

INTEGRIERTE VERSORGUNG IN DER REHABILITATION



Markus Gautschi

CEO

Zürcher RehaZentren Wald
und Davos

Wohnortsnah, zentrumsnah oder spitalnah Rehabilitation: Diese Schlagwörter haben uns auch 2018 auf Trab gehalten. Eine einzige «richtige» Lösung gibt es nicht. Wichtig ist aber, dass die Patientin und der Patient mit Rehabilitationsbedarf möglichst schnell an die für ihn medizinisch und geografisch passende Klinik überwiesen werden kann.

Im VZK sind alle öffentlichen und privaten Spitäler sowie auch alle im Kanton Zürich tätigen Rehabilitationskliniken organisiert. Damit leben seine Mitglieder die integrierte Versorgung bereits auf Verbandsebene. Verträge zwischen den verschiedenen Partnern, welche eine schlanke und abgestimmte Behandlungskette ermöglichen, sind wichtig und sinnvoll. Meistens sind es aber die persönlichen Kontakte zwischen den Direktoren, Ärzten und Pflegefachpersonen, welche die Schnittstellen zwischen den Betrieben zu Nahtstellen machen. Diesen ist weiterhin Sorge zu tragen. Hier spielt der VZK eine wichtige Rolle.

Funktionierende Nahtstellen ermöglichen einen frühzeitigen Beginn der Rehabilitation – teilweise sogar bereits im Spital. Damit können die Fortschritte der Patientin, des Patienten maximal gefördert werden. Der Einbezug der Reha-Ärzte bereits in der Behandlung im Akutspital vereinfacht die Verlegung in die Reha-Klinik ebenfalls und vermindert das Risiko einer Rückverlegung ins Akutspital.

E-HEALTH KANN INTEGRIERTE BEHANDLUNGSKETTEN SCHAFFEN

Eine grosse Erleichterung für alle beteiligten Anbieter am integrierten Patientenpfad kann die schweizweit standardisierte e-Health-Plattform bringen. Die gesetzlich vorgeschriebene landesweite Einführung der elektronischen Patientenakte führt hoffentlich dazu, dass die Schnittstellen zwischen den IT-Systemen nun schnell standardisiert werden. Die Patientenakte wird uns bei den Überweisungen zwischen den Kliniken jedoch nicht weiterhelfen. Sie kann aber eine Grundlage für einfache Business-to-Business-Lösungen sein, welche in den nächsten Jahren dringend entstehen müssen. Erst wenn alle Leistungserbringer mitmachen (müssen), wird die Behandlungskette wirklich integriert. Solange die Hausärzte nicht dabei sind, fehlt ein wichtiger Player in unserem System.

AUSSERKANTONALE REHABILITATIONSKLINIKEN IM VORTEIL

Punkto Regulierungen war 2018 für die Reha-Kliniken ein schwieriges Jahr. Der Regierungsrat des Kantons Zürich möchte hinsichtlich der Spitalliste 2022 keine neuen Leistungserbringer mehr zulassen und auch keine neuen Leistungsaufträge mehr erteilen. Trotzdem wurde ein neuer Leistungsauftrag erteilt. Ausnahmsweise hat der Regierungsrat der RehaClinic einen neuen Leistungsauftrag für eine Abteilung im Spital Limmattal erteilt. Dagegen erhob ein Ostschweizer Kanton Beschwerde. Ein neuer Leistungsauftrag an die Kliniken Valens für eine Abteilung im Stadtspital Triemli wurde vom Regierungsrat abgelehnt, wogegen die betroffene Reha-Klinik Beschwerde erhob. Gegenseitige Blockaden, wo man hinsieht. Die lachenden Dritten sind die Rehabilitationskliniken in den Nachbarkantonen. Sie schaffen laufend Betten, ohne Rücksicht auf die Zürcher Planung nehmen zu müssen. Damit werden wir den Eigenversorgungsgrad im Kanton noch über Jahre nicht erhöhen können.

REGULIERUNG NIMMT ÜBERHAND

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) Ost und Aargau haben unter der Führung des Kantons Zürich im Berichtsjahr erfreulicherweise einen Vorschlag für Leistungsgruppen in der Rehabilitation in die Vernehmlassung geschickt. Damit werden die Rahmenbedingungen definiert, welche die Voraussetzung für die Aufnahme auf eine Reha-Liste sein werden. Mit der Festschreibung der Anzahl Stellen pro Klinik kippen die guten Absichten in Richtung Überregulierung. Zudem schweigt die GDK Ost hartnäckig dazu, ob – wie vom Bundesgericht mehrmals gefordert – auch die Planung gemeinsam gemacht werden soll. Das schürt die Verunsicherung zusätzlich. Die gute gemeinsame gesundheitspolitische Planung wird wohl den wirtschaftlichen Interessen der einzelnen Kantone hintenangestellt.