

Sieger und Verlierer: Nachfrageverschiebungen in der Schweiz



Stefan Güntensperger

Die Krankenversicherer haben die Kosten für die Rehabilitation ins Visier genommen. Sie empfehlen ihren Versicherten, sich für Reha-Leistungen in deutsche Kliniken zu begeben. Was machen die Schweizer Rehabilitationskliniken falsch? Ein Beitrag aus Sicht einer Rehabilitationsinstitution, deren grösste Klinik unmittelbar an der Grenze zu Deutschland liegt.

Es ist offensichtlich: Die traditionellen Rehabilitationen der Schweiz geraten durch das aggressive Einkaufs- und Kostengutspracheverhalten der Krankenversicherer zunehmend unter Druck. Unter dem Titel „Wirtschaftlichkeit“ werden Kantonshemmnisse aufgebaut, Leistungen „günstig“ im grenznahen Ausland eingekauft, Kostengutsprachen verweigert, Patienten zu frühzeitigen Austritten animiert und mit Lockangeboten in Kurhotels gelenkt, Rechnungen reduziert und abgeändert. In den Medien ist es vor allem die Ringier-Presse, die das Thema „Einkauf von Gesundheitsleistungen im Ausland“ entdeckt hat.

Qualitätsansprüche dies- und jenseits vom Rhein

Nein, eine hohe Strukturqualität, wie sie z.B. in den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer – Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR, siehe Seite 15) bezüglich Personal und Einrichtungen postuliert ist, bildet noch keine Gewähr für ein gutes Rehabilitationsresultat. Dazu gehören auch evidenzbasierte, interdisziplinäre Prozesse und die laufende Einbindung von Erkenntnissen aus Forschung,

Praxis und Weiterbildung in diese Abläufe. Dazu gehört aber auch die laufende Messung der Ergebnisqualität mit anerkannten validierten Messinstrumenten und die Bereitschaft zu Korrekturen, wo sie notwendig sind. Ebenso klar ist, dass ohne die entsprechende Strukturqualität kein genügender Outcome erzielt werden kann.

Wenn nun also weisgemacht wird, dass im Ausland mit einem Anteil von einem Drittel oder der Hälfte an Fachkräften im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich – gemessen an unseren Normen in der Schweiz – dieselben Resultate an derselben Patientengruppe erzielt werden können, dann werden schlicht Birnen mit Äpfeln verglichen.

Der Zweck heiligt die Mittel

Damit sei nicht gesagt, dass zum Beispiel die Strukturqualität, welche die Kliniken in Bad Säckingen ausweisen, für die Behandlung der dort stationierten Patienten bzw. deren Krankheitsbilder nicht genügt. Definitiven Aufschluss über die Behandlungsergebnisse und die Ergebnisqualität kann aber nur eine grossangelegte Studie geben, die weit über den stationären Aufenthalt hinaus alle relevanten Daten der vor- und nachleistenden Institutionen miterfasst.

Ein Ärgernis besteht insbesondere darin, dass offensichtlich Qualitätskriterien, wie sie zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern in der Schweiz vereinbart wurden, bei preislich günstigem Einkauf im Ausland nicht gelten: Der Zweck heiligt also die Mittel! Andererseits werden wir in Vertragsverhandlungen mit Krankenversicherern zu immer aufwändigeren Qualitätsnachweisen, zur ständigen Qualitätsmessung und zu regelmässigen Reportings angehalten; aktuell ist dies im Kanton Aargau der Fall.

RehaClinic, Leistungserbringer in der Rehabilitation

RehaClinic ist eine gemeinnützige Betriebsaktiengesellschaft mit zwei gemeinnützigen Stiftungen als Trägerinnen. Sitz des Unternehmens ist Zurzach. RehaClinic betreibt an den drei Standorten Zurzach, Baden und Braunwald insgesamt 292 stationäre Betten, mit 196 stellt Zurzach den Hauptanteil. Dieses Bettenangebot entspricht rund 7% Marktanteil in der Schweiz. Zudem hat jede Klinik ein grösseres Ambulatorium; in Baden und Zurzach gibt es weitere ambulante Einrichtungen wie das „Neurologische Tageszentrum“, das „Assessment Center“ für Abklärungen, Beurteilungen und Gutachten, die Zentren für Traditionelle Chinesische Medizin und das Zentrum für ganzheitliche Therapie. In Braunwald übernimmt RehaClinic auch die ambulante Grundversorgung der Bevölkerung und der Touristengäste.

Mit rund 4000 stationären und 6500 ambulanten Patienten pro Jahr ist RehaClinic einer der grössten Anbieter von Rehabilitationsleistungen in der Schweiz.

Angebot diversifizieren, Tarife differenzieren

Haben wir Leistungserbringer in der Schweiz die Entwicklung verschlafen und sind wir zu stark unseren, nach Ansicht einzelner Krankenversicherer zu hohen, Durchschnittspreisen verhaftet? Die Frage ist berechtigt und eine differenziertere Taxgestaltung könnte durchaus ein Lösungsansatz sein. Die Schuld, dass diese weitgehend fehlt, ist allerdings nicht unbedingt – und schon gar nicht ausschliesslich – in den Reihen der Rehabilitationskliniken zu suchen.

So habe ich zweimal versucht, eine differenziertere Tarifgestaltung bei Versicherern vorzuschlagen, welche nun orthopädische Rehabilitationsleistungen "günstig" im Ausland einkaufen. Beide Vorstösse sind an der mangelnden Bereitschaft der Kassen gescheitert. Man begründete dies mit einer zu aufwändigen Administration und forderte Einheitspreise im breitgefächerten muskuloskelettalen Bereich!

Kürzlich gab der Chef der zweitgrössten Schweizer Krankenversicherung im Fernsehen bekannt, er vermute hinter den Preisen der Rehabilitations-

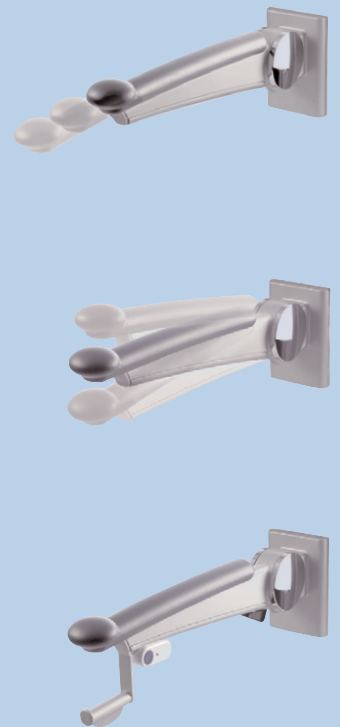
Anbieter in der Schweiz kartellähnliche Absprachen. Was er nicht sagte, ist die Tatsache, dass an diesen Verhandlungen, die im übrigen meist zu Ergebnissen und zum Vertragsabschluss führen, die Versicherer das weitaus grössere Kartell bilden als die Leistungsanbieter. So etwa geschehen im letzten Jahr, als die Vertreter der Versicherer rund 40 Prozent des Versicherungsmarktes repräsentierten, wogegen sich die rund 10 % Marktanteil, die wir Leistungsanbieter vertraten, doch eher bescheiden ausnahmen.

Restriktionen bei der Kostengutsprache

Die Einholung einer Kostengutsprache für einen stationären Rehabilitationsaufenthalt ist zu einem eigentlichen Abenteuer und Spiessrutenlauf geworden. Unsere Institution musste eine weitere Person im Bereich Bettendisposition/Patientenadministration anstellen, damit die Flut von Abklärungen und Aufklärungen, Ablehnungen, Nachfragen, Verlängerungsgesuchen etc. noch zu bewältigen war. Da werden, wider besseres Wissen, Kostengutsprachen auf kurze Zeit ausgestellt,

Griffnähe inbegriffen.

HEWI LifeSystem: flexibel, anpassbar und erweiterbar.



Innovation am WC

Der Stützklappgriff ist in Höhe und Ausladung auf die Körpermasse der Nutzer anpassbar und um verschiedene Aufrüstsätze erweiterbar. Eines von insgesamt 31 LifeSystem Produkten - mehr Informationen unter www.hewi.ch oder +49 5691 82-0.

Systemkompetenz Architektur **HEWI**

obwohl genau bekannt ist, dass für die bestehende Indikation ein weitaus grösserer Zeitraum für die Behandlung und Heilung benötigt wird. Man provoziert bewusst, dass für den entsprechenden Aufenthalt – von den Rehabilitationsspezialisten von Anfang an richtig eingeschätzt – mehrere Verlängerungsgesuche mit entsprechenden Begründungen und Zeugnissen eingeholt werden müssen. Im Zeitalter des Fallmanagements hat sich der Aufwand für die Administrierung auf Seiten der Leistungserbringer dramatisch erhöht. Kann dies das Ziel einer effizienten Gesundheitsversorgung sein? Oder müsste man sich nicht vielmehr fragen, aus welchen Gründen dieser Verwaltungsapparat so aufgebläht ist?

Meiner Meinung nach braucht es eine neue Vertrauensbasis, ein zeitgemässes Commitment zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Am runden Tisch konnte schon wiederholt unterschiedliches Misstrauen – das zumeist auf Missverständnissen fusst – ausgeräumt werden. Auf der Basis gegenseitigen Vertrauens war es dann jeweils möglich, eine neue Ära der Zusammenarbeit ein-

zuleiten. Gelingt dies, zählen nicht nur die beiden Verhandlungspartner, sondern vor allem die Patient/innen zu den Gewinnern.

Sieger und Verlierer – der Versuch eines Resumés

Es gibt Anbieter in der Rehabilitationsbranche, die kurzfristig zu den Gewinnern gezählt werden können: Dazu gehören sicher einzelne Rehabilitationskliniken in Deutschland, deren schlechte Auslastung durch die kurzsichtige Praxis von Schweizer Krankenversicherern verbessert und der drohende Konkurs damit aufgeschoben werden kann. Stark nachgefragt sind zur Zeit auch subventionierte Kliniken, da die Kostenträger dort zu Lasten der Staatskasse tiefere Preise, sowohl im Grundversicherungsbe- reich als auch im Zusatzversicherungsbereich, erhalten. Würde eine volkswirtschaftlich sinnvolle Gesamtrechnung erstellt, sähe das Bild anders aus. Hier sind die in der Mehrzahl privatrechtlich organisierten, gemeinnützig ausgerichteten Rehabilitationskliniken ohne Subventionen klar im Nachteil. Schlussendlich erfahren gewisse Kurkliniken oder Kurhotels zur Zeit eine eigentliche Renaissance, da

Siesta

ermöglicht ein unbeschwertes Hinsetzen und Aufstehen
conception favorable à l'assise et au levé

speziell entwickelt für Menschen mit einer körperlichen Behinderung
banc spécialement étudié pour les personnes âgées ou handicapées

"HIGHPARK" SUTTER

- steile Rückenlehne
dossier droit
- verkürzte Sitztiefe
profondeur courte
- erhöhte Sitzebene
assise haute

JACQUES SUTTER
HAUPTSTRASSE 1
3512 WALKRINGEN
TEL. 031-702 01 51
FAX 031-702 01 52
www.highpark.ch
highpark@dtc.ch

viele bisher in Rehabilitationskliniken durchgeführte stationäre Behandlungen nun von den Versicherern in dieses ambulante oder teilstationäre Rehabilitationsangebot gesteuert werden; mit dem Effekt, dass der Patient einen wesentlichen Anteil der Logiskosten aus dem eigenen Sack bezahlt.

Wer sind die Verlierer und was machen diese falsch? In der kurzfristigen Perspektive gehören sicher die traditionellen, forschungs- und qualitätsbewussten, medizinisch gut ausgerüsteten Rehabilitationskliniken zu den Verlierern. Je näher am Rhein und je stärker interkantonal ausgerichtet, umso spürbarer. Wir müssen auf unsere „Kappe“ nehmen, dass wir es bisher nicht geschafft haben, unsere Kompetenz und unsere Stärken genügend herauszustreichen und ein differenziertes Bild unserer Leistungserbringung zu vermitteln. Dies gelingt nur mit Transparenz und Offenheit; eine neue Art des Umgangs und des Verständnisses für die Position des Kunden (Patient, Versicherer, Zuweiser) ist somit gefragt. Wenn wir diese Vertrauensbasis herstellen können,

so wird es nur Sieger und keine Verlierer geben. Die Bereitschaft zur Auseinandersetzung und zur Diskussion ist da: Das bekannte „Zurzacher Gesundheitstreffen“ wird am 26. August 2004 das Thema aufgreifen und Exponenten der verschiedenen Gruppierungen zu einem Meinungsaustausch in die „Arena“ einladen. Alle Interessierten sind dazu herzlich eingeladen!

Info

Stefan Güntensperger, Vorsitzender Geschäftsleitung RehaClinic (Zurzach – Baden – Braunwald), 5330 Zurzach;
Tel. 056 269 54 10, Fax 056 269 51 76,
Mail s.guentensperger@rehaclinic.ch,
www.rehaclinic.ch

ALVR-Richtlinien: Hohe Qualitätsanforderungen an die Rehabilitation



Otto Knüsel

Die Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer-Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR) wurde 1998 als paritätische Organisation von Leistungserbringern und Kostenträgern gegründet. Initiiert wurde die ALVR von der Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz (VRKS) mit dem Ziel, eine paritätische Lösung bei Qualitätsfragen rund um die Rehabilitation zu finden. Mitglieder auf Kostenträgerseite sind santésuisse und die Unfallversicherer der Medizinertarif-Kommission (MTK).

In der Folge formulierten Leistungserbringer und Kostenträger in einem gemeinsamen Konsensus Anforderungskriterien für die muskuloskelettale Rehabilitation, die Neurorehabilitation, die kardiovaskuläre sowie die pulmonale Rehabilitation. Die Anforderungen wurden als Arbeitspapiere formuliert, die vorwiegend auf der Struktur- und Prozessqualität aufgebaut waren, aber auch Fragen des Outcomes zur Diskussion stellten.

Anforderungskriterien dienen vielen Abklärungen und Studien

Die zuständige ärztliche Fachgesellschaft verabschiedete die Anforderungskriterien, diese wurden in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert (2000, 2002) und sind im Internet zu finden (www.vrks.ch). So haben diese ALVR-Arbeitspapiere Eingang in viele Abklärungen und Studien gefunden. Sie dienen auch für die aktuell laufende SDK-Ost Bedarfsstudie über die Rehabilitation. Ebenfalls aus den Reihen der ALVR kam der Anstoss für ein TarReha-Konzept, ein Konzept zur Honorierung multiprofessioneller und nicht ärztlicher Rehabilitationsleistungen im ambulanten Bereich. Verschiedene Arbeitsgruppen der ALVR sind jetzt an der Detailplanung, um die entsprechenden Eckdaten zu definieren.

Die ALVR basiert in ihren Arbeitspapieren auf der WHO-Definition, auf dem ICF-Konzept der WHO und auf international anerkannten Normen. Man definierte den Rehabilitationszyklus und positionierte Begriffe wie Rehabilitationspotenzial, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprozess. Dies mit dem Ziel, Aufwand und Qualität der Rehabilitation darzulegen. In dieser eigenständigen Sparte der Medizin muss die Qualität unbedingt hochgehalten werden, und sie darf nicht aufgrund von rein wirtschaftlichen Interessen verwässert werden.

Dr. med. Otto Knüsel,
Chefarzt Rheumatologie- und Rehabilitationsklinik Valens,
Präsident Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation