

2. Swiss Reha Forum in der Rehaklinik Valens: ganz im Zeichen von Qualität und Innovation

Integrieren, digitalisieren, optimieren

Der strahlend blaue Himmel in Valens war erstens Markenzeichen des gut gewählten Orts für das 2. Swiss Reha Forum und zweitens Ausdruck der hohen Reha-Qualität der Schweiz. Dennoch, so die einhellige Meinung der zahlreich vertretenen Experten, wären auch dünnere Wolken symbolträchtig. Das Schweizer Gesundheitswesen kränkt an manch bösem Zipperlein, teilweise an Schlimmerem.

Deshalb entwickeln initiative Rehakliniken wirksame Rezepte für eine effiziente und qualitativ erstklassige Versorgung. Integrierte Versorgung spielt dabei eine wichtige Rolle. Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier, Präsident von SWISS REHA, beschrieb die schweizerische Reha-Perspektive. Dabei gelte es, zwischen horizontaler (Bildung von Gruppen gleicher Leistungserbringer) und vertikaler Integration zu unterscheiden. Echte integrierte Versorgung verlange vertikale Integration. Hier sind Gruppen vor- und nachgelagerter Leistungserbringer entlang des

Behandlungsprozesses zu nennen, also z.B. somatisches Akutspital und Rehaklinik.

Mittels Managed Care soll zudem eine aktive Beeinflussung und Steuerung medizinischer Leistungen erfolgen mit dem Ziel einer sinnvollen, qualitativ hochstehenden und kostengünstigen Gesundheitsversorgung. Oggier erinnerte an die ersten Formen nach der KVG-Einführung wie Spitalwahlbeschränkung, spezifische Fallpauschalen, Förderung ambulanter Chirurgie, Trennung von Hotellerie und Pflege, Fallmanage-

ment und Diagnosemodelle. Im ambulanten Sektor waren es Ärzte-Netzwerke oder HMOs, im Pharmabereich Direktservice-Apotheken und Apotheken-Netzwerke.

Wer steuert eigentlich die integrierte Versorgung?

Neben den sehr unterschiedlichen Tarifsyste-men für die diversen Leistungen innerhalb des Behandlungspfades, die es durchaus zu analysieren gelte, sei insbesondere die Frage von Bedeu-

Strahlend blauer Himmel wie im Bilderbuch: So kann auch Gastgeber Dr. med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens, strahlen und den TeilnehmerInnen des 2. Swiss Reha Forums seine Klinik präsentieren.



tung, wer denn eigentlich die integrierte Versorgung steure: Sind es die Grundversorger, Akutspitäler, Rehakliniken oder andere? Und muss es immer der gleiche Akteur sein oder kann sich das im Laufe der Zeit ändern?

Ebenso entscheidend ist die Frage, welche Fachpersonen sich künftig der Patienteninteressen annehmen sollten: Krankenversicherer, Vertreter von Spitalern, Hausärzte oder Fallmanager? Sollen Modelle der integrierten Versorgung für Patienten/Versicherte, Leistungserbringer oder Versicherer optional sein oder Zwang? Weiter, so Oggier, gelte es abzuklären, ob die integrierte Versorgung die gesamte KVG-Leistungspalette abdecken solle oder nur Teile davon und ob die Versorgung in erster Linie risikoselektionierend oder qualitätssteigernd sein müsste. Schliesslich gelte es zu wählen, ob die Versicherten im Voraus niedrigere Prämien zahlen müssen oder post festum einen Bonus erhalten.

Es braucht eine mentale Öffnung

Sehr kritisch ging der Gesundheitsökonom auf die bisherigen Modelle der integrierten Versorgung ein: «Sie verdienen den Namen weder auf der Leistungserbringer- noch auf der Finanzierungsseite. Es braucht eine mentale Öffnung. Damit verbunden sein müsste auch die berufliche und soziale Integration sowie eine Harmonisierung der Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung und der Langzeitpflege. Die integrierte Versorgung muss von einem andern Gesundheitsbegriff ausgehen, also nicht nur Krankheit und Services umfassen, sondern soziale, ökonomische und umweltmässige Faktoren mit einschliessen, welche die individuelle und gesellschaftsbezogene Gesundheit integrieren.»

Oggier riet weiter dazu, dass kurz- und mittelfristig Spitäler (und ihre Ambulatorien und Portal-Kliniken bzw. medizinischen Versorgungszentren) primäre Treiber der integrierten Versorgung sein sollten. In ländlichen Gebieten können verbliebene Reha-Zentren im Sinne von Gesundheitszentren (mit Spital-Status nach KVG) solche Funktionen übernehmen.

Auch die Digitalisierung wird vermehrt bestimmend wirken. Das betrifft prädiktive Modelle, Tele-Konsile oder Apps in der Reha. «Das geht», betonte Dr. Willy Oggier, «einher mit dem Verlust des Diagnose- und Indikations-Monopols des Arztes und weiterer Gesundheitsberufe. Integrierte Versorgung braucht daher mehr echte Coach-Funktionen.»

Generalunternehmer für die integrierte Versorgung

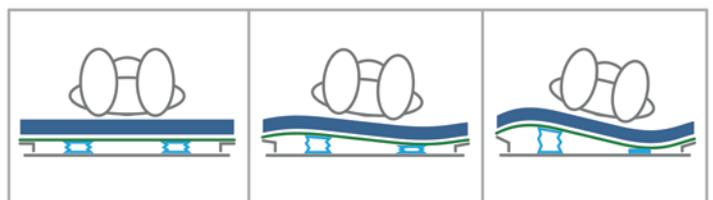
Die Zukunft der integrierten Versorgung liege im Generalunternehmer-Ansatz. GU könne nur jemand sein, der die Patienten im Sinne des neuen Gesundheitsbegriffs medizinisch, beruflich, sozial umfassend betreue. Dies könnten weder aussterbende resp. gar nicht mehr existierende Hausärzte noch Spitäler mit immer kürzeren Aufenthaltsdauern sein.

Oggiers Fazit lautet: «Mögliche Verantwortliche dürften vor allem aus der Rehabilitation und Psychiatrie oder von ausserhalb der etablierten Anbieter stammen. Der neue Gesundheitsbegriff muss geeignet sein, die grossen Herausforderungen alternder Gesellschaften wirksam meistern zu können. Dies kann für die Rehabilitation eine Chance bedeuten. Hausarzt-Modelle sind Auslaufmodelle. Der Einstieg sollte in Einwohner-bezogene Modelle gewagt werden.»



Eine Revolution

Eine kleine Drehung...

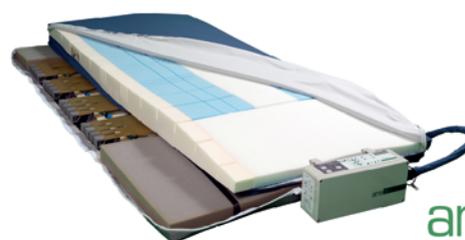


...eine grosse Entlastung für die Pflege

WIE?

Active Mobilisation System

Erholung durch ungestörte Nachtruhe



ams active mobilisation system

Für weitere Details besuchen sie unsere Homepage und vereinbaren Sie einen Beratungstermin auf info@compliant-concept.ch oder kontaktieren Sie uns telefonisch 044 552 15 00

www.compliant-concept.ch



Dr. Willy Oggier, Präsident SW!SS REHA, zeigt eine kritische Übersicht über die integrierte Versorgung in der Schweiz.



Regierungsrätin Heidi Hanselmann erläutert die Anstrengungen ...

Die Perspektive der Versicherer

Pius Zängerle, Direktor curafutura, beleuchtete die Notwendigkeit von Rahmenbedingungen aus Sicht der Krankenkassen. Die demografische Alterung und die Zunahme multimorbider Patienten bedinge eine systematische integrierte Versorgung. Der heutigen Tendenz zur Überversorgung in Ballungszentren und generell für Zusatzversicherte bei gleichzeitiger Unterversorgung in ländlichen Gebieten gelte es zu begegnen. Ebenso müsse der Risikoausgleich verbessert werden, weil er chronische Erkrankungen zu wenig berücksichtige. Zängerle bedauerte schliesslich das Fehlen eines «Gold-Standards» für die integrierte Versorgung.

Lichtblicke bedeuteten die Massnahmen des Bundes im Rahmen von «Gesundheit 2020». Der curafutura-Direktor nannte insbesondere die vorgeschlagenen speziellen Massnahmen für multimorbide, alte und psychisch erkrankte Menschen an der Schnittstelle Akutsomatik-Psychiatrie, das Umsetzen von Projekten im Bereich von Palliative Care, Demenz und nicht übertragbaren Krankheiten sowie Massnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen, z.B. Förderung von eHealth und Revision der Schlüsselgesetze KVG, HMG, MedBG usw. – Zängerle: «Der Handlungsbedarf ist erkannt, ebenso spürbare Fortschritte bei der Versorgung bestimmter Patientengruppen, einige wichtige Rahmenbedingungen sind allerdings noch ungelöst, so etwa die EFAS.»

Jährliches Einsparpotenzial von 3 Milliarden Franken

In der Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) sieht der

Referent ein grosses Sparpotenzial. Er rechnet mit 3 Mrd. Franken jährlich: «Das stärkt auch die gemeinsame Verantwortung der Leistungsfinanzierer (Kantone und Versicherer). Die EFAS kurbelt als Motor zusätzlich die integrierte Versorgung an. Weiteres Optimierungspotenzial sieht Zängerle in der Verbesserung der Versorgungsplanung: «Diese ist heute noch stark sektorell und kantonal geprägt – ein Paradigmenwechsel hin zu guten Rahmenbedingungen für eine patientenzentrierte Versorgung über die ganze Behandlungskette ist nötig. Bei der Zulassungssteuerung sind klare Zulassungsbedingungen zu definieren, aber keine Strukturhaltung zu betreiben.

Schliesslich muss die Aufhebung oder Lockerung des Kontrahierungszwangs vorangetrieben werden.» Zängerle forderte abschliessend, dass die wichtigsten Fehlanreize eliminiert werden müssten. Im Fokus stünden veraltete, intransparente Tarife. Bei Regulierungen sei Vorsicht am Platz: «Sie kann sinnvoll sein, nicht aber dort, wo bereits heute der Markt spielt.»

Auch die Kantone sind gefordert

Gute Ideen und Konzepte sind willkommen. Das haben auch einzelne Kantone erkannt. Die St. Galler Gesundheitsdirektorin, Heidi Hanselmann, erläuterte ihre Intentionen in der interkantonalen Reha-Planung. 2016 wurde das Projekt einer gemeinsamen Planung GDK-Ost mit dem Kanton Aargau initiiert, 2017 erfolgte der Entwurf für ein gemeinsames Leistungsgruppen-Modell und 2018 ergänzten Qualitätsanforderungen das Modell. «Interprofessionalität ist gefragt», postulierte die Regierungsrätin. «Im Programm Joint Medical Master St. Gallen»

werden daher die medizinische Grundversorgung, Interprofessionalität sowie Management und Governance zusammengefasst – partnerschaftlich, sektorenübergreifend und zukunftsorientiert.»

Heidi Hanselmann lobte das Projekt EVAL der Kliniken Valens, bei dem die berufliche Rehabilitation eine grosse Rolle spielt («clinicum» berichtete ausführlich darüber). Die berufliche Wiedereingliederung wird begleitet von den ersten praktischen Erfahrungen bis zum Job-Coaching am Arbeitsplatz. Das Angebot umfasst Frühinterventionsmassnahmen, Abklärungen für die berufliche Neuorientierung und ein systematisches Aufbautraining in der Belastungsfähigkeit sowie gezielte Integrationsmassnahmen. Das Fazit der Regierungsrätin ist daher eindeutig: «Die integrierte Versorgung nimmt eine schwergewichtige Bedeutung in der Rehabilitation ein. Beides – integrierte Versorgung wie Reha – ergänzen sich ideal und sorgen für eine hohe Qualität und ein harmonisches Gleichgewicht zu Gunsten der Patienten.»

Auf dem Weg zum Globalbudget?

Tolle Strategien und Programm sind das Eine, das Andere – und das schleckt keine Geiss weg – sind noch immer die bedrohlich wachsenden Gesamtausgaben im Gesundheitswesen. FMH-Präsident Dr.med. Jürg Schlup ging daher der Frage nach, ob sich ein Globalbudget abzeichne wie es von etlichen Politikern gefordert wird und ob das eine gescheite Lösung für die bekannten Probleme darstelle.

«Das Globalbudget steht an der Hintertür», meinte der Standespolitiker und verwies dabei



... des Kantons St. Gallen zur Vernetzung der Leistungserbringer.



Pius Zängerle, Direktor curafutura, weist auf Baustellen hin: Als ganz wichtige bezeichnet er die Einführung der EFAS.

auch auf positive Entwicklungen. «Bei der Tarifrevision TARMED steht die Partnerschaft von Ärzten und Kassen stark unter Druck, bei der Zulassungssteuerung wäre es gescheiter, Qualitätskriterien statt Planwirtschaft und Abschaffung der freien Arztwahl zu propagieren, die EFAS könnte eine kostengünstige ambulante

Versorgung stärken. Dann müssen wir auch das Massnahmenpaket zur Kostendämpfung des Bundesrates beachten, das gute wie schlechte Vorschläge enthält, und schliesslich die Initiative der CVP, die ein Kostendach vorsieht. Das allerdings ist eine Katze im Sack und würde «carte blanche» für die Politiker bedeuten.»

Schulup bemängelte an den Vorschlägen der bundesrätlichen Expertengruppe, dass hier das Globalbudget politisch vorangetrieben werde: vom Expertenbericht zur Tarifsteuerung, insbesondere via Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung. Besonders kritisch sieht der FMH-Präsident den Vorschlag, dass die Leis-

clarofinanz: Ihr Versicherungsbroker.



clarofinanz gmbh · 4600 Olten · Tel. 062 213 03 05
info@clarofinanz.ch · www.clarofinanz.ch

clarofinanz 
kompetent & persönlich



Effiziente Prozesse, mehr Transparenz: Dr. Roland Tolksdorf von Softsolution erläutert die Softwarelösung RehaTIS.

tungserbringer und deren Verbände wie auch die Versicherer verpflichtet sein müssten, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind: «Das wäre ein Bundestarifsystem mit Entmachtung der Tarifpartner. Besser ist es, wie bisher die Daten ans nationale Tarifbüro zu senden, ausschliesslich zur Genehmigung.»

Inakzeptabel sei ferner, dass bei behördlichem Festlegen von Globalbudgets oder Kostendächern die Politik als Auftraggeberin funktionieren würde, die Ärzte hingegen als Auftragnehmer: «Die Kostensenkung per Budgetdeckel würde den Ärzten delegiert. Das entspräche einer impliziten Rationierung.»

Mehr Steuerung – neue Fehlanreize

Dr. Jürg Schlup betonte: «Ein Globalbudget bietet keine Lösungen für Demographie, medizinischen Fortschritt und Fragen der Lastenverteilung. Es fokussiert Fehlanreize für die angeblich zunehmende «Menge an medizinisch nicht begründbaren Leistungen». Ich zweifle zudem an immer wieder zitierten Einschätzungen, dass für die Schweiz ein Effizienzsteigerungspotenzial ohne Qualitätsreduktion in der OKP von rund 20% bestehen soll. Es besteht keine Quelle, die es erlaubt, das nachzuvollziehen.»

Schlup zitierte deutsche Experten, die ironisch auf die negativen Auswirkungen von Globalbudgets hinweisen: «Hier arbeitet derjenige wirtschaftlich, der es schafft, sich von der Versorgung



FMH-Präsident Dr. med. Jürg Schlup ist sehr besorgt über eine Globalbudget-Einführung über die Hintertür.

krankter Menschen fernzuhalten.» – In der «Zeit» war überdies kürzlich zu lesen, dass «die planwirtschaftlichen Vorgaben zu knapp sind. Anhand des Beispiels eines sächsischen Hausarzt zeigt sich, dass wenn er seine 1100 Patienten trotzdem behandelt statt seine Praxis zu schliessen, er die Kosten selber tragen muss.» – Kassenärzte-Chef Dr. med. Andreas Gassen brachte es daher neulich auf den Punkt: «Das ist eine Tortur. Bei gesetzlich Versicherten muss ein Arzt zwangsläufig darauf achten, ob er mit einer Verordnung sein Budget überschreitet – und damit auch für die Behandlung der anderen Patienten keine Leistungen mehr verordnen kann. Im Praxisalltag führen die starren Budgets dazu, dass ein Arzt genau überlegen muss, wie viele Patienten er sich leisten kann.» So überrascht es denn nicht, dass in





Preisüberwacher Dr. Stefan Meierhans mag auch kein Globalbudget, aber mehr Steuerung durch den Bund.

Deutschland riesige Warteschlangen für nötige Behandlungen bestehen. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise beträgt die Wartezeit für Grundversicherte bei Ophthalmologen 38 Tage, bei Radiologen 42 Tage (Privatpatienten 5 Tage).

Zusammenfassend meinte Dr. Jürg Schlup: «Das Globalbudget steht vor der Hintertür. Aber damit wird das Kostenwachstum nicht gedämpft. Es entstehen vielmehr Fehlanreize und viel Bürokratie. Ausserdem verursachen zu knappe Budgets eine verdeckte Rationierung.»

Schlaue Anreizregulierung tut Not!

In gewissem Sinne Gegensteuer gab Preisüberwacher Dr. Stefan Meierhans, der allerdings

ebenfalls festhielt, den Expertenbericht des Bundesrates zitierend: «Globalbudgets sind leichtfertige Experimente zu Lasten der Patientinnen und Patienten.» – Meierhans sieht hingegen die Notwendigkeit zur Einführung eines verbindlichen, globalen Kostendämpfungszieles. Er möchte dies erreichen durch Aufheben des Territorialprinzips, z.B. bei den Medikamenten, Hilfsmitteln sowie Arzt- und Spitalbehandlungen. Mehr Wettbewerb heisse die Devise. Weiter sei eine Reduktion des Governance-Konflikts der Kantone (zu viele sich konkurrenzierende Hüte) rund um die OKP-Tarife generell oder zumindest bei den Spitaltarifen sinnvoll, denn – so der Preisüberwacher – «hier ist es bereits 2 vor 12!» Für die Rehabilitation heisse das, hart zu arbeiten. Im Fokus stünden Prävention, integrierte Behandlungspfade und wettbewerbsorientierte, preisbewusste Beschaffung.

Harte Arbeit ist das tägliche Brot

«Hart zu arbeiten sind wir gewohnt», schloss der CEO der Kliniken Valens und Gastgeber des 2. Swiss Reha Forums, Dr. med. Till Hornung, den Reigen. «Das systematische und effiziente Nutzen von Behandlungspfaden und einen ständigen partnerschaftlichen Austausch mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ist in unserer Klinikgruppe eine Selbstverständlichkeit.» – Dr. med. Stephan Eberhard, Chefarzt des zu den Kliniken Valens gehörenden Reha zentrums Walenstadtberg, nannte das Ziel: «Wir müssen die richtige Leistung zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit der kompetentesten Fachkraft erbringen. Erfolgsfaktoren dabei sind Denken in Konzepten, zielorientierte Behandlungscoordination, das Pflegen einer gemeinsamen Sprache und immer wieder im persönlichen Kontakt und bei gegenseitiger Wertschätzung Brücken bauen.»

Kliniken Valens – auf einen Blick

Gastgebende Institution des 2. Swiss Reha Forums waren die Kliniken Valens.

Zu dieser Unternehmensgruppe gehören das Rehabilitationszentrum Valens, das Rehabilitationszentrum Walenstadtberg und die Rheinburg-Klinik Walzenhausen sowie die ambulanten Standorte in Chur und St. Gallen. Die Kliniken Valens bieten umfassende und hochstehende Rehabilitationsleistungen. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit Funktionsbeeinträchtigungen am Bewegungsapparat und Nervensystem und bieten neurologische, rheumatologische, internistische, orthopädische, pneumologische, onkologische und geriatrische Rehabilitation.

Mit medizinischer, therapeutischer, pflegerischer und vor allem menschlicher Kompetenz unterstützen die Mitarbeitenden die Patienten auf dem teilweise beschwerlichen Weg zurück in das gewohnte Lebensumfeld. Das Wiedererlangen der Selbstständigkeit steht dabei an oberster Stelle.

Ganzheitliche Rehabilitation

Viele Patienten haben heute mehrfache Diagnosestellungen. Daher ist es wichtig, den Menschen und Patienten ganzheitlich zu rehabilitieren und auch die Behandlung der Begleitdiagnosen miteinzubeziehen. Ein interdisziplinäres Team aus Fachärzten, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialberatern, Psychologen und speziell ausgebildeten Pflegenden entwickelt für jeden Patienten ein individuelles Programm und begleitet ihn durch den gesamten Genesungsprozess bis zur Wiedereingliederung in Familie, Gesellschaft und Beruf.

Mit der Fachkompetenz der rund 800 Mitarbeitenden, den innovativen Angeboten und der Wettbewerbsfähigkeit wollen die Kliniken Valens eine der führenden Rehabilitationskliniken in der Schweiz mit internationaler Ausstrahlung sein.

www.kliniken-valens.ch

Bilder: Steffi Blochwitz, nordlichtphoto.com

Weitere Informationen

www.swissreha.com

