

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem Anhörungsschreiben des MAGS NRW vom 14.06.2024 möchten wir gerne wie folgt Stellung beziehen.

Leitgedanke der neuen Krankenhausplanung NRW ist, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und erreichbare Krankenhauslandschaft für die Menschen zu etablieren. Diesem Gedanken schließen wir uns an, sehen allerdings erhebliche Abweichungen von den genannten Planungsgrundsätzen im Bereich der Neurologischen Früh-Rehabilitation (LG 26.3).

1. Im Krankenhausplan 2022 ist beschrieben, dass die Bedarfe an Neurologisch-Neurochirurgischer Rehabilitation weit höher zu prognostizieren seien, als ausgewiesen (*Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022, Kap. 7.26.3, S. 248*). In den Planungskonferenzen mit den Verbänden der Krankenkassen wurde ebenfalls anerkannt, dass die Bedarfe fehlerhaft ermittelt wurden. Allein die Abrechnungsdaten der Plankrankenhäuser wurden zugrunde gelegt, aber die in Neurologischen Frührehabilitationseinrichtungen behandelten Patienten außer Acht gelassen. Die Gräflichen Kliniken Bad Driburg behandeln seit Jahren neurologische Frühreha-Patienten, da eine Behandlung in den Akut-Neurologien nicht erfolgt. Hierbei handelt es sich eindeutig um schwerstbetroffene Phase-B-Patienten mit akutmedizinischem Behandlungsbedarf (z.B. trachealkanüliert, absaugpflichtig, schluckgestört, monitorüberwacht etc.). Da jede einzelne Maßnahme dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen unterliegt, ist davon auszugehen, dass für diese Patienten der Versorgungsbedarf tatsächlich besteht.

2. Die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation soll ausschließlich an Akut-Neurologien als Teil der akutstationären Behandlung angeschlossen werden. Die Frührehabilitation ist zwar gemäß § 39 Abs. 1 SGB V Bestandteil der akutstationären Behandlung, ist aber als Übergang zur weiterführenden Rehabilitation anzusehen und im Sinne einer kontinuierlichen Versorgung mit der weiterführenden Rehabilitation zu verknüpfen.

Nach unserer Kenntnis ist dieses Kriterium in kaum einer der vom Ministerium berücksichtigten Akut-Neurologien vorhanden. Nicht ohne Grund verweist das Ministerium deshalb auch darauf, dass sämtliche erforderliche Nachweise für die zugewiesene Leistungsgruppe zum Zeitpunkt der Feststellung vorliegen müssen, „es sei denn, ein anderer Zeitpunkt zur Vorlage ist mittels Bedingung im Feststellungsbescheid geregelt“.

3. Nach Rechtsprechung des BVerwG darf einem Klinikträger nicht verwehrt werden, vor Beginn des Betriebs unter Bezugnahme auf ein erst noch zu realisierendes Konzept um Aufnahme in den Krankenhausplan nachzusuchen.

Auch uns muss es ermöglicht werden, erst nach gesicherter Planaufnahme die geforderte Leistungsgruppe Intensivmedizin am Standort einzurichten. Wie wir dem Anhörungsschreiben entnehmen können, wird offensichtlich anderen Antragstellern diese Möglichkeit mittels Bedingung im Feststellungsbescheid eingeräumt. Umstände, die eine unterschiedliche Behandlung der Antragsteller rechtfertigen, werden nicht aufgezeigt.

In den Gräflichen Kliniken Bad Driburg verfügen wir über die notwendigen Strukturen, auf die bei auftretenden Komplikationen zugegriffen werden kann. Grundsätzlich fraglich ist, ob Akut-Krankenhäuser über vorhandene Erfahrungen und Kompetenzen verfügen, um eine umfassende rehabilitative Versorgung im Bereich der Frührehabilitation zu gewährleisten, was laut Krankenhausplan Voraussetzung für die Ausweisung der Leistungsgruppe sein soll.

Dass wir als Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung mit einer nachweislichen Expertise keine Berücksichtigung finden sollen, erschließt sich angesichts der krankenhausesplanerisch vorgegebenen Zielplanungen nicht.

Mit freundlichen Grüßen



Marko Schwartz
CEO/Geschäftsführer

Bad Driburg, den 02. August 2024