

Bundesministerium für Gesundheit  
Bundesgesundheitsminister  
Prof. Dr. Karl Lauterbach  
Mauerstr. 29  
10117 Berlin

Lievelingsweg 125  
53119 Bonn  
tel 0228-96984-0  
Durchwahl 96984-11  
fax 0228-96984-99  
info@bdh-reha.de  
www.bdh-reha.de

30.04.2024

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune**  
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG, Stand 08.04.2024)  
**hier: Stellungnahme des BDH Bundesverband Rehabilitation**

Sehr geehrter Herr Minister Professor Lauterbach,  
sehr geehrte Damen und Herren,

**der BDH Bundesverband Rehabilitation unterstützt das Gesetzesvorhaben zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune, weist jedoch auf folgende Lücken und nicht ausreichenden Ausgestaltungen der avisierten Regelungen aus Sicht der Betroffenen mit aus neurologischen Erkrankungen drohenden oder resultierenden Behinderungen hin:**

1. Beschleunigung von Bewilligungsverfahren im Hilfsmittelbereich  
Entwurfstext: Zur Beschleunigung von Bewilligungsverfahren im Hilfsmittelbereich bei Anträgen von Kindern oder Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung soll das Prüfprogramm der Krankenkassen für solche Hilfsmittelversorgungen eingeschränkt, die von Versicherten beantragt werden, die in regelmäßiger Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder einem medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) sind, sofern der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin des SPZ oder des MZEB die beantragte Versorgung empfiehlt. Die Krankenkassen haben in diesen Fällen von der medizinischen Erforderlichkeit der beantragten Versorgung auszugehen.

**Änderungsbedarf / Forderung: Dies ist sehr zu begrüßen, reicht jedoch nicht aus. Vielmehr muss das Prüfprogramm der Krankenkassen auch für solche Hilfsmittelversorgungen eingeschränkt werden, die von Versicherten beantragt werden, die sich in teilstationärer oder stationärer neurologischen Frührehabilitation oder Rehabilitation befinden, sofern der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin der Einrichtung die beantragte Versorgung empfiehlt. Die Krankenkassen haben auch in diesen Fällen von der medizinischen Erforderlichkeit der beantragten Versorgung auszugehen.**

Eingetragener Verein  
Sitz Bonn.  
Als gemeinnützige  
und mildtätige  
Organisation anerkannt.

Zusammenschluss von  
Menschen mit Behinderung.  
Fachorganisation für  
neurologisch erkrankte  
Menschen und ihre  
Angehörigen.

Träger von Neurologischen  
Kliniken und Neurologischen  
Rehabilitationseinrichtungen.

Sparkasse KölnBonn  
IBAN  
DE15370501980014850069  
BIC  
COLSDE33

Bank für Sozialwirtschaft  
Spendenkonto-Nr. 250 250  
IBAN  
DE51370205000000250250  
BIC  
BFSWDE33XXX

Begründung: Oftmals sind die medizinische pflegerische und therapeutische Versorgung sowie die soziale Teilhabe unnötig und zum Schaden der Betroffenen nach Entlassungen aus der teilstationären oder stationären neurologischen Frührehabilitation oder Rehabilitation über Monate, wenn nicht sogar dauerhaft dadurch eingeschränkt, dass die Bewilligungsverfahren im Hilfsmittelbereich kostenträgerseitig sehr viel Zeit in Anspruch nehmen oder nach Aktenlage und ohne Kenntnis der Betroffenen und somit ohne ausreichende Kenntnis des individuellen Sachverhaltes ggf. auch nicht genehmigt werden; und dies, obwohl im Rahmen der regelhaft mehrwöchigen rehabilitativen Behandlung und nach Erprobung der Hilfsmittel mit guter Übereinstimmung mit aktuellen Leitlinien (Nelles et al., 2023) die Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements unter Einbindung multiprofessioneller medizinischer Expertise und Hilfsmittelversorgern sachgerecht vorbereitet und beantragt wurde.

## **2. Grundsätzliches Fehlen von strukturierten teambasierten multiprofessionellen rehabilitativen Ansätzen der Gesundheitsversorgung in der Kommune**

Belastbare epidemiologische Untersuchungen in Deutschland, Europa, und weltweit zeigen sehr deutlich, dass neurologische Krankheiten die führenden Ursachen für alltagsrelevante Behinderungen in unseren Gesellschaften sind und dies mit nachweislich deutlich steigender Tendenz (GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators, 2024). Denn trotz aller Fortschritte bei der akutmedizinischen Versorgung werden neurologische Erkrankungen durch die demographischen Veränderungen häufiger und damit die durch diese Erkrankungen bedingte Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

Erfreulicherweise gibt es sehr umfangreiche Evidenz darüber, dass die teambasierte multiprofessionelle neurologische Rehabilitation die funktionelle Wiederherstellung nach Schädigungen des Gehirns nachhaltig unterstützt, auf diese Weise Pflegebedürftigkeit und die Notwendigkeit einer Institutionalisierung zu vermeiden hilft und Autonomie im Alltag nachhaltig unterstützt (Langhorne et al., 2020).

**Der Bedarf der Betroffenen mit aus neurologischen Erkrankungen drohenden oder resultierenden Behinderungen geht dabei über die stationäre Rehabilitationsbehandlung hinaus, da oftmals auch nach erfolgreicher postakuter Rehabilitation längerfristig noch Funktionseinschränkungen bestehen, die auch der ambulanten gemeindenahen Rehabilitation bedürfen.**

Wir sprechen von einem „Continuum of care“, das erforderlich ist und worauf der BDH Bundesverband Rehabilitation kürzlich bei einem wissenschaftlichen Symposium und parlamentarischen Abend gemeinsam mit vielen Klinikern und Forschenden hingewiesen hat (Berlin, 23.04.2024).

**Leider bestehen in Deutschland kaum Strukturen der gemeindenahen multiprofessionellen Neurorehabilitation mit teambasierter koordinierter Assessment- und Ziel-orientierter Behandlung. Im Zuge der demographischen Entwicklung wäre dies jedoch zwingend erforderlich, um Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren sowie Teilhabe zu fördern.**

**Änderungsbedarf / Forderung: Für eine Umsetzung der gemeindenahen multiprofessionellen Neurorehabilitation erforderlich wären sowohl eine Qualifizierung der ambulant tätigen Ärzt\*innen und Therapeut\*innen, die Schaffung von Vergütungen für die koordinierende multiprofessionelle Team-Arbeit und die Etablierung von helfend koordinierend Tätigen („Lotsen“).**

Das fachliche Wissen für die Implementierung einer gemeindenahen multiprofessionellen Neurorehabilitation ist vorhanden.

**Im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune ist dieser für die Gesundheitsversorgung in der Kommune so wichtige Aspekt jedoch gänzlich nicht abgebildet und sollte dringlich ergänzt werden.**

Für Rückfragen und zur Diskussion der angesprochenen Sachverhalte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Josef Bauer in blue ink.

RA Josef Bauer  
Bundesgeschäftsführer  
BDH-Bundesverband Rehabilitation

Handwritten signature of Thomas Platz in blue ink.

Prof. Dr. Thomas Platz  
Forschungsdirektor  
BDH-Bundesverband Rehabilitation

PS: Bezüglich der zitierten Literatur stellen wir auf Anfrage gerne einen Referenznachweis zur Verfügung.