

IGES Institut GmbH · Friedrichstraße 180 · 10117 Berlin

Landtag Nordrhein-Westfalen
Referat I.1
Frau Elisa Fuchs
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

T +49 30 230 809 0
F +49 30 230 809 11

**Stellungnahme des IGES Instituts zum Antrag der Fraktion
der CDU (Drucksache 16/5250)** 20.08.2014
Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Soziales

Büro Nürnberg
Zeltnerstraße 3
90443 Nürnberg

T +49 911 881 972 60
F +49 911 881 970 00

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für die Einladung zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 27. September 2014 und möchten Sie bitten, unsere folgende Stellungnahme zu berücksichtigen.

**Die Situation in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation in
Nordrhein-Westfalen hat sich nicht nachweislich verbessert**

Versorgungslücke schon im Jahr 2010

Unser im Antrag der CDU-Fraktion zitiertes Gutachten zur Abbildung der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NNCHFR) im Rahmen der Krankenhausplanung basiert überwiegend auf Daten aus dem Jahr 2010. Schon auf dieser Datengrundlage zeigt sich für Nordrhein-Westfalen eine deutliche rechnerische Versorgungslücke im Bereich der NNCHFR: Diese belief sich auf 695 Betten unter der – inhaltlich strittigen – Annahme, dass auch geriatrische Versorgungsangebote teilweise adäquat für die hier betrachtete Patientengruppe sind. Andernfalls ergibt sich ein noch höherer zusätzlicher Bettenbedarf von 1.335 Betten. Auch die so ermittelten Versorgungslücken unterschätzen wahrscheinlich den zusätzlichen Bettenbedarf, weil ihnen jeweils die Annahme zugrunde liegt, dass sämtliche Betten, die für die fachübergreifende Frührehabilitation ausgewiesen waren, ausschließlich für die NNCHFR zur Verfügung stehen – dies war de facto aber nicht der Fall.

Rückgang der in Nordrhein-Westfalen erbrachten Leistungen der NNCHFR

Die Analysen unseres Gutachtens haben gezeigt, dass die NNCHFR in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2010 im Vergleich mit anderen Bundesländern nur sehr selten erbracht wurde: In Nordrhein-Westfalen lag

Berliner Volksbank
DE2810 0900 0020 0095 2004
BIC: BEVODEBB

UST-ID DE1366 46780
AG Charlottenburg
HRB 16067

Geschäftsführung:
Prof. Dr. Bertram Häussler
(Vorsitzender)

Dr. Martin Albrecht
Dr. Karsten Neumann
Hans-Dieter Nolting

Prokura:
Antje Ehmke
Elke Hempel
www.iges.de

die Fallhäufigkeit der NNCHFR bei 5,3 Fällen je 100.000 Einwohner, in den anderen Bundesländern im Schnitt bei 35,3 Fällen je 100.000 Einwohner.

Für diese Stellungnahme haben wir die Analyse auf Basis der aktuell verfügbaren Daten für das Jahr 2012 wiederholt. Gemäß den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser gingen die Fallzahlen der NNCHFR in Nordrhein-Westfalen von 946 Fällen im Jahr 2010 auf 777 Fälle im Jahr 2012 zurück (- 18 %). Entsprechend lag die Fallhäufigkeit in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2012 nur noch bei 4,4 Fällen je 100.000 Einwohner; dies bedeutet gegenüber dem Jahr 2010 einen Rückgang um 16,5 %. Im gleichen Zeitraum stieg die Fallhäufigkeit in den anderen Bundesländern durchschnittlich um 14,0 % auf 40,9 Fälle je 100.000 Einwohner.

Mangelndes Versorgungsangebot durch Krankenhäuser vor allem in den östlichen Landesteilen

Ein im Bundesvergleich unterdurchschnittliches Versorgungsniveau mit Leistungen der NNCHFR ist grundsätzlich für alle Landesteile von Nordrhein-Westfalen zu konstatieren. Hinzu kommt, dass die Anzahl der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, die Leistungen der NNCHFR erbracht haben, von 18 Krankenhäusern im Jahr 2010 auf 15 Krankenhäuser im Jahr 2012 zurück gegangen ist. Nachdem im Jahr 2010 noch zwei Einrichtungen in Minden und Bielefeld in geringem Umfang Leistungen der NNCHFR erbracht haben, gab es im Jahr 2012 in den östlichen Landesteilen von Nordrhein-Westfalen kein Krankenhaus mehr, das Leistungen der NNCHFR erbracht hat.

Patienten aus Nordrhein-Westfalen werden vielfach in anderen Bundesländern versorgt

In demselben Zeitraum ist – gemäß der DRG-Statistik der Statistischen Ämter – die Anzahl der Patienten mit Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen, die eine NNCHFR in den angrenzenden Bundesländern Niedersachsen, Hessen und Rheinland-Pfalz erhalten haben, von 307 Patienten im Jahr 2010 auf 355 Patienten im Jahr 2012 angestiegen. Damit lag bei rund 29 % der Patienten mit Wohnort in Nordrhein-Westfalen, die im Jahr 2012 eine NNCHFR erhalten haben, der Behandlungsort in diesen drei Bundesländern.

Fachübergreifende Frührehabilitation kann Versorgungsdefizit in der NNCHFR nicht kompensieren

Selbst wenn man – was aus medizinischen Gründen zu Recht kritisiert wird – die fachübergreifende Frührehabilitation (OPS 8-559) neben der NNCHFR (OPS 8-552) als adäquate Versorgungsform für die hier im Fokus stehende

Patientengruppe ansähe, läge die kombinierte Fallhäufigkeit aus OPS 8-552 und 8-559 in Nordrhein-Westfalen mit 31,2 Fällen je 100.000 Einwohner so niedrig wie in keinem anderen Bundesland außer Sachsen. Zudem zeigt die Analyse auf der Ebene einzelner Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, dass die fachübergreifende Frührehabilitation weit überwiegend in Fachkliniken erbracht wird, in denen größtenteils Patienten mit Multipler Sklerose oder einer Parkinson-Erkrankung behandelt werden. Patienten, deren Hauptdiagnose darauf hindeutet, dass sie einer NNCHFR bedürfen, werden folglich in diesen Einrichtungen nur in geringerem Umfang behandelt. Somit kann man weder medizinisch-inhaltlich noch rein quantitativ von einer Substitution der NNCHFR durch die fachübergreifende Frührehabilitation ausgehen.

Auch Rehabilitationseinrichtungen sind gegenwärtig nicht in der Lage, die bestehende Versorgungslücke adäquat zu füllen

Grundsätzlich sind auch Rehabilitationseinrichtungen geeignet, Leistungen der NNCHFR zu erbringen, sofern sie die fachlichen Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität erfüllen. Entsprechend sind Rehabilitationseinrichtungen in anderen Bundesländern auch in unterschiedlichem Umfang an der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation beteiligt. In Nordrhein-Westfalen verfügten – ausweislich des Handbuchs der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen des AOK-Verlags – im Jahr 2012 von den 31 vollstationär tätigen neurologischen Rehabilitationseinrichtungen nur zwei – die Klinik REHANOVA in Köln und die Klinik Godeshöhe in Bonn – über einen Versorgungsvertrag mit den Kassen zur Behandlung von Patienten der Phase B sowie über eine entsprechende Vergütungsvereinbarung mit den Landesverbänden der Krankenkassen über Leistungen der NNCHFR der Phase B. Dem Qualitätsbericht der REHANOVA zufolge wurden dort im Jahr 2012 356 Patienten behandelt, die bei Aufnahme der Phase B zuzuordnen waren. Zur Klinik Godeshöhe liegen keine Leistungsdaten für die NNCHFR vor. Weitere Rehabilitationseinrichtungen geben an, Patienten, die von ihrer Behandlungsschwere und dem daraus resultierenden Versorgungsaufwand der Phase B zuzuordnen sind, zu versorgen, ohne dafür über einen entsprechenden Versorgungsvertrag zu verfügen.

Auch unter Berücksichtigung dieser Versorgungskapazitäten in Rehabilitationseinrichtungen ist daher insgesamt nicht ersichtlich, dass sie die für die Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen festgestellten Versorgungsdefizite in der NNCHFR im Vergleich zu anderen Bundesländern in angemessener Form kompensieren konnten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Stefan Loos
IGES Institut Berlin

Anlage: Teilaktualisierung des Gutachtens zur Abbildung der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation im Rahmen der Krankenhausplanung. Bericht für die Landesarbeitsgemeinschaft NeuroRehabilitation NRW.