



Matthias Mühlheim: «Die Patienten sollten die Klinik für eine Rehabilitation frei wählen können – das schafft Wettbewerb.»

Rehabilitation

«Wir sind kein Anhängsel der Akutmedizin»

Matthias Mühlheim, Direktor der Reha Rheinfelden, ist überzeugt davon, dass die Rehabilitationsmedizin in der Schweiz auf wenige hochspezialisierte Kliniken konzentriert werden sollte – befürchtet aber, dass dies am Föderalismus scheitert. – Interview von Peter Bader

Herr Mühlheim, ist man als Direktor einer Schweizer Reha-Klinik ein glücklicher Mensch?

(lacht) Sicher kein unglücklicher! Auch wenn sich die Rehabilitationsmedizin in den letzten 10 Jahren zu einem komplexen und anspruchsvollen Business entwickelt hat. Sie ist aus der Kurmedizin entstanden und heute eine eigenständige, hochspezialisierte Disziplin. Der Kostendruck hat enorm zugenommen...

...so wie im ganzen Gesundheitswesen oder gar noch verschärft?

Nein, nicht verschärft. Aber es ist in der Rehabilitation schwieriger, Rechenschaft über den Erfolg der erbrachten Leistungen abzu-

legen. Wenn jemand mit einem Beinbruch ins Spital eingeliefert wird, verlässt er es meist geheilt. Kommt ein Patient nach einem Schlaganfall zu uns, geht er in den seltensten Fällen vollständig geheilt nach Hause – aber er hat oft wesentliche Fortschritte gemacht. Also müssen wir nachweisen, dass Rehabilitationsmassnahmen Sinn machen. Auch die Art der Finanzierung kann problematisch sein: Die Unfallversicherung hat ein grosses Interesse an guten Rehabilitationsmassnahmen, denn sie muss für allfällige Erwerbsausfall- oder Rentenkosten aufkommen. Bei den Krankenkassen ist das anders: Für sie ist ein Aufenthalt im Pflegeheim im Prinzip billiger als eine gute Rehabilitation.

Heisst das, dass die Rehabilitationsmedizin nach wie vor um Anerkennung kämpft?

In gewisser Hinsicht schon, ja. Man muss sie als eigenständige Disziplin mit entsprechend spezialisiertem Personal verstehen. Aber leider wird sie zu oft noch als Anhängsel der Akut-Medizin betrachtet: Hier und da werden in Akut-Abteilungen einzelne Betten abgebaut und mit Reha-Betten ersetzt. So lässt sich natürlich keine qualitativ hochstehende Betreuung sicherstellen. Das geht nur in hochspezialisierten Zentren, wie wir eines für Neurologische und Muskuloskeletale Rehabilitation sind. In diese Richtung müssten die Bestrebungen im Rahmen der Spitalplanung 2012 in der Schweiz gehen:

eine Konzentration auf eine beschränkte Anzahl von Zentren. Diese erreichen dann auch die nötigen Fall-Zahlen: Wir in Rheinfelden behandeln beispielsweise jährlich rund 350 Schlaganfall-Patienten. Natürlich steigern sich damit Erfahrung und Qualität kontinuierlich.

Eine solche gesamtschweizerische Zusammenarbeit scheint nicht einfach. Derzeit kann etwa ein Schlaganfall-Patient aus dem benachbarten Kanton Baselland nicht für eine stationäre Behandlung nach Rheinfelden kommen, es sei denn, er ist Zusatzversichert.

Das ist genau das Problem. Das zeigt sich auch beim grenzüberschreitenden Gesundheitsprojekt der beiden Basel mit dem Landkreis Lörrach. Dazu hat man uns aus dem Kanton Aargau nicht eingeladen. Das heisst also: Die Grenze zwischen der Schweiz und Deutschland ist niedriger als jene zwischen den Kantonen. Das ist absurd. Eigentlich müsste es eine Gesundheitsregion Nordwestschweiz geben, die auch die Aargauer Kliniken und Spitäler umfasst. Die Patienten sollen die Klinik für eine Rehabilitation frei wählen können. Das schafft Konkurrenz und Wettbewerb. Und letztlich hohe Qualität in der Betreuung.

Neue Marketing-Plattform

Die Reha Rheinfelden ist als privatrechtliche Stiftung auf gemeinnütziger Basis organisiert. Bei rund 1900 stationären Patienten (55 487 verrechnete Pflegetage) betrieb sie 2009 durchschnittlich 173 Betten. Die Klinik beschäftigt 477 Personen und erzielte 2008 bei einem Betriebsaufwand von rund 45 Millionen Franken ein Betriebsergebnis von 338 000 Franken. Zusammen mit drei anderen Rheinfelder Gesundheitszentren (Gesundheitszentrum Fricktal, Klinik Schützen, Klinik Salina) gründete die Reha Rheinfelden unlängst die neue Marketingplattform «Rheinfelden Medical». Sie soll Rheinfelden als Gesundheitsstadt und attraktiven Arbeitsort etablieren.

www.rheinfeldenmedical.ch

Gegen eine solche Konzentration spricht eine möglichst wohnortnahe Behandlung.

Schauen Sie: Nach einer einfach verlaufenen Kniegelenk-Operation ist man nicht auf eine hochspezialisierte Rehabilitation angewiesen, da macht eine wohnortnahe, ambulante Versorgung Sinn. Geht es aber um schwere Fälle im Bereich der Neurologischen- und Muskuloskelettalen Rehabilitation, dann legt man den Fokus sehr wohl auf die medizinische, therapeutische und pflegerische Qualität. Und dann spielen auch Distanzen von 50 oder 100 Kilometern keine Rolle mehr.

Was können Sie tun, um eine interkantonale Zusammenarbeit zu fördern?

Unsere Möglichkeiten sind sehr beschränkt. Wir können versuchen, unsere politischen Kanäle zu nutzen, aber letztlich hängt es ab von den Befindlichkeiten der einzelnen Kantonsregierungen. Und die sind nur schwer zu beeinflussen. Dabei müssten wir jetzt proaktiv eine gesamtschweizerische Strategie für die Rehabilitationsmedizin entwickeln, genauso wie man das in der Spitzenmedizin versucht. Aber ehrlich gesagt bin ich nicht sehr zuversichtlich, dass es gelingt. Es gab diesbezüglich in der Vergangenheit schon einige Versuche, die allesamt in den Schubladen verschwunden sind. Ein bisschen Sorgen mache ich mir auch um unsere Anliegen bezüglich SwissDRG...

...also bezüglich der Erarbeitung des Fallpauschalensystems zur Abgeltung der stationären Leistungen, das auf Beginn 2012 in Kraft tritt. Welches sind dort Ihre Anliegen?

Zum einen muss man klar definieren, welche diagnostischen und therapeutischen Massnahmen in die Akut- und welche in die Rehabilitationsphase gehören. Zum andern braucht die Rehabilitationsmedizin ein eigenes Tarif-System. Fallpauschalen bringen gerade in der Neuro-Rehabilitation nichts. Die Aufenthaltsdauer eines Schlaganfall-Patienten kann von drei Wochen bis zu drei Monaten oder mehr gehen. Also brauchen wir in unserem Bereich nach Behandlungsaufwand differenzierte Tarifmodelle. Damit wird die Arbeit der einzelnen Kliniken vergleichbar und es gibt einen fairen Wettbewerb. ■



Matthias Mühlheim arbeitet seit 1996 für die Reha Rheinfelden, seit 1999 als deren Administrativer Direktor. Der Betriebsökonom HWV ist auch Vorstandsmitglied von H+ und Präsident der H+ Aktivkonferenz Rehabilitation. Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden; 061 836 51 51, m.muehlheim@reha-rhf.ch, www.reha-rheinfelden.ch

Réadaptation: des cliniques spécialisées

Au cours de ces dix dernières années, la médecine de réadaptation est devenue une discipline à part entière et hautement spécialisée. Elle est malheureusement encore trop souvent considérée comme un appendice de la médecine somatique aiguë, déplore le directeur de la clinique Reha Rheinfelden. Matthias Mühlheim se déclare favorable à une spécialisation des cliniques de réadaptation et plaide pour le libre choix des patients, indépendamment du lieu de résidence. Un système de forfaits propre à la réadaptation devra être mis en place dans le cadre des DRG, qui supposera une délimitation claire entre les soins aigus et la réadaptation. ■