

2. Europäische Unfallrehabilitations-Tagung Bellikon bringt neue Perspektiven

Experten und Politiker fordern ganzheitliches Qualitätsdenken

Die 2. Europäische Unfallrehabilitations-Tagung, organisiert und digital durchgeführt von der Rehaklinik Bellikon, bestätigte die Notwendigkeit, Rehabilitation im Behandlungsprozess neu und vor allem differenzierter zu positionieren. Der Anlass wurde von Dr. oec. HSG Willy Oggier moderiert, der sich auch für die wissenschaftliche Programmgestaltung mitverantwortlich zeichnet. Sowohl Suva GL-Mitglied Daniel Roscher als auch der Aargauer Gesundheitsdirektor Jean-Pierre Gallati attestieren der Rehabilitation eine wichtige Rolle bezüglich Qualität und Effizienz. Rehaklinik Bellikon-CEO Dr. Gianni Roberto Rossi appellierte für einen Wechsel vom sektoriellen Denken hin zum Gesamtnutzen mit dem nachhaltigen Wohl der Patienten im Fokus.

Zum zweiten Mal nach 2019 lud die Rehaklinik Bellikon der Suva ein zum interdisziplinären Austausch rund ums Thema Unfallrehabilitation.

Corona-bedingt fand der Anlass am vergangenen Donnerstag virtuell statt. Hintergrund bilde-

te eine Publikation zur Differenzierung der einfachen und komplexen Unfallrehabilitation, die im Rahmen der Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP kurz vor der Tagung publiziert worden war. Dennoch werden qualitative Kriterien heute nur bis

zum Ende der medizinischen Behandlung definiert, obwohl Patienten in vielen Fällen erst nach einer aufwendigen Rehabilitation vollends genesen und im Rahmen der Möglichkeiten wieder zurück ins gesellschaftliche und berufliche Leben integriert werden können.



© RehaBellikon

Special 1: Europ. Unfallrehabilitations-Tagung

Emanzipation der Unfallrehabilitation

Eine zentrale Rolle spielt im Bereich der Unfallrehabilitation die Suva. «Sie ist weit mehr als eine Versicherung», betonte GL-Mitglied Daniel Roscher. «Drei Säulen bilden unsere Basis: Prävention, Versicherung und Rehabilitation. Oberste Ziele sind eine schnelle Reintegration und zufriedene Patienten.» Die Suva orientiere sich zudem an neusten Therapieformen und Hilfsmitteln, obwohl in der Schweiz keine allgemein anerkannten Kriterien für das anspruchsvolle Spezialgebiet Unfallrehabilitation existierten. Im Fokus stünden daher, so Roscher, die Emanzipation der Unfallrehabilitation gegenüber anderen Rehabilitations-Formen, der kostensparende Aspekt «ambulant vor stationär», frühestmögliche Überweisungen in die Rehabilitation, begleitet von einem kompetenten Case Management, und ein stetiges Optimieren aller Prozesse, um den starken Kostendruck zu meistern, welcher mit der Einführung von der leistungsorientierten Finanzierung ST-Reha ab 2022 folgen wird.

540 Mio. Franken für stationäre Versorgung im Aargau

Rehakliniken sind Teil der kantonalen Spitalplanung. Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, Aargauer Gesundheitsdirektor, will eine Überversorgung vermeiden und klare Qualitätsnachweise sehen. Das bedeute auch hohe Effizienz in der Leistungserbringung. Der Kanton Aargau zahle jährlich 540 Mio. Franken an die stationäre

re Versorgung, jährlich zwischen 1 und 4.5 Prozent wachsend. Gallati: «Das sind zehn Prozent des Kantonsbudgets. Entsprechend fordern wir einheitliche Richtlinien der Rechnungslegung zur besseren Vergleichbarkeit und eine intensive Zusammenarbeit zwischen Kanton, Kliniken, Sozialversicherungsamt und Amt für Wirtschaft und Arbeit.» Im Aargau werden gemäss Gallati jährlich über 13000 Rehabilitations-Patientinnen und Patienten behandelt, mehr als die Hälfte davon stammen aus anderen Kantonen. «Die neue Spitalliste Rehabilitation des Kantons Aargau tritt voraussichtlich per 2024 in Kraft. Ob für die Unfallrehabilitation eine eigene Leistungsgruppe definiert wird, ist offen. Absehbar ist, dass an die Leistungsaufträge hohe Qualitätsanforderungen bezüglich Prozess- und Strukturqualität gestellt werden und die Leistungsgruppen, insbesondere in den Bereichen muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation, stärker unterteilt werden.» Zur Aufnahme in die Spitalliste seien steigende Qualitätsansprüche zu erfüllen bezüglich Management, Kennzahlen, Behandlungskonzepten, Report kritischer Vorkommnisse und Hygiene sowie für die Reha das entscheidende Element der frühestmöglichen Behandlung.

Unfallrehabilitation als Präzedenzfall für nationale Spitalstruktur?

Qualität bleibe im Fokus, war auch Prof. Dr. iur. Ueli Kieser aus St. Gallen überzeugt. Das Krankenversicherungsgesetz verlange in den Artikeln

39 (Spitallisten) und 43 (Vergütung) eine garantierte Qualität, Details regle Artikel 58 der entsprechenden Verordnung. Interessant sei allerdings, dass hier die unterschiedlichen Reha-Kategorien nicht differenziert betrachtet werden. Kieser: «Es drängt sich aber auf, auf Verordnungsebene den Begriff der medizinischen Rehabilitation genauer zu umschreiben. Damit kann der Kreis der vergütungsfähigen Leistungen klar gefasst werden, und es kann auch bei der Zulassung zur Leistungserbringung und mit Blick auf die notwendige Qualität gesichert erhoben werden, ob die zur Zulassung zu prüfende Rehabilitationsklinik die entsprechenden Kriterien erfüllt.»

Einbezug der Unfall-Patienten in die Erarbeitung der Unfallrehabilitations-Qualitätskriterien

Die betroffenen Unfallrehabilitations-Patienten müssen in die Erarbeitung von neuen Qualitätskriterien miteinbezogen werden. Als Direktbetroffene können sie wichtige Inputs beisteuern. Sie haben spezifische Bedürfnisse und einen berechtigten Anspruch, bei den entsprechend dafür eingerichteten Leistungserbringern behandelt zu werden. Dies kam auch während der Podiumsdiskussion seitens der eingeladenen Patientin, Katja Rüesch, zum Ausdruck: «Ich habe die zielführende Behandlung in guter Erinnerung, insbesondere das Case Management. Das war in meinem Fall sehr wichtig, musste ich doch aufgrund einer Beinprothese sehr viel neu erlernen.»

Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, Aargauer Gesundheitsdirektor: «Wir fordern einheitliche Richtlinien der Rechnungslegung zur besseren Vergleichbarkeit und eine intensive Zusammenarbeit zwischen Kanton, Kliniken, Sozialversicherungsamt und Amt für Wirtschaft und Arbeit.»



© Im Licht, Peter Brandenberger

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Gerade weil es sehr komplexe Fälle gebe und sich die Therapieformen und Hilfsmittel ständig weiterentwickeln, seien optimale Prozesse jeden Tag entscheidend, erläuterten der Chief Medical Officer der Rehaklinik Bellikon, Dr.med. Christian Sturzenegger, Dr. Peter Erhart, Leiter Unternehmensentwicklung/Qualitätsmanagement und Renée Bolzern, Leiterin Ressort Therapien Rehaklinik Bellikon. Es brauche konzeptionelle Partnerschaften, multiprofessionelles Vorgehen und enges Zusammenarbeiten zwischen Akut- und Rehakliniken. Strukturell seien erstklassige bildgebende Verfahren, die technische Orthopädie und robotergesteuerte Therapien zu erwähnen, während es bei den Prozessen um interdisziplinäres und multiprofessionelles Zusammenarbeiten und schliesslich bei der Ergebnisqualität um Reintegration, Patientenzufriedenheit und optimale Koordination mit sozialen Stellen wie der IV gehe.

«Unfallrehabilitation bleibt auch in Zukunft sehr individuell», zog Dr. Gianni Roberto Rossi, CEO Rehaklinik Bellikon, ein Fazit. «Entscheidend bleibt das Faktum, wie gut sich unsere Patienten im Leben und Beruf wieder zurechtfinden. Komplexe Unfallrehabilitation ist Reha plus. Nur mit einem ganzheitlichen Denken und einem auf die spezifischen Bedürfnisse zugeschnittenen Angebot können wir die Anforderungen an Qualität und Effizienz in Zukunft erfüllen. Es bleibt zu hoffen, dass die Versicherungen zukünftig auch beim Produkt der komplexen Unfallrehabilitation Leistungserbringer berücksichtigen, welche die entsprechenden Anforderungen erfüllen – genau so, wie sie es heute auch bei anderen Produkten machen.»

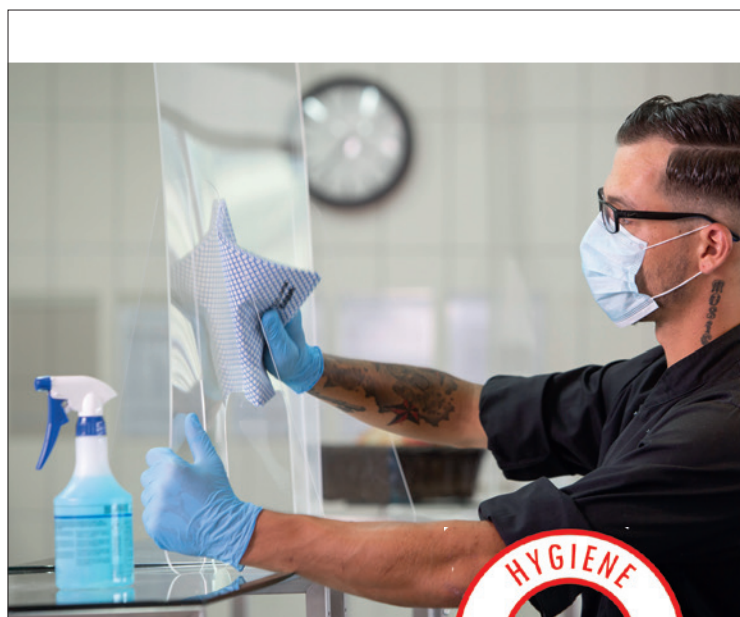
Komplexität der Fälle und faire Vergütung ernst nehmen

Die hohe Qualität und entsprechende Kompetenz als dringend nötige Voraussetzungen für die Therapie komplexer Fälle und damit auch für schnellere Reintegration und mehr Lebensqualität ist denn auch für die Versicherer ein sehr wichtiges Thema. Das betonte Andreas Christen, Direktor der Zentralstelle für Medizinaltarife ZMT, der operativen Geschäftsstelle der MTK (Medizinaltarif-Kommission UVG). Sie wirkt als Koordinationsgremium aller schweizerischen Unfallversicherer sowie der Invaliden- und der Militärversicherung.

Wenn Verunfallte nicht mehr in ihren angestammten Tätigkeitsgebieten arbeiten oder keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen können, entstehen für die Versicherungen Kosten in Form von Geldleistungen: Taggelder, Hilflosenentschädigungen und Rentenleistungen. In dieser Hinsicht unterscheidet sich das UVG vom KVG deutlich. Die Art des Unfalls nimmt nämlich eine zentrale Rolle bei der Therapiewahl und der anschliessenden Vergütung ein. Zu klären gilt es beispielsweise, ob es sich um einen Bagatellunfall oder um ein Polytrauma handelt. Im Verlaufe der Akutbehandlung und vor der Rehabilitation müssen folgende Punkte geklärt werden: die Indikation zur Rehabilitation (Rehabilitations-Bedarf) sowie die Reha-Fähigkeit.

Schweregrad besser bewerten und Transparenz erhöhen

Je nach Schweregrad des Unfalls und entsprechender Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten kommen folgende Arten der Therapie zum Zug: die ambulante Monotherapie (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie usw.), die ambulante Rehabilitation (für die der Tarif TarReha gilt) oder ein Spitalaufenthalt. Bei vorhandener



Reinigung, Desinfektion & Schutz Ihre Wetrok Spezialprodukte



medizinische
Gesichtsmaske TYP IIR

Atemschutzmaske
FFP2

Spezialreiniger für
Corona-Schutzscheiben

schnell wirkendes
Händedesinfektionsmittel

Mehr erfahren:



hygiene-for-life.com





Spitalbedürftigkeit erfolgt eine stationäre Rehabilitation, die zurzeit noch mit Tagesvollpauschalen abgegolten wird, ab 2022 mit dem neuen ST Reha. Andreas Christen: «Es gilt der Grundsatz:

Rehaklinik Bellikon, führende Spezialklinik für Unfallrehabilitation

Die Rehaklinik Bellikon ist ein Unternehmen der Suva und die führende Spezialklinik für Unfallrehabilitation, Sportmedizin, berufliche Integration und medizinische Expertisen und geniesst über die Landesgrenze hinaus hohe Anerkennung. Die Klinik verfügt über 225 Betten und behandelt jährlich rund 1500 Patienten stationär sowie 3000 Patienten ambulant. Sie erzielt mit ihren rund 680 Mitarbeitenden einen jährlichen Betriebsertrag von 93 Mio. Franken. Die Rehaklinik Bellikon verfügt über hochspezialisiertes Wissen und jahrzehntelange Erfahrung in der komplexen Unfallrehabilitation. Dies spiegelt sich in erstklassigen Behandlungsergebnissen und in der hohen Zufriedenheit ihrer Patienten und Zuweiser.

Der richtige Patient zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort. Die Einführung von ST Reha ermöglicht dabei eine Nachvollziehbarkeit der Fallschwere anhand berechneter Kostengewichte analog der Leistungsabgeltung für Akutspitäler SwissDRG. Somit lassen sich schwerere, komplexere und meist auch ressourcenintensivere gegenüber einfacheren Fällen klar unterscheiden. Aufgrund des einheitlich angewandten, leistungsgerechten Tarifs, der insbesondere den Schweregrad der Versicherten berücksichtigt, steigt die Transparenz. ST Reha ermöglicht sodann einen schweizweiten Vergleich der einzelnen Rehabilitationskliniken.»

Zu beachten gelte es, dass das UVG die Möglichkeit der selektiven Kontrahierung vorsehe. Das würde künftig eine selektive Kontrahierung über ST Reha ermöglichen. Das Erfüllen hoher Qualitätsansprüche sowie ausreichender Kapazitäten und interprofessioneller Kompetenz könnte somit in künftige Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern einfließen.

Wertvolle internationale Perspektiven

Bereits im Rahmen der ersten Europäischen Unfallrehabilitations-Tagung fand ein internatio-

ner Vergleich statt; der Blick über den Teller rand bereicherte auch den diesjährigen Anlass in Bellikon.

Ausreichende Fallzahlen und eine umfangreiche Infrastruktur sind auch in Österreich ganz entscheidende Kriterien für eine erfolgreiche Rehabilitation. Für Prim.Dr. Karin Gestaltner, Ärztliche Leiterin des Rehabilitationszentrums Wien-Meidling, ist insbesondere eine örtliche Konzentration qualitativ hochstehender Leistungen entscheidend. Sie bietet durchgängige Patientenbetreuung, Versorgung ohne Prozessbrüche, frühzeitigen Rehabilitationsbeginn, flexibles Wechseln zwischen Rehabilitations-Formen je nach Bedarf, langfristige Nachbetreuung, durchgängige psychologische und soziale Betreuung sowie frühe Reintegration. Dr. Karin Gestaltner: «Voraussetzung dazu sind genügend Fachkräfte.» – Hier sieht Dr. Wolf-Dieter Müller, Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie m+i-Fachklinik im deutschen Bad Liebenstein, ein Problem: «Eine grosse Herausforderung der Traumarehabilitation in der frühen bzw. postakuten Phase ist ausserdem die teilweise fehlende Abbildung dieser beiden Phasen seitens der Leistungsträger. Es besteht ein «Reha-Loch».» Müller fordert daher, Rehabilitations-Einrichtungen in Trauma-



Fazit der 2. Europäischen Unfallrehabilitations-Tagung in Bellikon: Politiker und Experten fordern ganzheitliches Qualitätsdenken. Unser Bild zeigt v.l.n.r. Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, Aargauer Gesundheitsdirektor, Patientin Katja Rüesch und Dr. Gianni Roberto Rossi, CEO Rehaklinik Bellikon.

Unfallrehabilitation führen zu hohen Anforderungen an die Rehakliniken. Die Qualitätskriterien der komplexen Unfallrehabilitation sollten sich daher auszeichnen durch den Nachweis der Behandlungs-Erfahrung einer höheren Zahl Schwerverletzter, die Integration von Fachkräften innerhalb eines Teams mit unfallchirurgischer, internistischer und neurologischer Kompetenz, das Vorhalten von Strukturen der Frührehabilitation und der Versorgung Pflegebedürftiger, eine höhere therapeutische und apparative Ausstattung, gerade auch im Bereich von Prothesen, deren Bau und Erprobung, durch Werkstätten für Arbeits- und Belastungserprobung sowie durch ein individuelles Case Management. Gesamthaft geht es um die durchgehende Orientierung an den individuellen Bedürfnissen des Individuums.»

Weitere Informationen

www.rehabellikon.ch

netzwerke einzubinden und überregionale Trauma-Rehabilitationszentren zu fördern.

Eine treffende Zusammenfassung über qualitative und quantitative Voraussetzungen für die

Unfallrehabilitation präsentierte schliesslich Dr. med. Jean-Jacques Glaesener, Chefarzt a.D. Institut für Interdisziplinäre Medizin, Hamburg: «Hohe Erwartungen an Sicherheit, Kompetenz, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der komplexen

Das aktuelle Buch zum Thema: SGGP-Schriftenreihe, Band 140, Einfache und komplexe Unfallrehabilitation in der Schweiz, Jean-Jacques Glaesener, Ueli Kieser, Willy Oggier, ISBN 978-3-85707-140-9

Dr. med. William Vernieri,
Psychiater in Lugano

«Die Migration zum MediData-Netz verlief schnell und einfach.
MediData bietet einen ausgezeichneten und kostengünstigen Service.»

Möchten Sie Ihre Leistungsabrechnungen auch weiterhin elektronisch übermitteln?

Dann wechseln Sie jetzt von MediPort aufs neue MediData-Netz und profitieren von vielen Vorteilen!



**Jetzt umstellen
und MediData
bis 31.10.21
gratis nutzen!***

MediData

Für eine gesunde Entwicklung.

* Ab 1.11.2021 CHF 5.- pro Monat
Gilt für Arzt, Chiropraktor, Zahnarzt, Apotheke,
Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopädie,
Psychotherapeut, Hebamme, Orthopädie,
Röntgeninstitut, Heim, Spitex

www.medidata.ch