



An  
Herrn Bundesminister  
Prof. Dr. Karl Lauterbach  
Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

Herrn Prof. Dr. Bschor  
Leiter und Koordinator der  
Regierungskommission Krankenhausversorgung

**Die Krankenhausstrukturreform für Verbesserungen nutzen /  
Indikations- und altersunabhängige Frührehabilitation als Leistungsgruppe bzw.  
Strukturmerkmal von Level III/IIIU-Kliniken einführen**

26. Januar 2023

Sehr geehrter Herr Minister Lauterbach,  
sehr geehrter Herr Professor Bschor,

wir begrüßen die vorgelegte dritte Stellungnahme und Empfehlung zur Reform der Krankenhausvergütung mit mittelbarer Auswirkung auf die Krankenhausversorgung und die sehr guten Ansätze dazu.

Als Vertreter des Berufsverbandes für Physikalische und Rehabilitative Medizin (BVMPRM), der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation (BAG Frührehabilitation) möchten wir uns an diesem Dialog beteiligen.

Unser Hauptanliegen ist die Berücksichtigung einer fachübergreifenden, d.h. indikations- und altersunabhängigen Frührehabilitation als Leistungsgruppe, wie sie im SGB V §39 als essentieller Teil der Krankenhausbehandlung gefordert und im europäischen Ausland bereits verankert ist.

Die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation findet in der dritten Stellungnahme der Regierungskommission bereits Berücksichtigung.

In Erweiterung dieser ist die frührehabilitative Versorgung für Patient:innen nach Polytrauma, nach komplexen operativen Interventionen, nach Sepsis, nach Organtransplantationen sowie nach langen intensivstationären Behandlungen zwingend notwendig. Diese bestehende Versorgungslücke ist nunmehr endlich zu schließen, die Reform kann einen dafür notwendigen Beitrag leisten.

Das übergeordnete Interesse der Reform sollte darauf abzielen, die Empfehlungen der WHO von 2005 (Resolution 58.23), des Weltberichts über Behinderung von 2011 und auch die Forderungen des Europäischen Rates von 2006 ("Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015"), frühe rehabilitative Maßnahmen schon im Krankenhaus umzusetzen.

Die Umsetzung dieser Empfehlungen ist überfällig und würde eine diagnosen- und altersunabhängige frührehabilitative Versorgung möglich machen. Dies ist die Grundlage, drohende Behinderung und Erwerbsunfähigkeit abzuwenden. Denn Patient:innen, die im Verlauf noch auf die Infrastruktur eines Akutkrankenhauses und multidisziplinäre, gebietsübergreifende Behandlungen angewiesen sind, können bei gleichzeitig bestehendem rehabilitativem Bedarf nicht in spezialisierte indikationsspezifische Fachkliniken verlegt werden.

Künftig sollen die deutschen Krankenhäuser in drei Versorgungsstufen unterteilt werden. Für jedes Level sollen feste Mindestvoraussetzungen im Sinne einer erforderlichen Strukturqualität festgelegt werden, um eine qualitativ hochwertige stationäre und sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen.

Wir schlagen vor, dass Level III - Kliniken selbst oder im Verbund frührehabilitative Strukturen alters- und diagnosenunabhängig (analog dem Kapitel 8-55 des OPS-Kataloges) vorhalten müssen. In der Tabelle A2 („verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung“) sind als Therapien bislang nur Physiotherapie und Logopädie aufgeführt. Unser Vorschlag ist, die genannten frührehabilitativen Strukturen verbindlich zu benennen.

Wir möchten darauf hinweisen, dass das DRG System nicht nur Fehlanreize, sondern auch fehlende Anreize bei unzureichender Erlösrelevanz bewirkt hat, worauf bzgl. der fachübergreifenden Frührehabilitation bereits bei der Erstkalkulation 2003, dann auch 2007 durch die Evaluation des DRG Researchinstitutes der Uni Münster hingewiesen wurde.

Die notwendige Reform kann genutzt werden, der Frührehabilitation - wie im SGB V gefordert - den Stellenwert einzuräumen, der ihr bisher nur an wenigen Krankenhäusern der Maximalversorgung in Deutschland zukommt.

#### **Fazit und Vorschlag:**

- **Etablierung der indikations- und altersunabhängigen Frührehabilitation als Leistungsgruppe (Tabelle A 1, analog 10.3)**
- **Frührehabilitation als Strukturmerkmal („verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung“) der Kliniken Level III (Tabelle A 2)**

Für Rückfragen, weitere Erläuterungen und Austausch stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Cornelia Wilke

Berufsverband für  
Physikalische und  
Rehabilitative Medizin e.V.



Dr. med. Max Liebl

Deutsche Gesellschaft für  
Physikalische und  
Rehabilitative Medizin e.V.



Dr. med. Anett Reißhauer

Bundesarbeitsgemeinschaft  
Fachübergreifende  
Frührehabilitation

**Korrespondenzadresse:**

Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin e. V.  
Geschäftsstelle  
Helfried Böhme  
Tzschimmerstraße 30  
01309 Dresden  
Telefon: 0049 351 8975932  
Telefax: 0049 351 8975939  
E-Mail: [info@dgprm.de](mailto:info@dgprm.de)