



**Netzwerk Schädel-
Hirnverletzter
in NRW**

Düsseldorf 13.05 2014

**Stephan von Bandemer
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen
Tel. +49.209/1622.1193
bandemer@iat.eu**

Frührehabilitation in NRW

Zentrale wissenschaftliche
Einrichtung der Westfälischen
Hochschule Gelsenkirchen
Bocholt Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum

 **Westfälische
Hochschule**

**RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM**

RUB

Überblick

- Warum brauchen wir eine Neurologisch Neurochirurgische Frührehabilitation?
 - Besteht in NRW ein ausreichendes Angebot unter Berücksichtigung unterschiedlicher Handlungsoptionen?
 - Warum bestehen Defizite und wie könnte denen begegnet werden?
-

Warum ist eine Diskussion von Frühreha wichtig?

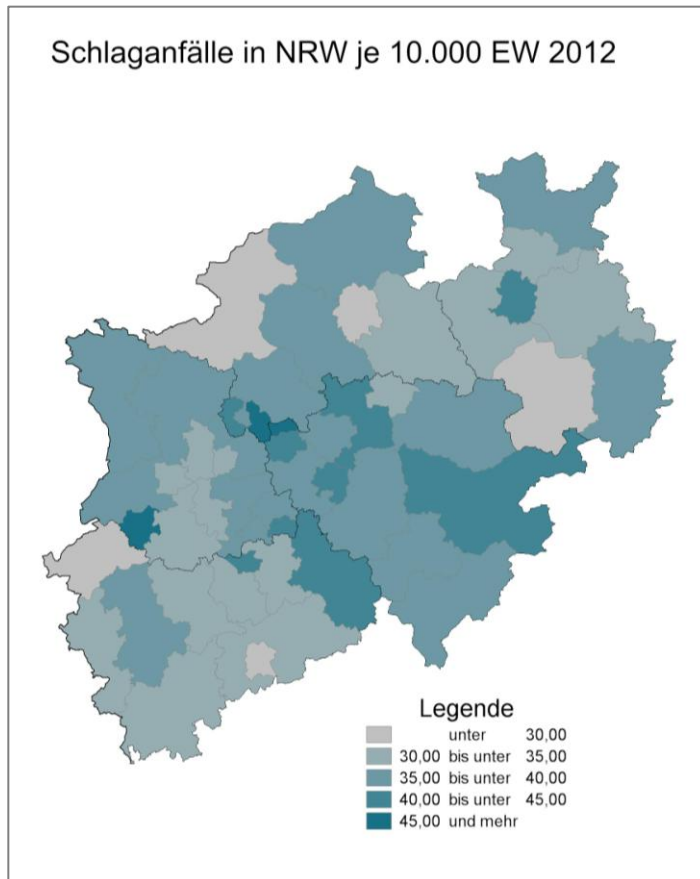
Schlaganfallpatienten mit neurologischer Frühreha

Entlassungsstatus NNCFR Patienten	Anzahl	Prozent
nach Hause - selbständig	7	0,4
nach Hause - mit Laienunterstützung	82	5,3
nach Hause - mit professioneller Unterstützung	149	9,6
stationäre Rehabilitation	540	34,7
Akutklinik	261	16,8
Pflegeheim	426	27,6
Verstorben	88	5,7
insgesamt	1.553	100



Neurologische Frühreha kann in vielen Fällen Pflegebedürftigkeit vermeiden und ein weitgehend selbständiges Leben ermöglichen

Schlaganfälle in NRW



Insgesamt wurden 2012 in NRW 63.034 Schlaganfälle in den Krankenhäusern behandelt (ohne TIA).

Die Schlaganfälle verteilten sich auf:

Ischämische Schlaganfälle	50.368
Blutungen	11.071

Gegenüber 2009 erfolgte ein Zuwachs von knapp 4 Prozent

Der Landeskrankenhausplan weist für 2010 342 Stroke Unit Betten in 64 Standorten aus

Die Inzidenz schwankt zwischen 28,53 und 50,14 Fällen je 10.000 Einwohnern.

Frührehaquote im Bundesvergleich 2012

Ort	Insgesamt I60 bis I64	Insgesamt OPS 8552	Frührehaquote
Schleswig-Holstein	10.938	1.346	12,31
Hamburg	6.559	738	11,25
Niedersachsen	29.999	3.117	10,39
Bremen	2.646	138	5,22
Nordrhein-Westfalen	63.034	1.226	1,94
Hessen	22.357	2.743	12,27
Rheinland-Pfalz	14.729	1.285	8,72
Baden-Württemberg	34.245	3.048	8,90
Bayern	45.136	6.938	15,37
Saarland	4.939	459	9,29
Berlin	11.574	835	7,21
Brandenburg	11.014	1.295	11,76
Mecklenburg-Vorpommern	6.493	773	11,91
Sachsen	15.932	298	1,87
Sachsen-Anhalt	10.786	1.165	10,80
Thüringen	10.191	1.712	16,80
Gesamt	300.572	27.116	9,02

- Bundesweit liegt die Quote der NNCFR bei 9,02 Prozent der Schlaganfälle (ohne TIA)
- In NRW betrug die Quote 1,94 Prozent und ist gegenüber 2009 leicht rückläufig*
- Zu berücksichtigen ist, dass lediglich etwa drei Viertel der NNCFR Fälle Schlaganfällen zuzuordnen sind
- Weitere Fälle sind Traumata und verschiedene Nervenerkrankungen

Codierung der OPS 8-552.0

Proz 8-552.0

Bezeichnung	DRG	Prozent (F)
Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	B71B	5,87%
Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	B71A	3,17%
Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	B70E	3,14%
Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	W61A	3,09%
Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	B85B	1,53%
Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	B70F	1,41%
Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	B71C	1,32%
Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	B78A	1,20%
Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	B78B	1,11%
Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	W61B	0,95%

Codierung der OPS 8-552.6

Proz 8-552.6		
Bezeichnung	DRG	Prozent (F)
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	B42B	47,62%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	B42A	24,61%
Frührehabilitation bei Polytrauma	W40Z	12,83%
Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	B11Z	10,73%
Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	A43Z	7,91%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	G51Z	7,25%
Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	K43Z	7,14%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	E41Z	2,46%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	I40Z	2,34%
Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, oh. angeb. Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., oh. kompliz. Konstell., Alter > 15 J., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	A09E	2,08%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	F45Z	1,63%
Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	B61B	0,59%
Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr. od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., oh. kompl. Diagn., oh. kompl. Proz.	A09F	0,58%
Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Proz. oder Alter < 16 J.	A11F	0,58%
Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	A11G	0,53%

Codierung der OPS 8-552.9

OPS- 8-552.9		
Bezeichnung	DRG	Prozent (F)
Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	A43Z	50,34%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	B43Z	34,32%
Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	B11Z	31,19%
Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	W01A	27,66%
Frührehabilitation bei Polytrauma	W40Z	24,15%
Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	K43Z	21,43%
Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	W05Z	12,20%
Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	A06B	11,49%
Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	A07D	10,35%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	G51Z	5,80%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	E41Z	2,96%
Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	A07E	2,48%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	F45Z	2,03%
Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	I40Z	1,61%
Unzulässige Hauptdiagnose	961Z	1,19%
Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	B61B	1,14%
Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Punkte	A07C	1,01%

Geriatrische Rehabilitation in Deutschland

Land	Anzahl OPS 8-550	je 10.000 EW
Hamburg	12.938	74,60
Berlin	21.581	63,94
Schleswig-Holstein	16.550	58,97
Brandenburg	13.174	53,78
Hessen	26.989	44,86
Sachsen-Anhalt	10.121	44,80
Bremen	2.866	43,77
Thüringen	8.806	40,57
Nordrhein-Westfalen	66.714	38,00
Saarland	2.355	23,69
Niedersachsen	14.219	18,28
Rheinland-Pfalz	6.399	16,04
Mecklenburg-Vorpom.	2.448	15,30
Sachsen	4.336	10,71
Bayern	10.104	8,07
Baden-Württemberg	7.993	7,56

- In NRW wurde 2012 insgesamt 66.714 mal eine OPS für geriatrische Rehabilitation kodiert
- NRW liegt damit im Bundesvergleich im Mittelfeld
- Von den insgesamt 227.593 geriatrischen OPS lassen sich ca. 10 Prozent Schlaganfällen zuordnen
- Die mittlere Verweildauer liegt bei ca. 20 Tagen
- Die mittlere VWD der NNCFR bei ca. 43 Tagen

Zwischenfazit

- Die Zahl der Schlaganfälle nimmt deutlich zu
 - Neurologisch Neurochirurgische Frührehabilitation ist in NRW in deutlich geringerem Umfang verfügbar als in anderen Regionen. NNCFR muss eine Vielzahl von Indikationen abdecken
 - Die geringe Frührehaquote kann durch andere Rehabilitationsangebote (z.B. geriatrische Reha) quantitativ und qualitativ nicht ausgeglichen werden
 - Das geringe Frührehanangebot birgt das Risiko, Potenziale selbstständiger Lebensführung von Patienten zu vernachlässigen und kann zu hohen Kosten in der stationären Pflege führen
-

Ursachen und Ausblick

- Regulierung, Planung und Wettbewerb bestehen im deutschen Gesundheitssystem nebeneinander und können zu einem unkoordinierte Nebeneinander von Administration, Selbstverwaltung und Wettbewerb führen
- Wenn die Systeme nicht aufeinander abgestimmt werden, bestehen hohe Risiken der Unterversorgung
- Während in anderen Bundesländern zum Teil eine erfolgreiche Koordination stattfindet, fehlt in NRW eine gemeinsame Initiative zur Verbesserung der NNCFR.
- Eine Konzertierung aller Beteiligten (auf wissenschaftlich fundierter Basis) könnte dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern und die Effizienz zu steigern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit