

17.03.2014

## Antrag

der Fraktion der CDU

### Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten sofort und optimal behandeln

**Die Versorgung der Menschen in Nordrhein-Westfalen nach einem Schlaganfall oder einer anderen Gehirnschädigung darf nicht schlechter sein als in anderen Bundesländern- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNCHFR) Phase B - Behandlung in Nordrhein-Westfalen bedarfsorientiert sicherstellen**

#### I. Ausgangslage

Medizinischer Fortschritt ermöglicht immer mehr Menschen das Überleben nach Schlaganfällen oder schweren Kopf- und Gehirnverletzungen, wie es gerade der Skiunfall von Michael Schumacher zeigt. Überleben alleine ist aber nicht genug. Nach Gehirnschädigungen baut erst Neurorehabilitation Unabhängigkeit und Fähigkeit zur Teilhabe am alten Leben wieder auf und vermindert Pflegebedürftigkeit. Zu den relevanten Schädigungen zählen neben Schlaganfällen und Kopftraumata auch Hirnblutungen, Hirntumoren und Sauerstoffmangel nach einem Herzstillstand oder Beinahe-Ertrinken. Damit ist in Deutschland Neurorehabilitation jedes Jahr für über eine halbe Million Betroffene von Belang – in Nordrhein-Westfalen also für über 100.000 Menschen. Der Bedarf an Neurorehabilitation wird durch die altersbedingte Zunahme neurologischer Erkrankungen weiter steigen.

Neurorehabilitation ist umso erfolgreicher, je früher, intensiver und spezifischer sie einsetzt. Sie ist bei alten und sehr alten Menschen ebenso wirksam wie bei jüngeren. Insbesondere die frühe Neurorehabilitation verhindert inaktivitätsbedingte Zusatzschäden und nutzt die besondere Erholungsfähigkeit des Gehirns unmittelbar nach einer Verletzung.

Daher ist in Deutschland seit dem Jahr 1995 das Phasenmodell in der neurologischen Rehabilitation etabliert. Danach schließt sich an die Akutbehandlungsphase (Phase A) die frühe Behandlungs- und Rehabilitationsphase (Phase B) an, in der aufgrund schwerer und schwerster Beeinträchtigungen der Patientinnen und Patienten noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen. Nach Stabilisierung der Patientinnen und Patienten erfolgt die weiterführende Rehabilitation (Phase C und weitere).

Datum des Originals: 17.03.2014/Ausgegeben: 17.03.2014

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter [www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de)

Die Behandlung der Neurologisch-Neurochirurgischen Frührehabilitation (NNCHFR) der Phase B, kodiert nach dem Schlüssel 8-552, umfasst 300 Minuten spezifische Neurorehabilitation am Tag, weil hohe Therapieintensität zur Ausschöpfung des frühen Erholungspotentials nach Schädigungen des Nervensystems nötig ist. Aus medizinischer und versorgungspolitischer Sicht kann diese Behandlung sowohl in einem Krankenhaus als auch in einer Rehabilitationseinrichtung erfolgen, solange die notwendigen akut- bzw. intensivmedizinischen Ressourcen verfügbar sind. Bereits grundsätzlich verfügen nicht nur Krankenhäuser sondern auch Rehabilitationskliniken als Einrichtungen nach §107 SGB V über Krankenhausversorgungsstandards.

Nordrhein-Westfalen ist im Vergleich zu anderen Bundesländern und gemessen an der Zahl frührehabilitationspflichtiger Erkrankungen massiv mit Frührehabilitationsbetten unterversorgt.

Nach neueren Zahlen des Instituts für Arbeit und Technik liegt die Frührehaquote in Nordrhein-Westfalen bei 1,94 Prozent, nur Sachsen ist mit 1,87 Prozent noch schlechter. Im Vergleich hierzu liegt die Frührehaquote in Thüringen bei 16,80 Prozent, in weiteren acht Bundesländern im zweistelligen Bereich.

Nach dem Gutachten des IGES-Instituts aus dem Jahr 2012 fehlen in Nordrhein-Westfalen 1.335 Frührehabilitationsbetten.

Gründe hierfür sind:

1. Frührehabilitationsbetten werden in Nordrhein-Westfalen formal den Krankenhäusern zugeordnet. Diese können aber mangels neurorehabitativer Infrastruktur und Erfahrung nur einen Bruchteil der frührehabilitationspflichtigen Patientinnen und Patienten versorgen.
2. Formal sind Neurorehabilitationskliniken trotz Erfahrung und Infrastruktur in Nordrhein-Westfalen von der frührehabilitativen Versorgung weitestgehend ausgeschlossen mit dem Verweis auf die Zuordnung der Frührehabilitation an Krankenhäuser. Praktisch versorgen die Neurorehabilitationskliniken jedoch einen großen Anteil der Frührehabilitationspatienten - allerdings erst nach gesonderten Zusagen und mit eingeschränkten Konditionen durch die Kostenträger. Die Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg hingegen weisen Frührehabilitationsbetten in Neurorehabilitationskliniken als Krankenhausbetten aus und ermöglichen so eine zügige und verlässliche Frührehabilitation, weil Patientinnen und Patienten ohne administrative Verzögerung in die entsprechenden Kliniken verlegt werden können.
3. Obwohl in Nordrhein-Westfalen einzelne Krankenkassen für einzelne Patientinnen und Patienten in gesonderten Absprachen eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation in Neurorehabilitationskliniken bewilligen (und so deren krankenhausesmedizinische und frührehabilitative Kompetenz bestätigen), führt dieses Verfahren zu Willkür und einer systematischen Verzögerung einer dringend schnellen Rehabilitation.

## II. Der Landtag stellt fest:

- Die Zahlen des IGES Gutachtens ergeben einen zusätzlichen Bettenbedarf für Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation in Nordrhein-Westfalen von 1.335 Betten (bei Ausschluss von Über-80-jährigen von 695 Betten).

- Eine ärztlich verordnete Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitationsbehandlung nach Phase B (Schlüssel 8-552) muss auch als solche durchgeführt werden und darf nicht durch Reha-Behandlungen nach Schlüssel 8-556; 8-557; 8-559 oder 8-500 ersetzt werden.
- Die Behandlungsintensität und -güte darf nicht davon abhängig sein, bei welcher Krankenkasse man versichert ist; wo in Nordrhein-Westfalen man wohnt bzw. wie gut sich die jeweiligen Angehörigen im System auskennen.
- Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitationsbehandlung nach Phase B (Schlüssel 8-552) kann sowohl in einem Krankenhaus als auch in einer Rehabilitationseinrichtung erfolgen, solange die notwendigen akut- bzw. intensivmedizinischen Ressourcen verfügbar sind.

### III. Der Landtag beschließt:

1. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) erstellt eine gemeinsame Fachplanung für Nordrhein-Westfalen, die das gesamte Spektrum der NNCHFR Phase B unter Einbeziehung von Politik, Kostenträgern, Patientenorganisationen und Leistungserbringern aus Akut- und Reha-Kliniken abbildet. Ziel dieser Fachplanung soll die Herstellung der Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten der NNCHFR Phase B in Nordrhein-Westfalen sein.
2. Die Ausarbeitung eines Fachkonzeptes NNCHFR Phase B in NRW (analog dem Geriatrie-Konzept), einschließlich Struktur- und Qualitätsparameter durch das MGEPA.  
Die Leistung sollte – unabhängig von der Sektorzugehörigkeit, also Krankenhaus oder Rehabilitationsklinik - nur von den Leistungserbringern erbracht werden, welche die Struktur- und Qualitätsparameter erfüllen, die entsprechenden Strukturen vorhalten und die qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen.
3. Das MGEPA wirkt darauf hin, dass die gesetzlich vorgesehenen Leistungen von den Kostenträgern zu erstatten sind (Akut- und Reha-Bereich).

Armin Laschet  
Lutz Lienenkämper  
Peter Preuß

und Fraktion