

Antrag

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Uwe Witt, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Dr. Axel Gehrke, Marc Bernhard, Marcus Bühl, Siegbert Droese, Dietmar Friedhoff, Markus Frohnmaier, Franziska Gminder, Kay Gottschalk, Mariana Iris Harder-Kühnel, Udo Theodor Hemmelgarn, Karsten Hilse, Martin Hohmann, Leif-Erik Holm, Johannes Huber, Jens Kestner, Stefan Keuter, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Andreas Mrosek, Martin Reichardt, Uwe Schulz, Thomas Seitz, Dr. Harald Weyel, Stephan Brandner, Joana Cotar, Peter Felser, Armin-Paulus Hampel, Martin Hess, Dr. Heiko Heßenkemper, Nicole Höchst, Steffen Kotré, Dr. Rainer Kraft, Frank Magnitz, Jens Maier, Volker Münz, Christoph Neumann, Frank Pasemann, Jürgen Pohl, Stephan Protschka, René Springer 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

Dennoch sind entsprechende Abteilungen für die gesetzlich vorgesehene nahtlose Rehabilitationskette nicht flächendeckend ausreichend vorhanden.⁴

¹ www.aerzteblatt.de/archiv/65944/Fruehrehabilitation-Fuer-eine-nahtlose-Behandlungskette

² 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 s. FN 1

Gleichzeitig gibt es Sorgen um die Zukunft der Land-Krankenhäuser in ganz Deutschland.⁵

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass

- a) Fachabteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation flächendeckend an deutschen Krankenhäusern ausreichend zur Verfügung stehen,
- b) die Finanzierung dafür kostendeckend erfolgt.

Berlin, den 28. Februar 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland 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.⁵

Ein Grund dafür ist auch die fehlende kostendeckende Finanzierung über die Diagnosis Related Groups (DRGs), in denen Rehabilitationsleistungen nicht adäquat abgebildet sind.⁷

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.⁸

Die Einrichtung der fachübergreifenden stationären Abteilungen für Frührehabilitation flächendeckend an den Krankenhäusern kann im Interesse betroffener Patienten außerdem helfen, sehr frühe Entlassungen aus dem Akutkrankenhaus („blutige Entlassung“)⁹ und auch sehr frühe Verlegungen in Reha-Kliniken („blutige Verlegung“)¹⁰ 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.

⁵ www.br.de/nachrichten/wirtschaft/initiative-kaempft-fuer-erhalt-fraenkischer-krankhaeuser,RqTBHU

⁶ www.fruehrehabilitation.de/wp-content/uploads/2016/10/Positionspapier_Fruehreha.pdf

⁷ s. FN 6

⁸ s. FN 1

⁹ www.aerzteblatt.de/archiv/55105/Anschlussheilbehandlung-Blutige-Entlassung-verlagert-Kosten-in-die-Reha

¹⁰ www.deutschlandfunk.de/krank-in-die-reha-blutige-verlegung-aus-dem-krankenhaus.1769.de.html?dram:article_id=348005

