

Die Europäische Unfallrehabilitations-Tagung Bellikon zeigte auf, wo in der Schweiz ein Nachholbedarf besteht

## Dringend nötig: verbindliche Qualitätskriterien

Die 3. Europäische Unfallrehabilitations-Tagung Bellikon hat aufgezeigt: Die deutschsprachigen Nachbarstaaten der Schweiz sind in ihren Trauma-Netzwerken weiter fortgeschritten als die Schweiz. Was hierzulande fehlt, sind für Rehakliniken verbindliche Qualitätskriterien, welche für die Behandlung von schwer- und mehrfachverletzten Traumapatientinnen und -patienten erfüllt werden müssen.

Die Rehaklinik Bellikon begrüßte im Rahmen der dritten Auflage ihrer Europäischen Unfallrehabilitations-Tagung hochkarätige Expertinnen und Experten aus dem europäischen Raum. Im Zentrum der von Gesundheitsökonom Dr. oec. HSG Willy Oggier moderierten Tagung stand die Fragestellung, wo die Schweiz steht, wenn es um die Einbindung von Rehabilitationskliniken in Trauma-Netzwerke geht. Nach Grussbotschaften und Verdankungen von Daniel Roscher, Mitglied der Geschäftsleitung der Suva, und dem

Aargauer Regierungsrat Jean-Pierre Gallati wurde der aktuelle Stand in Deutschland und Österreich thematisiert.

Roscher zeigte sich erfreut, dass die Kantone das Thema komplexe Unfallrehabilitation in ihre Spitalplanungen aufnehmen. Das ist gerade für die beiden Suva-Kliniken in Bellikon und Sion sehr wichtig. Beide sind auch für andere Unfallversicherer und Krankenversicherer tätig und arbeiten nach Leistungsaufträgen verschiedener

Kantone. Die Vision der Suva ist eine Trauma-Versorgung in einem Netzwerk, das den gesamten Genesungsweg des Patienten von der Rettung bis zu einer erfolgreichen Rückkehr ins Arbeitsleben und ins Leben umfasst.

### Klare Anforderungen gezielt umgesetzt

Dr. Wolf-Dieter Müller von der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein (D) legte nachvollziehbar dar, weshalb Deutschland mit über 50 etablierten Trauma-

Der Aargauer Gesundheitsdirektor, Regierungsrat Jean-Pierre Gallati freut sich, dass die renommierte Tagung in seinem Kanton stattfindet.



## Special 3: Europ. Unfallrehabilitations-Tagung Bellikon



Die komplexen Themen sorgten für eine angeregte Diskussion mit den Referierenden (v.l.n.r.) Beatrice Müller (Moderation), Martin Bieri, Michael Jordi, Dr. Josef Grab, Dr. Gianni Roberto Rossi

Netzwerken, bestehend aus lokalen, regionalen und überregionalen Traumazentren, die Vorreiterrolle im deutschsprachigen Raum innehat.

Erfolgsfaktoren sind insbesondere das Festlegen fachlicher Kompetenzen sowie spezieller personeller, struktureller und apparativer Ressourcen (z.B. Schockraum-Ausstattung) mit dem Ziel des Erhalts und der Verbesserung der flächendeckenden Versorgungsqualität von Schwerverletzten durch verbesserte Kommunikation, abgestimmte Versorgungsstandards und qualitätsgestützte Kooperation zwischen den Kliniken eines Trauma-Netzwerks. Förderlich ist dabei auch die flächendeckende telemedizinische Kommunikation. Als weitere Pluspunkte nannte Müller die mittlerweile erreichte Steigerung der Effizienz durch das Nutzen vorhandener Ressourcen innerhalb der Trauma-Netzwerke und das systematische Ausschöpfen erweiterter Möglichkeiten zum Einrichten eines Verbundsystems zur Fort- und Weiterbildung.

Die Anstrengungen tragen Früchte: Auch die Transparenz der Qualität der Rehazentren innerhalb dieser Netzwerke ist weit fortgeschritten: Es existieren klare Kriterien und Qualitätsstandards für die Aufnahme von Traumapatienten und aktuell werden Zulassungskonzepte definiert und entsprechende Checklisten für die Kliniken eingeführt.

### Der Föderalismus kann ein Bremsklotz sein

Nach einem kurzen Blick nach Österreich, wo ein Ausbau auf 14 überregionale Trauma-Netzwerke angedacht ist, wurden in den darauf folgenden Referaten verschiedene Aspekte der Qualitätskontrolle und die Stärken und Schwächen schweizerischer Trauma-Netzwerke thematisiert. Als Faktoren, die innerhalb der Netzwerke eine optimale Zusammenarbeit erschweren, wurden unter anderem der Föderalismus und in einigen Fällen auch die man-

gelnde Möglichkeit der Selbstevaluation wegen Datenschutzfragen genannt. Besonderes Gewicht legten die Exponenten der Tagung jedoch auf die Qualitätsfrage.

Erstklassige Behandlung bedeutet im Trauma-Netzwerk Zentralschweiz, in dem das Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ), Nottwil, und die umliegenden Kantonsspitäler eng zusammenarbeiten, die drei Etappen Rettung, Erstversorgung und Rehabilitation: Zuerst erfolgt ein schnellst möglicher Transport in ein Spital mit den erforderlichen personellen, strukturellen und apparativen Ressourcen, daran schliessen sich standardisierte Verfahren in der Diagnostik und Behandlung an (gemäss dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik) und schliesslich finden eine Erweiterung von Wissen und Erfahrung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit der Traumazentren in den einzelnen Spitälern bis hin zur Rehabilitation statt.

Dr. Tobias Pötzel, Chefarzt und Wirbelsäulenchirurg im SPZ, wies auf den oft begünstigenden fließenden Übergang von der Akutbehandlung zur Rehapphase hin wie es in Nottwil möglich ist: «Das erleichtert den frühest möglichen Beginn der Rehabilitation, gleichzeitig bestehen maximale Versorgungsoptionen (Intensiv, Operation) und es ist keine Verzögerung beim Übergang von der Akutbehandlung zur Rehapphase zu befürchten, da hier keine administrative Planung notwendig ist (eine zügige Kostengutsprache mit den Versicherern reicht). Ausserdem profitieren die Patienten vom Übergang und der Vernetzung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation.»

### Schnelligkeit ist enorm wichtig

Das zeigten bereits die am Kongress erläuterten Erfahrungswerte aus Österreich. Trauma-Netzwerke mit blitzschneller Triage und optimaler Einlieferung Verunfallter sind enorm viel wert. Präsentierte internationale Studien zeigen, dass unnötige Verzögerungen für 27% aller vermeidbaren Todesfälle verantwortlich sind (11% der Ursachen rühren von fehlerhaften Beurteilungen her).

Dr. med. Marc Lüthy, Ärztlicher Leiter Sanität Basel, Rettung Basel-Stadt, zeigte die Bedeutung eines leistungsstarken Rettungsdienstes. Er wies auf Verbesserungspotenzial hin. So fehlen nationale verbindliche Standards bzw. ein dafür zuständiges Gremium, Netzwerke und Register inkl. der Rettungsdienste. Lüthy: «Medizin beginnt nicht erst an der Spitaltüre. Wir brauchen in Zukunft verbindliche regionale Boards (analog

der Trauma-Netzwerke DGU). Standards und Qualitätsvorgaben sind bereits vorhanden, ebenso ein hoher Ausbildungsstand. Allerdings wissen wir Vieles nicht, da wir es nicht monitorisieren oder nicht kontrollieren können. Es ist aber ein klares Feedback der prähospitalen Arbeit nötig, auch in Zeiten des Datenschutzes.»

### Mehr Qualität dank gezielter Behandlungspfade

Jedes Detail ist entscheidend, ebenso exakt definierte und aufeinander abgestimmte Behandlungsschritte. Das ist naturgemäss bei Polytraumata von höchster Bedeutung. Das beschrieben PD Dr.med. François Luthi, Chefarzt Suva Rehaklinik Sion, und Dr.med. Timo Schmid, Chefarzt Walliser Spitäler, die eine enge langjährige und erfolgreiche Zusammenarbeit pflegen: «Rehabilitation nach schwerem Trauma setzt ein Angebot hochspezialisierter Leistungen voraus, und das in hochspezialisierten Rehabilitationsstrukturen! – Die Leistungen sollen auf ICF-Standards basieren und die Therapie muss die bestmögliche soziale und berufliche Teilhabe anstreben, dazu gehört auch ein bio-psycho-soziales Modell. Die Schwere der Verletzung sollte allerdings nicht das einzige und primäre Kriterium für die Rehabilitation sein. Entscheidend ist, dass bei lang andauernden Prozessen mit vielen einzelnen Schritten die klinischen Pfade sehr wichtig sind, nicht zuletzt um die Gefahr von ‚Löchern‘ auf dem Therapieweg zu vermeiden. Es bedingt insbesondere auch die Integration von Trauma-Rehabilitationszentren in ein Trauma-Netzwerk.»

Anhand konkreter Behandlungsbeispiele zeigte Dr.med. Judith Emmerich, Stv. Medizinische Leitung Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation, Rehaklinik Bellikon, wie komplex die Rehabilitation nach Polytrauma sein kann – ein höchst anspruchsvoller Prozess, der nicht mit der Nach- oder Weiterbehandlung nach Monoverletzungen zu vergleichen sei und eine breite Kenntnis der möglichen Traumafolgen voraussetze. «Damit verbunden sind konsequenterweise hohe Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtungen und an das Rehabilitationsteam selbst, die letztendlich nur von spezialisierten Einrichtungen erfüllt werden können», wie die Referentin betonte. «Durch eine enge Verzahnung von Unfallchirurgie und Rehabilitationsmedizin im Sinne einer umfassenden integrierten Versorgung kann der Rehabilitationsprozess optimiert und verkürzt werden.» Optimale Rehabilitation verbessert ausserdem das Outcome und erfüllt das Ziel der Traumarehabilitation optimal: eine gute Lebensqualität und einen hohen Return-to-work zu erreichen. Eine verbleibende Invalidität würde zu erheblichen Folgekosten führen. Eine deutsche Studie belegte, dass bei 145 Überlebenden eines Polytraumas im arbeitsfähigen Alter ein Invaliditätsgrad von 43% verblieb. Und die Suva rechnet mit Kosten von über 1 Mio. Franken pro Verletztem.

### Interdisziplinäre Kompetenz

Ein ausgeprägtes interdisziplinäres Leistungsspektrum unter einem Dach kann sich dabei als besonders wertvoll erweisen. Dieses ist und soll sehr breit gefächert sein, wie es das Beispiel der Rehaklinik Bellikon beweist. Hier finden Patienten folgende Angebote konzentriert vor:

- Diagnostik (Radiologie mit CT und MRI, Labor)
- Wundambulatorium
- Pflegestationen / überwachungspflichtige Rehabilitationsstation
- Physiotherapie / Ergotherapie / Physikalische Therapie / Sporttherapie
- Spezielle Therapiemittel und –infrastruktur (Lokomotionstrainer, Bewegungsbad mit Lifter, Terraintraining, Übungsauto, Übungsküche)
- Orthopädietechnik / Orthopädie-Schuhtechnik in domo
- Sozialdienst

**MOMO**

Automatisch die beste Abrechnung

•

Vermeidung von Abrechnungsdefiziten

•

Vollständige Vergütung Ihrer Aufwände

•

Mit MOMO

Einzelfall, Abteilung, Controlling, Admin, Neugleiten, Einstellungen

**IT** [www.tiplu.ch](http://www.tiplu.ch)

## Special 3: Europ. Unfallrehabilitations-Tagung Bellikon

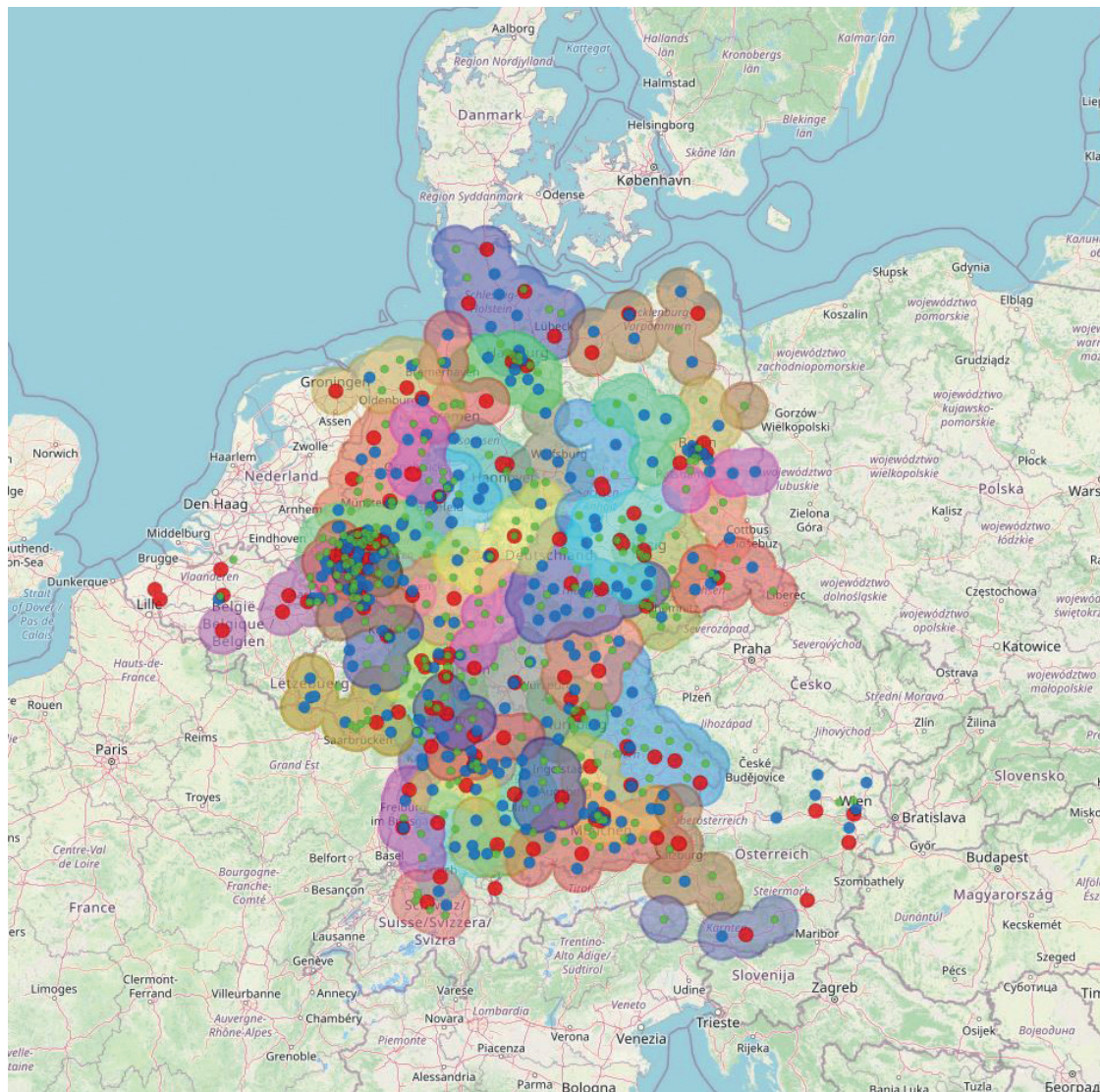
- Psychiater / Psychologen / Neuropsychologen
- Orthopäden und Unfallchirurgen mit Qualifikation in technischer Orthopädie / Physikalische Mediziner / neurologische Rehabilitationsmediziner / Sportmediziner / Fachärzte Allgemeine Innere Medizin
- Verknüpfung zum Zuweiser via Telemedizin, Konsilsprechstunde und Fernsprechstunde

### Es braucht klare Spielregeln

In der abschliessenden Podiumsdiskussion mit Experten aus dem Gesundheits- und Versicherungswesen sowie einem ehemaligen Patienten der Rehaklinik Bellikon waren sich die Teilnehmenden einig, dass eine stärkere Einbindung der komplexen Unfallrehabilitation nach klaren Spielregeln matchentscheidend ist. Hierzu benötigt es bindende Qualitätskriterien, welche als Legitimation zur Behandlung von schwer- und mehrfachverletzten Traumapatienten fungieren. Dr. Gianni R. Rossi, CEO der Rehaklinik Bellikon und designierter CEO der beiden Suva-Kliniken in Bellikon und Sion, meinte dazu: «Die Kliniken der Suva in Bellikon und Sion setzen sich seit Jahren für eine klare Ausprägung von Qualitätsstandards in der komplexen Unfallrehabilitation ein. Ein Vorwärtsschreiten in diesem Feld würde auch die Stärke und die Qualität unserer Trauma-Netzwerke weiter steigern.»

### Weitere Informationen

[www.rehabellikon.ch](http://www.rehabellikon.ch)



Trauma-Netzwerke (Flächen) und Traumazentren (Punkte) in der DACH-Region. Bild: TraumaNetzwerk DGU



Therapiespiele und Hilfsmittel für Ergo- und Physiotherapie

## nicht jeder schafft damit den Handstand

Unsere Produkte entwickeln wir unter anderen zusammen mit der Ergotherapeutin Verena Schweizer und der ZHAW

**VIVAZZO**

Holzmanufaktur

Vivazzo Holzmanufaktur  
Bannholzstrasse 6b  
8608 Bubikon

055 243 34 43  
[holzmanufaktur@vivazzo.ch](mailto:holzmanufaktur@vivazzo.ch)  
[shop.vivazzo.ch](http://shop.vivazzo.ch)