



2024-07-11

BNR-Newsletter

2024-1

Sehr geehrte Mitglieder und Vertreter der BNR-Mitgliedsgesellschaften,

im ersten Newsletter dieses Jahres möchte ich zwei Punkte aufgreifen:

Positionierung des BNR zur Krankenhausstruktur-Reform mit Besuch beim Bundesminister für Gesundheit (BMG) Prof. K. Lauterbach

In 2023 hatte der BNR ein Positionspapier zur geplanten Strukturreform der Krankenhäuser an den Bundesminister für Gesundheit gesandt. Damals schien es überwiegend von Bedeutung zu sein, ob es zukünftig aufgrund gravierender Unterschiede in den Anforderungen zwei unterschiedliche Leistungsgruppen „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation“ und „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation mit Beatmungsentwöhnung“ geben sollte und könnte, beide mit einem Anteil von 60% für die Vorhaltungsfinanzierung. Der BNR hatte dies empfohlen, dieser Weg wurde von der Politik aber nicht weiter verfolgt, stattdessen wurde der Anspruch an die Versorgungsqualität der NNFR völlig unnötiger Weise auf das Niveau einer intensivmedizinischen Versorgung angehoben, und somit ist die Gefahr für die NNFR weiterhin nicht gebannt. Diesen Anspruch können die allerwenigsten der NNFR-Einrichtungen erfüllen.

Aus diesem Grund hatte ich den Minister um ein persönliches Gespräch gebeten und – mit Unterstützung des Bundesverbandes Schädel-Hirn-Patienten in Not - kurzfristig für den BNR auch einen längeren Termin erhalten. Es kam zu einem konstruktiven Austausch zur Versorgung von neurologischen Patienten. In diesem Gespräch, zu dem wir auch die Vertreter weiterer Fachverbände einladen durften, setzten sich die BNR-Vorstandsvertretenden Prof. Mokrusch und Frau Dr. Becker für die Belange neurologischer Patientinnen und Patienten ein. Gemeinsam wurde im Gespräch vor allem auf die besondere Situation der neurologischen Fachkrankenhäuser im Kontext der Krankenhausplanung sowie auf deren hohe Versorgungsqualität hingewiesen. Die Teilnehmenden baten darum, die Rückmeldungen der Fachgesellschaften bei der weiteren Konkretisierung und Ausgestaltung der Krankenhausplanung zu berücksichtigen, damit die Fachkliniken die Patientenversorgung in

1



gewohnt hoher Qualität fortsetzen können. Ebenso wurde betont, dass aus Sicht relevanter Fachgesellschaften (DGNR, BNR, DGN, DGNI und DSG, mit eigener, gemeinsamer Stellungnahme) in den Qualitätsanforderungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NNFR) insbesondere die neurorehabilitative Expertise anstatt anderer Qualitätsanforderungen ausgewiesen werden müsse. Denn Betroffene profitieren in dieser Versorgungsphase nachgewiesenermaßen in erster Linie von dem professionsübergreifenden Behandlungsteam (ärztlich, pflegerisch, therapeutisch) sowie einer hohen Therapieintensität. Dies muss bei der weiteren Konkretisierung berücksichtigt werden.

Des Weiteren wurde auf die aktuell bestehende Versorgungslücke beim Phasenübergang von der Rehabilitationsphase-B auf die Rehabilitationsphase-C hingewiesen. Die Reform der Versorgung bietet die Chance, endlich verbindliche Festlegungen bezüglich der Schnittstellen zu treffen und dadurch Versorgungslöcher zu schließen. Andernfalls ist auch die Versorgung in Phase C gefährdet.

Die Darstellungen aus der Perspektive der Fachexpertinnen und -experten, der Patientenvertretung sowie der Rehabilitationskliniken stießen auf großes Interesse bei Minister Lauterbach, der sich für die Ausführungen bedankte und diese für die weitere Ausarbeitung der Krankenhausreform nutzen will.

Mit dem Ministerium laufen nun weitere Gespräche in engem Kontakt. Dabei legen wir insbesondere Wert auf die Forderung, dass die aus unserer Sicht grundlose „Hochstufung“ der NNFR auf das Versorgungsniveau einer Intensivstation keinen Bestand haben darf. Dies würde tatsächlich nach einer aktuellen Umfrage der DGNR eine beträchtliche Anzahl von NNFR-Einrichtungen zur Schließung zwingen. Die Anforderung eines ITS-Standards war in den letzten Jahrzehnten, während derer in Deutschland eine hochwertige Versorgung von neurologisch-neurochirurgischen Frühreha-Patienten aufgebaut und perfektioniert wurde, nicht notwendig und wird es auch in Zukunft nicht sein, Ausnahmen davon kann es in der Weaning-NNFR geben. Sehr wohl muss aber aufgrund der Schwere der Erkrankungen eine enge Kooperation mit einer nahegelegenen Intensivstation aufgebaut werden, auch darauf haben wir hingewiesen.

Mittlerweile sind nach internen Verlautbarungen eine Anzahl weiterer Stellungnahmen der betroffenen Fachverbände im Ministerium eingegangen, auch wir bereiten weitere schriftliche Positionierungen vor.

Mitgliederversammlung 2024 mit Neuwahl des Vorstands

In 2024 steht turnusgemäß die Neuwahl des Vorstands an, diese wird im Rahmen der Mitgliederversammlung abgehalten, die Einladung erfolgt in Kürze.

Ich lade Sie hiermit ein, sich für einen Sitz im Vorstand des BNR zur Wahl zu stellen, gerne können Sie auch eine andere Person vorschlagen, die Ihre Institution vertritt. In diesem Fall senden Sie mir bitte Namen und Position in Ihrer Institution zu, bei Bedarf auch gerne eine Mitteilung, welche Position im Vorstand bevorzugt angestrebt wird. Satzungsgemäß können bis



zu 9 Personen in den Vorstand gewählt werden, der Gf. Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden, zwei Stellvertretern sowie dem Schatzmeister, zusätzlich sind im Vorstand noch ein Schriftführer sowie vier Beisitzer tätig.

Über Meldungen zur Wahl würden wir uns freuen.

Für den Vorstand des BNR

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, connected strokes.

Prof. Dr. med. Thomas Mokusch

Vorsitzender