



Es geht um unsere „Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen“ bei der Verwirklichung des Rechts auf neurolog. Rehabilitation „Phase B“

Der SelbstHilfeVerband – FORUM GEHIRN e.V. bezieht zur neurologischen Frührehabilitation Phase B eine eindeutige Position.

In den letzten Monaten haben wir zur Kenntnis nehmen müssen, dass die Ansichten von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsnehmern z.T. weit auseinanderliegen und wir hinter bisher Erreichtes zurückfallen.

Worin bestehen die Probleme?

Seit den 80-iger Jahren wurde als Antwort auf den medizinischen Fortschritt die Neurologische Frührehabilitation der Phase B systematisch in Rehabilitationseinrichtungen aufgebaut. Die Anforderungen an die Behandlung von schwerstraumatisierten Mitmenschen wurde dabei aber immer komplexer, so dass 2001 festgelegt wurde, die Planung von Betten der Frührehabilitation in die Planungshoheit der Bundesländer zu geben.

Damit sollte erreicht werden, dass sich diese medizinisch-therapeutisch-pflegerisch höchst anspruchsvolle Form der Rehabilitation vor allem an qualitativen und medizinisch-relevanten Kriterien orientiert. Seitdem hat über die verschiedenen Bundesländer hinweg vornehmlich diese Planungsvorgabe zur Etablierung von Frührehabilitationsbetten sowohl in Krankenhäusern als auch in Rehabilitationskliniken geführt.

In wenigen Bundesländern hingegen, wie z.B. in NRW, wird die Ansicht vertreten: „Frührehabilitationsmaßnahmen gehören ganz allgemein und nur zur Krankenhausbehandlung und damit zum Versorgungsauftrag jedes Plankrankenhauses“. Auffallend dabei ist, dass es zu einem systematischen Bettenaufbau in diesen dafür vorgesehenen Plankrankenhäusern nicht gekommen ist.

Doch was erleben wir aktuell?

- a) Eine grundsätzliche Diskussion in den Bundesländern Baden Württemberg und Nordrhein Westfalen, dass die neurologische Frührehabilitation Phase B nur in den Akutkrankenhäusern erbracht werden kann und aus diesem Grunde keine Notwendigkeit bestünde, die Bettenkapazitäten in den Rehabilitationskliniken zu erhöhen.
- b) Als Argumente dienen Aussagen, die verwirren und in ihrer Klarheit beunruhigen. „Eine neurologische Frührehabilitation der Phase B benötigen lediglich Patientinnen und Patienten, die schwerste Hirnschädigungen haben, noch intensivbehandlungsbedürftig oder in einem kritischen Allgemeinzustand sind und häufig Symptome eines sogenannten Wachkomas zeigen“. Oder „Früh-Rehabilitation ist auch kein Allheilmittel gegen dauerhafte Behinderungen“. „Natürlich können lebenspraktische Fähigkeiten solcher Patientinnen und Patienten noch verbessert werden, aber dafür wird der große Aufwand einer Früh-Reha der Phase B nicht benötigt“. (Quelle: Auszug aus dem Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen zum Thema: „Neurologische Frührehabilitation“ für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 21.11.2012)

„Es geht um unsere MeH“ 2013 v. Lothar Ludwig, Bundesvorsitzender SHV - FORUM GEHIRN. e.V.

☎ 02294 -90 99 922

✉ info@shv-forum-gehirn.de

🌐 www.shv-forum-gehirn.de

1



In der geführten Diskussion haben sich vorerst die Leistungsträger nicht klar positioniert. Auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung hält sich vorerst zurück.

Was aber meinen wir als Sprachrohr der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen?

Die Neurologische Frührehabilitation Phase B fußt aus unserer Sicht auf zwei Säulen. Zum einen auf den auch von den Krankenkassen unterschriebenen BAR-Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen in den Phasen B und C und zum anderen auf dem mit UN-BRK festgelegten, uneingeschränkten Recht auf Rehabilitation. Grundlage der neurologischen Rehabilitation ist nicht der vorab zu Ungunsten des Betroffenen ausgelegte medizinische Zustand eines Menschen, sondern die Erfüllung nachfolgender Kriterien:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- realistische alltagsrelevante Rehabilitationsziele und
- eine positive Rehabilitationsprognose.

Wir dürfen nicht zulassen, dass unsere vorab als zu krank eingeschätzten Angehörigen bereits in der Akutklinik aussortiert werden. Leider stellen wir in der Praxis immer noch fest, dass auf Grund der schwer definierbaren, aber umso fataler wirkenden Feststellung des vermeintlich „fehlenden Rehapotentials“ die Patienten an der Reha vorbei in die „Pflegeeinrichtungen oder nach Hause“ abgeschoben werden. Von zielorientierter und weiterführender, stationärer sowie ambulanter rehabilitativer Versorgung ist dann dabei plötzlich keine Rede mehr.

Aber warum diese Argumentation und der Streit um die Planung von Betten, die dann gar nicht aufgestellt werden? Warum eigentlich der faktische Ausschluss von Rehabilitationskliniken aus der Phase B-Rehabilitation?

Seit Jahren erbringen die neurologischen Rehakliniken qualitativ hochwertige Versorgungsleistungen in den Phasen B; C und D/E. Hochqualifizierte Mediziner, Neuropsychologen, Therapeuten und Pflegekräfte stehen bereit, um den Anforderungen gerecht zu werden. Neue Strukturen wurden aufgebaut, neue Medizintechnik angeschafft und interdisziplinäre Teams geschaffen. Langjährige Erfahrungen beim Umgang mit den Patienten und den Angehörigen entwickelten sich und trugen wesentlich zur Verbesserung der neurologischen Rehabilitation in den Phase B, C und D/E bei.

Diese geschaffenen Strukturen müssen an die heutigen Anforderungen angepasst und für eine leistungsstarke Medizin mit Rehabilitation erhalten und stetig weiterentwickelt werden.

Mit der Einführung des DRG-Systems in den neurologischen Akutkliniken hat sich einiges zum Nachteil der Patienten verändert. Dies sind die sich immer weiter verkürzenden Aufenthaltszeiten in den Akutkliniken, die sich dann bei der Verlegung in die Rehabilitationskliniken weiter zuspitzen.

Hinzu kommen personelle Probleme in den Bereichen der Therapie und Pflege. Mediziner aus den nicht deutschsprachigen Ländern erschweren die Verständigung. Wir meinen schon, dass im Gesundheitsbereich jeder in die Lage gebracht werden muss, sich klar und verständlich mit den Patienten und den Angehörigen zu verständigen.

Ein weiterer und ausschließlicher Ausbau der neurologischen Früh-Rehabilitation in der Phase B in den Krankenhäusern liegt aus verschiedenen Gründen nicht im Interesse der betroffenen Familien. Darüber hinaus kann es auch nicht das Interesse der Gemeinschaft sein, Strukturen auszubauen, die

„Es geht um unsere MeH“ 2013 v. Lothar Ludwig, Bundesvorsitzender SHV - FORUM GEHIRN. e.V.



wegen nicht ausreichender personeller, finanzieller und logistischer Ressourcen eine leistungsstarke Rehabilitation nicht mehr erbringen können.

Wollen wir wirklich um Betten feilschen oder müssen wir nicht in erster Linie die schnellste und beste Versorgung erreichen?

Zusammenfassen schlagen wir vor:

1. Die durch die BAR veröffentlichten Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen in den Phasen B und C müssen weiter die Grundlage bei der Fortschreibung rehabilitativer Maßnahmen bilden. Besonders ist nicht hinnehmbar, dass durch unklare und zweideutige Formulierungen in nachfolgenden Dokumenten nicht substantiell belegbare Festlegungen zum Nachteil der Betroffenen dargestellt werden und somit keine Verbindlichkeit herrscht sondern Willkür.
2. Bei Patienten mit positiver Reha-Prognose, bei denen im Rahmen der Phase B-Behandlung die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nicht mehr vorliegt, die aber gleichzeitig die Eingangskriterien der Phase C noch nicht erfüllen, muss die Behandlung in der Phase B unbedingt fortgesetzt werden. Dazu brauchen wir klare Regelungen.
3. Wir erwarten, dass alles dafür getan wird, dass das Recht auf Rehabilitation jedem Patienten offensteht, unabhängig vom Schweregrad seines Krankheitsbildes. Willkürlich festgelegte wie unabgestimmte Auswahlverfahren vorab stehen nicht im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention und sind daher abzulehnen. Grundlage der neurologischen Rehabilitation ist demzufolge die Erfüllung nachfolgender Kriterien:
 - Rehabilitationsbedürftigkeit
 - Rehabilitationsfähigkeit
 - realistische alltagsrelevante Rehabilitationsziele und
 - eine positive Rehabilitationsprognose.

Diese müssen aber in einem auf Menschen mit schwersten und schweren Schädigungen des zentralen Nervensystems abgestimmten Zeitrahmen basieren.

Lothar Ludwig
Bundesvorsitzender

SHV – FORUM GEHIRN e. V.

26. Februar 2013