

# Die neuen Herausforderungen in der Rehabilitation

**Stephanie Garlepp**

Rehaklinik Bellikon, Switzerland

## Die aktuelle Situation und Trends am Beispiel der Unfallrehabilitation

Die Rehabilitation ist neben der Akutmedizin, der Langzeitpflege und der hausärztlichen Versorgung einer der Hauptfaktoren, die in ihrer Zusammenarbeit entscheidend zu hoher Qualität der medizinischen Versorgung und zu volkswirtschaftlichem Wohl der Schweiz beitragen.

Ein Unfall verändert auf einen Schlag nicht nur die körperliche Integrität, sondern auch das soziale, familiäre und berufliche Umfeld der Betroffenen. In der Rehabilitation werden die Patienten ganzheitlich behandelt, insbesondere das ICF-(Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit-)basierte Arbeiten schafft Grundlagen für die Einschätzung der Gesamtsituation eines Menschen sowie für ein strukturiertes Vorgehen im rehabilitativen Handeln. Es gilt, verschiedenste Massnahmen koordiniert zur Wirkung zu bringen, angepasst und abgestimmt auf die besonderen Bedürfnisse eines jeden Betroffenen. Rehabilitation erfordert daher neben speziellen Infrastrukturen ein umfassendes Behandlungskonzept. Diese Massnahmen bilden keinen zweiten Schritt, der der Akutversorgung folgt, sondern stellen einen die ganze Patientenkarriere begleitenden Teil der Versorgung dar.

Internationale Studien zeigen, dass die Rehabilitationsergebnisse besser sind, je früher eine gezielte und umfassende Rehabilitation einsetzt [1]. Nur so können Spätfolgen vermieden oder gemildert werden, was sich sowohl positiv auf die Lebensqualität der Betroffenen als auch günstig auf die Versicherungskosten auswirkt.

Auch möglichst früh einsetzende berufliche Rehabilitationsmassnahmen in hoch spezialisierter Form sind sinnvoll, wie eine neue Studie zeigt [2]. Neben dem hohen ökonomischen Nutzen fördert die Perspektive einer raschen Rückkehr ins Berufsleben auch den Heilungsprozess.

Der gesamte Gesundheitssektor und damit die Spitallandschaft befinden sich seit Jahren im Umbruch. Der Wettbewerb zwischen Spitälern und Kliniken



© Sharynos | Dreamstime.com

nimmt zu. Aufgrund der Fortschritte in der Medizin, der gesellschaftlichen Veränderungen und des steigenden Kostendrucks wird dies auch unverändert so bleiben.

## Aktuelle Einflussfaktoren auf die (Unfall-)Rehabilitation

### Wachsende Zahl schwer verunfallter Menschen

Die Anzahl Schwerverletzter bei Unfällen nimmt stetig zu. Dies ist zum einen auf die steigenden Unfallzahlen zurückzuführen, zum anderen überleben immer mehr schwerst- und polytraumatisierte Menschen einen Unfall [3].

### Mehr Freizeitunfälle

Erhebungen der Suva, die als öffentlich-rechtliche Non-Profit-Organisation die bedeutendste Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung der Schweiz darstellt, zeigen, dass Sport- und Freizeitunfälle zunehmen [4]. Während die Unfallhäufigkeit bei den Arbeitsunfällen in den letzten Jahren abgenommen hat, steigt sie bei den Freizeitunfällen kontinuierlich



Stephanie Garlepp

an. Die finanziellen Folgen aus Nichtberufsunfällen liegen meist höher als bei Unfällen am Arbeitsplatz.

#### **Kürzere Aufenthalte im Akutspital – frühzeitiger Übertritt in die Rehabilitation**

Das Spitalfinanzierungsmodell 2012 mit neuen Bemessungs- und Vergütungssystemen wie SwissDRG erhöht den Druck auf Akutspitäler und Rehabilitationskliniken.

Aus dem *Def-Rehapapier Version 1.0* lässt sich ersehen: «Der grösstmögliche Nutzen zugunsten der Patienten an der Schnittstelle von der Akutbehandlung zur Rehabilitation liegt im optimalen Zeitpunkt der Verlegung hin zum adäquaten Leistungserbringer.»

Es werden Ein- und Ausschlusskriterien für Beginn und Ende der stationären Rehabilitation festgelegt.

Der Trend zu einem frühzeitigen Übertritt der Patienten in die Rehabilitation wird sich fortsetzen [5]. So werden auch vermehrt instabilere Patienten stationär in Rehabilitationskliniken in der «Akutrehabilitation» betreut werden. Damit nehmen die Anforderungen an Ärzte, Therapeuten und Pflege in den Rehabilitationsinstitutionen zu, vermehrt mit medizinischen Komplikationen sowie Hygiene- und Isolationsmassnahmen (wie MRSA = Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* und ESBL = Extended-Spectrum-Betalaktamasen) klarzukommen. Folgekosten und Ressourcenaufwand steigen.

#### **Neues stationäres Tarifsysteem ST-Reha**

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass für die Abgeltung stationärer Leistungen der Rehabilitation künftig ein national einheitliches Tarifsysteem mit Leistungsbezug anzuwenden ist [6]. In diesem neuen Tarifsysteem wird es aus heutiger Sicht zu einer Umverteilung der Abgeltung von leichter zu schwerer betroffenen Patienten kommen. Gesamthaft gesehen wird die Herausforderung für die Rehakliniken darin bestehen, mit begrenzten finanziellen Ressourcen unverändert eine qualitativ hochstehende Rehabilitation zu gewährleisten.

#### **Zunehmende Bedeutung des Schnittstellenmanagements**

Der gesetzliche Leistungsauftrag der Kostenträger im UVG-Bereich umfasst die Kostenübernahme von der Akutversorgung der Verunfallten bis zur Invaliditätsrente. Hier wird die Optimierung der Schnittstellenproblematik Akutspital-Rehaklinik sowie Rehaklinik – ambulante Rehabilitation bis zur beruflichen Wie-

dereingliederung an Bedeutung zunehmen. Gleiches gilt für die Schnittstellen innerhalb der Rehabilitationskliniken.

#### **Kontinuierliche Innovation der rehabilitativen Methoden und Mangel an Rehabilitations-spezialisten**

Mit der Akademisierung der Therapie- und Pflegeberufe wird sich der Trend zu innovativen und evidenzbasierten Therapieangeboten fortsetzen. Hierzu bedarf es gut ausgebildeter und kontinuierlich weitergebildeter Mitarbeiter/innen. Gleichzeitig wird sich der bereits heute bestehende Pflegekräfte- und Ärztemangel noch stärker auf die Rekrutierung von Arbeitskräften im Rehabereich auswirken.

#### **Schlussfolgerungen für die (Unfall-) Rehabilitation**

Der Wettbewerb wird härter, der Kostendruck wird zunehmen. Der Patient der Zukunft, der eine stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen darf, wird älter, sozial abhängiger, multimorbider und medizinisch komplexer sein. Die Optimierung des Schnittstellenmanagements im Patientenpfad ist in der interdisziplinären Zusammenarbeit eine entscheidende Voraussetzung, um die Ziele mit dem Patienten zu erreichen. Hier bietet die ICF eine bewährte Grundlage, insbesondere bezüglich Partizipation, die Patientenperspektive im Rehabilitationsverlauf zu berücksichtigen.

«Narrative Zielvereinbarungsgespräche tragen dazu bei, die Patientenperspektive in den Rehabilitationsprozess einzubinden und somit den Teilhabedanken der ICF in den klinischen Alltag umzusetzen» [7]. Der Aufbau von Allianzen und Kooperationen bietet Chancen und Herausforderungen, insbesondere auch erneut viele Knotenpunkte und Schnittstellen [8]. Auch hier gilt es, diese überwindbar und sogar teilweise zu Schnittmengen zu machen. Es wird postuliert, dass «Erfolg im Krankenhaus in Zukunft nur realisierbar ist, wenn es gelingt, medizinische, betriebswirtschaftliche, kunden- und mitarbeiterorientierte Ziele in Einklang zu bringen ...» [9].

#### **Interessenkonflikte**

Die Autorin hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

#### **Literatur**

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch).

Korrespondenz:  
Stephanie Garlepp,  
med. pract.  
Rehaklinik Bellikon  
Mutschellenstr. 2  
CH-5454 Bellikon  
[stephanie.garlepp\[at\]rehabellikon.ch](mailto:stephanie.garlepp[at]rehabellikon.ch)