

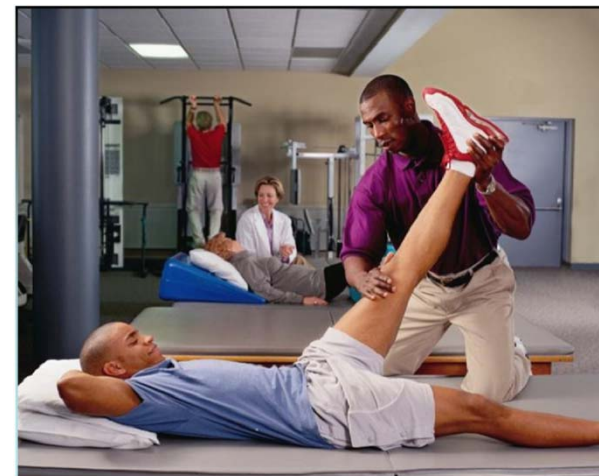
WENGER PLATTNER

Symposium Reha Ticino

3. Oktober 2014

Planung und Finanzierung von ambulanter
und stationärer Rehabilitation

Dr. iur. Carlo Conti





Wer redet nun?

- Dr. iur. Carlo Conti, Rechtsanwalt
- Konsulent WENGER PLATTNER
- Lehrbeauftragter für Gesundheitsrecht an der juristischen Fakultät der Universität Basel
- u.a. VR RehaClinic AG





Rehabilitation

- KVG → Rehabilitation inhaltlich nicht definiert
- Art. 35 → Leistungserbringer: Rehabilitation nicht erwähnt
- Art. 39 → Querverweis Rehabilitation Abs. 3
- Art. 40 → Heilbäder haben einen eigenen Artikel



WHO Definition

«Koordinierter Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, technischer und pädagogischer Massnahmen zur Funktions-Verbesserung, Schulung und Umschulung sowie zur Anpassung des Betroffenen und seines Umfelds im Hinblick auf die Wiedererlangung der bestmöglichen Funktionstüchtigkeit und eines angemessenen Platzes in der Gesellschaft.»



Rehabilitationsplanung

- Kurative Behandlung akuter Krankheiten und Verletzungen
 - ➔ Rehabilitation ist Behandlung der verursachten Folgen
- Rehabilitationsplanung beschränkt sich auf Planung medizinischer Rehabilitation als Teil eines umfassenden Rehabilitationskonzepts
 - ➔ Schulische, berufliche, soziale Rehabilitation fließt nur bedingt in die Planung ein



Rehabilitationsdaten

- Akute Krankheiten und Verletzungen
 - Erhebung der kurativen Leistungen
 - ICD, CHOP
- Schweiz: Keine Erhebung von Folgeerscheinungen von Erkrankungen
➡ ICF
- Darum: Eine gesamtschweizerische, den funktionalen und kognitiven Zustand des Rehabilitationspatienten abbildende ICF-Statistik fehlt



Rehabilitationsplanung

- Angebote der Rehabilitation waren seit je überkantonale
- Kantone haben aber keine eigentliche überkantonale Planung der REHA praktiziert, keine systematische Erfassung der Patientenströme
 - ➡ Fokus lag eindeutig auf dem akut-somatischen Angebot
- In den letzten Jahren wurde dies aufgenommen
- Kanton AG: 1998 Versorgungskonzept für die Rehabilitation



Ambulante Rehabilitation

- Verschiebung in den ambulanten Sektor
➡ auch in der Rehabilitation
- «Grundsätzlich kommen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Rehabilitation die gleichen Ziele und Behandlungsmethoden zur Anwendung.»
- Patienten wünschen ambulante Leistungen



Ambulante Rehabilitation

- Im angelsächsischen Raum ist ambulante Rehabilitation Normalität
- Stationäre Rehabilitation ist eine Besonderheit der deutschsprachigen Länder (Entwicklung aus traditioneller Kur- und Höhenklinikbehandlung)



Das Problem der Finanzierung

- Stationäre Rehabilitation
 - Gleiche Finanzierung wie akut-somatische Behandlungen
 - 55 % Wohnortkanton
45 % Versicherer
 - Leistungsbezogene Pauschalen (Art. 49 KVG)
 - Gesamtschweizerisch einheitliche Strukturen (SwissDRG AG)
- Ambulante Rehabilitation
 - Tarmed
 - Taxpunkte



Tagesstrukturen sind unterfinanziert

- Medizinische Entwicklung und technischer Fortschritt führen zu zunehmendem Bedarf an tagesstrukturellen Angeboten
- TARMED-Finanzierung nicht ausreichend



Beispiel

- Falsche finanzielle Anreize
⇒ Qualitative Einbussen
- Gesamtkostenbetrachtung
⇒ duale Finanzierung der Tagesambulatorien
- Beispiel REHAB Basel



Teilstationäre Leistungen

- KVG Revision 2009 (seit 2012)
 - ➔ Begriff der teilstationären Leistungen wurde fallengelassen

- Was ist zu tun?
 - KVG wieder ändern
 - Vertragliche Lösung
 - Einzelfallmanagement



Fazit

«Für neue Wahrheiten ist nichts
schädlicher als ein alter Irrtum.»