



2025-08-05

BNR-Newsletter

2025-1

Sehr geehrte Mitglieder und Vertreter der BNR-Mitgliedsgesellschaften,

in diesem Newsletter möchten wir einige Punkte aufgreifen, die uns aktuell bewegen: Die erneute Positionierung des BNR zur Krankenhausstruktur-Reform, die Einführung des SINGER Patienten Profils, die Planung einer kleinen Feierstunde zum 20-jährigen Bestehen unseres Bundesverbandes sowie die Mitgliederversammlung 2025.

Erneute Positionierung zur Krankenhausstruktur-Reform

Mit Bekanntwerden des aktuellen Referentenentwurfs vom 30. Juli „Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)“ ist klar geworden, dass mit der Neustrukturierung der Neurologischen Frührehabilitation mengenmäßig eine drastische Einkürzung der Leistungserbringung geplant ist oder zumindest in Kauf genommen wird. Die Leistungsgruppe 55 mit den Vorgaben zur NFR soll sich zukünftig an der Ausstattung und der Funktionalität einer Intensivstation orientieren, Bildgebung mit CT oder MRT soll vorgehalten werden, ggf. mit Teleradiologie. Wir halten diese Anforderungen für übertrieben. Sie können für einige Patienten sinnvoll und notwendig sein, z.B. ist dies im Rahmen eines prolongierten Weanings der Fall, dies gilt aber sicher nicht für die überwiegende Mehrheit der klassischen NFR-Patienten. Aus unserer Sicht ist eine stabile Kooperation mit einer entsprechenden Einrichtung in gleicher Weise zweckdienlich. Wir hatten uns hierzu bereits mit dem Gesundheitsministerium der Vorgänger-Bundesregierung ausgetauscht und hatten uns mehrfach schriftlich positioniert, dies auch gemeinsam mit den Fachgesellschaften der Neurologie DGN und der Neurologischen Rehabilitation DGNR. Leider hat dies alles in der Fortentwicklung des Gesetzentwurfs zur Reform der Krankenhausstruktur keinen Widerhall gefunden. Wir haben aktuell unsere Bedenken noch einmal gegenüber der neuen Bundesministerin für Gesundheit, Frau Nina Warken, formuliert und um einen persönlichen Gesprächstermin gebeten, wie wir ihn zuletzt bei Herrn Lauterbach hatten. Unser Schreiben wurde mit dem Kommentar beantwortet, dass es in der Planung für die Fachkrankenhäuser ausreichend Regelungsmöglichkeiten geben werde, vor allem auf Länderebene, dass aber der



Gesetzestext jetzt nicht mehr geändert wird. Der aktuelle Stand des Verfahrens bestätigt dies ja auch. Wir können mit dieser Situation noch nicht zufrieden sein und bleiben weiterhin aktiv. Derzeit formulieren wir für das BMG eine Stellungnahme für die anstehende Verbändeanhörung.

Ebenso wichtig und spannend bleibt die Entwicklung der Folgephasen. Wenn zukünftig weniger Patienten in der Phase B eine Frührehabilitation nach den bisherigen – etablierten – klinischen Vorgaben erhalten können, der Behandlungsbedarf aber weiterhin da ist, wird man für diese Patienten Alternativen finden müssen. Die Alternativen, die sich anbieten, sind aber durchgehend schlechter als die bisherige Situation. Gegebenenfalls könnte versucht werden, diese Patienten in die preisgünstigere Phase C einfließen zu lassen, mit der Konsequenz einer therapieärmeren Behandlung mit Einkürzung auch der Pflegezuwendung. Es muss verhindert werden, die Behandlungskette für einige Patienten an dieser Stelle abubrechen. Ein direkter Übergang aus der neurologischen Frührehabilitation heraus in Pflegeheime würde zu einer weiteren Verschlechterung in der Versorgung führen, für die wir in der Bundesrepublik Deutschland in der Vergangenheit weltweit bekannt waren. Der GKV-Spitzenverband versucht gerade, für die Phase C Personalkorridore zu schaffen, die offenbar eher für Patienten gedacht sind, die in die Anschlussrehabilitation übergehen, als diejenigen, die noch schwer betroffen gerade aus der Phase B kommen. Auch dies werten wir als Fehlentwicklung, die Phase C muss als essentielles Bindeglied zwischen Frührehabilitation und Anschlussrehabilitation funktional nicht nur erhalten sondern noch weiter gestärkt werden.

Einführung des SPP in den klinischen Alltag

Bezüglich der Routine in der Anmeldung zur neurologischen Rehabilitation muss folgendes festgehalten werden: Das SINGER Patientenprofil, welches die rehabilitativen Voraussetzungen bei Anmeldung zur Phase D, real aber auch zu den Phasen B und C darstellen soll, wird von den meisten Anwendern und auch den klinisch-wissenschaftlichen Verbänden aufgrund seiner Mängel als untauglich angesehen. Der BNR unterstützt diese Einschätzung weiterhin, wir verweisen diesbezüglich auch auf den aktuellen offenen Brief der DGNR an den G-BA und den GKV-Spitzenverband, in dem die Rücknahme der Entscheidung und die Wiedereinführung des Barthel-Index gefordert wird.

Planung einer kleinen Feierstunde zum 20-jährigen Bestehen

Im Jahr 2005 wurde der BNR als „Dachverband aller im Bereich der NeuroRehabilitation tätigen Träger von Einrichtungen, Fachgesellschaften, Behindertenverbände und Selbsthilfegruppen“ gegründet. Hierbei federführend waren damals Herr Radzuweit von der Rehaklinik Godeshöhe gemeinsam mit Vertretern des BMAS. Heute hat der BNR 78 juristische Personen als Mitglieder und ist mittlerweile seit 20 Jahren als Ansprechpartner für gleichermaßen seine Mitglieder wie auch die politischen Entscheider aktiv. Der Vorstand möchte dieses Jubiläum in einer kleinen Feierstunde würdigen. Wir planen hierzu ein Satelliten-Symposium auf dem World Health Summit 2025 (12.-14. Oktober) in Berlin und werden die Details noch mitteilen.



Mitgliederversammlung 2025

Die Mitgliederversammlung war im Anschluss daran in Verbindung mit einem parlamentarischen Abend ebenfalls in Berlin geplant. Im Nachgang zur Neuwahl der Bundesregierung mit veränderten personellen Gegebenheiten in diesem Jahr haben sich jedoch Terminprobleme ergeben, die ursprünglich so nicht absehbar waren. Wir werden deshalb voraussichtlich auf einen späteren Zeitpunkt ausweichen und auch hierüber erneut berichten. Sobald Datum und Ort feststehen werden Sie fristgerecht eine offizielle Einladung erhalten.

Zunächst einmal verbleibe ich wie immer mit freundlichen Grüßen

für den Vorstand des BNR, Ihr

Prof. Dr. med. Thomas Mokrusch

Vorsitzender