



Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 29.08.2019

(Reha-) Fachkonzepte in Hessen

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie bewertet die Landesregierung das Angebot der stationären und ambulanten Rehabilitation in Hessen?

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird von einem grundsätzlich ausreichenden Angebot für ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen ausgegangen, da auch über einen längeren Zeitraum betrachtet keine Beschwerden vorliegen, dass trotz ärztlicher Verordnung eine Rehabilitationsmaßnahme mangels Angebotes nicht wahrgenommen werden konnte. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in Abhängigkeit der Indikation bzw. den besonderen medizinischen Anforderungen an die Rehabilitationsmaßnahme im Einzelfall auch nur Rehabilitationsangebote außerhalb des Landes Hessen in Anspruch genommen werden können. Für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Hessen und die Unfallkasse Hessen (UKH) gilt diese Einschätzung ebenso.

Frage 2. Werden die Rehabilitationskliniken in Hessen in die bestehenden Fachkonzepte Geriatrie, Schlaganfall und Onkologie eingebunden?

- a) Wenn ja, wie sieht die Einbindung konkret aus?
- b) Wenn nein, inwieweit ist es geplant die Rehabilitationskliniken im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung der Patienten in die Fachkonzepte einzubinden?

In Hessen erfolgt die Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten bewusst nicht in geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen, sondern auf der Grundlage des Hessischen Geriatriekonzepts gezielt „fallabschließend“ in geriatrischen Fachabteilungen nach § 108 SGB V.

Die fallabschließende Behandlung geht von der Annahme aus, dass möglichst frühzeitig eine geriatrische frührehabilitative Behandlung im Krankenhaus beginnen soll und diese Behandlung so lange fortgeführt werden soll, bis eine adäquate ambulante Versorgung möglich ist.

Hinsichtlich des Onkologie-Konzepts ist die Einbindung der Rehabilitationskliniken von der speziellen Aufgabenstellung der koordinierenden Krankenhäuser umfasst. Diese führt eine ärztlich geleitete Koordinationsstelle, die u.a. für die Patienteninformation bezüglich Rehakliniken zuständig ist.

Ein Schlaganfallkonzept wird momentan erarbeitet. Aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration sollte in dem Konzept geregelt werden, dass die auf die Schlaganfallversorgung spezialisierten Kliniken die der Krankenhausbehandlung zugehörige Frührehabilitation der Phase B sowie die anschließenden Rehabehandlungen der Phasen C und D anbieten sollten, um einen kontinuierlichen Behandlungsverlauf ohne Brüche zu ermöglichen.

Frage 3. Inwiefern werden die Reha-Leistungserbringer in die Erarbeitung der geplanten hessischen Demenzstrategie mit einbezogen?

Zur Entwicklung des Hessischen Demenzkonzepts ist ein partizipatives Vorgehen geplant. Vorbild ist hier die Vorgehensweise bei der Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie. In die Erarbeitung sollen alle relevanten Akteurinnen und Akteure und somit auch die Reha-

Leistungserbringer einbezogen werden. Das konkrete methodische Vorgehen wird zurzeit erarbeitet.

Frage 4. Inwiefern wird oder wurde das Geriatriekonzept bislang mit welchen Ergebnissen evaluiert?

Das Hessische Geriatriekonzept ist aufgrund von Schiedsstellenentscheidungen und Gerichtsurteilen in der Diskussion. Danach erscheint es fraglich, ob ein fehlender geriatrischer Versorgungsauftrag verhindert, dennoch den geriatrischen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Früh-Rehaleistung der Inneren Medizin abrechnen zu dürfen. Vor diesem Hintergrund und der bevorstehenden Konkretisierung von besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird das Geriatriekonzept überarbeitet.

Frage 5. Inwiefern beinhaltet das Geriatriekonzept die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und das Entlassmanagement? (Bezogen auf Berücksichtigung der Arztbriefe, gemeinsamen Fallbesprechungen/Rückspiegelungen etc.)

Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit einschließlich einer geregelten Patientenübergabe zwischen den Behandlungssektoren ist einer der Kerngedanken des Geriatriekonzepts. Es ist als ein „integriertes Rehabilitationskonzept“ für ältere Menschen, das von der geriatrischen Behandlung im Krankenhaus ausgeht und hinüberreichen soll in eine auf Dauer angelegte Betreuung durch die Altenhilfe und daher eine verbindliche Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen und Dienste voraussetzt.

Frage 6. Welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung, um die Patientensicherheit diesbezüglich zu stärken?

Das Anliegen, die Patientensicherheit in Hessen stetig zu verbessern, wird von allen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen geteilt. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat mit der Einrichtung eines eigenen Referats für Qualitätssicherung und Patientensicherheit den hohen Stellenwert dieses Themas deutlich gemacht.

Im Hessischen Krankenhausgesetz wurde die Möglichkeit geschaffen, per Rechtsverordnung Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit zu bestimmen. In der Folge wurde eine entsprechende Rechtsverordnung erarbeitet, die der Patientensicherheit und damit dem Aufbau einer Sicherheitskultur die notwendige Bedeutung verleiht. Die Rechtsverordnung wurde im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen am 12. November 2019 veröffentlicht und trat nach ihrer Verkündung in Kraft.

Mit der Verordnung wird von den Krankenhäusern die Etablierung und Weiterentwicklung einer Sicherheitskultur und damit die systematische Verbesserung der Patientensicherheit in allen hessischen Krankenhäusern gefordert.

Wiesbaden, 20. Dezember 2019

Kai Klose