



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

Congrès de H+ 3 novembre 2011



Réseaux de soins intégrés: Contribution et besoins des cliniques de réadaptation

Matthias Mühlheim

Economiste d'entreprise ESCEA/ Exec. MHSA

Directeur adm. Reha Rheinfelden

Membre du Comité de H+ Les Hôpitaux de Suisse/Président de la Conférence active de réadaptation de H+

Reha Rheinfelden en bref



Données clé

- Fondée en 1896
- Fondation de droit privé
- 480 collaborateurs (375 postes)
- 184 lits
- 1900 patients stationnaires/3500 ambulatoires
- Chiffre d'affaires env. CHF 46 mio.
- Env. 43% de patients intracantonaux

Offre de prestations

- Département de réadaptation intensive (ancien. réadaptation précoce)
- Réadaptation stationnaire neurologique et musculosquelettique
- Clinique de jour neurologique
- Réadaptation ambulatoire neurologique et musculosquelettique
- Spécialités telles que la sclérodémie
- Centre de thérapie pédiatrique



Remarques préalables

Réseaux de soins intégrés / Managed Care

Lorsque les politiciens, les caisses maladie, les médecins de famille, les hôpitaux ou les patients parlent de soins intégrés, ils ne pensent pas à la même chose



Remarques préalables

Introduction des DRG et réadaptation

- L'introduction des DRG dans les hôpitaux de soins aigus est une chance pour la réadaptation, qui nécessite cependant des adaptations en termes médicaux et de personnel
- Un assainissement du marché va se produire et on peut espérer que les pseudo-institutions de réadaptation dans le secteur des cures et du Wellness vont disparaître



Remarques préalables

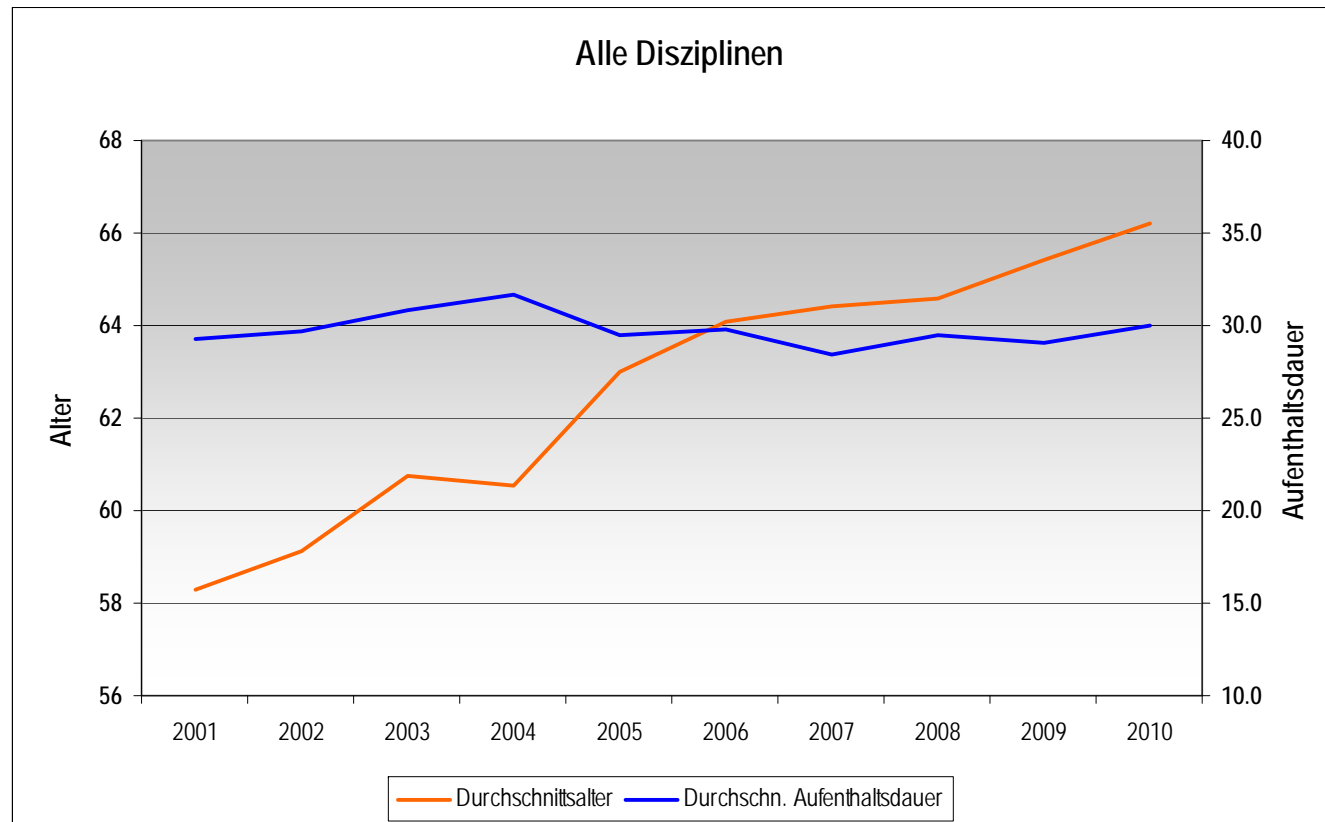
Introduction des DRG et réadaptation II

- Etude REDIA (2009): „Les forfaits par cas ont imposé une orientation plus médicale à la réadaptation en Allemagne“
- Conclusion:
 - La durée globale de séjour en soins aigus et en réadaptation a diminué, MAIS la période transitoire et la durée de la réadaptation sont restées stables pour les diagnostics analysés
 - Les traitements requièrent un investissement plus important (traitements médicaux, thérapies et soins infirmiers, diagnostic et soins de plaies, médication, etc.)
 - Complications et diagnostics secondaires en hausse
 - Coûts d'investissement et d'exploitation en augmentation



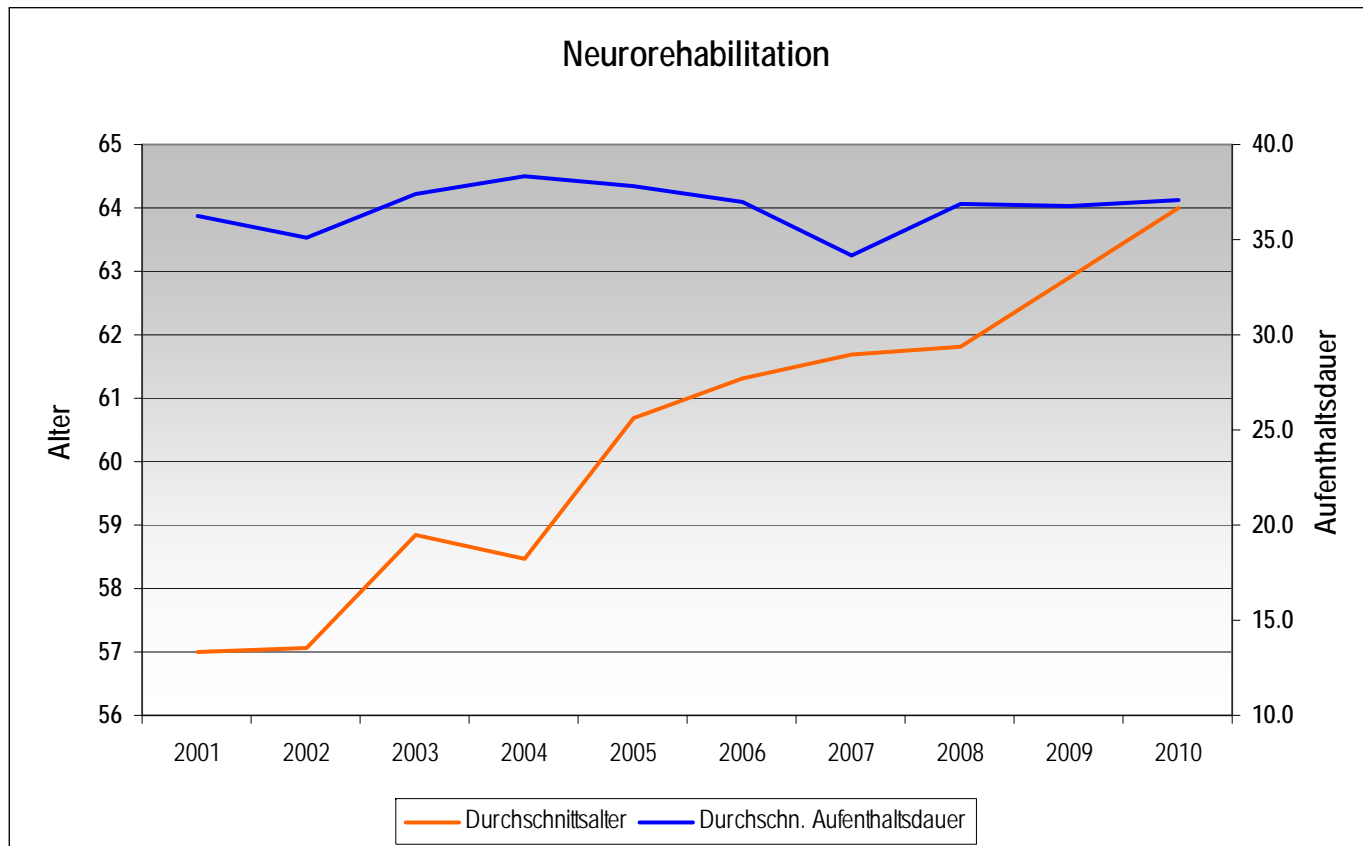
Remarques préalables

Evolution des durées de séjour et de l'âge moyen à Reha Rheinfelden



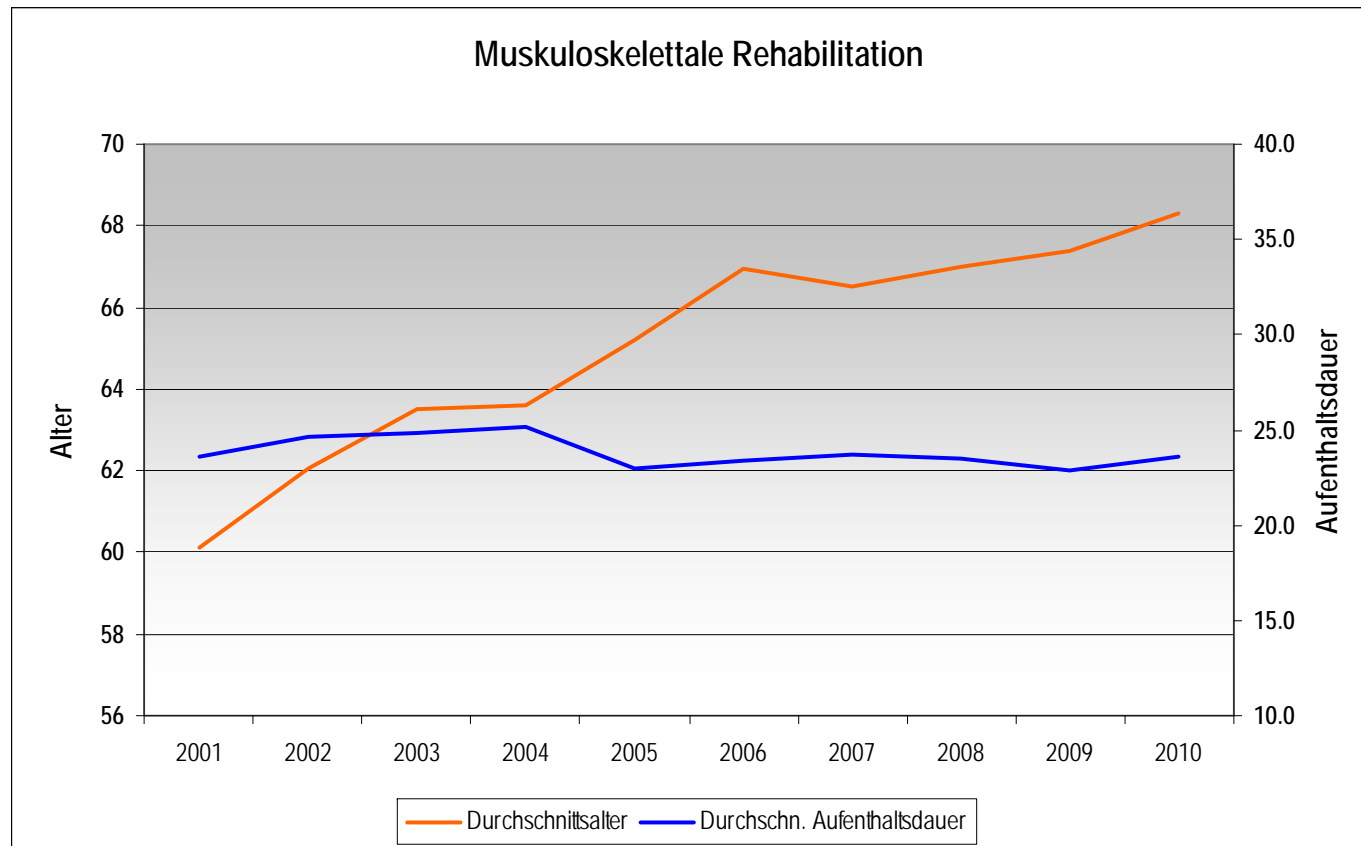
Remarques préalables

Evolution des durées de séjour et de l'âge moyen à Reha Rheinfelden



Remarques préalables

Evolution des durées de séjour et de l'âge moyen à Reha Rheinfelden



Contribution de la réadaptation

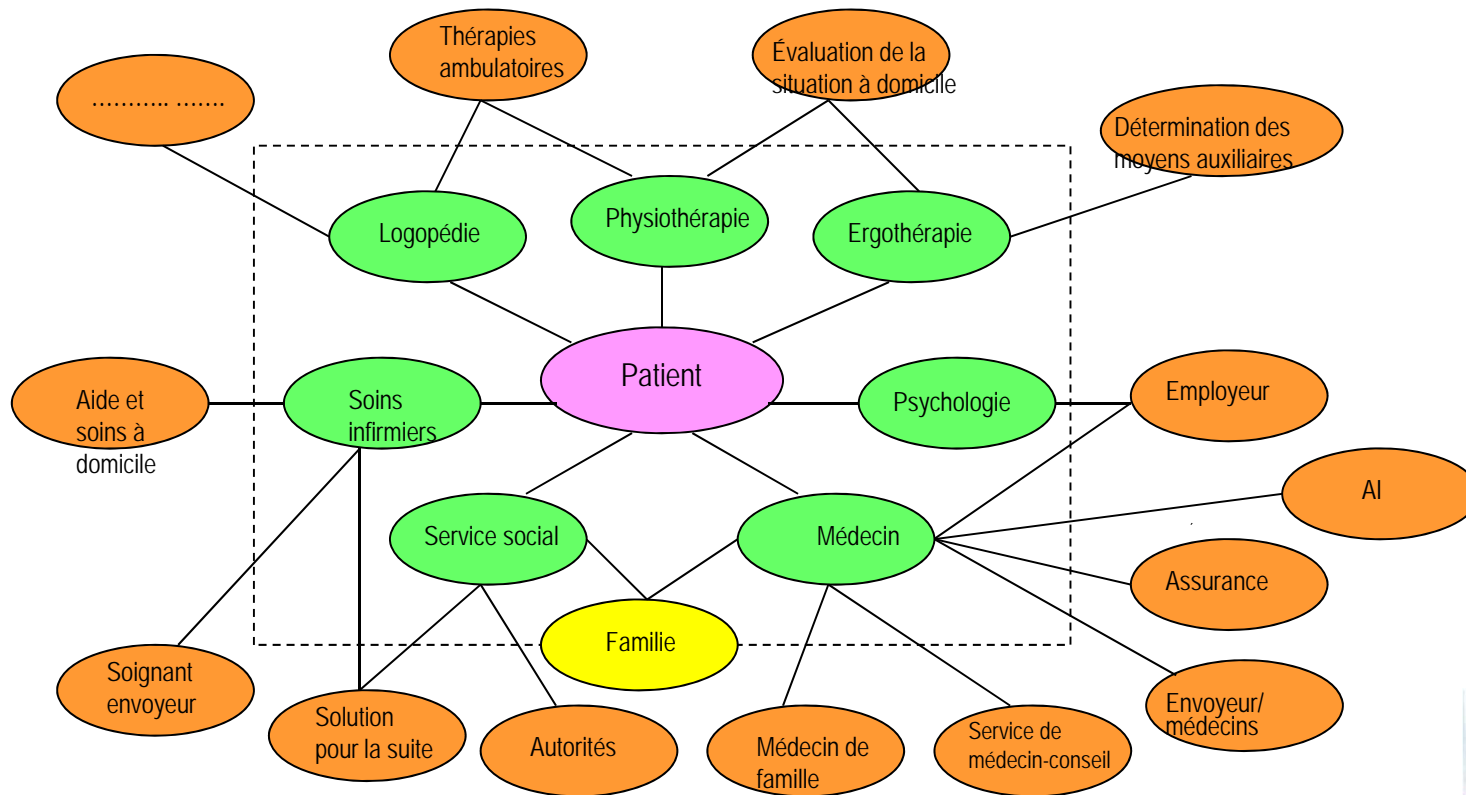
Les cliniques de réadaptation, en tant qu'inventrices des soins intégrés

- La pensée transversale est induite par le cahier des charges
- Définition de l'OMS: «La réadaptation englobe l'utilisation coordonnée de mesures médicales, sociales, professionnelles, pédagogiques et techniques ainsi que l'influence exercée par l'environnement physique et social en vue d'améliorer le fonctionnement pour optimiser les activités propres et permettre la plus large participation possible dans tous les domaines de la vie, afin que la personne concernée puisse organiser sa vie le plus librement possible.»



Contribution de la réadaptation

Les cliniques de réadaptation, en tant qu'inventrices des soins intégrés



Contribution de la réadaptation

La réadaptation préserve les résultats de la médecine de soins aigus

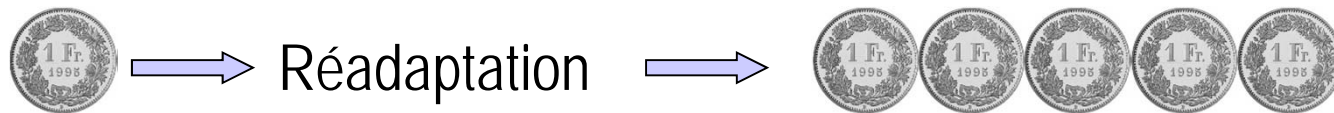
- Les progrès de la médecine et les nouveaux concepts de soins (p.ex. Stroke Units, prise en charge structurée de l'accident vasculaire cérébral) contribuent à relever les taux de survie pour de nombreuses indications. La réadaptation consolide les résultats de la médecine de soins aigus.
- La réadaptation est un partenaire important pour les hôpitaux de soins aigus à l'ère des DRG car, avec une prise en charge plus en amont, des cas lourds peuvent être accueillis.



Contribution de la réadaptation

La réadaptation est économique et durable

- La part de la réadaptation à l'ensemble des coûts de la santé se monte à seulement 1,6% ou CHF 950 mios.! (statistique OFS 2009 des prestations, état 9.9.11)
- La réadaptation porte ses fruits: une étude allemande récente montre qu'un euro investi dans la réadaptation rapporte cinq euros à l'économie (Prognos, 2009)



Contribution de la réadaptation

Modèles innovants de soins intégrés qui ont fait leurs preuves en réadaptation aiguë

- Le réseau Reha Ticino avec ses filières de soins standardisées et certifiées en réadaptation aiguë
- La neuroréadaptation proche des soins aigus: RehaClinic Zurzach à l'hôpital cantonal de Baden ou la Clinica Hildebrand Brissago à l'hôpital de Lugano
- Concept de visites et de conseils en réadaptation de Reha Rheinfelden à l'hôpital d'Aarau et au centre de santé du Fricktal
- Centre Parkinson Reha Rheinfelden – hôpital universitaire de Bâle
- Filières de soins intégrés en réadaptation aiguë, par ex. hôpital cantonal d'Argovie - aarReha



Contribution de la réadaptation

Développement de la réadaptation ambulatoire

- Développement de programmes multidisciplinaires intensifs de réadaptation pour les patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés
- Des systèmes tarifaires qui tiennent compte de ces évolutions ont été développés par les cliniques, par ex. TarReha

=> Mais avec le nouveau financement hospitalier, la réadaptation ambulatoire devient „plus chère“ puisque l'état participe à raison de 55% à la part stationnaire. Pourquoi cette nouvelle incitation erronée?



Contribution de la réadaptation

Développement de la réadaptation ambulatoire: exemple de calcul

Réad. musculosquelettique stationnaire	CHF 511.--	
dont 45% (part caisse maladie) =	CHF 229.95	
Forfait ambulatoire TarReha musc. comp.	CHF 259.35	
 Neuroréad. léger / moyen	CHF 587.--	709.--
dont 45 % (part caisse maladie) =	CHF 264.15	319.05
Forfait amb. TarReha neuro (centre de jour neuro)	CHF 369.55	



Besoins de la réadaptation

Définition claire des interfaces

- Filières patients et gestion des empiètements avec une délimitation claire des compétences et des responsabilités
- Les délimitations dans le diagnostic doivent être clairement définies entre les soins aigus et la réadaptation => Tendances dans les hôpitaux de soins aigus à déléguer les mesures de diagnostic dans la phase de réadaptation, même en cas d'indications sans équivoque



Besoins de la réadaptation

Définition claire des interfaces: pas comme ça!

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:

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



Besoins de la réadaptation

Définition claire des interfaces: digression sur le thème des intérêts différents des acteurs dans les DRG

- Les hôpitaux de soins aigus visent un transfert aussi rapide que possible dans les structures de réadaptation (dans l'idéal dans une clinique de réadaptation très éloignée afin d'éviter une réadmission...)
- Les assureurs (gestion des cas ou médecin-conseil) vont pousser à un transfert aussi tardif que possible en réadaptation

=> Intérêt des hôpitaux à minimiser leurs coûts de traitement vs. intérêt des assureurs à minimiser leurs coûts de réadaptation



Besoins de la réadaptation

Thèse: les médecins-conseil des caisses maladie sont l'obstacle principal pour une interface rapide et directe entre les soins aigus et la réadaptation.



Besoins de la réadaptation

Thèse: les médecins-conseil des caisses maladie sont l'obstacle principal pour une interface rapide et directe entre les soins aigus et la réadaptation

- Selon l'OPAS, une procédure préalable de garantie des coûts est nécessaire uniquement pour la réadaptation – même si les indications sont sans équivoque
 - ⇒ Quelles sont les réflexions du législateur à ce sujet?
 - ⇒ Des retards importants peuvent en résulter
- Les médecins-conseil ne sont pas toujours à la hauteur de leur tâche (temps de présence, bagage technique, disponibilité, etc.)



Besoins de la réadaptation

Indemnisation des charges plus élevées

- La prise en charge en amont par la réadaptation aboutira à des charges plus élevées
- La réduction de la durée de séjour dans le secteur des soins aigus entraîne tendanciuellement une hausse de la durée de séjour en réadaptation
- La réadaptation devient plus „aiguë“
- => Les charges plus élevées doivent être indemnisées



Besoins de la réadaptation

Tri par des médecins spécialistes de la réadaptation

Médecine de réadaptation

=

Spécialité du pronostic médical

Pronostic de réadaptation = observation globale de toutes les composantes qui déterminent le pronostic (données médicales, contexte psychosocial, motivation personnelle)



Besoins de la réadaptation

Tri par des médecins spécialistes de la réadaptation

- Présence des spécialistes de la réadaptation dans les hôpitaux de soins aigus: les spécialistes des autres disciplines ont de la peine à poser des diagnostics de réadaptation et à identifier les potentiels
- Projet Managed Care: le tri est effectué par la mauvaise personne!
- Médecin de famille avec responsabilité budgétaire: il ne recourt pas au spécialiste de la réadaptation et ne prescrit pas de thérapie. Les prestations de réadaptation sont rationnées, ce qui entraîne des coûts plus élevés à long terme.



Besoins de la réadaptation

Tri par des médecins spécialistes de la réadaptation

Cas idéal de soins intégrés du point de vue de la réadaptation:

- Instauration de visites de réadaptation dans les hôpitaux de soins aigus. Outre la fonction de tri, ces visites contribuent à la formation postgrade des médecins assistants
- Des spécialistes de la réadaptation offrent des possibilités d'assessment aux médecins de famille (mise à disposition de ressources dans les régions de soins)



Résumé

- La réadaptation est un partenaire important et fiable dans le réseau. Son importance ira croissant avec les DRG.
- La réadaptation consolide les succès de la médecine aiguë.
- La réadaptation est un domaine indépendant, hautement spécialisé. Seuls les spécialistes de la réadaptation peuvent évaluer les potentiels et poser des diagnostics.
- La réadaptation est avantageuse.
- La réadaptation fonctionne par essence en réseau.
- Les prestations de la réadaptation doivent être indemnisées correctement.

