



- Neurologische und Muskuloskelettale Rehabilitation • Schmerzzentrum • Pädiatrisches Therapiezentrum • www.reha-rheinfelden.ch
- Rehasentrum für Sklerodermie • Spine and Brain Center • Psychosomatik • Spezialsprechstunden • info@reha-rhf.ch

H+ Kongress 3. November 2011



Integrierte Versorgungsnetze: Beitrag und Bedürfnisse der Rehabilitationskliniken

Matthias Mühlheim

Betriebsökonom HWV / Exec. MHSA

Adm. Direktor Reha Rheinfelden

Vorstandsmitglied H+ Die Spitäler der Schweiz / Präsident H+ Aktivkonferenz Rehabilitation

Reha Rheinfelden in Kürze



Eckdaten

- Gegründet 1896
- Privatrechtliche Stiftung
- 480 Mitarbeiter (375 Stellen)
- 184 Betten
- 1`900 stationäre / 3`500 ambulante Patienten
- Umsatz ca. CHF 46 Mio
- Innerkantonal ca. 43% der Patienten

Leistungsangebot

- Rehabilitative Intensivabteilung (ehem. Frühreha)
- Stationäre Neurologische und Muskuloskelettale Rehabilitation
- Neurologisches Tageszentrum
- Ambulante Muskuloskelettale und Neurologische Rehabilitation
- Spezialitäten wie Sklerodermie
- Pädiatrisches Therapiezentrum



Einleitende Bemerkungen

Integrierte Versorgungsnetze / Managed Care

Wenn Politiker, Krankenkassen, Hausärzte, Spitäler, Patienten von integrierter Versorgung sprechen, meinen nicht alle Akteure dasselbe



Einleitende Bemerkungen

Einführung DRG und Rehabilitation

- Die DRG Einführung in den Akutspitäler ist eine Chance für die Rehabilitation, die aber medizinische und personelle Anpassungen bedingt
- Es wird eine Marktbereinigung geben und Pseudo-Reha-Anbieter im Kur- und Wellnessbereich werden hoffentlich verschwinden



Einleitende Bemerkungen

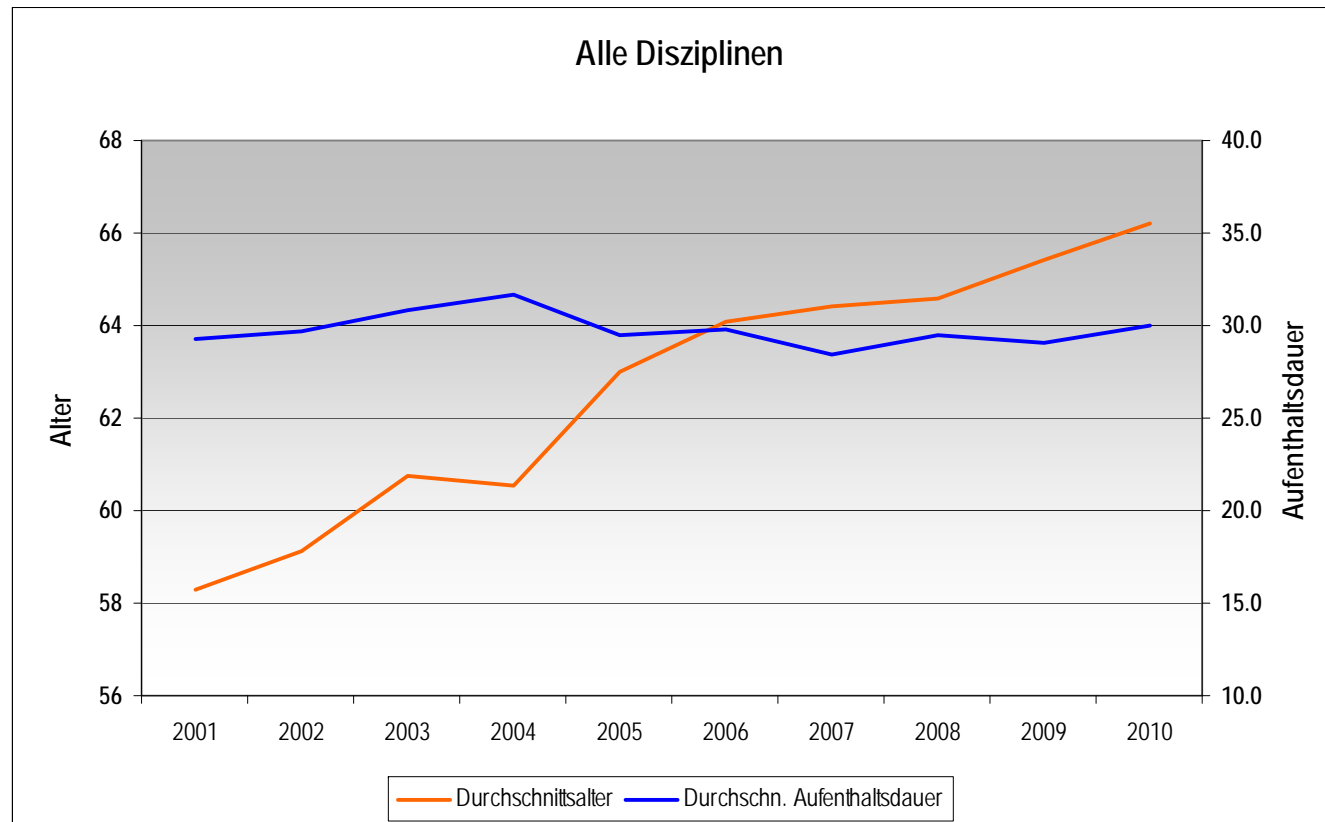
Einführung DRG und Rehabilitation II

- REDIA-Studie (2009): „Fallpauschalen haben die Reha in Deutschland medizinischer gemacht“
- Fazit:
 - Gesamtaufenthaltsdauer Akut und Reha ist gesunken, ABER Übergangszeit und Rehadauer ist für die untersuchten Diagnosen stabil
 - Grösserer Behandlungsaufwand in der Rehabilitation (ärztliche Versorgung, Therapien und Pflege, Diagnostik und Wundversorgung, Medikation, etc.)
 - Komplikationen und Nebendiagnosen nehmen zu
 - Investitions- und Betriebskosten steigen



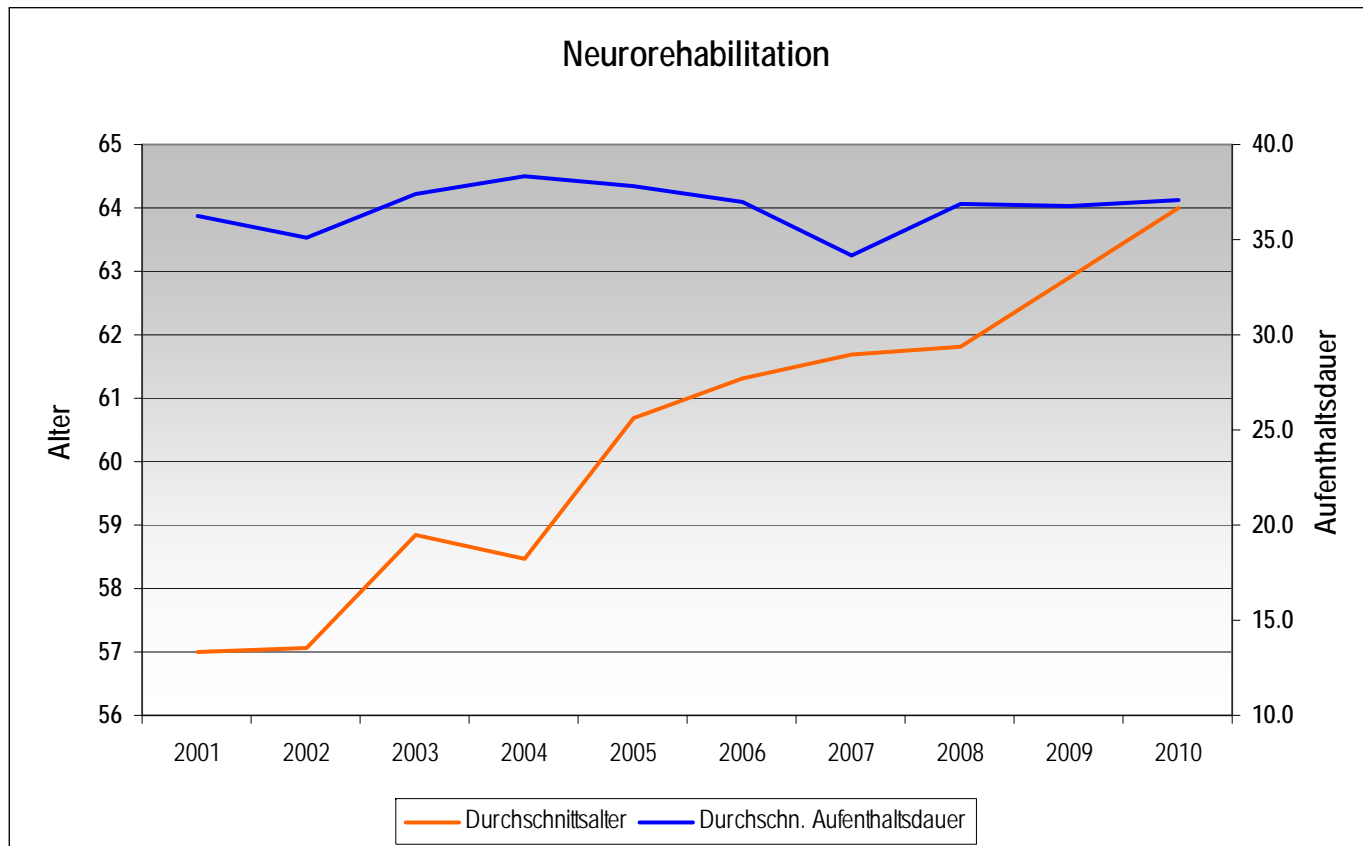
Einleitende Bemerkungen

Entwicklung Aufenthaltsdauer und Durchschnittsalter in der Reha Rheinfelden



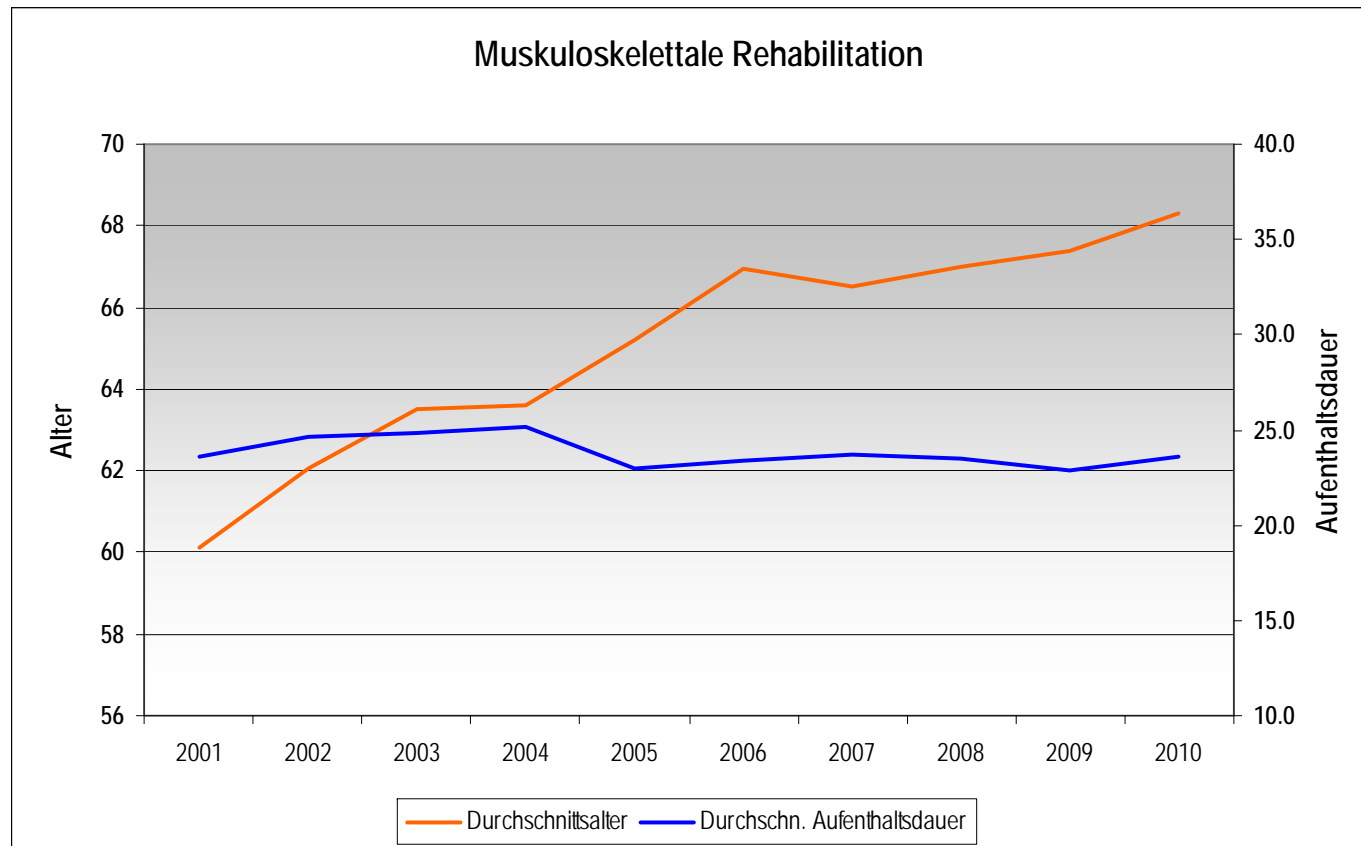
Einleitende Bemerkungen

Entwicklung Aufenthaltsdauer und Durchschnittsalter in der Reha Rheinfelden



Einleitende Bemerkungen

Entwicklung Aufenthaltsdauer und Durchschnittsalter in der Reha Rheinfelden



Beitrag der Rehabilitation

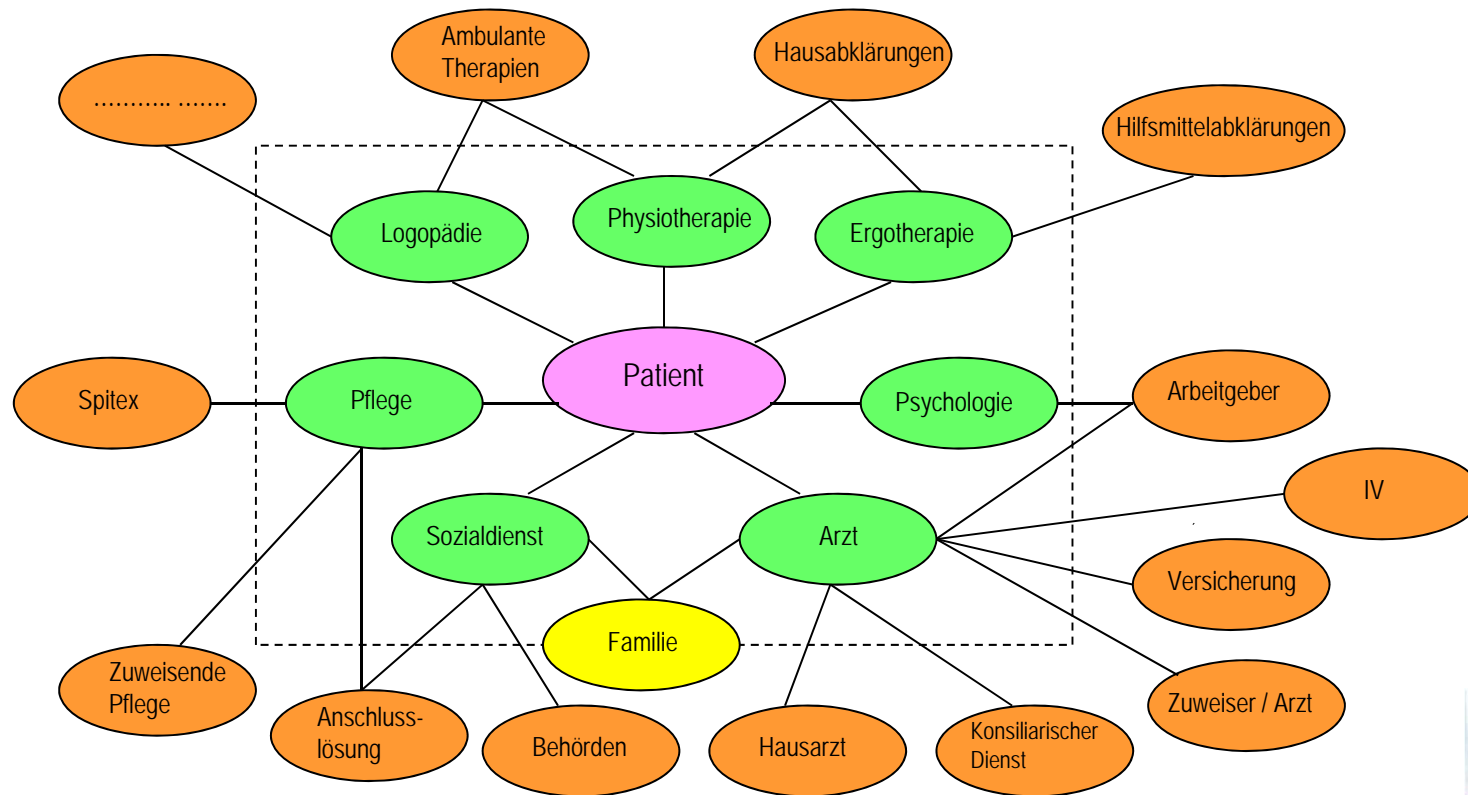
Rehabilitationskliniken als Erfinder der integrierten Versorgung

- Sektorübergreifendes Denken ist durch die Aufgabenstellung per se gegeben
- Definition WHO: Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Massnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer grösstmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.



Beitrag der Rehabilitation

Rehabilitationskliniken als Erfinder der integrierten Versorgung



Beitrag der Rehabilitation

Rehabilitation sichert die Ergebnisse der Akutmedizin

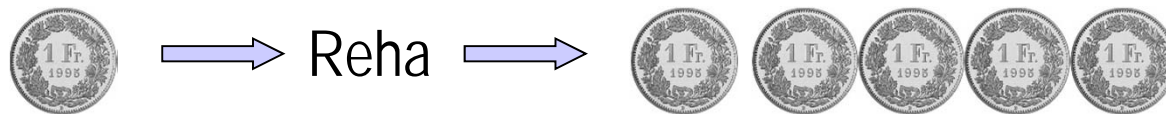
- Durch den medizinischen Fortschritt und neue Versorgungskonzepte (z.B. Stroke Units) ist die Überlebensrate bei vielen Indikationen gestiegen. Die Rehabilitation sichert die Erfolge der Akutmedizin.
- Reha ist wichtiger Partner für die Akutspitäler im DRG-Zeitalter, da mit hoher Aufnahmebereitschaft schwere Fälle übernommen werden können.



Beitrag der Rehabilitation

Rehabilitation ist kostengünstig und nachhaltig

- Der Anteil der Rehabilitation an den gesamten Gesundheitskosten beträgt lediglich 1,6 % oder rund CHF 950 Mio.! (BfS-Statistik 2009 nach Leistungen, Stand 9.9.11)
- Rehabilitation zahlt sich aus: Eine aktuelle Studie aus Deutschland belegt, dass ein in die Rehabilitation investierter Euro der Volkswirtschaft fünf Euro zurückbringt (Prognos, 2009)



Beitrag der Rehabilitation

Innovative und erfolgreiche Modelle für integrierte Versorgung Akut-Reha existieren

- Netzwerk Reha Ticino mit standardisierten und zertifizierten Patientenpfaden Akut-Reha
- Akutnahe Neurorehabilitation: RehaClinic Zuzach im Kantonsspital Baden oder Clinica Hildebrand Brissago im Spital Lugano
- Konzept Rehavisiten und therapeutische Beratung der Reha Rheinfelden im Kantonsspital Aarau und im Gesundheitszentrum Fricktal
- Parkinsonzentrum Reha Rheinfelden – Universitätsspital Basel
- Integrierte Versorgungspfade Akut-Reha, z.B. KSA - aarReha



Beitrag der Rehabilitation

Ausbau der ambulanten Rehabilitation

- Entwicklung von multidisziplinären intensiven Rehaprogrammen für Patienten, welche nicht spitalbedürftig sind
- Tarifsysteime, die diesen Entwicklungen Rechnung tragen, wurden von den Kliniken entwickelt, z.B. TarReha

=> Nur, unter der neuen Spitalfinanzierung wird ambulante Reha „teurer“, da der Staat neu 55 % an den stationären Teil bezahlt. Warum dieser neue Fehlanreiz?



Beitrag der Rehabilitation

Ausbau der ambulanten Rehabilitation: Rechenbeispiel

Stationäre Muskuloskelettale Reha	CHF 511.--	
Davon 45 % (Anteil KK) =	CHF 229.95	
Ambulante Pauschale TarReha musk. komp.	CHF 259.35	
Stationäre Neuroreha leicht / mittel	CHF 587.--	709.--
Davon 45 % (Anteil KK) =	CHF 264.15	319.05
Ambulante Pauschale TarReha Neuro (NTZ)	CHF 369.55	



Bedürfnisse der Rehabilitation

Klare Definition der Schnittstellen

- Patientenpfade und Übertrittsmanagement mit klarer Abgrenzung von Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- Abgrenzungen in der Diagnostik zwischen Akut und Reha müssen klar definiert sein. => Trend der Akutspitäler diagnostische Leistungen in die Rehaphase zu delegieren, auch bei eindeutigen Indikationen.



Bedürfnisse der Rehabilitation

Klare Definition der Schnittstellen: So eben nicht!

Diagnosen:
1. Intracerebrale Blutung hoch parietal (CT:3.11.02) unter oraler Antikoagulation
- Rezidivierende Stürze und aktuell hypertensiver Entgleisung
- Beinbetonte Hemiparese links (regredient)
- Schädel-CT 3.11.2002: frische intraparenchymatöse Blutung rechts paramedian, parasagittal, im Bereich des Trigonums und Splenium corpori callosum gelegen, dringend verdächtig auf eine tumoröse Genese und weiter abklärungswürdig.
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus

Procedere:
Die vorläufig weitere Betreuung des Patienten findet in der Rehaklinik Rheinfelden statt. Dort erfolgen neben physiotherapeutischen Massnahmen gegebenenfalls weitere Abklärungen der Wirbelsäule (CT-/MR-LWS, Knochendichtemessung). Sollte die Knochendichtemessung in der Reha Rheinfelden

Einlage der Hormonspirale. Wir bitten um Weiterführen der Flagyl-Therapie bis zum 16.09.2001. Wir empfehlen eine Karotisdoppler-Untersuchung sowie eine transösophageale Echokardiographie zur weiteren Abklärungen einer allfälligen Emboliequelle.

> Beurteilung/Procedere:

Trotz allergischem Asthma bronchiale wurde ihm bei hypertensiven Blutdruckwerten im Spital ein Betablocker verabreicht. Dieser ist sicher mitverantwortlich für die bronchiale Obstruktion.



Bedürfnisse der Rehabilitation

Klare Definition der Schnittstellen: Exkurs bezüglich unterschiedlicher Interessen der Akteure unter DRG

- Akutspitäler werden eine möglichst frühe Verlegung in die rehabilitative Versorgung anstreben (idealerweise in eine möglichst weit weg gelegene Rehaklinik zur Vermeidung von Wiedereintritten...)
 - Die Versicherer werden (Fallmanagement oder Vertrauensarzt) auf eine möglichst späte Verlegung in die Rehabilitation drängen
- => Interesse der Spitäler an der Minimierung ihrer Behandlungskosten vs.
Interesse der Versicherer an der Minimierung ihrer Rehabilitationskosten



Bedürfnisse der Rehabilitation

These: Haupthindernis für schnelle und schlanke Schnittstellen zwischen Akut und Reha sind die Vertrauensärzte der Krankenkassen



Bedürfnisse der Rehabilitation

These: Haupthindernis für schnelle und schlanke Schnittstellen zwischen Akut und Reha sind die Vertrauensärzte der Krankenkassen

- Nur für Reha ist gemäss KLV ein vorgängiges Kostengutspracheverfahren – auch bei eindeutigen Indikationen - nötig
 - ⇒ Was sind die diesbezüglichen Überlegungen des Gesetzgebers?
 - ⇒ Zum Teil massive Verzögerungen sind die Folge
- Vertrauensärzte sind z.T. nicht auf der Höhe ihrer Aufgabe (Präsenzzeiten, fachlicher Hintergrund, Ansprechbarkeit etc.)



Bedürfnisse der Rehabilitation

Entschädigung der höheren Aufwendungen

- Die Vorverschiebung der Schnittstelle Akut-Reha wird zu höheren Aufwendungen führen
- Die Reduktion der Aufenthaltsdauer im Akutbereich führt tendenziell zu höheren Aufenthaltsdauern in der Rehabilitation
- Reha wird akuter
- => Mehraufwendungen müssen adäquat entschädigt werden



Bedürfnisse der Rehabilitation

Triage durch Rehabilitationsfachärzte

Rehabilitationsmedizin

=

Fachgebiet der medizinischen Prognostik

Rehaprognose = Gesamtschau sämtlicher Komponenten, welche Prognose bestimmen (Medizinische Grundlagen, psychosoziale Kontextfaktoren, Eigenmotivation)



Bedürfnisse der Rehabilitation

Triage durch Rehabilitationsfachärzte

- Präsenz der Rehafachärzte in den Akutspitälern (Fachleute anderer Disziplinen haben Mühe, Rehaprognosen zu stellen und entsprechende Potentiale zu erkennen)
- Managed-Care-Vorgaben: Triage erfolgt durch die falsche Person!
- Hausarzt mit Budgetverantwortung: Zieht keinen Rehafacharzt bei und verordnet keine Therapien. Rehaleistungen werden vor-
enthalten, was langfristig höhere Kosten verursacht



Bedürfnisse der Rehabilitation

Triage durch Rehabilitationsfachärzte

Idealfall integrierte Versorgung bezüglich Reha-Zielsetzungen:

- Etablierung von Rehabilitationsvisiten in den Akutspitälern. Neben der Triagefunktion bedeutet das auch Weiterbildung für die Assistenzärzte
- Den Hausärzten Assessmentmöglichkeiten bieten für Potentialabklärungen durch Rehafachärzte (Ressourcenbereitstellung in den Versorgungsregionen)



Zusammenfassung

- Die Rehabilitation ist eine wichtige und zuverlässige Partnerin im Netzwerk, deren Bedeutung mit DRG weiter steigen wird.
- Die Rehabilitation sichert die Erfolge der Akutmedizin.
- Die Rehabilitation ist ein eigenständiges hochspezialisiertes Fachgebiet. Nur Rehafachleute können Potentiale abschätzen und Prognosen stellen.
- Rehabilitation ist günstig.
- Rehabilitation ist Vernetzung per se.
- Die Leistungen der Rehabilitation müssen korrekt entschädigt werden.

