

Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW

Wachkoma NRW c/o René Jeuck
Max-Halbach-Str.94 45472 Mülheim/Ruhr

Herrn Minister
Karl-Josef Laumann
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

6. August 2024

Unsere Stellungnahme zur Umsetzung der Krankenhausplanung NRW Betreff: Neurologische Frührehabilitation Phase B (NNF) / LG 26.3 / OPS 8-552

Sehr geehrter Herr Minister Laumann - Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen,

wir sind ein Angehörigen-Selbsthilfe-Netzwerk und vertreten die Interessen von Patienten mit chronischen Bewusstseinsstörungen auf Grund von erworbenen Hirnverletzungen sowie deren Angehörigen. Wir bieten seit mehr als 25 Jahren Hilfe und Erfahrungsaustausch in der Region Ruhrgebiet/Nordrhein-Westfalen an. Außerdem sind wir dem Bundesverband [SelbstHilfeVerband - FORUM GEHIRN e.V.](#) angegliedert. Eine Beschreibung unserer Selbsthilfearbeit können Sie der beigefügten Verbands-Zeitschrift Dialog ab S. 26 ff. entnehmen. Wir werden unsere Gruppen- und Verbandstätigkeit auch auf der Rehacare Düsseldorf vom 25.- 28. September 2024 präsentieren. Sie sind daher herzlich zu einem persönlichen Gespräch an unserem Messestand (Halle 1 Stand E 06) bezüglich der nachfolgend geschilderten Problematik eingeladen.

Mit großer Besorgnis und Unverständnis haben wir die Vorgaben des MAGS NRW im Anhörungsverfahren der neuen Krankenhausplanung zur Kenntnis genommen. Demnach soll die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation in NRW zukünftig hauptsächlich in Regelkrankenhäusern ohne weiterführende Rehabilitation der Phasen B und C stattfinden. Dieser Planungsgrundsatz wird zur Folge haben, dass schwerstbetroffene Frühreha-Patienten zukünftig landesweit verteilt in sehr kleinen akutneurologischen Abteilungen (weniger als 14 Betten, weniger als 100 Fälle pro Jahr) behandelt werden sollen. Die Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW befürchtet, dass unter diesen Umständen zukünftig die anspruchsvolle Behandlungsleistung der neurologischen Frührehabilitation ganz beiläufig und mit unbefriedigenden Resultaten geleistet werden wird.

Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW

Im Regierungsbezirk Arnsberg zum Beispiel sollen demnächst sieben Akutkrankenhäuser 50 bis maximal 70 Fälle pro Jahr behandeln. Die etablierten Rehafachkliniken dagegen, wie die VAMED Kliniken Hagen-Ambrock und Hattingen erhalten keine Zuteilungen, obwohl sie die erforderlichen intensivmedizinischen Strukturen zusätzlich zu den rehabilitationsmedizinischen Anforderungen bereits bereithalten.

Aber genau in diesen Kliniken wird die Umsetzung des neurologischen Phasenmodells von B bis D bereits seit vielen Jahren erfolgreich praktiziert.

Die **Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C** wurden von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation **BAR 1995** veröffentlicht. Dieses bewährte Modell besteht also 2024 seit fast dreißig Jahren! Ein Grundsatz lautet, dass die Betten für die Phasen B, C und D möglichst in einer Einrichtung oder im unmittelbaren Verbund errichtet werden sollen. Es ist daher für uns völlig unverständlich, warum die seit Jahrzehnten etablierten Rehabilitationsfachkliniken **jetzt** faktisch aus der Rehabilitationskette bezüglich der Phase B ausgeschlossen werden sollen.

Wir sind uns bewusst, dass in NRW seit vielen Jahren (anders als in anderen Bundesländern) folgende Ansicht vertreten wird: "Frührehabilitationsmaßnahmen gehören ganz allgemein und nur zur Krankenhausbehandlung und damit zum Versorgungsauftrag jedes Plankrankenhauses." Allerdings haben wir in dieser Zeitspanne eine Anpassung der Versorgungsstrukturen in Akutkrankenhäusern in Bezug auf Bettenanzahl, dementsprechend geschulten Fachpersonal und weiteren wichtigen Rahmenbedingungen wie beispielsweise eine adäquate Therapieausstattung nicht bemerkt.

Der Landesregierung ist es ohne Zweifel bekannt, dass der Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitssystem ein gravierendes Problem ohne Aussicht auf eine mittelfristige Verbesserung ist. Eine Umverteilung auf viele kleine Regelkrankenhäuser wird dieses Problem nicht lösen, sondern die derzeit ungenügende Versorgungssituation weiter verschlechtern. Wir befürchten aus diesem Grund einen destruktiven Verteilungskampf um qualifiziertes Fachpersonal.

Der Grundgedanke, dass multimorbide Patienten da rehabilitiert werden sollen, wo intensiv-medizinische Ausstattung vorhanden ist, ist nachvollziehbar. Unsere Gruppe machte jedoch wiederholt die Erfahrung, dass Krankheitsbilder, die eine (intensiv)medizinische Intervention benötigten z.B. Lungenentzündungen oder Harnwegsinfekte, auch in den Rehafachkliniken erfolgreich behandelbar waren.

Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW

Röntgenuntersuchungen und intravenöse antibiotische Therapien sind dort ebenfalls Standard. Bei plötzlichen eintretenden größeren Komplikationen, wie beispielsweise Herzkatheterbehandlungen oder speziellen Operationen, werden wahrscheinlich auch kleinere Neurologen in Regelkrankenhäusern weiter in ein Krankenhaus der Maximalversorgung verlegen müssen. Bildgebende diagnostische Untersuchungen wie CT und MRT sollten ein Bestandteil der Akutversorgung Phase A sein. Die Zielsetzung der Frühreha lautet fortbestehende funktionelle Behinderungen und Teilhabebeschränkungen zu minimieren.

Folgende Qualitätsstandards sind für die zielgerichtete Leistungserbringung der OPS 8-552 aus rehabilitationsmedizinischer (nicht intensivmedizinischer) Sicht notwendig:

- Behandlungsleitung eines Facharztes mit einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation
- Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen:
Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/facio-orale Therapie, Schluckdiagnostik und therapeutische Pflege
- dementsprechende Therapieaustattung: Stehtrainer, Bewegungstrainer, Hilfsmittel zur Kommunikation
- mindestens 300 Minuten tägliche Therapiezeit

Kleinere Regelkrankenhäuser erfüllen kaum die genannten Bedingungen in Bezug auf Ausstattung und Fachkenntnisse. Der Aspekt der Weiterversorgung in den nachfolgenden Rehabilitationsphasen wird völlig außer Acht gelassen. Die Phase B ist eine qualitativ sehr hochwertige Leistung ist. Dazu gehören unstrittig langjährige Erfahrungswerte und Kompetenz. Oder ganz einfach formuliert: “Nur wenn man etwas oft macht, kann man es auch gut.” Diese Vorgabe für die Krankenhausplanung wurde vom MAGS selbst reglementiert, scheint aber bei der für unsere Angehörigen so entscheidenden Frührehabilitation keine Rolle zu spielen. Leider berichteten uns Betroffene/Angehörige auch aktuell 2024 noch Folgendes:

- Immer noch sollen schwerst betroffene neurologische Akutpatienten ohne Frühreha und ohne entsprechenden Weaningversuch, wie es das **GKV- IPreG** vorgibt, direkt in eine sogenannte Beatmungswohngemeinschaft verlegt werden. Jedoch: eine qualitativ und quantitativ gute Frührehabilitation bewahrt Menschen davor dauerhaft von Intensivpflege und Apparaturen abhängig zu bleiben. Jeder Mensch hat

Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW

Rehapotential. Es kann immer etwas erreicht werden, zumindest eine Reduzierung der Pflegebedürftigkeit.

- Es wird direkt in die Übergangspflege einer Pflegeeinrichtung verlegt, weil einfach kein Frühreha-Platz in NRW frei ist. Oft muss die Frühreha wohnortfern in einem anderen Bundesland stattfinden. So wird sehr kostbare Zeit vertan. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen zeigt das menschliche Gehirn unmittelbar nach einer Schädigung das größte Potential zur Aktivierung von Neuroplastizität. Eine sofort einsetzende Frühreha ohne Wartezeit fördert den Genesungsprozess und erhöht die Erfolgsquote zukünftig ein Leben mit Teilhabe, ohne Abhängigkeit von Apparaten und außerklinischer Intensivpflege zu führen.

Die Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW sieht aktuell also eine Mangelsituation in Bezug auf Versorgungssicherheiten und Kapazitäten. Wir befürchten zudem, dass sich diese zukünftig unter dem Aspekt des demografischen Wandels noch weiter verschlechtern wird. Das MAGS beschreibt im Anhörungsplan, dass der Bedarf an NNF/LG 26.3 höher zu prognostizieren sei als derzeit ausgewiesen und sieht schon jetzt eine teilweise Unterversorgung. Daher bitten wir Sie höflichst die geplanten Zuweisungen bezüglich des Versorgungsauftrags zur Neuroreha Phase B zu überdenken.

Mit freundlichen Grüßen

René Jeuck (Gruppensprecher)

Christiane Dubois (stv.Gruppensprecherin)



Anschrift: Wachkoma NRW | c/o René Jeuck | Max-Halbach-Str. 94 | 45472 Mülheim an der Ruhr

Seite 4 von 4 | Wachkoma Angehörigen-Selbsthilfe NRW

Web: www.wachkoma-nrw.de | E-mail: info@wachkoma-nrw.de | Telefon:0208-377 88 41 | Mobil:0176-53646964