

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt, Marc Bernhard, René Bochmann, Gereon Bollmann, Kay Gottschalk, Mariana Iris Harder-Kühnel, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Stefan Keuter, Barbara Lenk, Mike Moncsek, Eugen Schmidt, Uwe Schulz, René Springer, Dr. Harald Weyel und der Fraktion der AfD

Fachübergreifende Frührehabilitation flächendeckend einrichten – Nahtlose Rehabilitationskette herstellen, Krankenhausstandorte erhalten und stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Fortschritte in der Akutmedizin ermöglichen, dass die Wahrscheinlichkeit, akute Erkrankungen oder schwere Unfälle zu überleben, gestiegen ist. Polytraumatisierte, Schädel-Hirn-Erkrankte und sonstige multimorbide Patienten überleben häufiger, damit nimmt aber die Zahl von Patienten mit Einschränkungen zu.¹ Um die dauerhaften Schäden möglichst gering zu halten oder auch ganz zu verhindern, muss die Rehabilitation schnellstmöglich beginnen.²

Seit 2001 ist die Frührehabilitation Teil der Krankenhausbehandlung gemäß § 39 Abs. 1 SGB V.³ Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) stellt aber selbst im Jahre 2021 noch eine „nicht bedarfsdeckenden Zahl an Einrichtungen der Frührehabilitation im Krankenhaus“ fest.⁴ Entsprechende Abteilungen für die gesetzlich vorgesehene nahtlose Rehabilitationskette sind nicht flächendeckend ausreichend vorhanden.⁵ Gleichzeitig gibt es Sorgen um die Zukunft der Land-Krankenhäuser in ganz Deutschland.⁶

¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/65944/Fruehrehabilitation-Fuer-eine-nahtlose-Behandlungskette>

² <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-2005-866822>

³ Stier-Jarmer M, Stucki G.

Frührehabilitation im Akutkrankenhaus - Gesetzliche Grundlagen.
Phys Med Rehab Kuror 2002; 12: 129-133

⁴ https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Positionspapier-zur-Med-Reha-vor-bei-Pflege_Ef_bf.pdf

⁵ siehe Fußnote 1

⁶ <https://www.aerzte.de/gesundheitsratgeber/landkrankenhaeuser-auslaufmodell-oder-zukunftssicher>

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass

1. Fachabteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation flächendeckend an deutschen Krankenhäusern ausreichend zur Verfügung stehen;
2. die Finanzierung dafür kostendeckend erfolgt.

Berlin, den 1. Februar 2023

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Ungefähr 2 % der Akutkrankenhauspatienten benötigen eine Frührehabilitation. Wegen fehlender entsprechender Fachabteilungen an den Krankenhäusern ist diese Behandlung heute nicht flächendeckend in Deutschland sichergestellt. Es existiert nicht überall eine nahtlose Rehabilitationskette.⁷ Ein Grund dafür ist auch die fehlende kostendeckende Finanzierung über die Diagnosis Related Groups (DRGs), in denen Rehabilitationsleistungen nicht adäquat abgebildet sind.⁸

Ein weiterer Grund ist, dass Frührehabilitationsangebote häufig nicht fachübergreifend eingerichtet sind, sondern fachspezifisch und Patienten, die einem bestimmten Fachgebiet dann nicht zugeordnet werden können, so Gefahr laufen, von der Frührehabilitation ausgeschlossen zu werden.⁹ Im Krankenhaus-Report 2021 werden die Probleme an der Schnittstelle Krankenhaus-Rehabilitation als die „begrenzten Möglichkeiten von Krankenhäusern, adäquate Rehabilitationsmaßnahmen zu identifizieren“ benannt.¹⁰ Die flächendeckende Einrichtung von Fachabteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation kann dieses Problem lösen.

Die Einrichtung der fachübergreifenden stationären Abteilungen für Frührehabilitation flächendeckend an den Krankenhäusern kann im Interesse betroffener Patienten helfen, sehr frühe Entlassungen aus dem Akutkrankenhaus („blutige Entlassung“)¹¹ und auch sehr frühe Verlegungen in Reha-Kliniken („blutige Verlegung“)¹² zu vermeiden. Darüber hinaus kann sie einen Beitrag leisten, Krankenhäuser in der Fläche sinnvoll zu erhalten und neben einer nahtlosen Rehabilitationskette für Schwerstverletzte und Schwerstkranke auch helfen, die Einrichtungen für die Akutbehandlung ganz allgemein zu verankern.

⁷ http://www.fruehrehabilitation.de/wp-content/uploads/2016/10/Positionspapier_Fruehreha.pdf

⁸ siehe Fußnote 6

⁹ siehe Fußnote 1

¹⁰ https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_6; Abs. 6.6

¹¹ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/55105/Anschlussheilbehandlung-Blutige-Entlassung-verlagert-Kosten-in-die-Reha>

¹² <https://www.deutschlandfunk.de/krank-in-die-reha-blutige-verlegung-aus-dem-krankenhaus-102.html>

