

Gutachten zur Abbildung der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation im Rahmen der Krankenhausplanung

Dr. Stefan Loos

IGES Institut

Düsseldorf, 26.02.2013

- **Hintergrund und Ziel des Gutachtens**
- **Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung**
- **Neurologisch-neurochirurgische Frühreha in der qualitätsorientierten Krankenhausplanung**
- **Zusammenfassung und Schlussfolgerungen**

Hintergrund und Ziel des Gutachtens

- **Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Phase B) nicht im Krankenhausplan NRW 2001 ausgewiesen**
- **Indizien für eine Unterversorgung**
- **Anträge auf Aufnahme in den Krankenhausplan wurden vom Land abgelehnt**
 - Begründung 1: Keine Unterversorgung erkennbar
 - Begründung 2: Antragsteller nicht leistungsfähig

Ziel des Gutachtens war es zu prüfen,

- **ob die gegenwärtige Versorgung mit Leistungen zur NNCHFR in Nordrhein-Westfalen (NRW) bedarfsgerecht ist und**
- **welche Anforderungen ein Krankenhaus erfüllen muss, um als hinreichend leistungsfähig zu gelten und Leistungen der NNCHFR erbringen zu dürfen.**

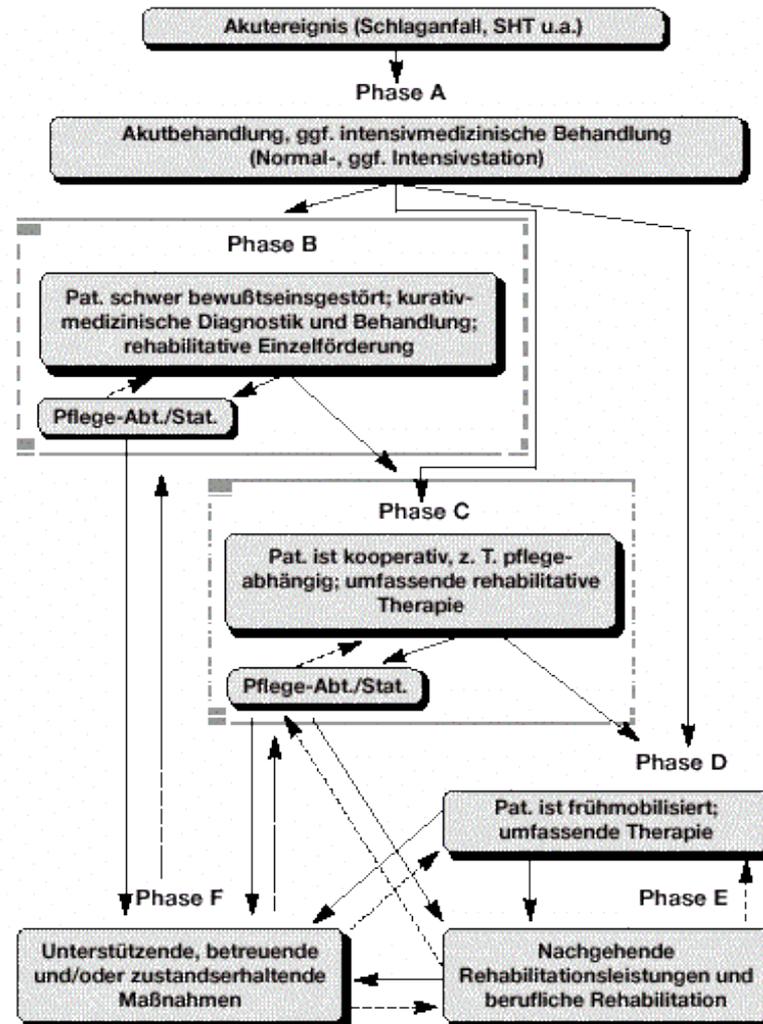
Was ist neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Phase B)?



- **Bewusstlose bzw. schwer bewusstseinsgestörte Patienten (darunter auch solche mit einem apallischen Syndrom/Wachkoma) mit schwersten Hirnbeschädigungen als Folge von Schädelhirntrauma, cerebralen Durchblutungsstörungen, Hirnblutungen, Sauerstoffmangel, entzündlichen Prozessen, Tumoren, Vergiftungen und anderem.**
- **Intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten müssen vorgehalten werden**
- **Patienten sind hochgradig funktionell eingeschränkt**
- **Häufig:**
 - PEG-Katheter zur künstlichen Ernährung
 - Blasenkatheter
 - zentraler Venenkatheter
 - Künstliche Beatmung

Wo steht die NNCHFR im Versorgungsgefüge?

Flußdiagramm
„Behandlungs- und Reha-Phasen in der Neurologie“^(*)

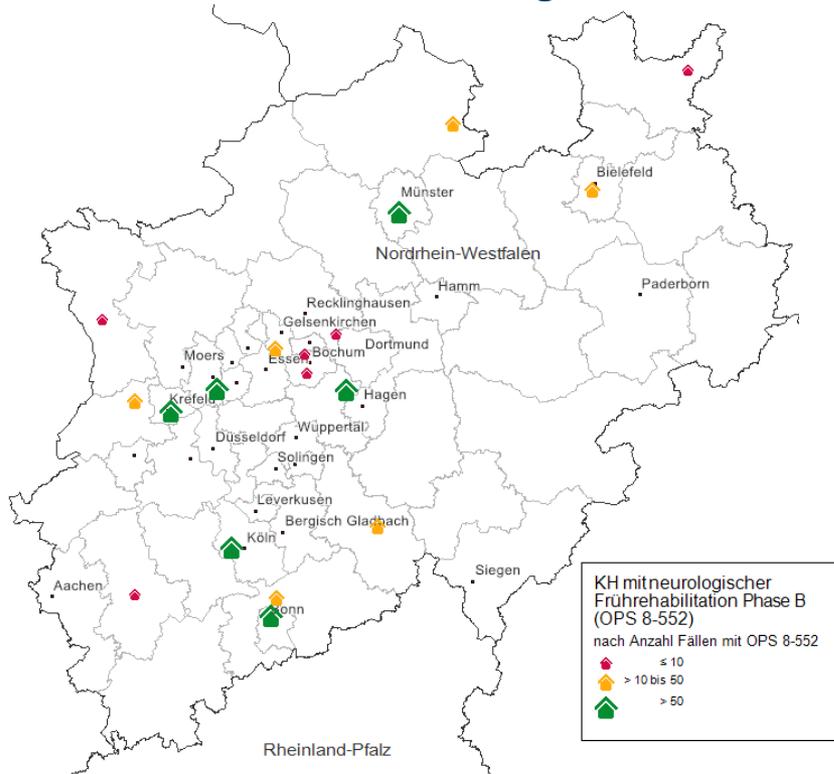


Quelle : Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation

Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung

Im Jahr 2010 wurden in 18 Krankenhäusern 946 Fälle mit OPS 8-552 behandelt...

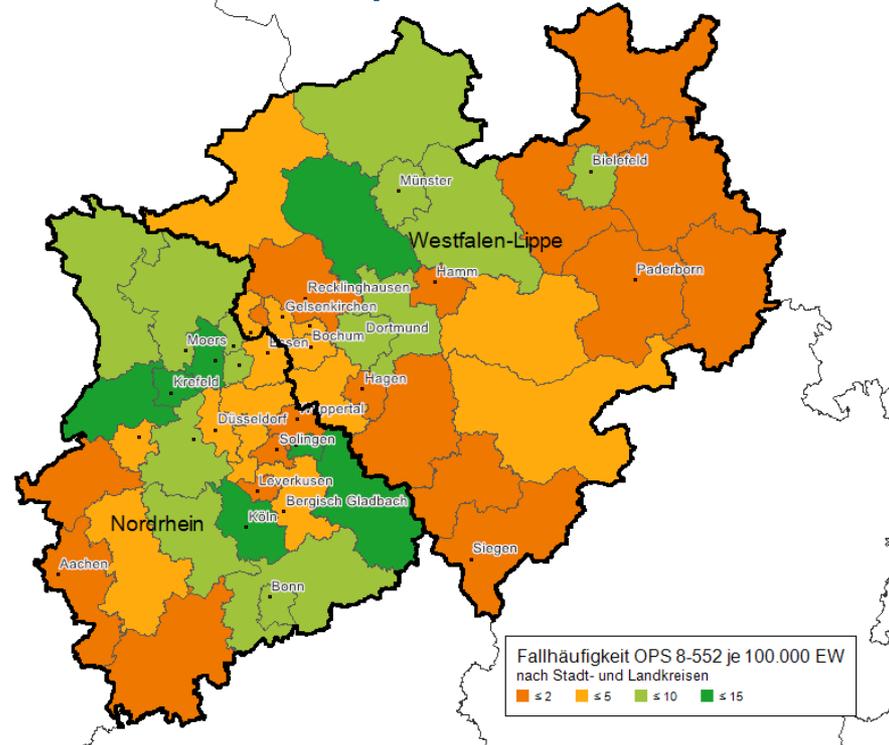
Angebot



...davon hatten 6 Krankenhäuser weniger als 10 Fälle und nur 4 mehr als 100 Fälle.

Quelle : SQB-Daten 2010

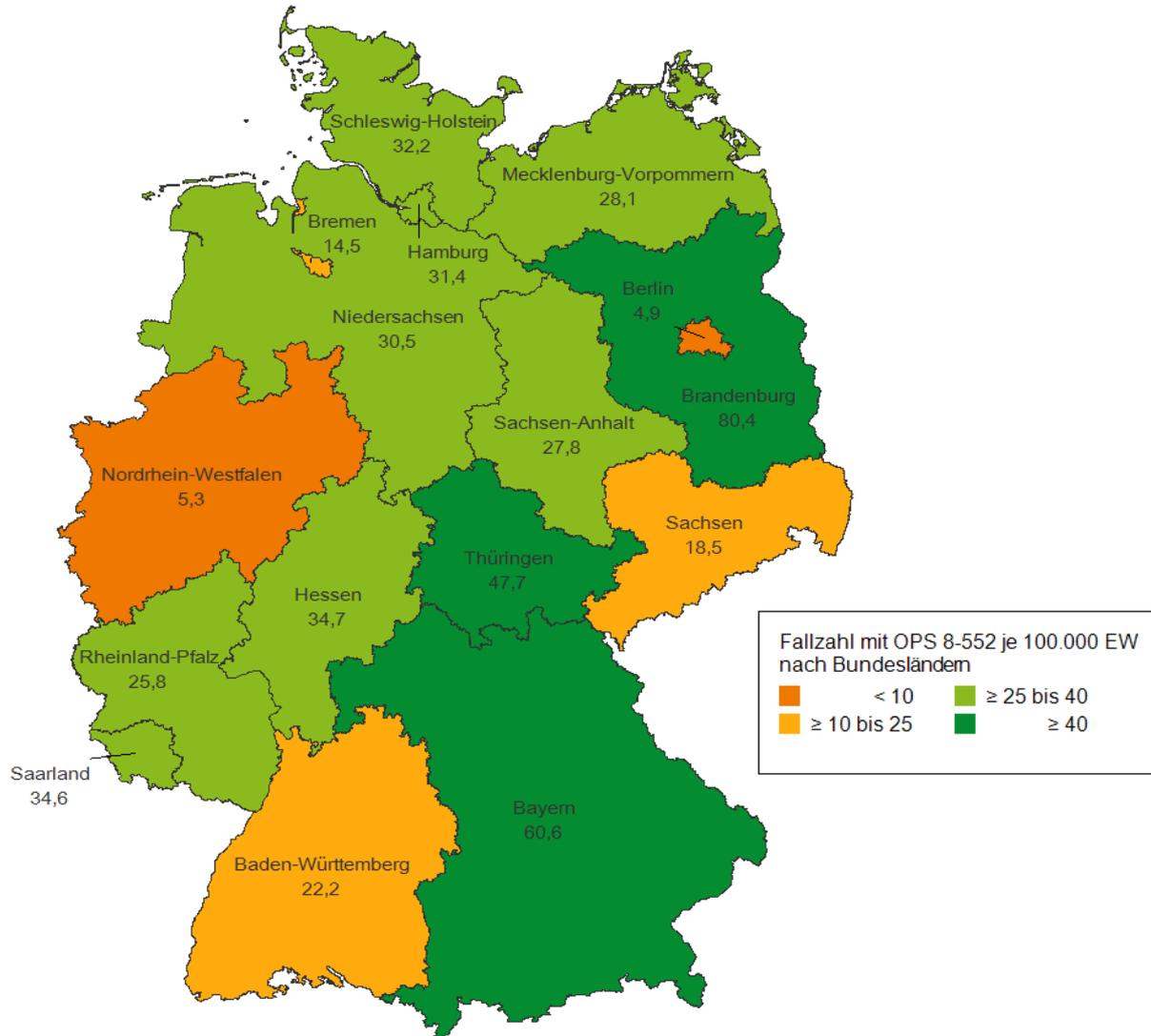
Inanspruchnahme



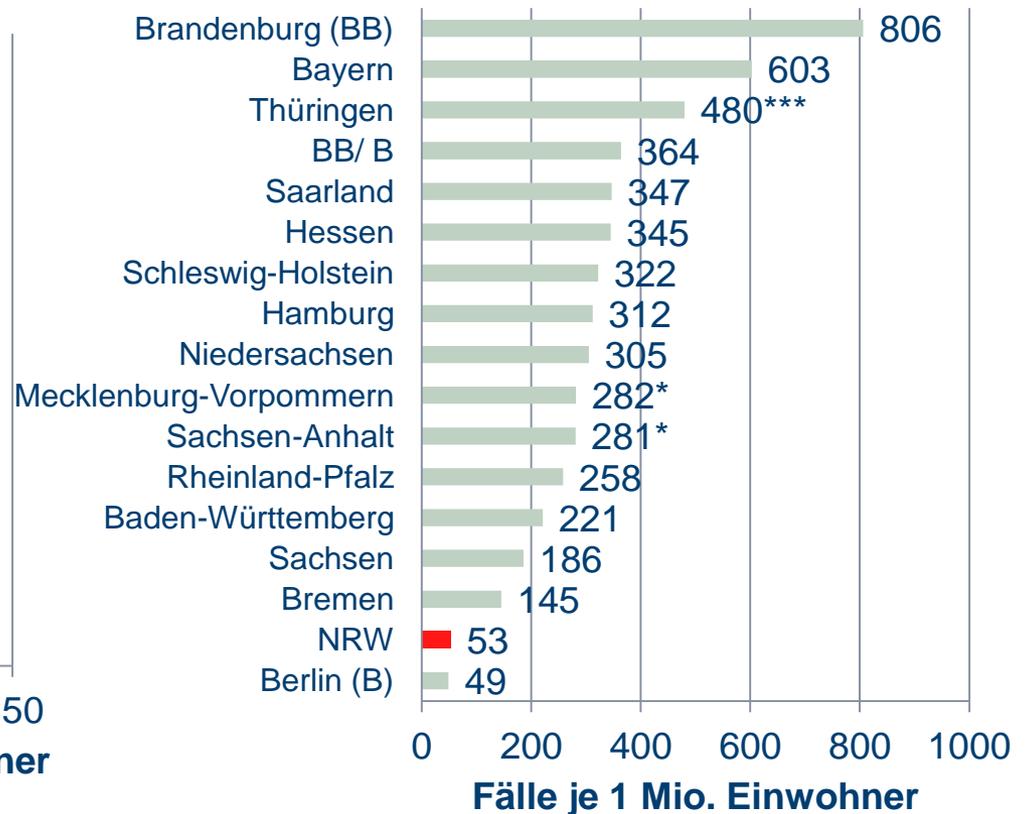
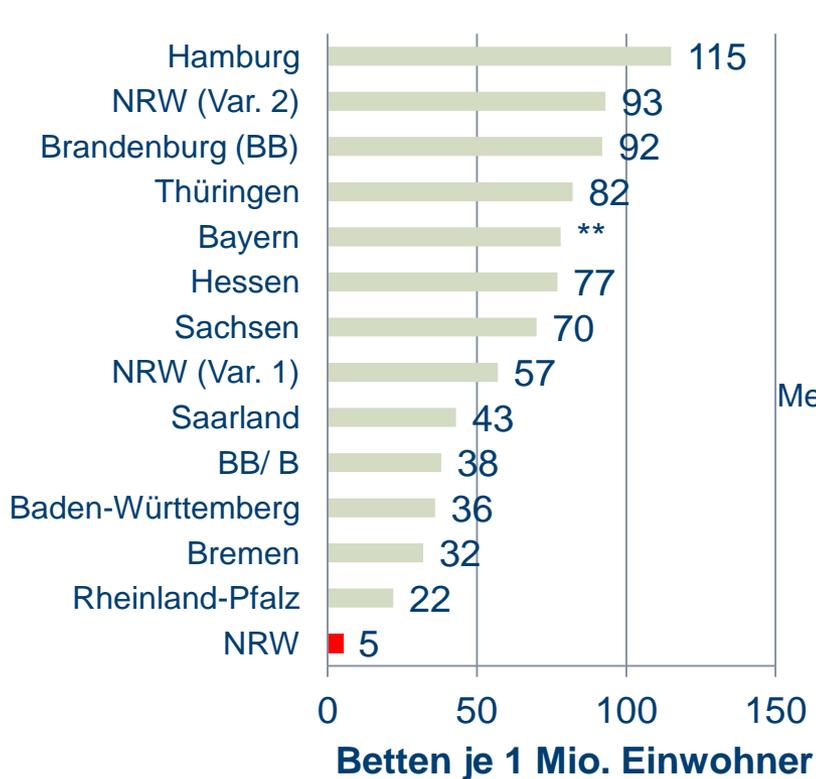
...und deutlichen regionalen Unterschieden in der Inanspruchnahme

Quelle DRG-Statistik 2010

Die Fallhäufigkeit in NRW liegt deutlich unter der in anderen Ländern.

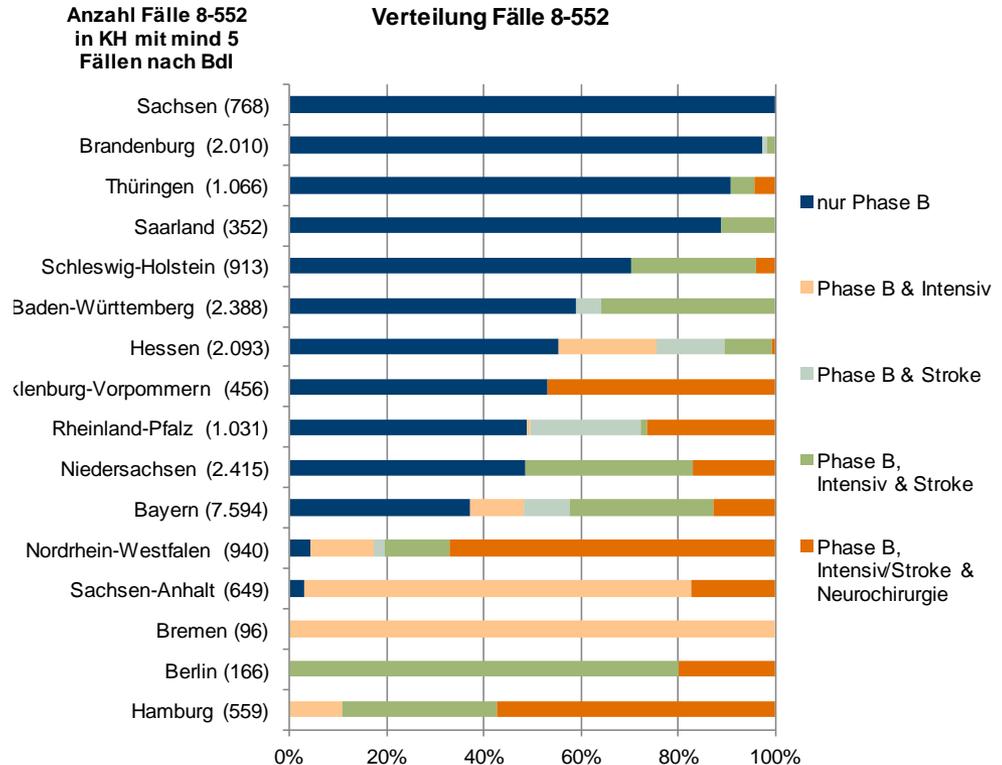
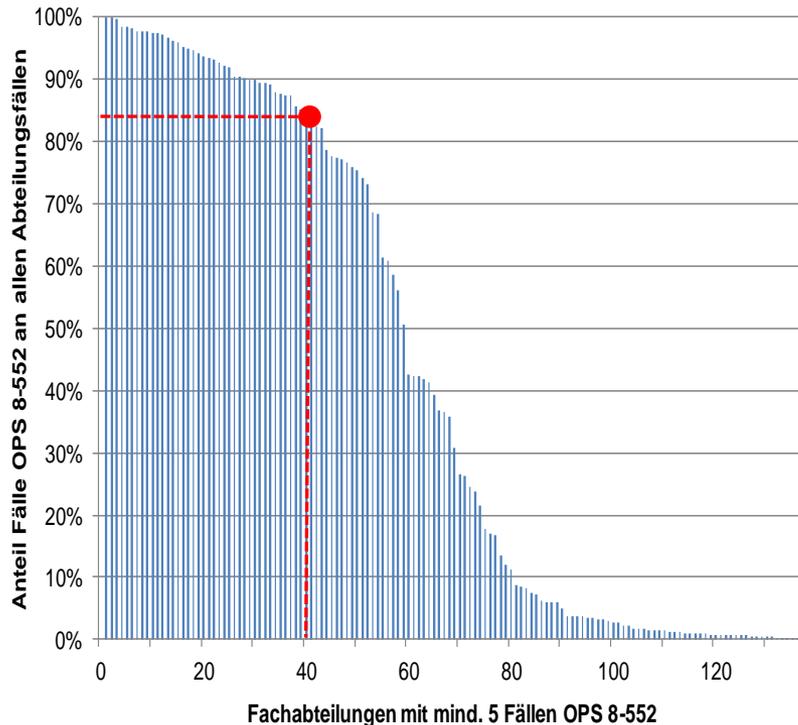


Andere Länder haben mehr Betten und mehr Fälle je Einwohner in der NNCHFR...



...und viele Länder haben die Betten-Kapazitäten im KH-Bereich in den letzten Jahren ausgebaut.

In anderen Bundesländern erfolgt die NNCHFR vielfach in spezialisierten Einrichtungen.



Bei knapp einem Drittel aller KH-Fachabteilungen macht die NNCHFR mehr als 80% der Abteilungsfälle aus.

Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern.

In NRW sind Reha-Einrichtungen nur in geringem Umfang an der NNCHFR beteiligt...



- Von 31 vollstationär tätigen Neuro-Rehabilitationseinrichtungen in NRW haben nur zwei – REHANOVA und Godeshöhe – im Versorgungsvertrag gem. § 111 SGB V die Zulassung zur Behandlung von Phase B Patienten mit insgesamt 70 Betten und – geschätzt – 575 Fällen.
 - Die Klinik am Rosengarten in Bad Oeynhausen gab zwar für das AOK-Verzeichnis an, auch Patienten in der Phase B zu versorgen, vermerkte aber keinen entsprechenden Vergütungssatz und hat auch auf ihrer Homepage keine Angaben zur NNCHFR der Phase B.
 - MediClin Reha-Zentrum Reichshof und das St. Mauritius Therapiezentrum Meerbusch machten für das AOK-Verzeichnis keine Angaben zur Versorgung von Phase-B-Patienten, teilen aber auf ihren Homepages mit, auch Patienten der Phase B aufnehmen zu können.
 - Drei weitere Einrichtungen – HELIOS Rehazentrum Bad Berleburg Odebornklinik, HELIOS Klinik Hagen-Ambrock und die Klinik Dreizehnlinden – gaben an, Patienten in der im Rahmen der BAR-Empfehlungen nicht definierten Phase C+ zu versorgen.
 - Drei Kliniken – Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, HELIOS Klinik Hagen-Ambrock, MediClin Reha-Zentrum Reichshof – weisen im AOK-Verzeichnis spezielle Vergütungssätze für die Versorgung von apallischen Patienten aus.
- AOK Rheinland/Hamburg: NNCHFR Phase B ist ausschließlich im Krankenhaus; keine Neuverträge mit Rehabilitationseinrichtungen.

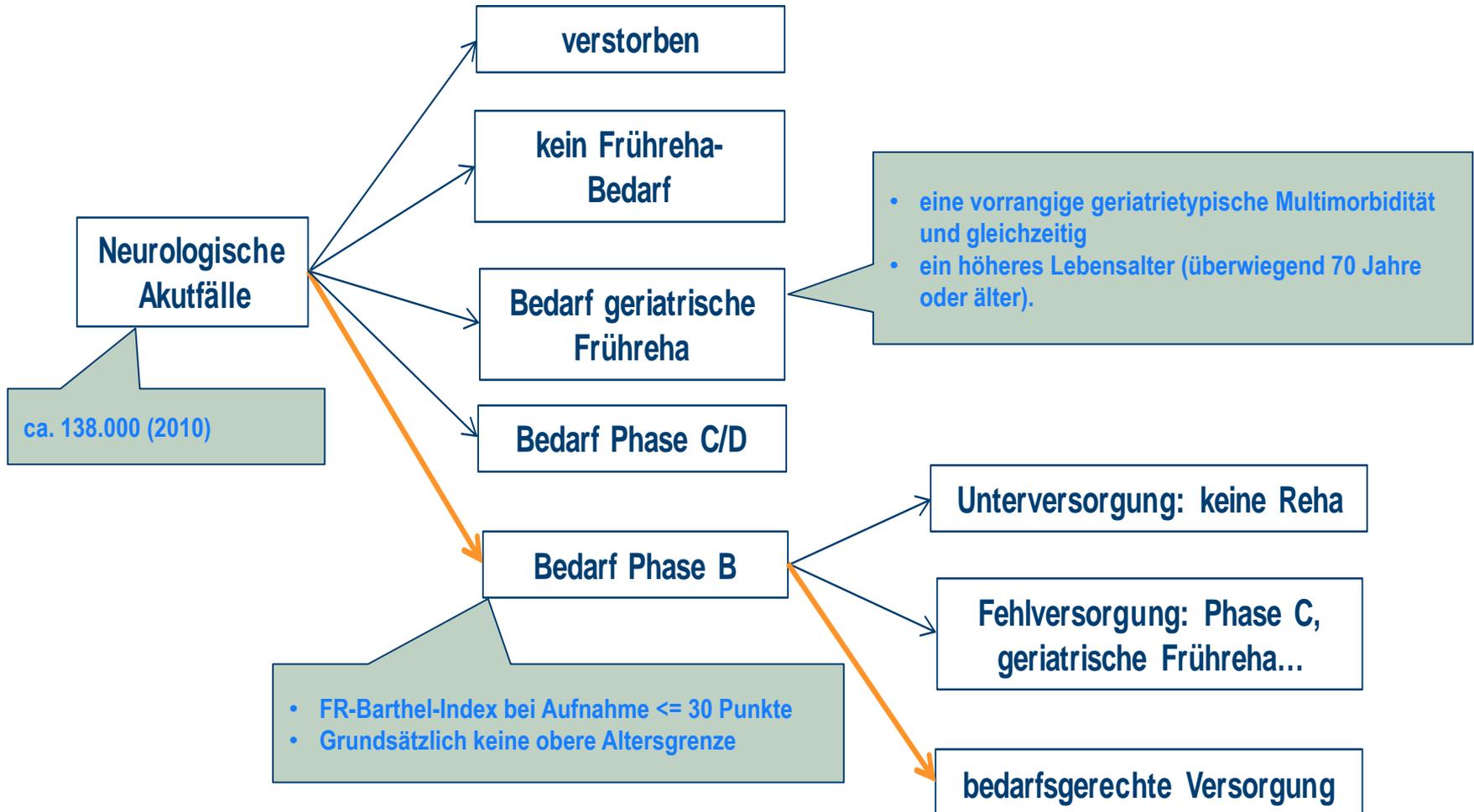
Ingesamt stellt sich das Versorgungsgeschehen der Reha-Einrichtungen im Bereich der NNCHFR eher unübersichtlich dar.

In anderen Ländern findet die NNCHFR am häufigsten in Rehaeinrichtungen statt.



Bundesland	Anzahl Einrichtungen Phase B	davon Reha-kliniken	davon integr. Akut- und Reha-kliniken	davon Akutkliniken	davon andere Fachkliniken
Baden-Württemberg	13	62%	15%	15%	8%
Bayern	25	60%	12%	20%	8%
Berlin	5	0%	0%	100%	0%
Brandenburg	3	100%	0%	0%	0%
Bremen	1	0%	0%	100%	0%
Hamburg	6	0%	17%	83%	0%
Hessen	9	33%	33%	0%	33%
Mecklenburg-Vorpommern	4	100%	0%	0%	0%
Niedersachsen	11	36%	36%	27%	0%
Rheinland-Pfalz	7	29%	0%	71%	0%
Saarland	2	0%		50%	50%
Sachsen	6	100%	0%	0%	0%
Sachsen-Anhalt	2	50%	0%	50%	0%
Schleswig-Holstein	8	25%	13%	50%	13%
Thüringen	5	100%	0%	0%	0%
Deutschland (ohne NRW)	107	50%	13%	30%	7%

Ist die Versorgung in NRW bedarfsgerecht?



Nach einer Schätzung werden in NRW 1.011 bzw. 1.651 Betten für die NNCFR benötigt.



	Variante 1 (> 80 Jahre)		Variante 2 (keine Altersgrenze)	
	Anzahl Fälle	Anteil an allen Fällen	Anzahl Fälle	Anteil an allen Fällen
Akutfälle insgesamt	138.423	100 %	138.423	100 %
davon Todesfälle	7.598	5%	7.598	5%
davon Bedarf Geriatrie (Alter 80+)	31.641	23%	-	
davon Bedarf Phase B	8.299 (465/1 Mio. Ew.)	6%	13.562 (760/1 Mio. Ew.)	10%



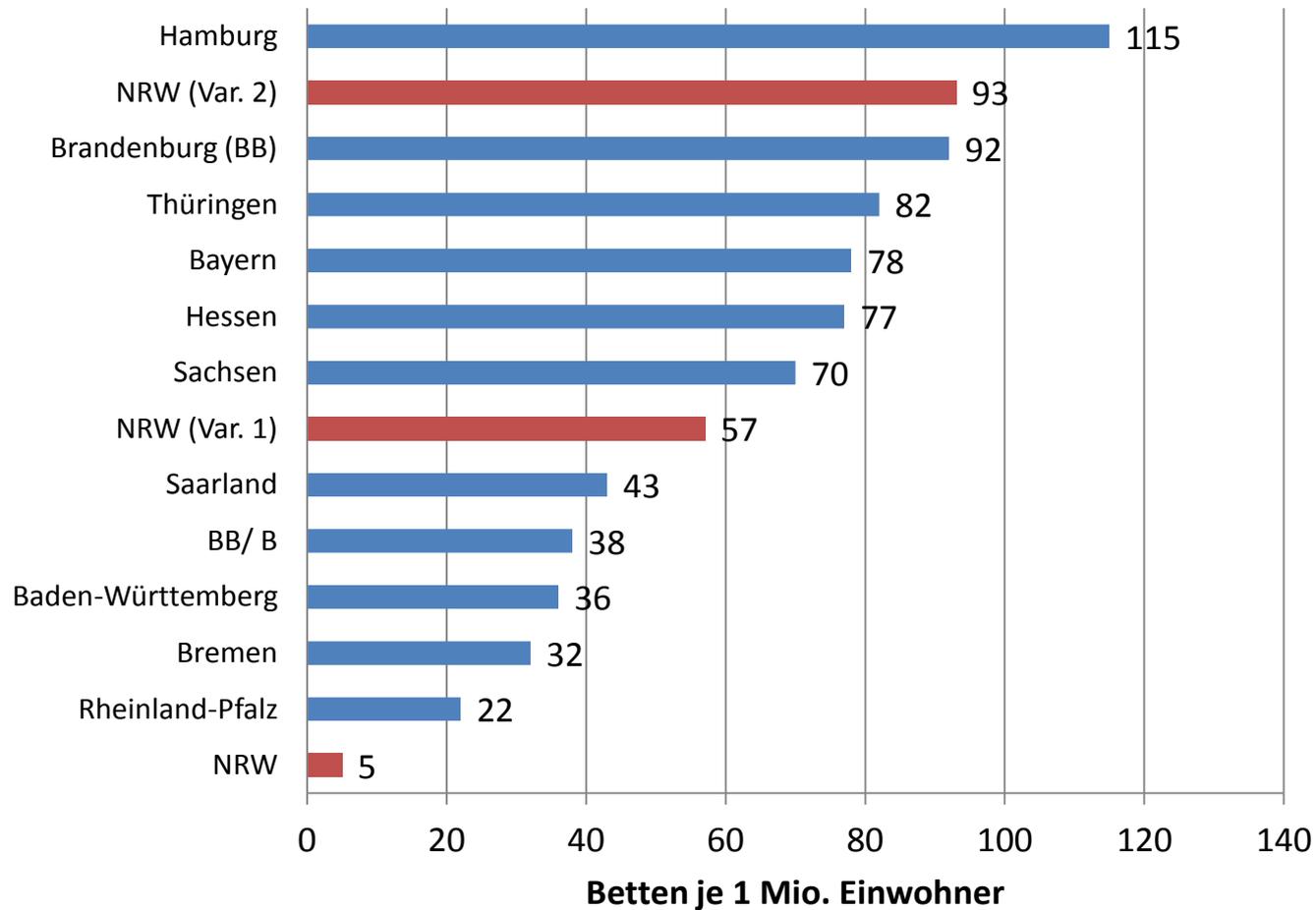
$$\text{Bettenbedarf} = \frac{\text{Einwohner NRW} * \text{KHH NRW} * \varnothing \text{ VWD NRW}}{\text{Sollnutzungsgrad} * 365}$$



$$\text{Bettenbedarf Var 1} = \frac{17,84 * 465 * 40}{0,9 * 365} = 1.011 \text{ Betten (57 Betten je 1 Mio. Ew.)}$$

$$\text{Bettenbedarf Var 2} = \frac{17,84 * 760 * 40}{0,9 * 365} = 1.651 \text{ Betten (93 Betten je 1 Mio. Ew.)}$$

Damit läge NRW im Mittelfeld (Variante 1) bzw. am oberen Ende (Var. 2) im Ländervergleich.



Unter Berücksichtigung geriatrischer Strukturen besteht eine rechnerische Versorgungslücke von bis zu 849 Betten.



	Anzahl Ist	Anzahl Soll	rechnerische Versorgungslücke
Variante 1			
Anzahl Fälle	1.544	8.299	6.755
davon Krankenhaus	969		
davon Reha-Einrichtung (geschätzt)	575		
Anzahl Betten	162 (316)	1.011	849 (695)
Krankenhaus	92 (246)		
Reha-Einrichtung	70		
Variante 2			
Anzahl Fälle	1.544	13.562	12.018
davon Krankenhaus	969		
davon Reha-Einrichtung (geschätzt)	575		
Anzahl Betten	162 (316)	1.651	1.489 (1.335)
Krankenhaus	92 (246)		
Reha-Einrichtung	70		

Die Werte in Klammern gelten unter der Annahme, dass die Kapazitäten der fachübergreifenden Frühreha vollumfänglich für die NNCHFR zur Verfügung stehen.

Neurologisch-neurochirurgische Frühreha in der qualitätsorientierten Krankenhausplanung

Welche Rolle spielt die Krankenhausplanung?



- Die überwiegende Zahl der Bundesländer plant die NNCHFR und weist auch Bettenzahlen aus.
- Einige Länder formulieren zudem Strukturansforderungen an die Einrichtungen.
- Dabei kann v.a. Baden-Württemberg ein aktuelles und detailliertes Konzept vorweisen.

	Planungs- jahr	Planung	Struktur- vorgaben	Anzahl Einrichtungen	Ausweisung Bettenzahlen	Betten/1. Mio. Ew.	Fälle/1 Mio. Ew.
Baden-Württemberg	2012	ja	ja, ausführlich	13	ja	36	221
Bayern	2012	SA/SHV	nein	25	ja	78	603
Brandenburg (BB)	2008	ja	ja, knapp	3	ja	92	806
Berlin (B)	2010	nein	nein	k.A.	nein		49
BB/ B						38	364
Bremen	2007	ja	nein	1	ja	32	145
Hamburg	2010	ja	ja	6	ja	115	312
Hessen	2008	ja	nein	15	ja	77	345
Mecklenburg- Vorpommern	2012	ja	nein	4	nein		282*
Niedersachsen	2012	nein	nein	k.A.	nein		305
NRW	2001	SHV, tw.	ja, knapp	SHV: 5	SHV: ja; NFR: nein	5	53
Rheinland-Pfalz	2010	ja	nein	7	ja	22	258
Saarland	2011	ja	nein	2	ja	43	347
Sachsen	2012	ja	nein	6	ja	70	186
Sachsen-Anhalt	2010	ja	ja, knapp	2	nein		281*
Schleswig-Holstein	2010	nein	ja, knapp	k.A.	nein		322
Thüringen	2010	§ 108 III	Nein	4	ja	82**	480***

- Bei der NNCHFR Phase B handelt es sich um die umfassende Versorgung neurologisch schwer- und schwerstgeschädigter Patienten im Anschluss an die Akutversorgung (Phase A).
- In NRW gibt es bezogen auf die Bevölkerung deutlich weniger Betten für die NNCHFR Phase B als in anderen Bundesländern.
- In NRW erhalten deutlich weniger Patienten eine NNCHFR (OPS 8-552) als in anderen Bundesländern.
- Für NRW wird geschätzt, dass zwischen 465 und 760 Patienten je 1 Mio. Einwohner eine NNCHFR benötigen.
- Daraus lässt sich ein Bedarf von 1.011 bzw. 1.651 Betten und abgeleitet rechnerische Versorgungslücke von 695 bis 1.489 Betten ermitteln.
- Die Situation in anderen Bundesländern, dass sich mit dem Instrument der Krankenhausplanung die Versorgungssituation in der NNCHFR gestalten lässt.
- Im Rahmen einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung kann zur Definition der Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen der OPS 8-552 als Grundlage herangezogen werden.
- Darüber hinaus kann auf Erfahrungen anderer Länder zurückgegriffen werden.



www.iges.de