

Ergebnisprotokoll der 28. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Ort: Sitzungsraum des Hohenzollernbades

Datum: 26. August 2015 von 15.00 Uhr bis 17.30 Uhr

Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Tagesordnung:

1. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 19. März 2014
2. Entwurf eines 1. Nachtrags zum Rettungsbedarfsplan für den Oberbergischen Kreis
3. Regionales Planungskonzept zur Ausweisung von neurologischen Betten für Frührehabilitation in den Krankenhausplan des Landes NRW der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht und des Mediclin Reha-Zentrums Reichshof.
4. Regionales Planungskonzept des Klinikums Oberberg zur Strukturierung der Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychiatrie für Erwachsene und Kinder/ Jugendliche im Oberbergischen Kreis.
5. Mitteilungen/ Verschiedenes

Herr Dr. Nürnberg er eröffnet die Sitzung. Entschuldigt haben sich Herr Hombach, Frau Lepperhoff, Herr Nothnick, Frau Becker, Herr Tober, Frau Reccius und Frau Trapphoff. Frau Albowitz wird von Herrn Friese und Herr Vierschilling von Frau Keller vertreten.

TOP 1 – Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 19. März 2014

Nach der Vorstellungsrunde wird das Protokoll der 27. Sitzung vom 19.03.2014 ohne Änderungen genehmigt. Das Protokoll wurde am 29.10.2014 sowie noch einmal mit der Einladung zur 28. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 31.07.2015 verschickt.

Herr Dr. Nürnberg stellt Frau Elvermann als neue Amtsleiterin vor. Ab dem 01.08.2015 leitet sie das Amt kommissarisch und ab dem 01.09.2015 nach Auslaufen der Abordnung von Herrn Dr. Bauer leitet sie das Amt offiziell. Herr Dr. Bauer hat eine neue Aufgabe im Sozialministerium vom Rheinland Pfalz übernommen.

TOP 2 – Entwurf eines 1. Nachtrages zum Rettungsbedarfsplan für den Oberbergischen Kreis

Nach § 12 Absatz 2 RettG NRW wurden die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 14.07.2015 aufgefordert, zu allen Inhalten des Entwurfs bis zum 20.08.2015 schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen. Als Anlage beigefügt wurden diesem Schreiben der Entwurf eines 1. Nachtrages zum Rettungsbedarfsplan für den Oberbergischen Kreis sowie der Rettungsdienstbedarfsplan aus dem Jahre 2010. Sollten die Mitglieder der KGK bis zum 20.08.2015 nicht antworten, so geht der Oberbergische Kreis von der Zustimmung zum Entwurf des 1. Nachtrag- Rettungsplan OBK aus.

Geantwortet hat die Kreisstelle Oberbergischer Kreis der Ärztekammer Nordrhein: „Wir danken Ihnen für die Übersendung des Entwurfes, welchen wir mit großem Interesse zur Kenntnis nehmen durften. Zu den geplanten Änderungen im Rettungsbedarfsplan für den Oberbergischen Kreis gibt es zum jetzigen Zeitpunkt aus unserer Sicht keinen Änderungsbedarf. ...gez. Dr. med. Herbert Sülz, Vorsitzender“

Telefonisch geantwortet hat Herr Laflör von der AOK. Solange die Landesverbände der Krankenkassen dem Entwurf eines 1. Nachtrages zum Rettungsbedarfsplan für den Oberbergischen Kreis nicht zugestimmt haben, wird er als Vertreter der AOK in der Kommunalen Gesundheitskonferenz ebenfalls nicht zustimmen.

Herr Grootens erläutert in der Sitzung die aktuellen Situation im Oberbergischen Kreis vor dem Hintergrund der Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes und des Rettungsgesetzes NRW. Seit dem 01.01.2014 ist eine Ausbildung zum Rettungsassistenten nicht mehr möglich. Sie wird durch die Ausbildung zum Notfallsanitäter ersetzt. Im Rettungsgesetz NRW ist die Mindestqualifikation geregelt.

- mindestens 1 Rettungsanwältin oder 1 Rettungsanwält ist für den Krankentransport
- und für die Notfallrettung ist mindestens 1 Rettungsassistentin oder 1 Rettungsassistent bzw. 1 Notfallsanwältin oder 1 Notfallsanwält zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten einzusetzen...¹

Anschließend erläutert Herr Dr. Mühlenhaus die qualitativen Veränderungen der verbesserten Qualifikation des Personals entsprechend dem 1. Nachtrag zum Rettungsdienstplan des Oberbergischen Kreises aus medizinischer Sicht.

Herr Ossenbach erläutert die Personalbedarfsberechnung. Der Beginn der Vollausbildung zum Notfallsanwält ist in Kooperation mit der kreiseigenen Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren (AGewiS) für Oktober 2015 geplant. Jedem derzeit beschäftigten Mitarbeiter mit der Qualifikation des Rettungsassistenten soll die Möglichkeit der Nachqualifikation gegeben werden.

Herr Finklenburg unterstützt die vorgetragenen Überlegungen zur zukünftigen Entwicklung des Rettungsdienstes im Oberbergischen Kreis. So ist es möglich sehr rasch die Nachwuchsfrage zu sichern.

Bis auf die beiden Vertreter der Kostenträger, Herrn Laflör von der AOK und Herrn Brelör von der DAK, stimmen alle Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Entwurf 1. Nachtrag zum Rettungsdienstbedarfsplan des Oberbergischen Kreises zu. Sie empfehlen gleichzeitig als zuständiges Fachgremium dem Kreistag den 1. Nachtrag zum Rettungsbedarfsplan für den Oberbergischen Kreis zu beschließen.

TOP 3 – Regionales Planungskonzept zur Ausweisung von neurologischen Betten für Frührehabilitation in den Krankenhausplan des Landes NRW der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht und des Mediclin Reha-Zentrums Reichshof

Frau Dr. Becker erläutert das regionale Planungskonzept der Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht zur Ausweisung von 50 neurologischen Betten für Frührehabilitation in den Krankenhausplan des Landes NRW. Entsprechend den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR 1995) vor 20 Jahren ist das Phasenmodell in der neurologischen Rehabilitation etabliert. An die Akutbehandlungsphase (Phase A) schließt sich die frühe Behandlungs- und Rehabilitationsphase (Phase B) an. In der Phase B müssen aufgrund schwerer und schwerster Beeinträchtigungen der Patienten noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden. In der darauffolgenden Phase C der Behandlung und Rehabilitation müssen die Patienten noch kurativmedizinisch und mit einem hohen pflegerischen Aufwand betreut werden. Sie sind in der Phase C schon in der Lage aktiv in der Therapie mitzuarbeiten. Frau Dr. Becker erläutert zentrale Aussagen des IGES² Gutachten „Gutachten zur Abbildung der neurologischen, neurochirurgischen Frührehabilitation im Rahmen der Krankenhausplanung“.

Es ist unstrittig, dass die Phase A im Krankenhaus und die Phase C in einer Rehabilitationseinrichtung stattfinden. Bundesweit gibt es noch keinen Konsens darüber, wie die Frührehabilitation der Phase B zu organisieren ist und in welchem

¹ Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW), § 4 Satz 3

² IGES Institut GmbH, Berlin

Versorgungssetting – im Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung oder beides – sie stattfinden soll.

Vergleicht man die Krankenhausplanung der Länder, so kann die neurologische Frührehabilitation

- in Krankenhäusern,
- in Rehabilitationskliniken, die für die Phase B über Krankenhausbetten verfügen und
- in Rehabilitationskliniken, die für die Phase B über Rehabilitationsbetten verfügen

erbracht werden.

Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt dabei sowohl über Fallpauschalen als auch über tagesgleiche Pflegesätze.

Frau Dr. Becker beschreibt detailliert das in der Rhein-Sieg-Klinik verfolgte Konzept zur neurologisch- neurochirurgischen Frührehabilitation. Es beinhaltet auch die Qualitätskriterien, denen sie sich als Träger verpflichtet fühlt.

Entsprechend der konzeptionellen Ausrichtung der Rhein-Sieg-Klinik ist sie der Überzeugung neurologische Frührehabilitation ist Krankenhausbehandlung. In Abgrenzung zu anderen Reha-Kliniken spiegelt sich der besondere qualitative Aufwand im Rahmen der neurologischen Frührehabilitation der Phase B auch in höheren tagesgleichen Entgeltsätzen wider.

Leider wurde in der Vergangenheit in NRW die neurologisch- neurochirurgische Frührehabilitation im Gegensatz zu anderen Bundesländern nicht direkt als solche geplant. Frau Dr. Becker spricht sich dafür aus, im Rahmen der aktuellen Krankenhausplanung in NRW die neurologische Frührehabilitation als hoch spezialisierte Behandlungsform den Standard der anderen Bundesländer anzupassen. Als Reha-Klinik möchte sie keinen Preiskampf in diesem Versorgungssegment führen. Die Rhein-Sieg-Klinik rechnet für die hochspezialisierte Behandlungsform vergleichbare Vergütungen wie in anderen Bundesländern ab. Dies hat zur Folge, dass einige Krankenkassen keine Patienten der neurologisch- neurochirurgischen Frührehabilitation mehr zuweisen.

Im März 2013 hat die Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht gemäß § 14 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW 50 neurologischen Betten für Frührehabilitation beantragt. Einzugsgebiet ist der Regierungsbezirk Köln. Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik beabsichtigt ausschließlich Leistungen zur neurologisch- neurochirurgischen Frührehabilitation (NNCHFR) zu erbringen. Derzeit stehen in Nümbrecht im Rahmen der NNCHFR 20 Behandlungsplätze zur Verfügung. Alle Behandlungsplätze verfügen über ein Monitoring. Die Behandlung der Patienten der Phase B wurde nach dem Standard der DEGEMED zertifiziert.

Seit über 15 Jahren werden die Fälle der NNCHFR als neurologische Qualitätsrehabilitation im Rahmen von Einzelfallvereinbarungen behandelt und abgerechnet. Seit 15 Jahren hat die Klinik über 3250 NNCHFR-Fälle behandelt.

Die häufigsten Zuweiser im Rahmen der Überleitung aus der Neurologie, Neurochirurgie oder Stroke Unit in die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht sind:

1. Krankenhaus Merheim, Kliniken der Stadt Köln,
2. KKH Gummersbach, Klinikum Oberberg und
3. Kölner Universitätsklinik.

Unter den Top 10 befinden sich neben den Universitätskliniken Bonn und Aachen auch das Marienhospital Euskirchen und das Evangelische Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen.

Diese Zuweiser/ Kooperationspartner übernehmen Patienten der Phase B zu akutmedizinischen Interventionen, die die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik nicht erbringen kann. Weiterhin bestehen seit Jahren Kooperationen auf den Gebieten Neurochirurgie, Innere Medizin und Chirurgie. Seit Jahren besteht eine enge Kooperation mit dem Klinikum Oberberg im Rahmen der Versorgung akutstationär behandlungsbedürftiger Patienten in den Bereichen Neurologie, Chirurgie und Innere Medizin. Weiterhin gibt es einen Kooperationsvertrag im Rahmen der Großgeräte- Diagnostik (CT/ MRT). Die gute Zusammenarbeit wird von Herrn Finklenburg bestätigt.

Herr Franz stellt den Antrag des Mediclin Reha-Zentrums Reichshof auf Verhandlung über ein regionales Planungskonzept nach § 14 Absatz 1 und 2 KHGG NRW zur Aufnahme von 25 Planbetten der neurologischen Frührehabilitation in den Krankenhausplan NRW für das Mediclin Reha-Zentrum Reichshof dar. Schon am 10.02.2012 hatte die Reha-Klinik Reichshof einen entsprechenden Antrag auf 8 Planbetten gestellt.

Wie Frau Dr. Becker stellt auch Herr Franz die krankenhauplanerischen Grundlagen dar. Die neurologische Frührehabilitation ist ein „sehr wichtiger Bestandteil der neurologischen Krankenhausversorgung“.

Im Krankenhausplan NRW wird auf die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation verwiesen. Die neurologische Frührehabilitation als Phase B beschrieben, wird leistungsrechtlich, solange Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vorliegt, dem § 39 SGB V zugerechnet und somit in Krankenhäusern erbracht. Ist die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nicht mehr gegeben, so erfolgt die Rehabilitation der Patienten gemäß § 40 SGB V in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V. Das Gesundheitsministerium NRW MGEPA hat mit Erlass vom 13.02.2014 mitgeteilt, dass eine Aufnahme in den Krankenhausplan mit der Begrenzung des Versorgungsauftrages auf die Frührehabilitation grundsätzlich möglich ist, sofern der regionale Bedarf nachgewiesen wird und über Kooperationen mit benachbarten neurologischen Fachabteilungen das entsprechende umfassende Leistungsangebot vorgehalten wird.

Neben der schon von Frau Dr. Becker vorgestellten IGES Studie belegen auch neuere Zahlen des Instituts für Arbeit und Technik sehr hohe Unterschiede im Bereich der Frühreha- Quote auf Länderebene. So liegt diese Quote z.B. in NRW bei 1,94% und in Thüringen dagegen bei 16,8%. Das Mediclin Reha-Zentrum Reichshof behandelt seit Jahren – obwohl es eine Rehabilitationseinrichtung ist – akut behandlungsbedürftige Patienten und Patientinnen der Phase B. Zurzeit werden viele Patientinnen und Patienten der neurologischen Frührehabilitation der Phase B außerhalb von NRW behandelt und danach wieder zurück verlegt.

Der Klinikträger verfügt über umfangreiche Erfahrungen im Betrieb von Phase B- Einrichtungen in anderen Bundesländern. In Eckenhagen werden bereits jetzt akutstationäre Fälle auf Basis einzelvertraglicher Absprachen behandelt.

Herr Dr. Bonnert erläutert das Therapiekonzept neurologische Frührehabilitation der Phase B. Einen Schwerpunkt bildet die medizinische Zusammenarbeit und die integrierte Versorgung. Für den Fall lebensbedrohlicher Komplikationen mit intensivmedizinischem Handlungsbedarf oder Akutbehandlung besteht eine enge Kooperation mit dem Klinikum Oberberg, mit den Intensivstationen in Gummersbach und Waldbröl, dem Kreiskrankenhaus Siegen, dem Krankenhaus Merheim und den Unikliniken Köln. Die CT-Diagnostik für Schädel und Thorax erfolgt in Kooperation mit dem Klinikum Oberberg und der Neuroradiologie in Siegen.

Herr Finklenburg fasst die gesundheitspolitischen Diskussionen auf Landesebene zusammen. Den Akutkrankenhäusern fehlen Investitionsmittel, da die Länder ihren Aufgaben nicht nachkommen. Die Krankenhäuser sollen Akutbetten abbauen, um gleichzeitig Rehakliniken aufzubauen. Aus Sicht des Klinikums Oberberg bestehen

erhebliche Bedenken zu dem regionalen Planungskonzept zur Ausweisung von neurologischen Betten für Frührehabilitation in Nümbrecht und Reichshof in dem Krankenhausplan des Landes NRW. Der Leistungsbereich „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation der Phase B bei nicht gleichzeitig gegebenem akutmedizinischen Bedarf“ liegt außerhalb der Krankenhausplanung. Insofern wird keine Notwendigkeit gesehen, im Krankenhausplan des Landes NRW zusätzliche Behandlungskapazitäten, beschränkt auf die Frührehabilitation, auszuweisen. Die Reha-Kliniken sind in der Krankenhausbedarfsplanung bisher nicht berücksichtigt worden. Sinnvoll wäre es auf Landesebene für diesen speziellen Leistungsbereich eine eigene Fachplanung zu schaffen. Wichtig ist es, eine reibungsarme sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Akut- und Reha- Kliniken sicherzustellen. Ein dafür notwendiger formaler Handlungsrahmen sollte entwickelt werden.

Die Rhein-Sieg-Klinik, das Mediclin Reha-Zentrum Reichshof und das Klinikum Oberberg haben auf die notwendigen Kooperationen hingewiesen. Herr Laflör sieht erhebliche Probleme insbesondere für Patienten, die eine akutmedizinische Behandlung in einer Fachabteilung für Neurologie/ Neurochirurgie inklusive Frührehabilitation benötigen. Die Aufteilung des Versorgungsauftrages wird ein erhebliches Problem, weil eine belastende und kostenaufwendige Verlegungspraxis, z.B. von Köln nach Nümbrecht oder Reichshof und zurück, gewährleistet werden muss. Er ist gegen eine Akutversorgung auf der A4.

Wie bei der schriftlichen Abfrage der Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz zum regionalen Planungskonzept der Rhein-Sieg-Klinik Nümbrecht zur Ausweisung von 50 neurologischen Betten für Frührehabilitation in den Krankenhausplan des Landes NRW und nach Vorstellung der Verhandlung über die Aufnahme von 25 Planbetten für neurologische Frührehabilitation am Mediclin Reha-Zentrum Reichshof in den Krankenhausplan NRW, konnten auf Ebene der KGK Oberberg die unterschiedlichen Sichtweisen dargestellt werden. Die beiden Vertreter der Kostenträger betonten, solange die Landesverbände der Krankenkassen diesen Anträgen nicht zugestimmt haben, können sie ebenfalls nicht zustimmen.

Evt. wird man eine Einigung bei dem Gespräch am 03.09. über die Verhandlungen über das regionale Planungskonzept erreichen. Der Bedarf an Reha-Plätzen ist artikuliert worden. Die entsprechenden Rahmenbedingungen für eine reibungslose, sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Akut- und Reha-Kliniken müssen auf Landesebene geschaffen werden.

TOP 4 – Regionales Planungskonzept des Klinikums Oberberg zur Strukturierung der Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychiatrie für Erwachsene und Kinder/ Jugendliche im Oberbergischen Kreis

Herr Klein stellt das regionale Planungskonzept Psychiatrie und Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie im Oberbergischen Kreis vor. In der Erwachsenenpsychiatrie weist das Klinikum Oberberg insgesamt 203 vollstationäre Betten sowie 55 teilstationäre Plätze aus. Bis zur Inbetriebnahme der Betten zur Suchtkrankenversorgung werden zusätzlich 22 vollstationäre Betten zu den 203 Planbetten am Standort Marienheide für das Pflichtversorgungsgebiet Rheinisch Bergischer Kreis betrieben.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden 30 vollstationäre Betten sowie 10 teilstationäre Plätze betrieben.

Wie bei der schriftlichen Abfrage zu dem regionalen Planungskonzept des Klinikums Oberberg zur Strukturierung der Fachbereiche Psychiatrie und Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 11.02.2015 stimmen die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz den Ausführungen von Herrn Klein zu.

TOP 5 – Mitteilungen/ Verschiedenes

Frau Kriesten erläutert das Programm des 2. Oberbergischen Pflēgetages am 20.09.2015 bei der AGewiS auf dem Steinmüllergelände in Gummersbach. Insbesondere weist sie auf den Vortrag von Herrn Prof. Gronemeyer „Alt werden ist das Schönste und Düm̄mste, was einem passieren kann“ hin. Weiterhin ist sie auf den Vortrag von Herrn Jan van Hecke „Die Kraft der Schlüsselwörter bei Innovationen in der Pflege“ aus den Niederlanden sehr gespannt.

Herr Dr. Nürnberḡer berichtet über den Stand der Bemühungen im Oberbergischen Kreis ein sozialpädiatrisches Zentrum aufzubauen. Die meisten der im sozialpädiatrischen Zentrum zu behandelnden Kinder leiden an einer chronischen Erkrankung, sind von Behinderung bedroht oder haben eine dauerhafte, wesentliche Behinderung.

Seit Anfang 2014 fanden mehrere Gespräche zum Thema Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) statt. Sozialpädiatrische Zentren sind ambulante, interdisziplinäre Einrichtungen, die ergänzend zu den niedergelassenen Kinderärzten und Therapeuten und den Frühförderstellen Hilfe und Unterstützung anbieten.

Der Bedarf an einer ortsnahen sozialpädiatrischen Versorgung wird von der Arbeitsgruppe gesehen. Eine Anbindung des SPZ an das Klinikum Oberberg ist sinnvoll.

Die enge Kooperation und Vernetzung des SPZ mit der Kinderklinik sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet sinnvolle Synergieeffekte.

Die Kosten einer qualifizierten frühen Intervention sind um ein vielfaches geringer als die Kosten, die bei einem vermeidbaren Besuch eines Heimes oder einer gescheiterten Schullaufbahn entstehen. Die Arbeitsgruppe wird ein Versorgungskonzept zur Gründung eines sozialpädiatrischen Zentrums am Klinikum Oberberg weiter konkretisieren und sie wird sich hinsichtlich der wirtschaftlichen Machbarkeit mit der Geschäftsführung des Klinikums abstimmen.

Herr Brelöhr fragt an, ob die Protokolle der Kommunalen Gesundheitskonferenz nicht ins Internet gestellt werden können. Da die Sitzungen der KGK öffentlich sind, wird das Gesundheitsamt diesen Vorschlag gerne aufnehmen. (das Papier zur Arbeitsweise der KGK könnte ich dort ebenfalls einstellen)

Herr Dr. Nürnberḡer bedankt sich für die engagierte Diskussion und beschließt die Sitzung.

gez. Dr. Nürnberḡer

Vorsitzender der KGK

gez. Dr. Ortlieb

Protokollant