

Rehabilitation – hat es die Schweiz besser? Was macht sie anders?

# Schweizer Reha auch morgen noch international Spitze?

Spannend waren die Ausführungen von Dr. med. Hans Peter Gmünder, CEO des Schweizer Paraplegiker-Zentrums (SPZ) Nottwil. Er traf mit einem internationalen Vergleich direkt ins Schwarze: Innerhalb dieses Vergleichs von 11 Staaten (The Commonwealth Fund, Karen Davis et al 2014) wurden die Dimensionen Quality Care, Access, Efficiency, Equity, Healthy Lives sowie Health Expenditures untersucht. England belegt Platz 1, den letzten Platz 11 die USA, die Schweiz Platz 2 und Deutschland liegt mit Platz 5 etwa in der Mitte. Mitte und Kompromisse kennen wir ansonsten eher aus der Schweiz, in diesem Fall scheint man also in der Schweiz klar Farbe zu bekennen und zwar auf der positiven Seite. Dr. Gmünders Ausführungen in Berlin sind im Lichte der leistungsbezogenen Pauschalen in der Reha von besonderer Brisanz.

Auch wenn die Rehabilitation darin nicht explizit erklärt ist, warf der Referent einen Blick hinein und überliess dem Auditorium die Interpretation, ob diese allgemeinen Aussagen auch speziell auf die Rehabilitation des jeweiligen Landes zutreffen könnten. Was die Dimension Qualität anbelangt, kommt Deutschland auf Platz 7, die Schweiz auf Platz 3, der Zugang zu den Gesundheitssystemen ist in beiden Ländern mit Platz 2 sehr gut bewertet, USA nur Platz 9, die Patientenzentrierung der Versorgung in der Schweiz auf Platz 2, Deutschland nur Platz 7, die Koordination der Versorgung in der Schweiz mit Platz

3 recht gut, in Deutschland wurde diese nur mit Platz 10 bewertet, die gesamthaft zeitgerechte Behandlung nimmt die Schweiz Platz 1 ein, Deutschland Platz 4.

## Qualität in der Reha

Wie wird aber Qualität in der Rehabilitation in der Schweiz überprüft? Deutschland hat verglichen mit der Schweiz eine deutlich längere Tradition und Erfahrung mit obligatorischen Qualitätsmessungen und der Qualitätssicherung. In der Schweiz gibt es seit einigen Jahren einen «Nationalen Verein für Qualitätsentwicklungen in Spitälern und Kliniken – ANQ» (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) und dieser hat einen Vertrag mit den nationalen Trägerorganisationen (das sind: H+ - Die Spitäler der Schweiz, GDK, santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer (UV, IV, MV)), worin die Finanzierung und Umsetzung der Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des ANQ geregelt ist. Das bedeutet, dass in der Regel auch die Kliniken diesem Vertrag beitreten, da dies beispielsweise die Kantone oder Versicherungen im Rahmen ihrer Leistungsaufträge oder Verträge verlangen. Als Zweck des Vereins wird die «Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung...», insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen» angegeben. Die Rehakliniken erhielten in einer zweijährigen Übergangsphase bis 31.12.2014 pro Patientenaustritt vom Versicherer CHF 10.60 und

CHF 13.00 vom Kanton. Sie mussten aber auch CHF 11.30 pro Patient an den ANQ bezahlen (somit blieben CHF 12.30 pro Patient für die Kliniken). Seit dem 1.1.2015 erfolgt die Abgeltung über die verhandelten Preise.

Was wird geprüft, z.B. in Neuroreha und muskuloskelettaler Reha? – Dr. Gmünder zählte auf:

1. Hauptziel und Zielerreichung von standardisierten Teilhabezielen
2. Functional Independence Measure (FIM)
3. Patientenzufriedenheit, 5 Fragen, sehr elementarer, grundsätzlicher Art, Messmethode 0–10:
  - Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?
  - Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitation, die Sie erhalten haben?
  - Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
  - Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?
  - Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?

Die Durchschnittswerte für diese Fragen lagen auf der Numerischen Rating-Skala von 0 bis 10 sehr hoch zwischen 8.7 und 9.3. Die Streuung war eher gering und man kann sich natürlich kritisch fragen, ob diese Fragen ausreichend differenzieren.

Dr. med. Hans Peter Gmünder, CEO des Schweizer Paraplegiker-Zentrums (SPZ), Nottwil



## Politisches System

«Wenn wir nach Unterschieden suchen», so Dr. Gmünder, «müssen wir zunächst an einer ganz anderen Stelle anfangen, am politischen System. Die Schweiz ist ein direktdemokratisches und vor allem sehr föderalistisches Land. Was heisst das? Die Schweiz ist im Prinzip von ‚unten nach oben‘ aufgebaut und hat sehr weitreichende direktdemokratische Elemente. Die Schweiz kennt direktdemokratische Instrumente auf allen politischen Ebenen (Gemeinde, Kanton, Bund), die dort eine gewichtige Rolle für die Politik des Landes spielen. Die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Instrumente unterscheidet sich dabei sowohl zwischen den politischen Ebenen als auch zwischen den einzelnen Kantonen recht stark. Jährlich gibt es in der Regel vier Abstimmungs-Wochenenden, an denen meist über mehrere Vorlagen aus allen politischen Ebenen (bundes- und lokalpolitisch) abgestimmt wird. Auf eidgenössischer Ebene schreibt die Verfassung vor, was dem obligatorischen Referendum oder dem fakultativen Referendum untersteht.»

## Spezielles Versicherungssystem

In der Schweiz gibt es ähnlich wie in Deutschland eine Krankenversicherungspflicht und jede in der Schweiz wohnhafte Person untersteht diesem Versicherungsobligatorium, es gibt keine Einkommensgrenzen wie z.B. in Deutschland. Alle Mitglieder der Familie, Erwachsene wie Kinder, sind individuell versichert (Anmerkung: es gibt also keine «Mitversicherung» der Familienangehörigen wie in Deutschland). Der Versicherte kann den Krankenversicherer frei wählen. Dieser muss ihn unabhängig von seinem Alter und seinem Gesundheitszustand akzeptieren, ohne Vorbehalte oder Karenzfristen.

Der 28.9.2014 bildete in diesem Zusammenhang ein entscheidendes Datum: Es galt zu entscheiden, ob die Schweiz eine Einheitskasse für die Grundversicherung der Bevölkerung einführen oder weiterhin den freien Markt spielen lassen sollte. Das Resultat fiel bekanntlich mit 38.1% Ja- und 61.9% Nein-Stimmen eindeutig aus. Genf, Jura, Neuenburg und Waadt stimmten mit Ja, aber die Mehrheit der Kantone stimmte mit Nein. Es bleibt somit bei der freien Wahl der Krankenversicherung sowohl im Bereich der sogenannten Grundversicherung als auch der Zusatzversicherung (nicht gleichzusetzen mit Privatversicherung in Deutschland, insbesondere bestehen keine Tarifunterschiede für die Leistungsvergütung im ambulanten Bereich), es besteht jedoch weiterhin eine Krankenversicherungspflicht.



Rehabilitation soll in erster Linie den Patienten dienen. Sie soll unbürokratisch, wirkungsvoll und in erstklassiger Qualität erfolgen. Hier kann die Schweiz mit entsprechenden Resultaten aufwarten. Dafür steht insbesondere das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) in Nottwil.

Wichtigstes Fazit ist für den Referenten: «Die Menschen reden mit und tun dies in der Regel sehr verantwortungsvoll.»

## Röstigraben in der Reha?

Nun betrachten wir die Rehabilitation etwas näher. Gibt es da auch einen «Röstigraben» wie bei der Einheitskassen-Abstimmung? – Dr. Gmünder findet:

- «Ja, den gibt es betreffend Versorgungsstrukturen,
- in der Westschweiz bestehen zahlreiche kleinere Kliniken, mit einem eher breiten Versorgungsangebot,
- in der deutschsprachigen Schweiz dominiert eher die sogenannte «Organspezifische Rehabilitation».
- Aus meiner Sicht ist das ein unglücklicher Begriff, da wir nicht Organe rehabilitieren, sondern Menschen mit Störungen der Funktionsfähigkeit, wobei wir immer die verschiedenen Dimensionen von gesundheitlicher Integrität und Behinderung berücksichtigen müssen, egal, welches Organ Schaden genommen hat. Selbstverständlich bedarf es aber ausser der rehabilitativen Kompetenz auch einer hohen Kompetenz in der Organmedizin.»

## Zugang zur Rehabilitation, Finanzierung, Reha-Dauer

Anfang dieses Jahres erschien ein interessanter Artikel in den «Archives of Physical Medicine and Rehabilitation» erschienen von Skempes, Stucki und Bickenbach (Health-Related Rehabilitation and Human Rights: Analyzing States' Obligations Under the United Nations Conven-

tion on the Rights of Persons with Disabilities). Es geht um den Zusammenhang zwischen Rehabilitation und Menschenrechten unter Berücksichtigung der UN-Konvention und den daraus abgeleiteten Verpflichtungen der Staaten betreffend der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die Autoren kommen zu einer Kernaussage: «The international legal dimension of rehabilitation is underexplored, although access to rehabilitation is a human right...» Leider ist dieser Zugang zur Rehabilitation aber auch in der Schweiz mit Hürden versehen. Es gibt nur ganz vereinzelt integrierte Versorgungsmodelle, in denen Akutmedizin und Rehabilitation im Sinne eines strukturierten Patientenpfades organisatorisch verknüpft sind oder gar pauschal abgegolten werden.

In der Regel müssen Patienten bei der Kranken- oder Unfallversicherung einen Antrag auf Kostenübernahme, ein sog. «Kostengutsprache-gesuch», stellen und erhalten in der Regel innerhalb von wenigen Tagen eine Antwort. Entschieden wird der Antrag bei den Versicherungen durch Sachbearbeiter, Casemanager etc., angestellte oder beauftragte Vertrauensärzte, diese sind allerdings nicht zwingend spezielle Rehabilitationsfachärzte. Die Kosten für die Rehabilitation teilen sich genau wie in der Akutmedizin Krankenversicherung und der Wohnkanton des Patienten etwa je zur Hälfte, so dass es sein kann, dass – je nach Versicherungsmodell des Patienten – unter Umständen nur der niedrigere Tarif des Wohnkantons übernommen wird, wenn dieser die Leistung günstiger anbietet, als der Tarif, welcher mit der Rehaklinik in ihrem Standortkanton vereinbart wurde. Die Aufenthaltsdauern für die stationäre muskuloske-



lettale Rehabilitation liegt in der Deutschschweiz bei gut 3 Wochen (jedoch sehr unterschiedlich, wenn es um Spezialindikationen z.B. bei Patienten der Schweizerischen Unfallversicherung – Suva geht), die neurologische Rehabilitation variiert zwischen 35 und 40 Tagen, auch hier mit sehr grossen Varianzen.

Wie könnte nun die Zukunft aussehen mit den neuen vorgesehenen Tarifmodellen?

### **Pauschalen in der Rehabilitation eine Utopie – ST Reha, leistungsbezogene Tagespauschalen**

Eine im Jahr 2009 in Kraft getretene Gesetzesreform schreibt eine Abgeltung stationärer Leistungen durch leistungsbezogene Pauschalen vor. Dabei wird jedoch nicht definiert, ob es Tages-, Wochen- oder Fallpauschalen sein sollen, unabhängig von der Art der Behandlung. Dank der Erfahrungen, welche die Nachbarländer gesammelt haben, verlief die Einführung von Fallpauschalen im Bereich der Akutmedizin relativ gut. «In der Rehabilitation gestaltet sich dies aber deutlich schwieriger, da wir uns zu grossen Teilen von den klassischen Diagnosen lösen und funktionelle Beurteilungskriterien berücksichtigen müssen», merkte Dr. Gmünder an. «Und auch hier finden wir Unterschiede in der Betrachtungsweise; in der Westschweiz

wird von der «Polyvalenten Rehabilitation» gesprochen, wobei es wohl vor allem um polymorbide Patienten geht. In der Deutschschweiz finden wir diese Patienten am ehesten in der «internistischen oder geriatrischen Rehabilitation», wenngleich auch in der «organspezifischen Rehabilitation» Multimorbidität gegenwärtig ist. Was die Pauschalen anbelangt, besteht ein Konsens. Es geht um Tagespauschalen, wobei die Vergütung neuerdings im Wesentlichen vom Schweregrad der Funktionsstörung und der damit verbundenen Behandlungsintensität abhängen soll.»

Aktuell gibt es aber immer noch meist einheitliche Tagespauschalen oder solche, die wenig differenziert sind. Das neue Tarifmodell – gültig möglicherweise ab 2018 – wurde in Zusammenarbeit der ZHAW und zahlreichen Rehakliniken aus allen Sprachregionen der Schweiz entwickelt. Der Patient wird anhand der medizinischen Diagnose und seines funktionellen Defizits einem der momentan vier Leistungsbereiche und innerhalb des Leistungsbereichs einer von voraussichtlich 4 Tarifgruppen zugeordnet.

Die vier Leistungsbereiche sind: neurologisch, kardiovaskulär, pulmonal und andere (z.B. muskuloskelettal). Weitere Indikationen werden wahrscheinlich hinzukommen, z.B. sind Paraplegie und Geriatrie bezüglich der möglichen Tarif-

modelle ebenfalls weitestgehend abgeschlossen. Eine hohe Aussagekraft konnte bei allen bisherigen Analysen der Messung des ADL-Scores zugewiesen werden.

### **Weiterhin gut auf Kurs mit einer hochstehenden Reha**

«Momentan», so der Experte, «können wir mit der Finanzierung der Rehabilitation in der Schweiz eine qualitativ sehr hochstehende Rehabilitation anbieten. Wenn wir auch manchmal ein wenig jammern, dann meist – nicht immer – auf hohem Niveau, zumindest im Vergleich zu unseren Nachbarländern, insbesondere auch zu Deutschland. Und wir gehen davon aus, dass die Finanzierung der Reha in der Schweiz auch in Zukunft angemessen sein wird, vielleicht ein wenig differenzierter, angemessener, gerechter.

Und, Vision oder Illusion: administrativ vereinfacht, ohne komplizierte Gesuche, sondern basierend auf Diagnose und dem funktionellen Defizit, verbunden mit daraus abgeleiteten konkreten Zielsetzungen und somit im Sinne einer klaren Indikation wie bei der Akutmedizin.»

«Also trotz aller Unterschiede sollten wir uns gemeinsam dafür einsetzen: the access to rehabilitation is a human right!»