

Softsolution International und die Rehaklinik Bellikon präsentierten den 1. schweizerisch-deutschen Reha-Management-Tag

Ressourcenoptimierung und -planung für Reha vom Feinsten

Der Rehabilitation kommt im Zuge der Swiss DRG eine noch grössere Bedeutung zu. Der Trend zur früheren Entlassung aus dem Akutspital dürfte sich akzentuieren, da heisst es für eine Rehaklinik entsprechend gerüstet zu sein. Zweite Herausforderung ist eine möglichst hohe «Wiederbefähigung» der Patienten, um ihnen die beste Lebensqualität nach einem Unfall zu verschaffen und sie rasch und gezielt mit einer passenden Beschäftigung wieder neu ins Berufsleben zu integrieren. Um beide äusserst wichtigen Ziele zu erreichen, ist ein modernes Reha-Management Gold wert, ebenso eine dazu passende IT-Unterstützung.

Reha hat schon längst nichts mehr mit dem beschaulichen Beschrieb aus Gotthelf-Romanen zu tun, als die Stöckli-Generation mit Gsüchti zu Kur, Bernerplatte und Röstli ins Gurnigelbad aufbrach. Heute geht es um erstklassige Medizin, Wiedererlangen von Körperfunktionen, Bewegungsmustern und Selbstständigkeit sowie berufliche Integration. Das Fundament besteht aus wissenschaftlicher Kompetenz, Einfühlungsvermögen und effizienten Prozessen.

Den Begriff «Rehabilitation» oder «Wiederbefähigung» beschreibt die WHO wie folgt: Die Rehabilitation ist der kombinierte Einsatz medizinischer, sozialer, pädagogischer und technischer Massnahmen zur Funktionsverbesserung, Schulung und Umschulung sowie zur Anpassung der Betroffenen und ihrer Umwelt im Hinblick auf die Erlangung der bestmöglichen Funktionsfähigkeit und eines angemessenen Platzes in der Gesellschaft.

Dies bedeutet, dass in der Rehabilitation grundsätzlich versucht wird, verloren gegangene Funktionen und Fähigkeiten wiederherzustellen. Hierdurch soll der Patient befähigt werden, seine verschiedenen Rollen in der Gesellschaft bestmöglich und eigenständig ausüben zu können. In diesem Sinne ist es erforderlich, Behandlungsziele zu berücksichtigen, die der reinen Funktion übergeordnet sind. Es handelt sich hier um Partizipations- bzw. Teilhabeziele. Ein solch mehrdimensionaler Behandlungsansatz kann nur durch den Einsatz verschiedener spezialisierter Berufsgruppen (Multimodalität) innerhalb der Rehabilitation umgesetzt werden. Damit aber Patienten ein neues physisches, psychisches und soziales Gleichgewicht finden können, ist der Rollenwechsel vom eher passiven Patienten in der Akutbehandlung zum aktiven Partner in der Rehabilitation erforderlich. Dieser Rollenwechsel muss durch das Rehabilitationsteam und vor allem durch den Arzt gefordert und gefördert werden.

Rehabilitationsprozess mit systematischem Einbezug der ICF

Am Beginn des Rehabilitationsprozesses steht die Problemanalyse am Patienten, wobei neben einer diagnosebezogenen Betrachtung der systematische Einbezug der ICF äusserst wichtig ist. Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) ermöglicht es, die unterschiedlichen Dimensionen von gesundheitlicher Integrität und Behinderung in einer einheitlichen Sprache systematisch zu erfassen. Aufgrund ihrer mehrdimensionalen Betrachtungsweise ist das Gedankengut der ICF für die Problemanalyse, Triagierung und Prozessteuerung in der Rehabilita-

tionsmedizin sehr geeignet. Folgende Komponenten liegen der ICF zugrunde:

- Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus
- Verschiedene Aktivitäten einer Person
- Teilhabe an Lebensbereichen (interpersonelle Beziehungen, Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung, soziales und staatsbürgerliches Leben etc.)

Der systematische Einbezug der ICF kann bereits im Bereich der Körpersysteme und deren Schädigungen von Bedeutung sein: «Zwei Personen mit derselben Krankheit können ein unterschiedliches Niveau der



Funktionsfähigkeit aufweisen, und zwei Personen mit gleichem Niveau der Funktionsfähigkeit haben nicht notwendigerweise das gleiche Gesundheitsproblem.»

Die Problemanalyse muss somit neben einer herkömmlichen Anamnese und Untersuchung durch den Arzt systematisch die wesentlichen Aspekte von Funktion, Leistungsfähigkeit, Teilhabe und Kontextfaktoren gemäss ICF einschliessen. Dies gelingt durch den Einbezug weiterer Fachgruppen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie, Pflege) in ein standardisiertes Vorgehen mit definierten Assessmentsystemen.

Zielsetzungsprozess als neuer Bellikon-Standard

In einem zweiten Schritt wird zusammen mit dem Patienten das langfristige Teilhabeziel verbindlich festgelegt. Hierfür ist es sinnvoll, wenn auf einen Katalog von definierten Teilhabezielen (Zielkategorien) zurückgegriffen werden kann. Die Rehaklinik Bellikon arbeitet in ihren 3 Hauptgeschäftsfeldern «Traumatologische Akutrehabilitation», «Berufliche Integration» und «Medizinische Expertisen» mit 12 ICF-basierten Zielkategorien.

Die 12 Zielkategorien der Rehaklinik Bellikon

I Akutrehabilitation und Lebensqualität

- Medizinische Abklärung und Behandlung
- Betreutes Wohnen
- Wohnen zu Hause
- Teilhabe am soziokulturellen Leben
- Arbeit in geschütztem Rahmen

II Berufliche Integration

- Berufliche/schulische Reintegration in später Rehapphase
- Umschulung
- Stellensuche
- Neue Tätigkeit im bisherigen Betrieb
- Angestammte Tätigkeit im bisherigen Betrieb

III Medizinische Expertisen

- Zumutbarkeitsbeurteilung/Standortbestimmung/ Vorbereitung Fallabschluss
- Gutachten

Eine Zuordnung der Patienten zu definierten Teilhabezielen ist nicht nur im Hinblick auf einen systematischen Rehabilitationsprozess notwendig, sondern auch im Hinblick auf verschiedene Ergebnisanalysen

(medizinisches Outcome, Kosten- und Ertragsanalysen, Patientenzufriedenheit). Demnach sind die Zielkategorien mit ihren Schlüsselzielen und kurzfristigen Etappenzielen dem gesamten Rehabilitationsteam bekannt und verbindlich, wodurch eine einheitliche Sprache und ressourcenorientierte Rehabilitation ermöglicht wird. Die eigens dafür entwickelte Software-Maske macht die relevanten Daten für alle Beteiligten jederzeit einsichtbar. Durch die kontinuierlichen Verlaufs-Assessments wird die Zielerreichung laufend überprüft.

Reha-Behandlungspfade

Wie bereits erwähnt, ist in der Rehabilitation die Problemanalyse unter Berücksichtigung der verschiedenen Dimensionen von gesundheitlicher Integrität und Behinderung eines Patienten einschliesslich der Kontextfaktoren entscheidend. Erst danach kann ein umfassender, auf das Individuum zugeschnittener Rehabilitationsplan festgelegt werden. Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzung ist es dann durchaus möglich, sinnvolle Behandlungspfade, nicht nur in der Akutmedizin, sondern auch in der Rehabilitation zu formulieren. Neben einem allgemeinen Behandlungspfad kann durch die Verknüpfung mit Diagnosen, die auf der Strukturpathologie basieren, und schliesslich mit der Festlegung von Zielkategorien der Behandlungspfad immer besser präzisiert und vordefinierten, ressourcenorientierten Behandlungsprogrammen zugeordnet werden.

Balanced Scorecards optimieren Reha-Prozesse

Stehenbleiben hiesse nun aber Rückschritt. In der Rehaklinik Bellikon, die vor dem Spatenstich zu einem grosszügigen modernen Erweiterungsbau steht, ist das bei jedem Schritt direkt zu Greifen. Am Reha-Management-Tag erläuterte Direktor Toni Scartazzini am Beispiel der Balanced Scorecards, wie aktuelle Abläufe regelmässig analysiert und verbessert werden. Ausgangspunkt dazu bildete die Organisationsentwicklung aus dem Jahre 2006. Daraus folgte ein Übergang von der früheren Linienorganisation zu einer Prozessorganisation. Um sie mit Leben zu füllen, wurden zuerst 20 Ziele definiert und die entsprechende Strategie zu ihrer Umsetzung eingeleitet. Seither erfolgt eine systematische Überprüfung und Weiterentwicklung. «Nach sechs Jahren können wir feststellen, dass es sich gelohnt hat», betonte Toni Scartazzini, «wir sind heute präziser, konkreter und erreichen unsere Ziele schneller.»

Grosse Bedeutung komme dem Festlegen eindeutiger Messgrössen für das Beurteilen der Zielerreichung zu. Bald hätte sich auch gezeigt, dass es ausreiche, 12 statt der ursprünglichen 20 Ziele festzulegen. Das schaffe eine bessere Übersicht und trage dem Umstand Rechnung, dass verschiedene Ziele Auswirkungen auf andere hätten; beispielsweise löse der Ausbau des Anteils an privaten und halbprivaten Patienten Massnahmen bei der inter-





disziplinären Leistungserbringung, bei den Investitionen und beim Marketing aus. Oder das Verstärken der bereits sehr gut etablierten Marke habe Auswirkungen im Personalbereich, Qualitätsmanagement und Marketing. «Es zeigte sich bei uns zunehmend, dass es gut ist, sich aufs Wesentliche zu konzentrieren, erst recht, nachdem wir herausgefunden hatten, welche Hebelwirkung bestimmte Massnahmen bewirken können.»

Qualität muss täglich gelebt werden

«Qualitätsmanagement allein ist noch kein Garant für ein erfolgreiches Unternehmen», meinte Dr. Katharina Nebel, Präsidentin des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken und Geschäftsführende Gesellschafterin der Privaten Kliniken Dr.Dr. Nebel. «Deshalb muss Qualität jeden Tag von allen Mitarbeitenden mit Leben erfüllt werden.»

Anhand der Geburtswehen der gesetzlichen Umsetzung des Qualitätsmanagements für Reha-Kliniken in Deutschland zeigte die Referentin, wie sehr oft Geduld gefordert ist. In unserem Nachbarland hat es 11 Jahre gedauert, bis eine gesetzliche Pflicht bestand, die bei Nichtbeachtung auch entsprechende Folgen auslöst. Für engagierte Reha-Kliniken sei die Umsetzung allerdings kein Neuland. «Wir haben dabei herausgefunden, dass die Problematik nicht primär in der Hierarchie, sondern bei den organisatorischen Schnittstellen auf der gleichen Ebene liegen.» Entscheidend sei dabei immer, den Patienten aller optimierten Prozesse zum Trotz ins Zentrum zu stellen. Diese Flexibilität müsse sein, denn ein Patient, der zum Teil einen relativ langen Anreise vom Akutspital in die Reha-Klinik hinter sich hat, vorher noch schlecht geschlafen hat und kein richtiges Frühstück mehr vor der Verlegung geniessen konnte, den interessieren weder ein medizinisches Eintrittsgespräch noch Untersuchungen, sondern schlicht und einfach bloss seine Grundbedürfnisse Essen und Ausruhen.

Nicht nur Schwester Agnes

Beim Qualitäts-Management müsse es also darum gehen, möglichst viele Prozesse optimal zu standardisieren, damit genügend Zeit für das Besondere bleibe. «Dabei geht es nicht ums Beschneiden der

Therapiefreiheit oder Aufgabe individueller Behandlungen, sondern darum, Ressourcen zu gewinnen, um den Patienten die beste Versorgung zu bieten.» Standardisieren heisse auch Transparenz schaffen, damit möglichst viele Kräfte im Hause mit gleichen Methoden und gleich hoher Qualität arbeiten. «Wo Verlässlichkeit, Sicherheit und Übersicht herrschen, nimmt die Fehlerzahl deutlich ab. Nun ist es nicht mehr ausschliesslich die routinierte Schwester Agnes, die alles weiss, sondern das Wissen ist breit gestreut. Dazu ist es nötig, die Massnahmen zur Umsetzung der Qualität zu kommunizieren. So wird Qualität verstanden, umgesetzt und täglich gelebt.»

Patientenpfade und Prozessmanagement

Prof.Dr. Sönke Johannes, MBA, Medizinischer Direktor der Rehaklinik Bellikon, betonte, wie entscheidend wirkungsvolle und individualisierbare Patientenpfade und ein effizientes Prozessmanagement seien, und zwar für eine Klinik, die auf verstärkte Wirtschaftlichkeit achten müsse, wie auch für die Patienten, die einer optimalen, massgeschneiderten

Therapie und möglichst raschen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bedürfen. Im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung einer Gesundheitsstörung nach ICF gelte es, Umgebungsfaktoren und personenbezogene Faktoren bezüglich der gestörten Körperstruktur/Körperfunktion, der gewohnten früheren Aktivitäten der Patienten und ihrer Partizipation innerhalb des Reha-Prozesses zu berücksichtigen. Einer interdisziplinären Befunderhebung folge daher in Bellikon das Festlegen der Zielsetzung aufgrund von 22 Kategorien. Diese wiederum lassen sich in vier Gruppen einteilen: Behandlung auf funktioneller Ebene, häusliche/soziale Reintegration, berufliche Reintegration und medizinische Expertise. Sind die Ziele gemäss dieses Vorgehens definiert, geht es gezielt an die Behandlung gemäss klar strukturierter Patientenprozessen.

Nicht immer sei es dabei einfach, die Ziele mit den betroffenen Menschen zu besprechen, leiden diese doch recht häufig unter Bewusstseinsstörungen aufgrund eines schwerwiegenden Unfalls. Hier sind also Fingerspitzengefühl und das Einfühlungs-



Über 150 begeisterte TeilnehmerInnen besuchten den 1. schweizerisch-deutschen Reha-Management-Tag an der Rehaklinik Bellikon. Unser Bild zeigt (v.l.n.r.) in angeregter Diskussion Dr. Uwe Preusker, Chefredaktor «Klinik Markt Inside», der durch die Veranstaltung führte, Toni Scartazzini, Direktor Rehaklinik Bellikon, und Dr. Katharina Nebel, M.Sc., Präsidentin des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken und Geschäftsführende Gesellschafterin der Privaten Kliniken Dr.Dr. Nebel.



Interdisziplinäre Besprechung mit Patientin.

vermögen des routinierten Behandlers massgebend. Nach und nach gelingt es dabei, Wochenziele und mittelfristige Meilensteine zu definieren und konkrete Therapiemassnahmen den schrittweise wieder genesenden Patienten transparent zu machen. Nicht selten erfolgt dabei auch eine Anpassung der ursprünglichen Zielsetzung. Die Zielerreichung wird in Bellikon anhand monatlicher Rückmeldungen für Behandlungsteams gemessen. Die daraus

folgenden Ergebnisse werden seit Juli 2011 an die ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) weitergemeldet. Weiterer wichtiger Indikator stellt die regelmässige Befragung nach der Patientenzufriedenheit dar. Hier erreicht das Team von Prof. Johannes Traumwerte, die zwischen 90 und 98% liegen. Hier erfolgt ein eigentliches Benchmarking zwischen den einzelnen Fachabteilungen und Unterabteilungen des Hauses.

Positive finanzielle Ergebnisanalyse

Bemerkenswert ist schliesslich die finanzielle Ergebnisanalyse. Anhand des charakteristischen Beispiels von Patienten mit traumatischer Hirnverletzung zeigte der Medizinische Direktor, dass noch im Jahre 2005 Einnahmen von 876'000 Franken pro Patienten Kosten von 827'000 Franken gegenüberstanden. Aufgrund der Optimierung der Ressourcenplanung und des Prozessmanagements hat sich diese Relation deutlich verbessert: Bereits zwei Jahre später lauteten die entsprechenden Zahlen 886'000 Franken resp. 731'000 Franken, und dies bei gleichbleibenden Tarifen. Der Gewinn konnte den Kostenträgern weitergegeben werden. Diese merkliche Effizienzsteigerung dauert an. Sie ist im Hinblick auf die Einführung der Swiss DRG und auch für die Finanzierung weiterer bedeutungsvoller Investitionen der nahen Zukunft sehr begrüssenswert. «Kontinuierliche Herausforderungen bleiben natürlich», schloss Prof. Johannes, «dazu gehören die intensive Schulung neuer Mitarbeitender im Prozessdenken, steigende Anforderungen an die IT, das Berücksichtigen individueller Patientenbedürfnisse, die stete, qualitativ orientierte Ausrichtung der Therapeuten auf die Menschen, die sie behandeln, sowie die weitere Prozessentwicklung, die konsequent daran gemessen wird, ob sie den Patienten auch einen wirklichen Nutzen bringt. Text: Dr. Hans Balmer



dline®

| clinically tested |



... die professionelle Hautpflegeserie bei irritierter, sensibler, trockener und schuppender Haut.



Ihr dline®-Lieferant in der Schweiz

Lohmann & Rauscher AG
 CH-9230 Flawil, Badstrasse 43 | Tel.: 071-394-9494

Die dline®-Pflegeserie erhalten Sie im medizinischen Fachhandel oder direkt unter www.dline.ch

Spezielle Beratung für problematische Hautareale erhalten Sie unter dline®-INFOLINE: **044-865-8108**





...FÜHLEN SIE IHRE LIPPEN LACHEN!