

# **Leistungsgruppen im Rahmen der Empfehlungen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Ergänzende Stellungnahme des BDH Bundesverband Rehabilitation**

## **Kontakt**

BDH Bundesverband Rehabilitation  
Lieselingsweg 125  
53119 Bonn  
Tel. 0228 – 969 84 0  
Fax: 0228 – 969 84 99  
[bundesverband@bdh-reha.de](mailto:bundesverband@bdh-reha.de)  
[www.bdh-reha.de](http://www.bdh-reha.de)

Der BDH Bundesverband Rehabilitation nimmt in der laufenden Diskussion über die Ergebnisse der 17-köpfigen Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung erneut Stellung. Sie war im Mai 2022 vom Bundesgesundheitsminister einberufen und hatte ihre Empfehlungen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung am 6.12.2022 veröffentlicht.

**Mit dieser Stellungnahme möchte der BDH Bundesverband Rehabilitation seine umfangreiche Erfahrung in der neurologischen Frührehabilitation einbringen, zur Operationalisierung von Leistungsgruppen in diesem Bereich Position beziehen und seine Hinweise dazu zusammenfassen.**

Der BDH ist ein großer deutscher Sozialverband und Träger von Fachkliniken für neurologische Rehabilitation. Er vertritt die Interessen von Personen mit neurologisch bedingten Behinderungen und weist sowohl in der klinischen Versorgung (von der Akutbehandlung über die Frührehabilitation und alle Phasen der Neurorehabilitation), als auch auf dem Gebiet der sozialen Rehabilitation, Teilhabe und lebenslangen Beratung spezifische Expertise auf.

## **Ergänzende Hinweise zu vorgesehenen Leistungsgruppen**

**Die bereits vorgesehene Leistungsgruppe „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNF, Phase B)“ sollte um die Leistungsgruppe „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation mit Beatmungsentwöhnung (NNF, Phase B/Beatmungsentwöhnung)“ ergänzt werden, da in diesem Versorgungssegment der NNF spezifische Behandlungsvoraussetzungen vorzuhalten sind. Eine Operationalisierung der beiden Leistungsgruppen kann im Wesentlichen über die bereits etablierten Struktur- und Prozessmerkmale des OPS erfolgen. Seitens des BDH wird ergänzend zu den Vorgaben des OPS eine Mindeststruktur von Einheiten der NNF (ggf. inklusive Beatmungsentwöhnung) mit 20 Betten empfohlen. Ferner ist in beiden Leistungsgruppen, Leistungsgruppen NNF - Phase B sowie NNF - Phase B/Beatmungsentwöhnung ein hoher Vorhalteanteil der Gesamtvergütung zu berücksichtigen.**

Von der Regierungskommission wird die Einführung eines Systems von 128 Leistungsgruppen empfohlen, die passgenauer als durch DRGs (hohe Granularität) und Fachabteilungen (niedrige Spezifität) den Leveln zugeordnet und dem Bevölkerungsbedarf angepasst werden können. Dabei sollen leistungsgruppenspezifische personelle und technische Strukturvorgaben vorgegeben werden.

Es ist positiv anzumerken, dass die Regierungskommission in ihrem Entwurf die Sonderrolle der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation anerkennt, indem sie ihr eine eigene Leistungsgruppe (10.3 „Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“) zuordnet. Insofern es sich um spezialisierte Einrichtungen der NNF handelt, werden diese als Fachkliniken dem Level II zugeordnet.

Zu der bereits vorgesehenen Leistungsgruppe „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation, NNF (ohne Beatmung) (NNF, Phase B)“ (LG 10.3) sollte zusätzlich auch eine Leistungsgruppe 10.4 „neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation mit Beatmungsentwöhnung“ (NNF, Phase B/Beatmungsentwöhnung) vorgesehen werden. Denn einerseits sind in diesem Versorgungssegment der NNF spezifische Behandlungsvoraussetzungen vorzuhalten (Groß et al. 2022). Andererseits stellt die Integration von prolongierter Beatmungsentwöhnung und neurologisch-neurochirurgischer Frührehabilitation in Bezug auf die Behandlungserfolge (u.a. Vermeidung außerklinischen Intensivpflegebedarfs und Verbesserung der Selbständigkeit im Alltag) eine sehr effektive Versorgungsform dar (Oehmichen et al. 2012, Pohl et al. 2016, Rollnik et al. 2020), was für diese Klientel in einem ausschließlichen Intensivsetting (ohne NNF) sehr wahrscheinlich nicht der Fall wäre.

Neben der primären Akutversorgung (Level II oder III) wird für die beschriebene Klientel entweder in Fachkliniken (analog II oder III) oder an Level II- oder III-Einrichtungen die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (ggf. mit prolongierter Beatmungsentwöhnung (Platz et al., 2020)) vorzuhalten sein.

Für die Prozess- und Strukturqualitätsvoraussetzungen für die beiden Leistungsgruppen NNF - Phase B (10.3) und NNF - Phase B/Beatmungsentwöhnung (vorgeschlagen als 10.4.) verweist der BDH auf die bereits etablierten Struktur- und Prozessmerkmale des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (u.a. OPS-2023: 8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation; 8-718.8. & .9 Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter (ggf. nicht) intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit), auf fachspezifischen Leitlinien (u.a. Bender et al. 2022, Renner et al. 2022, Rollnik et al. 2017) und das DGNR-Zertifizierungsverfahrens für „Zentren für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation“ (Groß et al. 2022; <https://www.dgmr.de/zertifizierung/zertifizierung-info>).

Gerade durch die OPS für die NNF und die prolongierte Beatmungsentwöhnung gibt es für die beiden Leistungsgruppen NNF-Phase B (10.3) und NNF-Phase B/Beatmungsentwöhnung (10.4.) fachlich gut begründete und überprüfbare Operationalisierungen der für die Behandlungsqualität erforderlichen Struktur- und Prozessmerkmale.

Da sich die Behandlungserfolge in der NNF auch wesentlich aus der multiprofessionellen Behandlung (Team-Ansatz) ergeben, die nachweislich an das Vorhandensein eines für die Behandlung erfahrenen Teams gebunden ist und der (Zusatz-)Nutzen der Behandlungsqualität für Stationen/ Bereiche auch metaanalytisch stabil nachgewiesen werden konnte (Langhorn et al., 2020), wird seitens des BDH ergänzend zu den Vorgaben des OPS eine Mindeststrukturvorgabe von Einheiten der NNF (ggf. inklusive Beatmungsentwöhnung) mit 20 Betten empfohlen.

Für die Behandlungsqualität wichtig, dabei weniger gut operationalisierbar, ist, dass in den Teams Personen mit Erfahrung in der NNF, sowohl in Bezug auf die medizinisch fachlichen Schwerpunkte wie auch das berufsgruppenübergreifende abgestimmte Vorgehen tätig sind. Das bezieht sich auf alle Berufsgruppen in der NNF (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Therapeutinnen und The-

rapeuten der verschiedenen beteiligten Disziplinen wie Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und (Neuro-)Psychologie). Ferner – und das ist Ergebnis einer Versorgung durch erfahrene Teams – sind zur Erreichung der individuellen Frührehabilitationsziele individuell angemessene Kombinationen von Fachtherapie und therapeutischer Pflege, angepasst an das individuelle Leistungsvermögen und bei ausreichender Intensität sowie deren Anpassung im Verlauf erforderlich.

Ausreichende Erfahrung mit und Professionalisierung bei der Versorgung in der NNF sind nach unserer Auffassung und langjährigen Erfahrung am besten in Einheiten mit einer wie oben genannten Mindestgröße zu erreichen.

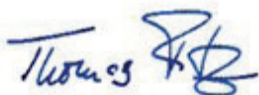
In beiden Leistungsgruppen, NNF - Phase B (10.3) und NNF - Phase B / Beatmungsentwöhnung (10.4.) ist ein hoher Vorhalteanteil der Gesamtvergütung zu berücksichtigen. Denn in der NNF ist regelhaft wegen der Versorgung Schwerstbetroffener mit Überwachungspflicht (zentrales Monitoring) Intermediate Care- bzw. Intensiv-Standard erforderlich, bzw. in der NNF mit Beatmungsentwöhnung grundsätzlich Beatmungs- und Intensivmedizin (Groß et al. 2022, Rollnik et al. 2017, Rollnik et al. 2020).

Intensivmedizinische Leistungen werden aber den Leistungsgruppen 13.x zugeordnet, mit einem Vorhaltungsfinanzierungsanteil von 60 Prozent. Der BDH Bundesverband Rehabilitation plädiert daher dafür, den Anteil von 60 Prozent Vorhaltungsfinanzierung auch für die Leistungsgruppen NNF - Phase B (10.3) und NNF - Phase B / Beatmungsentwöhnung (10.4.) vorzusehen.

Bonn, 20. März 2023



Peter Weiß  
Bundesvorsitzender  
BDH Bundesverband Rehabilitation



Prof. Dr. med. Thomas Platz  
Forschungsdirektor  
BDH Bundesverband Rehabilitation

## Literatur

Bender A, Blödt S, Bodechtel U et al. S3-LL Neurologische Rehabilitation bei Koma und schwerer Bewusstseinsstörung im Erwachsenenalter. In: Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR) (Hrsgb.), Leitlinien für die Neurorehabilitation. 1. Auflage 2022 / 23.12.2022. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/080-006>, Zugriff am 01.02.2023.

Groß M, Pohl M, Platz T, Schmidt-Wilcke T. Die Zertifizierung von Zentren für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation durch die Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation. *Nervenarzt*. 2022 Aug;93(8):828-834. German. doi: 10.1007/s00115-021-01207-9.

Langhorne P, Ramachandra S; Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Apr 23;4(4):CD000197. doi: 10.1002/14651858.CD000197.pub4.

Oehmichen F, Ketter G, Mertl-Rötzer M, Platz T, Puschendorf W, Rollnik JD, Schaupp M, Pohl M. Beatmungsentwöhnung in neurologischen Weaningzentren: Eine Bestandsaufnahme der Arbeitsgemeinschaft Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation. *Nervenarzt*. 2012 Oct;83(10):1300-7. German. doi: 10.1007/s00115-012-3600-z.

Platz T, Bender A, Dohle C, Gorsler A, Knecht S, Liepert J, Mokrusch T, Sailer M. German hospital capacities for prolonged mechanical ventilator weaning in neurorehabilitation - results of a representative survey. *Neurol Res Pract*. 2020;2(1):18. doi: 10.1186/s42466-020-00065-1.

Pohl M, Bertram M, Bucka C, Hartwich M, Jöbges M, Ketter G, Leineweber B, Mertl-Rötzer M, Nowak DA, Platz T, Rollnik JD, Scheidtmann K, Thomas R, von Rosen F, Wallesch CW, Woldag H, Peschel P, Mehrholz J. Rehabilitationsverlauf von Patienten in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. *Nervenarzt*. 2016 Jun;87(6):634-44. doi: 10.1007/s00115-016-0093-1.

Renner C, Albert M, Brinkmann S, et al.. S2e-LL Multimodale Neurorehabilitationskonzepte für das Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS). In: Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR) (Hrsgb.), Leitlinien für die Neurorehabilitation. Auflage/Version Datum: 1.0/ 27. Oktober 2022. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/080-007.html>, Zugriff am 01.02.2023

Rollnik JD, Adolphsen J, Bauer J, Bertram M, Brocke J, Dohmen C, Donauer E, Hartwich M, Heidler MD, Hüge V, Klarmann S, Lorenzl S, Lück M, Mertl-Rötzer M, Mokrusch T, Nowak DA, Platz T, Riechmann L, Schlachetzki F, von Helden A, Wallesch CW, Zergiebel D, Pohl M. Prolongiertes Weaning in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. S2k-Leitlinie herausgegeben von der Weaning-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR). *Nervenarzt* 2017; 88: 652-674.

Rollnik JD, Krauss JK, Gutenbrunner C, Wallesch C, Münte T, Stangel M. Weaning of neurological early rehabilitation patients from mechanical ventilation: a retrospective observational study. Eur J Phys Med Rehabil 2017; 53: 441-446.

Rollnik JD, Brocke J, Gorsler A, Groß M, Hartwich M, Pohl M, Schmidt-Wilcke T, Platz T. Weaning in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation – Ergebnisse der „WennFrüh“-Studie der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation. Nervenarzt 2020; 91: 1122-1129.