

*Mitteilung des Senats vom 9. März 2003*

*Ambulante medizinische Versorgung nach Entlassung aus Akutkliniken*

Die Fraktionen der SPD und der CDU haben unter Drucksache 16/120 eine Große Anfrage an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

*Vorbemerkung*

Die erteilten Antworten beziehen sich ausschließlich auf den ambulanten therapeutischen und/oder rehabilitativen Bereich außerhalb von krankenhausbezogenen Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen. Tageskliniken und/oder Gesundheitszentren an Krankenhäusern wie zum Beispiel die geriatrischen Tageskliniken sowie das im Klinikum Bremen-Mitte derzeit im Aufbau befindliche Angebot einer Frührehabilitation sind gleichwohl für die Versorgung von Bremer Patientinnen und Patienten wichtig und stärken darüber hinaus den Wirtschaftsstandort Bremen. Diese Leistungen sind jedoch Bestandteil der stationären Behandlung im Krankenhaus, sie werden von den Krankenkassen als krankenhausbezogene Leistungen finanziert, und sind nicht Gegenstand der Beantwortung der Großen Anfrage.

1. Welchen Stellenwert erhalten Tageskliniken und Gesundheitszentren im Zuge der Gesundheitsreform für die Gesundheitsversorgung, und insbesondere den Bereich Rehabilitation im Lande Bremen?

Durch die in der Gesundheitsreform vorgegebene Stärkung der ambulanten Versorgung durch die Beteiligungsmöglichkeiten der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung ist grundsätzlich eine Zunahme des Stellenwertes von Tageskliniken und Gesundheitszentren auch für den Bereich der Rehabilitation zu erwarten (siehe auch die Antwort zu Frage 2).

Die Gesundheitsreform sieht allerdings keine spezifischen Neuerungen im Bereich von Rehabilitation vor. Gleichwohl ergeben sich vielversprechende Änderungen im Rahmen der Etablierung so genannter Integrierter Versorgungsformen, die ebenfalls rehabilitative Komponenten enthalten (siehe auch die Mitteilung des Senats zur Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU „Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen“ vom 9. Dezember 2003 – Drucksache 16/93). Derzeit finden zwischen Institutionen des Bremer Gesundheitswesens und den Krankenkassen intensive Sondierungsgespräche zur Vorbereitung von Verträgen zur Integrierten Versorgung nach dem Fünften Sozialgesetzbuch statt. Mit Vertragsabschlüssen wird noch in diesem Jahr gerechnet.

Derzeit lässt sich somit noch nicht zuverlässig einschätzen, wie sich die Situation der Tageskliniken und Gesundheitszentren im Gefüge der Integrierten Versorgung entwickeln wird.

2. Welche konkreten Auswirkungen wird die stärkere Gewichtung des ambulanten Sektors auf die verschiedenen Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven haben?

Der Ausbau ambulanter medizinischer Versorgung durch die Krankenhäuser und den vertragsärztlichen Bereich ermöglicht eine weitere Verlagerung bisher

stationär erbrachter Leistungsanteile. Dieser Prozess hat in den letzten Jahren begonnen und wird vor dem Hintergrund der aktuellen Reformgesetzgebung im Gesundheitswesen u. a. mit der Einführung von Fallpauschalen weitergeführt werden. Er dokumentiert sich z. B. in einer Effizienzsteigerung der Abläufe in den Krankenhäusern durch Einführung von qualitätsgesicherten Behandlungspfaden, der Beteiligung an Disease-Management-Programmen (DMP) und der Integrierten Versorgung (siehe auch die Mitteilung des Senats zur Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU „Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen“ vom 9. Dezember 2003 – Drucksache 16/93) sowie in einem überarbeiteten Aufnahme- und Entlassungsmanagement.

Nach den Prognosen des Krankenhausplans wirkt sich der Ausbau ambulanter medizinischer Versorgung in den somatischen Disziplinen vor allem in verkürzten Patientenverweildauern mit langfristig unter sieben Tagen aus (ca. - 18 %). Der Anteil der „Kurzlieger“ (bis fünf Tage Verweildauer) mit derzeit ca. 45 % der Aufnahmen in den Krankenhäusern Bremens wird entsprechend steigen. Die Verlagerung ganzer Krankheitsgebiete ist im Zusammenhang mit dem Ausbau einer entsprechenden ambulanten medizinischen Infrastruktur (z. B. chirurgische Tageskliniken mit Operationssälen) eine zunehmende Entwicklung vor allem in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO), Mund- und Kieferchirurgie, Augenheilkunde, Allgemeinchirurgie und Frauenheilkunde.

3. Sieht der Senat im Land Bremen aufgrund der absehbaren Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Bereich der Gesundheitsversorgung, insbesondere bei Rehabilitationsmaßnahmen, Handlungsnotwendigkeiten? Wenn ja, welche?

Für Bremen und Bremerhaven wird eine fachübergreifende Frührehabilitation im Rahmen der Krankenhausbehandlung als notwendig angesehen, um deutliche Entlastungsmomente für den stationären Akutbereich im Krankenhaus zu bewirken. Die Versorgung von onkologischen Patienten muss vorrangig für tagesklinische Angebote und für den ambulanten Bereich weiter entwickelt werden. Dabei sind die Beachtung von Qualitätskriterien und die Nutzung bereits vorhandener Ressourcen maßgeblich. Angebote wie z. B. das „Bremer Psychosoziale Nachsorgeprogramm für Krebskranke“ als ambulantes Rehabilitationsprojekt der Bremer Krebsgesellschaft e. V. sind hierbei wegweisend.

Der Vorteil einer stationären Rehabilitation liegt in der zielorientierten Koordination verschiedener Therapien. Aufgrund der Vielfältigkeit der Krankheitsfolgen zum Beispiel bei Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns ist dies insbesondere in der neurologischen Rehabilitation unabdingbar, wie sie im Neurologischen Rehabilitationszentrum Friedehorst (NRZ) gewährleistet ist.

Dieses an der Ergebnisqualität orientierte und erfolgreiche Konzept ist prinzipiell auch im ambulanten Bereich umsetzbar. Die Wohnortnähe verspricht eine effektive und effiziente Rehabilitationsbehandlung mit dem Ziel einer beruflichen Reintegration. Notwendig sind jedoch integrierte Behandlungspfade, welche auf der Basis evidenzbasierter Standards einen leitliniengestützten und nahtlosen Verfahrensablauf garantieren.

Mittel- und langfristig ist eine kooperative Behandlung durch verschiedene spezialisierte Einrichtungen im Verbund mit niedergelassenen Therapeuten vor Ort anzustreben. Erforderlich ist allerdings aus patientenorientierten, medizinischen und ökonomischen Gründen eine zentrale Steuerung des Rehabilitationsverlaufes. Nur in einem strukturierten und kontrollierten Verfahrensablauf können Doppeluntersuchungen oder unkoordinierte Rehabilitationsansätze verhindert und Patienten vor unwirksamen Therapieverfahren geschützt werden.

Die Koordination sowie die Kontrolle von Prozess- und Ergebnisqualität muss allerdings ein in der Rehabilitation erfahrenes Team von Spezialisten übernehmen. Eine solche interdisziplinär ausgerichtete Tätigkeit in einem sehr spezialisierten Bereich ist nur in einer Einrichtung mit fachspezifischer Rehabilitation anzusiedeln, welche mit den Kostenträgern, beispielsweise den Servicestellen, in engem Kontakt steht.

Der Senat hat trotz der erkannten Notwendigkeit der Etablierung einer fachübergreifenden Frührehabilitation mit zentraler Steuerung sowie einer Erwei-

terung von Angeboten zur ambulanten Rehabilitation weder planerisch noch unter Fördergesichtspunkten eine Steuerungs- und Vertragskompetenz. Vielmehr liegt hierbei die Initiative bei den Leistungsträgern wie der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), den Landesversicherungsanstalten (LVA) und den Krankenkassen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat sich im Rahmen seiner Möglichkeiten für entsprechend weiterführende Initiativen bei den oben genannten Leistungsträgern eingesetzt.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat sich anlässlich einer vom Ressort geplanten Veranstaltung zur Integrierten Versorgung bereit erklärt, insgesamt den Prozess zu moderieren, wenn dies von den Leistungserbringern gewünscht wird. Konkrete infrastrukturelle Maßnahmen lassen sich derzeit noch nicht formulieren.

Bremen verfügt mit Ausnahme des NRZ über keine eigenen stationären Rehabilitationsangebote. Wegen vorhandener Überkapazitäten z. B. in Niedersachsen sieht der Senat die Etablierung weiterer Standorte auch nicht als realistisch an. Daher beziehen sich die Initiativen auf den ambulanten tagesklinischen Bereich der Rehabilitation.

4. Wie stellt sich die Situation im ambulanten, insbesondere im ambulanten Rehabilitations-Bereich im Lande Bremen derzeit dar?

a) Wie viele Tageskliniken in welchen Fachgebieten gibt es im Lande Bremen?

Laut Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung liegen dort keine Daten vor.

Die RehaZentrum Bremen GmbH auf dem Gelände des Klinikums Links der Weser hält jeweils eine orthopädische und eine kardiologische Einrichtung vor, die sowohl von den Rentenversicherungsträgern als auch von den Krankenkassen zur Rehabilitationsbehandlung im Sinne von Anschlussheilbehandlung und anderen Heilmaßnahmen zugelassen ist.

Die Zulassung einer ambulanten Rehabilitation für das Fachgebiet der Onkologie wird ebenfalls voraussichtlich ab April 2004 erfolgen. Hierbei werden die onkologischen Fachabteilungen aus dem Klinikum Bremen-Mitte sowie der Diakonie Krankenhaus GmbH mit eingebunden.

Darüber hinaus wurde in der RehaZentrum Bremen GmbH ein innovatives Konzept entwickelt, welches bislang bundesweit als einmalig gilt, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung einer Kostenpauschale für die gesamte Rehabilitationsleistung. Die Verhandlungen mit den Kostenträgern sind noch nicht abgeschlossen.

Ein weiteres Angebot in der Stadtgemeinde Bremen findet sich am Neurologischen Rehabilitationszentrum Friedehorst (NRZ). Derzeit werden dort zwölf Plätze für teilstationäre komplexe Rehabilitation vorgehalten, davon fünf für Kinder, fünf für Erwachsene im erwerbsfähigen Alter und zwei für vorberufliche Maßnahmen. Darüber hinaus besteht eine Zulassung zur ambulanten Anschlussheilbehandlung im Auftrag der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) nach Bedarf.

Mit den Kostenträgern wird derzeit eine spezialisierte, problemfokussierte ambulante Rehabilitationsbehandlung zur Verbesserung von z. B. Mobilität, Kommunikation, Kognition, schulischer und beruflicher Integration verhandelt. Das NRZ rechnet mit einem Beginn des Angebotes voraussichtlich ab März 2004. In Planung befindet sich derzeit die Teilnahme an der Integrierten Versorgung von Patienten mit Epilepsie und Multipler Sklerose.

Das NRZ ist außerdem an der Planung für ein Netzwerk für ambulante neurologische Rehabilitation, gemeinsam mit den Abteilungen Neuro-Ophthalmologie und Neuro-Psychologie der Universität Bremen sowie der Neurologischen Klinik am Klinikum Bremen-Ost beteiligt. Ein Konzept für die gemeinsame Behandlung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Schwerpunkte liegt derzeit der Landesversicherungsanstalt (LVA) Bremen-Oldenburg zur Begutachtung vor.

Die Bremer Krebsgesellschaft e. V. hält ein umfangreiches und langjährig bewährtes Beratungsangebot mit rehabilitativer Komponente für Krebspatienten vor, u. a. das Psychosoziale Nachsorgeprogramm für Krebskranke.

Die Tagesklinik Universitätsallee in der Stadtgemeinde Bremen umfasst neben der Anästhesiologie operative Fachgebiete wie HNO, Kieferchirurgie, Zahnmedizin, Augenheilkunde, Orthopädie, Allgemeinchirurgie, Neurochirurgie, Gynäkologie, Handchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Urologie. Diese in Form einer Tagesklinik gebündelten Fachrichtungen haben jedoch vorrangig einen kurativen Ansatz und enthalten kein Rehabilitationspotential.

In der Seestadt Bremerhaven werden keine Tageskliniken mit kurativem oder rehabilitativem Ansatz vorgehalten.

- b) Wie viele Arbeitsplätze – Ärzte, Pflegepersonal, therapeutisches Personal, sonstige Beschäftigte – gibt es in diesem Bereich aktuell?

Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst (NRZ):

— Ärzte	2
— Pflegepersonal	3
— Therapeutisches Personal:	7
— Sonstige Beschäftigte:	2

RehaZentrum Bremen am Klinikum Links der Weser:

— Zurzeit 29 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Dem Senat liegen ebenso wie der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen keine weiteren Daten zur Anzahl der Arbeitsplätze vor.

- c) Welche Drittmittel stehen derzeit im Lande Bremen zur Finanzierung von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen zur Verfügung?

Dem Senat sind keine Drittmittel zur Finanzierung von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen bekannt.

Die bekannten Einrichtungen finanzieren sich aus den Beiträgen der Vertragspartner oder wie am Beispiel der Bremer Krebsgesellschaft e. V. aus Beiträgen von Vereinsmitgliedern oder Spenden.

- d) Wie viele Patientinnen/Patienten wurden 2002/2003 in Tageskliniken im Lande Bremen behandelt, und wie viele dieser Patientinnen/Patienten kommen aus Niedersachsen?

Dem Senat liegen keine umfassenden Daten vor.

Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst (NRZ):

In den Jahren 2002/2003 wurden 308 Patientinnen/Patienten, davon 166 Kinder unter 18 Jahren behandelt. 141 Patientinnen/Patienten stammten aus Bremen, aus Niedersachsen 147, aus den übrigen Bundesländern 20 Patientinnen/Patienten. Die hohe Zahl nicht-bremischer Patientinnen/Patienten ist durch die mit der Funktion als Spezialeinrichtung verbundene überregionale Ausrichtung des NRZ begründet.

RehaZentrum Bremen am Klinikum Links der Weser:

Seit Eröffnung des RehaZentrum Bremen am 21. Januar 2002 wurden in den Jahren 2002 und 2003 zusammen mehr als 1.500 Patientinnen/Patienten behandelt. Es liegen keine Angaben über die Herkunft der Patientinnen/Patienten vor.

Bremer Krebsgesellschaft e. V.:

Der Beratungsbedarf nimmt seit 1998 (Beginn der Dokumentation) kontinuierlich zu. Besonders relevant ist der Beratungsbedarf in der Frühphase der Krebserkrankung, hier vor allem bei Brustkrebspatientinnen.

- 1998: 1.250 Beratungen,
- 2003: 2.326 Beratungen.

17 % der Ratsuchenden kommen aus Niedersachsen, 80 % aus der Stadtgemeinde Bremen, 1 % aus der Seestadt Bremerhaven, 2 % aus „sonstigen“ Orten.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung liegen dort keine Angaben vor.

- e) Wie erreichen die Patientinnen/Patienten diese Einrichtungen, und wer trägt die Kosten?

Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst (NRZ):

Die Patientinnen/Patienten erreichen die Einrichtung überwiegend mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Falls ein Transport mit dem Taxi erforderlich ist, werden die Kosten übernommen.

RehaZentrum Bremen am Klinikum Links der Weser:

Die Patientinnen/Patienten werden durch einen eigenen Transportdienst von zu Hause abgeholt und nach Ende der Behandlung wieder nach Hause gefahren. Für diese Leistungen wird kein finanzieller Ausgleich gewährt.

Bremer Krebsgesellschaft e. V.:

Die Beratungsstelle ist als Anlauf- und Informationsstelle wochentags telefonisch und persönlich erreichbar. Darüber hinaus werden Angebote über Medienarbeit und Publikationen verbreitet. Die Fahrtkosten müssen privat getragen werden.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung liegen dort keine Angaben vor.

5. Welche Veränderungen ergeben sich im Land Bremen durch die Gesundheitsreform hinsichtlich der unter 4. a) bis e) dargelegten Situation kurz-, mittel- und langfristig?

Derzeit lässt sich noch nicht zuverlässig einschätzen, wie sich die Situation verändern und weiterentwickeln wird.

Laut Kassenärztlicher Vereinigung kann auch von dort keine konkrete Einschätzung vorgenommen werden.

Siehe auch die Antworten zu den Fragen 1, 2 und 3.

6. Wie wird sichergestellt, dass bei zunehmend früherer Entlassung aus den Akutkliniken der Übergang in die Tagesklinik-/Rehabilitationsbehandlung nahtlos erfolgt?

Der Grad der Sicherstellungsverpflichtung für eine sektorübergreifende, nahtlose medizinische Versorgung ergibt sich aus der speziellen ärztlichen Verantwortung für die Weiterbehandlung der Patientinnen/Patienten, der beim Krankenhaus liegenden Organisationsverantwortung und den jeweiligen Leistungsansprüchen der Patientinnen/Patienten. Im Rahmen von Integrationsversorgung ist die Sicherstellung Gegenstand der Verträge der Selbstverwaltung (siehe auch die Mitteilung des Senats zur Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und der CDU „Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen“ vom 9. Dezember 2003 – Drucksache 16/93).

Grundsätzlich obliegt es dem Krankenhaus, zusammen mit seinen Kooperationspartnern unter frühzeitiger Einbindung des Sozialdienstes, die nahtlose rehabilitative Nachbehandlung der Patientinnen/Patienten zu organisieren. Das patientenorientierte Entlassungsmanagement ist zudem Gegenstand der von allen Krankenhäusern in Bremen angestrebten und in Einzelfällen bereits erfolgten Zertifizierung.