

An den Bundesminister für Gesundheit,
die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
und die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Berliner Schlaganfall-Allianz e.V.
c/o Centrum für Schlaganfallforschung
Berlin (CSB)
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Tel. +49 30 450 560 605
Fax +49 30 450 560 962

info@schlaganfall-allianz.de
www.schlaganfall-allianz.de

Berlin, 8. Mai 2024

Offener Brief zur Gefährdung der medizinischen Schlaganfallbehandlung auf Grund unzureichender Verfügbarkeit von adäquaten Rehabilitationskapazitäten

Sehr geehrte Frau Senatorin,
sehr geehrte Frau Ministerin,
sehr geehrter Herr Minister,

die erfolgreiche Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem akuten Schlaganfall hängt entscheidend von einer raschen akutmedizinischen Intervention mit spezialisierter Behandlung in einer Stroke Unit und einer daran unmittelbar anschließenden phasengerechten Rehabilitation ab. Die Berliner Schlaganfall-Allianz (BSA), ein gemeinnütziger Zusammenschluss der Schlaganfall-Versorger in Berlin und dem angrenzenden Brandenburg, hat sich seit ihrer Gründung im Jahre 2008 dem Ziel einer hochqualitativen, lückenlosen Versorgungskette für Schlaganfall-Betroffene verpflichtet. Wir müssen in der aktuellen Versorgungsrealität feststellen, dass die bereits damals bestehenden Barrieren in der für einen guten Behandlungserfolg notwendigen Verlegungskette von den Akut- in die Rehabilitationseinrichtungen weiter deutlich zugenommen haben. Auf Basis unserer Arbeit und Erfahrungen der letzten Jahre legen wir hier zusammenfassend unsere Sichtweise dar, verbunden mit dem eindringlichen Appell, die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für die Schlaganfallversorgung zu verbessern. Wir möchten hier betonen, dass der Schlaganfall als Erkrankung und Berlin-Brandenburg als Gesundheitsregion prototypisch für die genannten Probleme für die Versorgung akut-neurologisch kranker Menschen stehen.

Aktivitäten der BSA

Der Arbeitsschwerpunkt *Verlegungsprozesse* zielte darauf ab, die Prozesse an den Schnittstellen der Akut-Einrichtungen mit Stroke Unit (Phase A) zu den verschiedenen Phasen der neurologischen (Früh-)Rehabilitation (Phase B, C und D), inklusive ambulanter Rehabilitation sowie der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung, zu verbessern. Dazu wurden Kriterien für medizinisch gebotene

Verlegungspfade definiert und Anmeldedokumente für eine zeit- und phasengerechte Verlegung erarbeitet. Gleichzeitig sollten Fehlbelegungen vermieden und eine bessere Ressourcen-Nutzung der vorhandenen Rehabilitationsstruktur sichergestellt werden. Diese Ergebnisse wurden bereits 2016 erfolgreich in die breit konsentierten sozialmedizinischen Empfehlungen der „AG Patientenpfade - Schnittstellen-Management am Beispiel Schlaganfallversorgung bei der Überleitung in die Rehabilitation“ des *Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V in Berlin* eingebracht. Im Jahre 2021 konnten wir wichtige Impulse zum Thema „Zukunft der Schlaganfallversorgung: länderübergreifend, transektoral und interprofessionell“ im Rahmen der 8. Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung leisten.

Seitens der BSA wurden verschiedene konkrete Maßnahmen zur Optimierung der Verlegungsprozesse durchgeführt. Für die Umsetzung der o. g. Empfehlungen in den Mitgliedseinrichtungen wurde das medizinische Personal, das die Verlegungen organisiert, geschult. Die BSA hat im Rahmen eines Modellprojekts, zusammen mit dem Centrum für Schlaganfallforschung Berlin der Charité, ein digitales Verlegungsportal konzipiert, das einen transparenten und systematischen Verlegungsansatz umsetzen sollte. Hierbei sollten Verlegungs-Bedarfe und Betten-Kapazitäten der verlegenden und aufnehmenden Einrichtungen anhand der Spezifikationen von Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten unter Berücksichtigung etwaiger Besonderheiten der Kostenträger „gematcht“ werden. Trotz erfolgreicher Pilotphase ist dieses Projekt letztlich an den Anforderungen des Datenschutzes, der Kompatibilität mit den verschiedenen IT-Systemen der Einrichtungen sowie an den unterschiedlichen Interessen der Einrichtungen und Kostenträger gescheitert. Zwischenzeitlich sind zwar Portale kommerzieller Anbieter für die Verlegungsprozesse verfügbar, diese sind aber als Insellösungen ebenfalls mit den o. g. Problemen konfrontiert. Damit ist auch weiterhin keine praktikable digitale Lösung für die am medizinischen Bedarf von Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten orientierte, effektive und transparente Verlegung von Akut- zu Rehabilitationseinrichtung in der Region Berlin-Brandenburg in Sicht.

Gesundheitspolitische Entwicklungen

In den letzten Jahren trägt zunehmend der Rückgang bedarfs- und phasengerechter Rehabilitationsangebote zu einer weiteren Verschärfung bei der zeitgerechten postakuten Schlaganfallversorgung bei, die selbst bei optimaler Umsetzung oben genannter Maßnahmen nicht mehr zu kompensieren ist. Als besonders kritisch stellt sich die Versorgung in der Phase C dar, so dass Verlegungen von der Phase A bzw. B in die Phase C deutlich verzögert stattfinden bzw. unmöglich sind. Hauptgrund dafür ist die unzureichende Vergütung der Phase C, die den Aufwand für die adäquate Versorgung von Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten in dieser Phase nicht regelhaft abdeckt. Infolgedessen haben die auf dem Markt agierenden Neurorehabilitations-Einrichtungen Kapazitäten der Phase C entweder geschlossen oder in die Phase B bzw. Phase D umgewandelt, was zu einem kritischen Mangel an Kapazitäten der Phase C geführt hat.

Diese Situation wird sich auch bei Umsetzung der derzeit geplanten Struktur- anpassungen im Gesundheitswesen nicht verbessern, da diese auch die Phase B als Krankenhausbehandlung gefährdet. Dabei trifft die Umsetzung der Gesundheits- strukturreform in den einzelnen Bundesländern auf unterschiedliche Voraussetzungen.

Die im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vorgesehenen Qualitätskriterien aus Nordrhein-Westfalen bilden die Situation der Fachkrankenhäuser nicht ab. [Erhebungen der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation \(DGNR\)](#) als zuständige Fachgesellschaft zeigen, dass bei Kopplung der Leistungsgruppe (LG) Neurologische Frührehabilitation und LG Intensivmedizin etwa die Hälfte der Betten in der Phase B geschlossen werden müssten.

Die angestrebte Priorisierung des ambulanten Bereichs wird den meisten Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten der neurologischen (Früh)Rehabilitation wegen der schweren neurologischen Defizite, der eingeschränkten Mobilität und wegen des hohen professionellen Unterstützungsbedarfes nicht hinreichend gerecht werden können. Besonders dramatisch wäre die Situation für Patientinnen und Patienten, die in der neurologischen Frührehabilitation eine Entwöhnung von maschinell unterstützter Beatmung benötigen. Durch die neuen, allein an den Kriterien der Akutversorgung ausgerichteten Strukturanforderungen, würden stationäre neurorehabilitative Behandlungen nur noch unzureichend angeboten werden können. Damit würde sowohl auf den Stroke Units der Akutversorger als auch auf den (neurologischen) Intensivstationen ein verstärkter „Rückstau“ von Patientinnen und Patienten entstehen, die die dringend für die Akutbehandlungen benötigten intensiv-stationären Kapazitäten blockieren würden. Dies würde das gewünschte System der effektiven und kostenbewussten Akutversorgung konterkarieren.

Auswertungen des statistischen Bundesamts zeigen, dass bereits in den letzten Jahren der Anteil der Entlassungen in Pflegeeinrichtungen ohne vorherige Rehabilitation zugenommen hat. Eine weitere Zunahme der Direktverlegungen in geriatrische oder pflegerische Einrichtungen, die den o. g. medizinischen Verlegungsempfehlungen zuwiderlaufen würden, ist daher abzusehen. Diese Unterversorgung wäre auch durch eine optimierte Steuerung von Verlegungsprozessen nicht zu kompensieren.

Zusammenfassung

Zusammenfassend sehen wir als Vertreter der BSA-Mitgliedseinrichtungen die Organisation der Versorgungs- und Verlegungskette für unsere Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten von der Akut- in die Rehabilitationsphase stark reformbedürftig. Die im Jahr 2016 gemeinsam mit den Kostenträgern abgestimmten, am klinischen Bedarf orientierten Kriterien führen derzeit zu erheblichen Wartezeiten und fehlenden oder stark verzögerten medizinischen Rehabilitationsbehandlungen, da keine ausreichenden Kapazitäten für die Phase C vorhanden sind. Die uns bisher bekannten Informationen zur Gesundheitsstrukturreform lassen eine weitere Verschlechterung der Rahmenbedingungen erwarten, die auch die Phase B betreffen werden.

Wir fordern die Gesundheitspolitik auf, die notwendigen Rahmenbedingungen für eine zeitgerechte Bereitstellung von phasenkorrekten Rehabilitationskapazitäten für eine medizinisch adäquate Schlaganfallbehandlung zu schaffen. Dies erfordert eine leistungsgerechte Vergütung aller notwendigen einzelnen Rehabilitationsphasen. Für die gemeinsame Erarbeitung konkreter Lösungsvorschläge stehen wir als gemeinnützige Organisation gerne beratend zur Verfügung.

Für den Berliner-Schlaganfall-Allianz e.V.:



Prof. Dr. med. Andreas Meisel (Charité - Universitätsmedizin Berlin)
1. Vorsitzender des BSA e.V.



Prof. Dr. med. Bruno-Marcel Mackert (Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum)
2. Vorsitzender des BSA e.V.



Dr. med. Kathrin Bölle (MEDIAN Klinik Grünheide)
3. Vorsitzende des BSA e.V.



Dr. med. Olaf Lück (Kliniken Beelitz)
Sprecher der AG Verlegungsprozesse



Dr. med. Nils Banthien (Vivantes Rehabilitation GmbH)
Sprecher der AG Fort- und Weiterbildung



PD Dr. med. Christian Dohle (P.A.N. ZENTRUM für Post-Akute Neurorehabilitation)
Sprecher der AG Qualität in der Frühreha

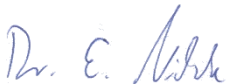


Prof. Dr. med. Matthias Endres (Charité - Universitätsmedizin Berlin)
Vertreter des Centrums für Schlaganfallforschung Berlin im BSA e.V.

Prof. Dr. med. Karen Gertz (Charité - Universitätsmedizin Berlin)
Sprecherin der AG Forschung



Dr. med. Dennis Lischewski, MHBA (BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH)
Sprecher der AG Akuttherapie



Dr. med. Enrico Völzke (Schlosspark-Klinik Berlin)
Vertreter des Berliner Schlaganfallregisters im BSA e.V.

Quellenangaben:

Augurzky, Boris; Krolop, Sebastian; Hollenbach, Johannes; Monsees, Daniel; Pilny, Adam; Schmidt, Christoph M.; Wuckel, Christiane: *Krankenhaus-Rating-Report 2023. Die Revolution?! Medhochzwei*, Heidelberg 2023.

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR): *Folgeabschätzung der Krankenhausreform für die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation*. 1. August 2023.

Onlinequelle: <https://www.dgnr.de/aktuelles/104-aus-der-gesellschaft/216-folgeabschaetzung-der-krankhausreform-fuer-die-neurologisch-neurochirurgische-fruehrehabilitation> (Stand 9.04.24)

Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V in Berlin: *Bericht der AG Patientenpfade – Schnittstellenmanagement am Beispiel Schlaganfallversorgung bei der Überleitung in die Rehabilitation*, Berlin 2016.

Onlinequelle: https://www.schlaganfallallianz.de/fileadmin/user_upload/2016-06-14_bericht_ag_patientenpfade-3.pdf (Stand 9.04.24)

Knecht, Stefan, Harmut Reiners, Mario Siebler, Thomas Platz, Agnes Flöel, und Reinhard Busse. *Schleichender demografischer Wandel und neurologische Rehabilitation – Teil 1: Situationsbeschreibung*. Der Nervenarzt, 19. Dezember 2022.

Onlinequelle: <https://doi.org/10.1007/s00115-022-01415-x> (Stand 9.04.24)

Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung 2021: *Zukunft der Schlaganfallversorgung: länderübergreifend, transsektoral und interprofessionell. Thesen – Forderungen – Impulse*. Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital, Potsdam 2021.

Onlinequelle:

https://www.schlaganfallallianz.de/fileadmin/redaktion/bsa/01_Aktuelles/PDFs/22021_5_WFBB-Cluster_Hauptstadtregion_Gesundheitswirtschaft_Zukunftswerkstatt2021_A4_final.pdf (Stand 9.04.24)