



Neurologische Rehabilitation in Not - ein wichtiger Pfeiler in der Gesundheitsversorgung wankt

Positionspapier des BNR vom 29. September 2022

Die neurologische Rehabilitation stellt einen wichtigen Pfeiler in der medizinischen Versorgung der Bundesrepublik Deutschland dar. Sie ermöglicht bei Akuterkrankungen in Form der Anschlussrehabilitation (AR) und bei chronischen Erkrankungen in Form der Heilverfahren (HV) Teilhabe im Alltag und Berufsleben der betroffenen Menschen und schont so die anderen Sozialsysteme. Neben der chronischen Unterfinanzierung dieses Grundpfeilers, den dadurch u.a. mitbedingten Personalengpässen und den zunehmend klinisch anspruchsvolleren Patientenzuweisungen aus den Akutkliniken führt die Energiekrise ohne Aussicht auf eine finanzielle Unterstützung durch die Kostenträger die neurologische Rehabilitation in den inhaltlichen wie wirtschaftlichen Kollaps. Der Bundesverband NeuroRehabilitation (BNR) fordert daher die Etablierung fester Ansprechpartner in gesundheits- und sozialpolitischen Institutionen, die Qualitätssteigerung im vorgegebenen Procedere bei direkten Patientenzuweisungen in die Rehabilitation, die Einbindung der neurologischen Rehabilitation in Ausbildungscurricula (z.B. Pflegeausbildung in der Rehabilitation) sowie einen zeitnahen Inflations- und Energiekosten-Ausgleich mit Einbindung in die Vergütung mit tagesgleichen Pflegesätzen.

1. Klinische und ökonomische Bedeutung der Neurologischen Rehabilitation

Gehirngesundheit ist die wichtigste nationale Ressource für unsere Gesellschaft und Voraussetzung für Bildung, Kreativität, Innovation und internationale Wettbewerbsfähigkeit. Neurologische Erkrankungen stellen eine der häufigsten Ursachen für dauerhafte Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Erwachsenenalter dar. Gehirnerkrankungen eine hohe gesundheitsökonomische Belastung erzeugen. In Deutschland entstehen durch Gehirnerkrankungen pro Jahr über 60 Milliarden Euro direkte Kosten für das Gesundheitswesen. Dies entspricht fast 20 % aller Gesundheitsausgaben. Patienten in der neurologischen Rehabilitation können vielseitig körperlich und geistig beeinträchtigt sein. Sie leiden an Lähmungen und Gefühlsstörungen mit Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit und Mobilität. Sie erleben einen Verlust von Sinneswahrnehmungen wie Riechen, Schmecken, Sehen, Hören und Spüren, verlieren die Sprache und damit die gesamte Kommunikation. Sie leiden unter Schmerzen oder auch an Ängsten und Depressionen, verlieren die Fähigkeit, „vernünftig“ zu denken.



Die Ursachen sind vielfältig: Sie reichen von Unfällen, entzündlichen und degenerativen Erkrankungen bis hin zu gefäßbedingten Störungen. Auch das Altersspektrum in der neurologischen Rehabilitation ist breit (z.B. Multiple Sklerose mit Beginn in jungen Jahren, Schlaganfall im Alter). Gerade die sich stark verändernde Alterspyramide sowie ein höheres Renteneintrittsalter erfordern eine hochwertige neurologische Rehabilitation von z.B. Bewegungsstörungen wie der Parkinson Krankheit und Schlaganfällen. Entsprechend individuell und komplex müssen die Patienten therapiert werden. Hohe personelle und apparative Aufwendungen sind erforderlich. Der Nutzen der rehabilitativen Maßnahmen in der medizinischen Versorgung ist dabei unbestritten.

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt dafür bisher über eines der bestentwickelten und leistungsfähigsten Rehabilitationssysteme der Welt. Insbesondere die neurologische Rehabilitation mit dem seit über 25 Jahren bewährten Phasenmodell ermöglicht eine lückenlose Versorgungskette von der Akutbehandlung über verschiedenen Rehabilitationsstufen bis hin zur therapeutischen Langzeitpflege.

2. Verschärfung der finanziellen Notlage durch die Corona-Pandemie

Im Gegensatz zu dem akutmedizinischen Bereich ist die Rehabilitation während der Pandemie trotz einiger Schutzschirme nicht adäquat abgesichert worden. Die gewährten Ausgleichs für den Zusatzaufwand und die Minderbelegungen liefen bereits zum 20.6.2022 aus. Die Deutsche Rentenversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung fordern zudem gezahlte Zuschüsse nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SOdEG) zurück. Alle diese Aspekte führen dazu, dass viele Rehakliniken schon vor der aktuell einsetzenden Energiekrise in existentielle Probleme geraten sind. Es ist daher zu befürchten, dass die ursprünglich vorbildliche Rehabilitationssituation in Deutschland in eine massive Schiefelage gerät.

Dies kann schon bald zur Folge haben, dass die Sicherung von (beruflicher) Teilhabe und Verhinderung von Pflegebedürftigkeit von neurologischen Patienten nicht mehr hinreichend geleistet werden kann. Akutversorgende Krankenhäuser müssen dann Patienten länger behalten, ohne ihnen eine rehabilitative Perspektive bieten zu können, während sie gleichzeitig Platz für akut Erkrankte verlieren. Zusätzlich belasten nicht oder schlecht rehabilitativ Versorgte vermehrt die nachgeschalteten Sozialsysteme.

3. GKV-Bewilligungsvorbehalt schädigt die Neurologische Rehabilitation

In der Corona-Pandemie wurde mit dem Ziel einer raschen Weiterversorgung (und somit Entlastung der Akutkliniken) der Bewilligungsvorbehalt für Rehabilitationsmaßnahmen durch die gesetzliche Krankenversicherung ausgesetzt. Die vorübergehende Aussetzung des Bewilligungsvorbehaltes führte zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungssituation mit Reduktion der Gesamtverweildauern (Akutklinik, Rehabilitationsklinik) und besseren Rehabilitationsergebnissen (1). Leider wurde der Bewilligungsvorbehalt für die Patienten der Phase C-Rehabilitation wieder wirksam. Für die Patienten der Phase D ist zwar mit dem G-BA Beschluss die Überprüfung der Erforderlichkeit weggefallen, jedoch wird nun das Ausfüllen eines unnötigen und nicht validierten Scores den Akutkliniken abverlangt (das sogenannte Singer-Patienten-Profil), um eine Weiterverlegung in die Rehabilitationsklinik zu erwirken.



Somit schädigt der überbordende Bürokratismus trotz schwieriger Zeiten weiter die Effizienz der Rehabilitation.

4. Erfordernisse zum Erhalt der Neurologischen Rehabilitation

Um auch in Zukunft die bisher gewohnte und benötigte Leistungsfähigkeit in der Neurologischen Rehabilitation erbringen zu können, ist die Umsetzung folgender Maßnahmen notwendig:

- 1) E-Health: Förderung vor allem telemedizinischer Versorgungsstrukturen auch in der neurologischen Rehabilitation.
- 2) Feste und verantwortliche Ansprechpartnern in gesundheits- und sozialpolitischen Institutionen (z.B. Gesundheitsministerien).
- 3) Verbindliche bundesweite Regelungen für den Übergang von Frührehabilitation zur weiterführenden Phase C-Rehabilitation.
- 4) Differenzierung von Vergütungen nach tatsächlichem Aufwand vor allem im Bereich der Phase C-Rehabilitation (siehe beigefügtes Vorschlagspapier Prof. V. Hömberg).
- 5) Einbindung der neurologischen Rehabilitation in Ausbildungscurricula der einzelnen Professionen (z.B. Pflegeausbildung in der Rehabilitation) für eine Wettbewerbsgleichheit bei Fachkräftemangel im Gesundheitswesen.
- 6) Unbürokratische Direkteinweisung der Patienten in alle Phasen der neurologischen Rehabilitation zur Leistungssteigerung der gesamten Versorgungskette (Wegfall des Bewilligungsvorbehaltes und unnötiger Zugangs-Scores).
- 7) Verzicht auf Rückforderungen gezahlter Pandemie-Ausgleiche nach SodEG.
- 8) Zeitnahe finanzielle Analyse der durch Pandemie, Inflation und Energiepreiserhöhung resultierenden enormen Kostensteigerungen mit Adjustierung der Vergütungen der Kostenträger sowie Unterstützungszahlungen durch den Staat zum Erhalt der neurologischen Rehabilitation.

Die neurologische Rehabilitation als ein wichtiger Gesundheitspfeiler in der medizinischen Versorgung ist in seiner Leistungsfähigkeit massiv bedroht. Wir appellieren an die Politik, die neurologische Rehabilitation in diesen Punkten zu unterstützen. Das international beispielhafte und gesundheitsökonomisch gesamthaft betrachtet kostengünstige Modell der neurologischen Rehabilitation in Deutschland darf keinen schweren Schaden nehmen.

Prof. Dr. med. Thomas Mokusch
Vorsitzender BNR