



Verteiler:

Mitglieder des BNR
BNR-Geschäftsstelle

BNR Newsletter II/2025

Bericht des Vorsitzenden BNR-Mitgliederversammlung 2025

Freitag, 05.12.2025, 14:00 bis 16:00 Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

in meinem Bericht des Vorsitzenden werde ich Ihnen wie gewohnt zunächst einige organisatorische Daten mitteilen, um dann im zweiten Teil über unsere fachspezifischen Aktivitäten zu berichten. Das zu besprechende Geschäftsjahr ist das Jahr 2024. Ungeachtet dessen stelle ich Ihnen aber aktuell laufende spezifische Aktivitäten auch aus dem Jahr 2025 vor. Mein Bericht wird wie gewohnt anschließend mit dem Protokoll an die Mitglieder in digitaler Form versandt.

Organisatorisches:

Folgende Aktivitäten sind zu berichten:

- Der Vorstand hat 4 reguläre Vorstandssitzungen abgehalten, alle in virtueller Form,
- zusätzlich wurde 1 ao Sitzung virtuell abgehalten.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben des Lobbyregistergesetzes (LobbyRG) erfolgte ordnungsgemäß der Eintrag des BNR für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung am 27.02.2022, die erforderlichen Aktualisierungen werden regelmäßig vorgenommen. Als vertretungsberechtigt eingetragen war zum 31.12.2024 der geschäftsführende Vorstand des BNR, namentlich als Vorsitzender Prof. Dr. med. Thomas Mokrusch, als 1. stellv. Vorsitzende Frau Dr. rer. pol. Ursula Becker und als 2. stellv. Vorsitzender Herr Daniel Charlton.



Spezifische Aktivitäten:

Das Jahr 2024 war für die neurologische Rehabilitation gesundheits- und sozialpolitisch erneut eine große Herausforderung, auch wieder geprägt von mehreren bedrohlichen Entwicklungen. Der Bundesverband NeuroRehabilitation hat sich dementsprechend auch in 2024 wieder zu einigen für uns brisanten Themen der Gesundheits- und Sozialpolitik positioniert.

Positionierung zur Phase C im IPreG:

In 2024 haben wir ein weiteres Positionspapier erstellt, welches auf die Unterfinanzierung der Phase C abhebt. Dieses Papier wurde vom BNR ebenfalls an das BMG, das BMAS, den G-BA und den Gesundheitsausschuss versandt.

Anfrage des BDPK zu Personalkorridoren in Phase C:

Der BDPK hatte dem BNR eine Anfrage zu Personalkorridoren der Phase C (und D) geschickt. Die in der AG IPreG vertretenen Leistungserbringer-Verbände (außer BDPK und Bündnis Kinder und Jugend) sowie der GKV-SV möchten die Korridore als verbindliche Zahlen festlegen. Ein Unterschreiten der Korridore soll nicht möglich sein. Die Frage an den BNR war, ob sich in den Korridoren Neurologie Phase C implausible Werte finden, aber auch, ob für die Neurologie Phase C per se ein Korridor sinnvoll ist, zumal die Rentenversicherung keine personellen Anforderungen für die Phase C vorgibt.

Der BNR verfasste hierauf eine Stellungnahme mit folgenden Aussagen:

- Die Phase C ist geprägt von Patienten, die sowohl hinsichtlich ihrer klinischen Erscheinungsbilder, vor allem aber hinsichtlich ihrer klinischen Ausprägung stark heterogen sind. Patienten, die noch nahe an der Phase B sind, und andere, die bereits an der Grenze zur Anschlussrehabilitation anzusiedeln sind kann man nicht sinnvoll in einer einzigen, starren Korridor-Regelung gerecht werden. Hier sollten individuelle Regelungen möglich sein.
- Starre und feingliedrig getrennte Auflistungen von Berufsgruppen, die themenmäßig eng verwandt sind wie z.B. Physiotherapie – physikalische Therapie – Sporttherapie, sind nicht sinnvoll, weil damit die Flexibilität in der Therapieplanung der stark heterogenen Patientenklientel gefährdet ist. Mit einer transdisziplinären Herangehensweise ist hier ein effektiveres Therapieregime möglich.
- Die inhaltlichen Beschreibungen der Therapien sind darüber hinaus nicht aktuell (Forderung nach Bobath) oder nicht gut durchdacht (Sportherapie für Phase-C-Patienten nur selten sinnvoll).
- Die DRV fordert keinen personellen Korridor für die Phase C – wir müssen das auch nicht. Außerdem ist es weder klinisch sinnvoll noch organisatorisch zielführend, starre Therapiekorridore festzulegen wenn von vornherein klar absehbar ist, dass diese geforderten Korridore aufgrund vielfältiger Personaldefizite und Fachkräftemängel häufig nicht erfüllt werden können – mit allenbekannten Nachteilen für die Leistungserbringer.



Positionierung zur Krankenhausstruktur-Reform:

Nach dem Versand mehrerer Anschreiben mit einem Positionspapier an den Bundesgesundheitsminister haben wir dann im Mai 2024 einen Termin für ein ausführliches persönliches Gespräch beim Minister 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. Insbesondere wurde betont, dass aus Sicht der für die Neurorehabilitation relevanten Fachgesellschaften in den Qualitätsanforderungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation 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. Um die Schnittstelle der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation zu stärken wird ein verbindliches Konzept zur Finanzierung der Phase C sowie zur Einleitung einer Anschlussrehabilitation Phase D ohne Bewilligungsvorbehalt erstellt, ferner werden in einem weiteren Schritt Empfehlungen für eine moderne und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung über die gesamte Lebensspanne hinweg entwickelt. Diese Forderung geht konform mit den zentralen Zielen des BMG: „Entökonomisierung, Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung des Systems sowie darüber hinaus Gewährleistung der Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge) als zentrales Anliegen“.

Die Darstellungen aus der Perspektive der Fachexperten, 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 unseren Sicht grundlose „Hochstufung“ der NNFR auf das Versorgungsniveau einer Intensivstation keinen Bestand haben darf. Dies würde tatsächlich nach einer aktuellen, von der DGNR initiierten Umfrage 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.



BAR- Gemeinsame Empfehlung Rehaprozess (GE-RP):

Der BNR überarbeitet weiterhin mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess GE-RP, Ansprechpartner ist Prof. Mokrusch. Die Detail-Arbeit mit Beratungen der Fachgruppe ist seit Januar 2024 im Gange und soll in 2026 abgeschlossen sein. Bei bedeutsamen Entwicklungen werden wir erneut berichten.

Medienarbeit

Die Aktivität in den sozialen Medien LinkedIn, Facebook und Xing wurde für einige Monate verstärkt bzw. begonnen. Reaktionen waren rasch feststellbar, aktuell sind 84 Follower registriert.

Mitgliederversammlung 2024

In der Mitgliederversammlung 2024 wurde eine Vorstandswahl durchgeführt. Die Besetzung der Positionen Vorsitzender, stellvertretende Vorsitzende, 2. stellvertretender Vorsitzender und Schriftführer wurde einstimmig bestätigt. Als neuer Schatzmeister wurde einstimmig Herr Dr. Volker Ziegler gewählt, als weiterer Beisitzer Herr Dr. Wolfgang Sauter, mit jeweiliger Enthaltung des Gewählten.

Ich bedanke mich für Ihre Mitarbeit und die steten Anregungen zu den relevanten Themen! Mit einem schönen Gruß für ein erfolgreiches neues Geschäftsjahr.

Für den Vorstand des BNR

Prof. Dr. med. Thomas Mokrusch
Vorsitzender

Vorsitzender: Prof. Dr. med. T. Mokrusch

1. stellv. Vorsitzende: Frau Dr. U. Becker
2. stellv. Vorsitzender: D. Charlton
Schriftführer: Prof. Dr. med. T. Leniger
Schatzmeister: Dr. V. Ziegler

Beisitzer

Dr. med. W. Sauter
Prof. Dr. med. P.W. Schönle