

The image shows the exterior of the Klinik Valens hospital building, a modern multi-story structure with a glass facade. In the background, there are large, rugged mountains with patches of snow under a clear blue sky. The foreground is filled with lush green foliage, including trees and bushes. The text is overlaid on the image in a bold, white font.

Die Zukunft der Rehabilitation in der Schweiz

Zunehmender Bedarf bei tiefgreifenden Veränderungen

**September 2017
Dr. Till Hornung, CEO Kliniken Valens**

Inhaltsübersicht

I. Die Gruppe Kliniken Valens

II. Zunehmender Bedarf: Eine Auslegeordnung

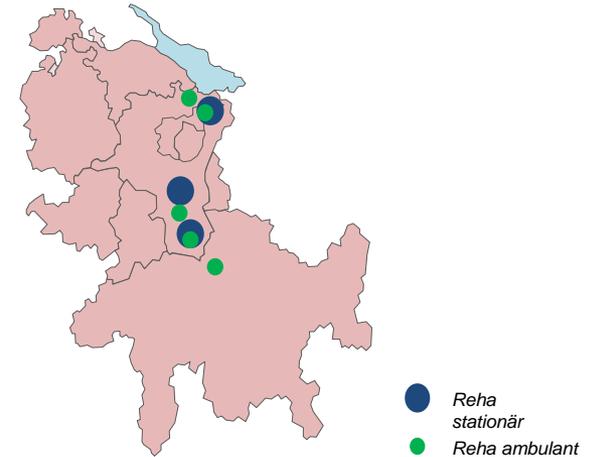
III. Tiefgreifende Veränderungen: Was kommt auf uns zu?

IV. Fazit

Die Gruppe Kliniken Valens: Übersicht

KLINIKEN VALENS

KLINIKEN VALENS



Rehazentrum Valens (VAL):

Betten: 150

- Neurologie
- Neurologische Frühreha
- Muskuloskelettal



95'000 Pflage tage
290 Betten

Rehazentrum Walenstadtberg (WSB):

Betten: 70

- Internistisch-Onkologisch
- Pulmologie
- Geriatrie
- Muskuloskelettal



3'500 stat. Patienten
800 Mitarbeitende

Rheinburg-Klinik Walzenhausen (WLZ):

Betten: 70

- Neurologie
- Neurologische Frühreha
- Muskuloskelettal

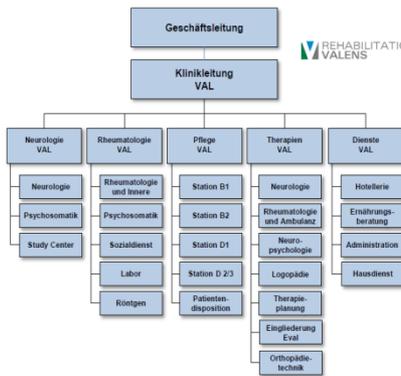
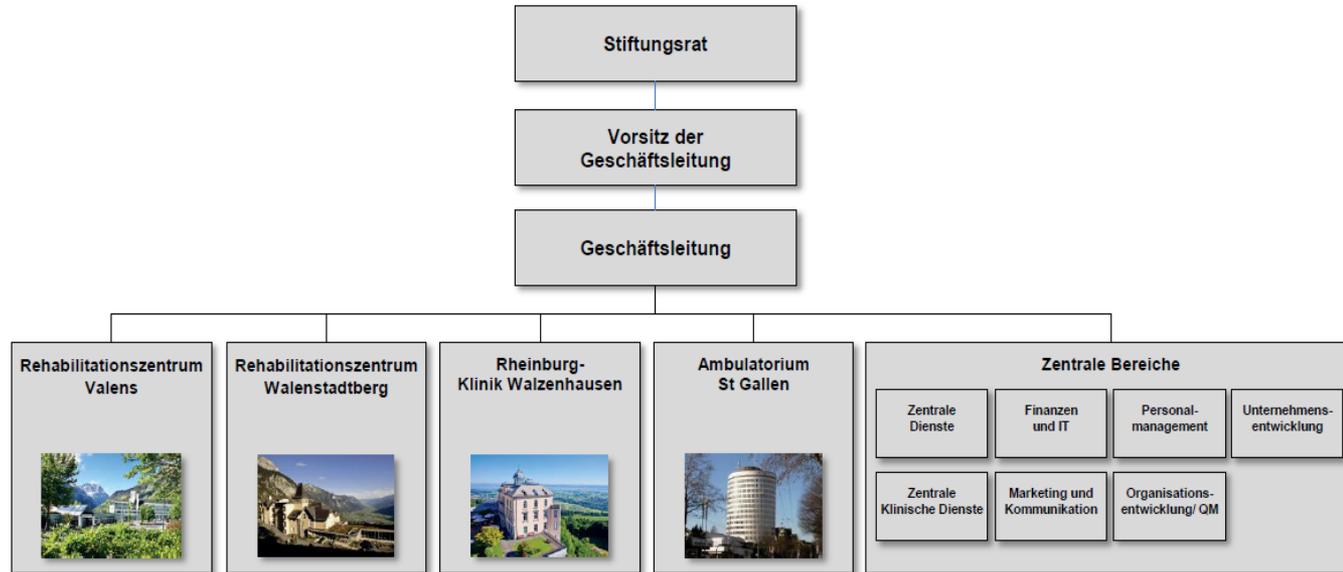


5 Ambulante Zentren
85 MCHF Umsatz

Unser Profil:

- Schweizer Stiftung mit kurzen Entscheidungswegen
- Klinikgruppe mit starken, eigenständigen Standorten
- Gemeinnützig
- Unabhängig
- Langjährig erfahren und sehr etabliert
- Umfassendes interdisziplinäres Angebot
- Dynamisch und innovativ
- Gelebte positive Kultur und Ethik
- Regional und überregional tätig

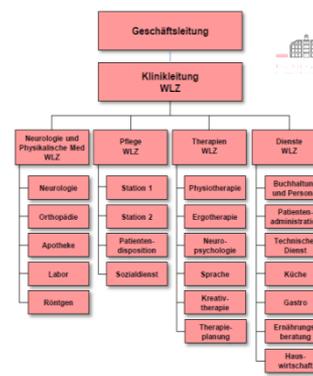
Die Gruppe Kliniken Valens: Die Aufbauorganisation



REHABILITATIONSZENTRUM VALENS



REHABILITATIONSZENTRUM WALENSTADTBERG



RHEINBURG-KLINIK WÄLZENHAUSEN



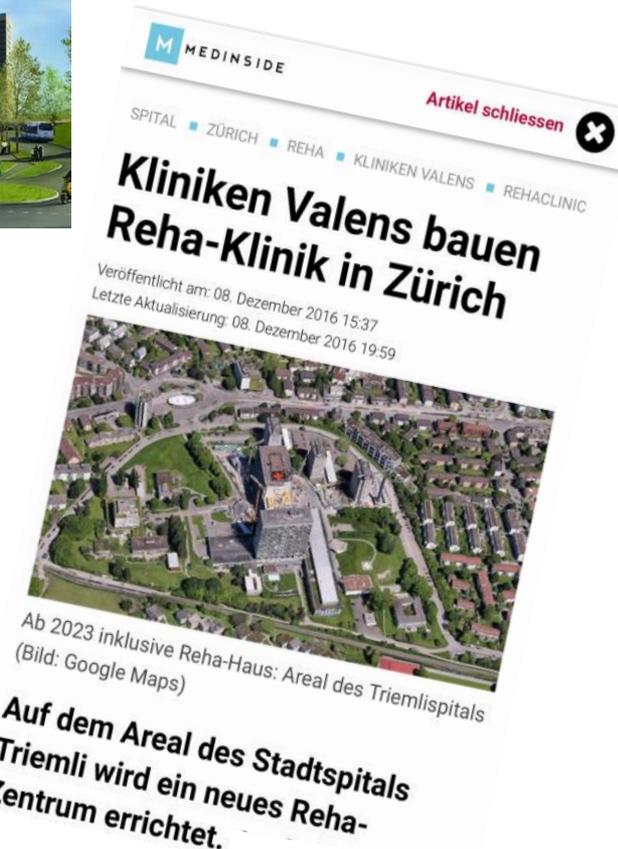
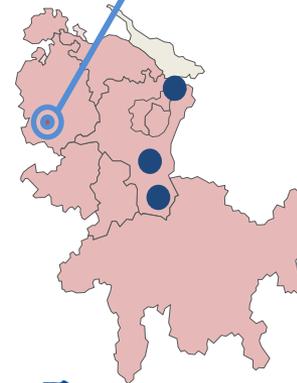
AMBULATORIUM ST GALLEN

Kliniken Valens auf dem Weg nach Zürich

- Reha am Standort Triemli (stationär und ambulant)
- Kliniken Valens haben sich im Wettbewerb hierzu durchgesetzt
- Plan: ca. 120 Betten; neurologische, muskuloskelettale, internistische und kardiale Rehabilitation
- Kooperation mit Stadtspital Waid und USZ geplant
- KLV übernehmen Baugrund im Baurecht
- Intensive Projektarbeit läuft
- Geplante Inbetriebnahme: 2022/ 2023



Stadt Zürich
Stadtspital Triemli



Inhaltsübersicht

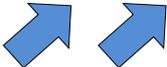
I. Die Gruppe Kliniken Valens

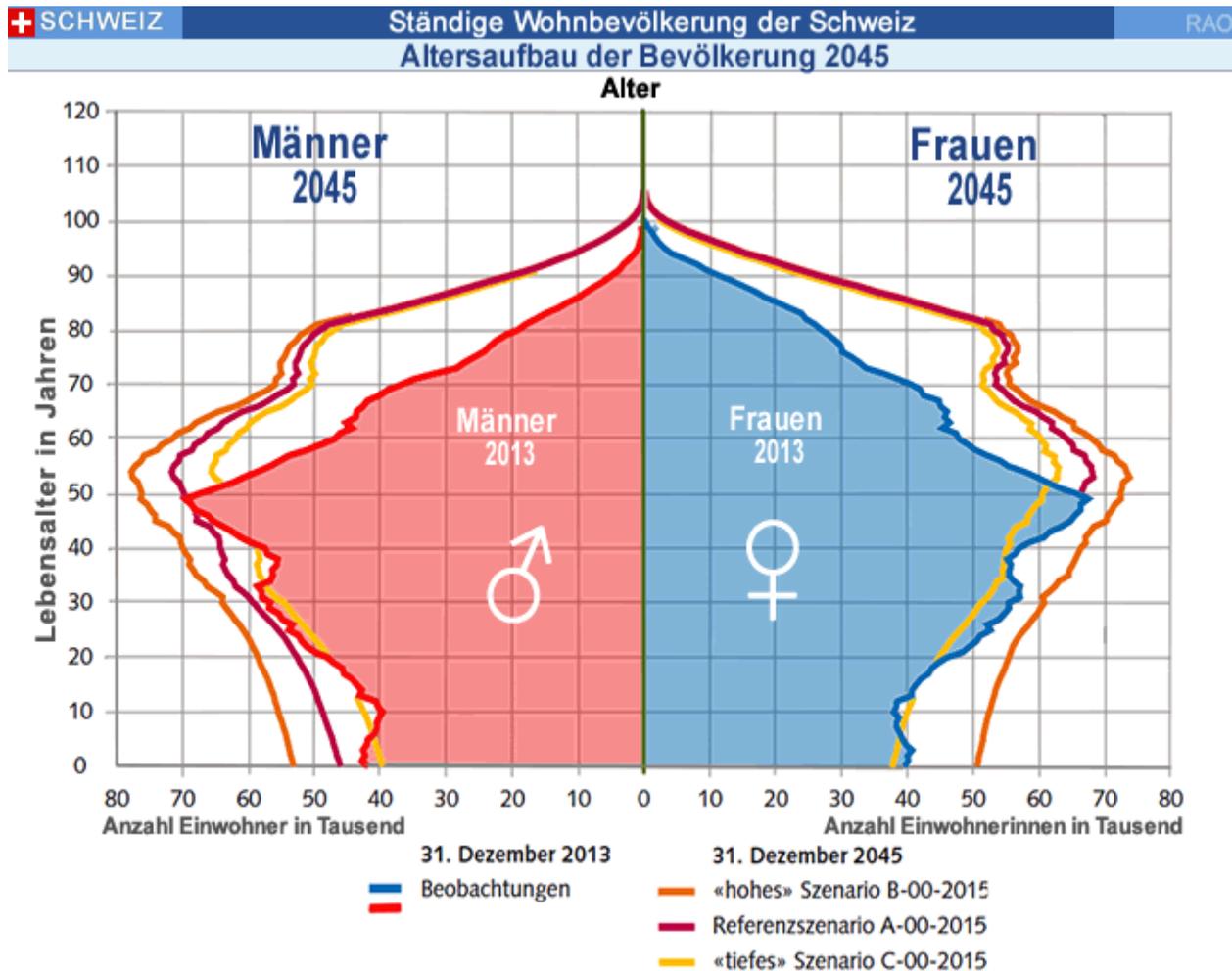
II. **Zunehmender Bedarf: Eine Auslegeordnung**

III. Tiefgreifende Veränderungen: Was kommt auf uns zu?

IV. Fazit

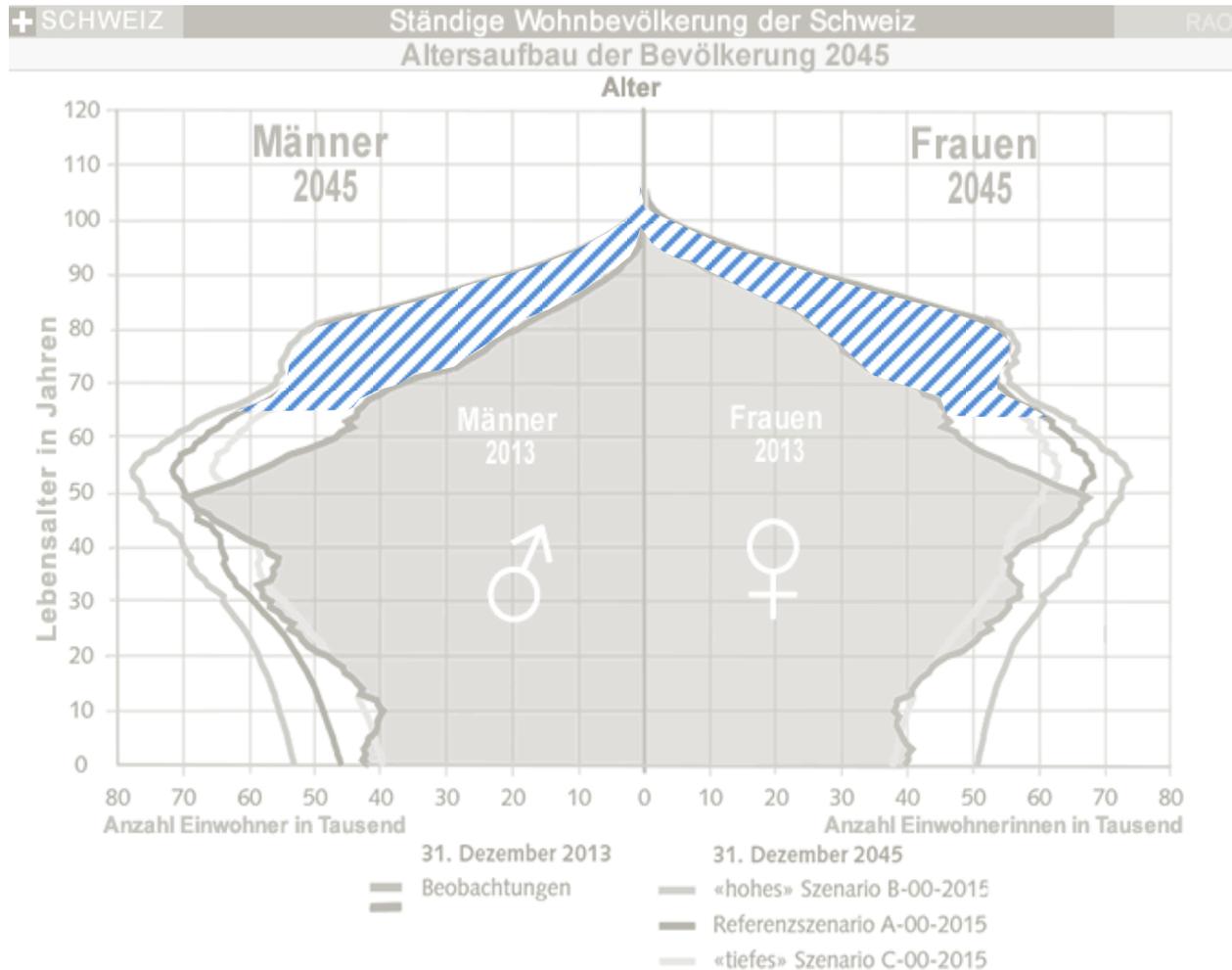
Zunehmender Bedarf: Eine Auslegeordnung an wichtigen Hebeln

	2012 - 2017	2018 ff
1 Veränderte Demographie		
2 Zunahme chronischer Verläufe		
3 Medizinische Entwicklung		
4 Klinische Sinnhaftigkeit/ Wirksamkeit der Reha		
5 Gesundheitsökonomische Sinnhaftigkeit		
6 Kostendruck im Akutsystem/ in allen Systemen		
7 Zunahme Schweregrad		



Datenquelle: BFS, SCENARIO 2015

Diagramm: BFS, Ergänzungen: RAOnline

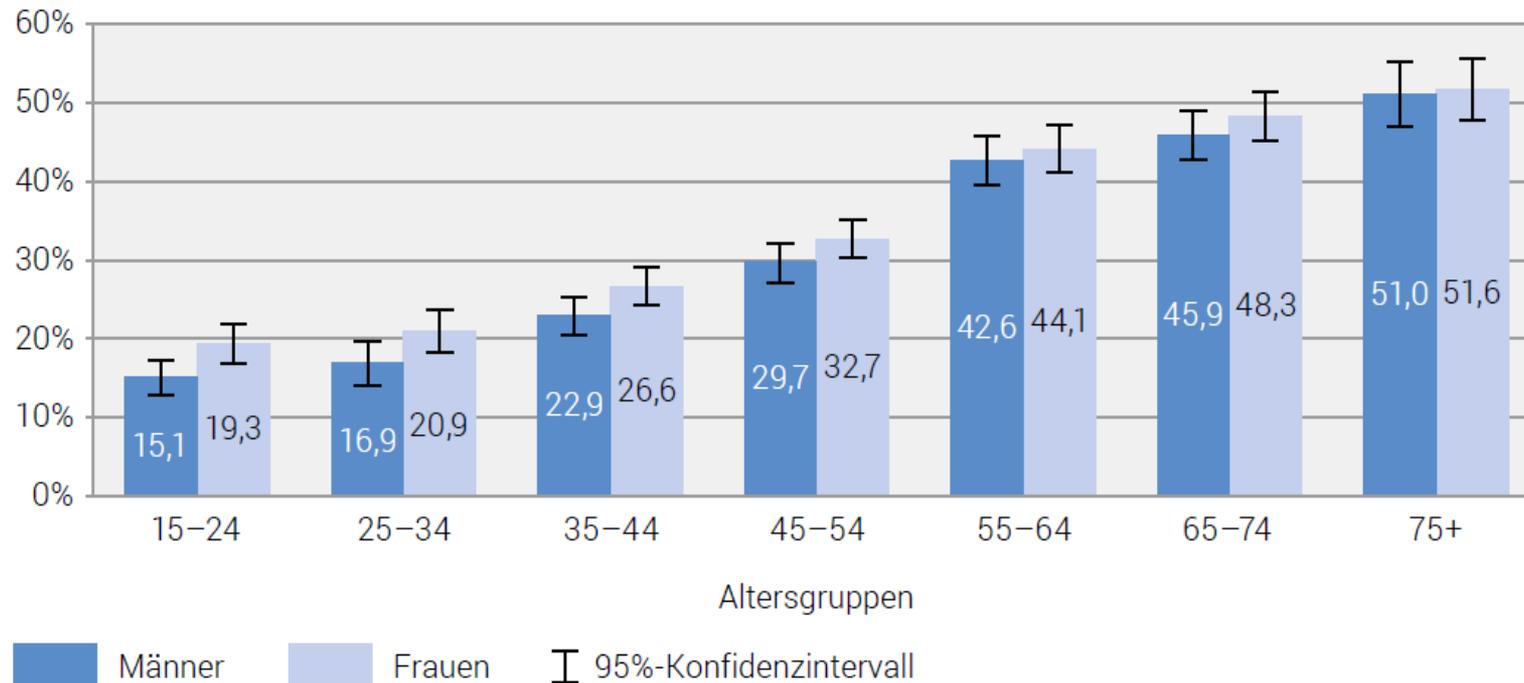


Datenquelle: BFS, SCENARIO 2015

Diagramm: BFS , Ergänzungen: RAOnline

Lang andauerndes Gesundheitsproblem nach Alter, 2012

Abb. 7.1



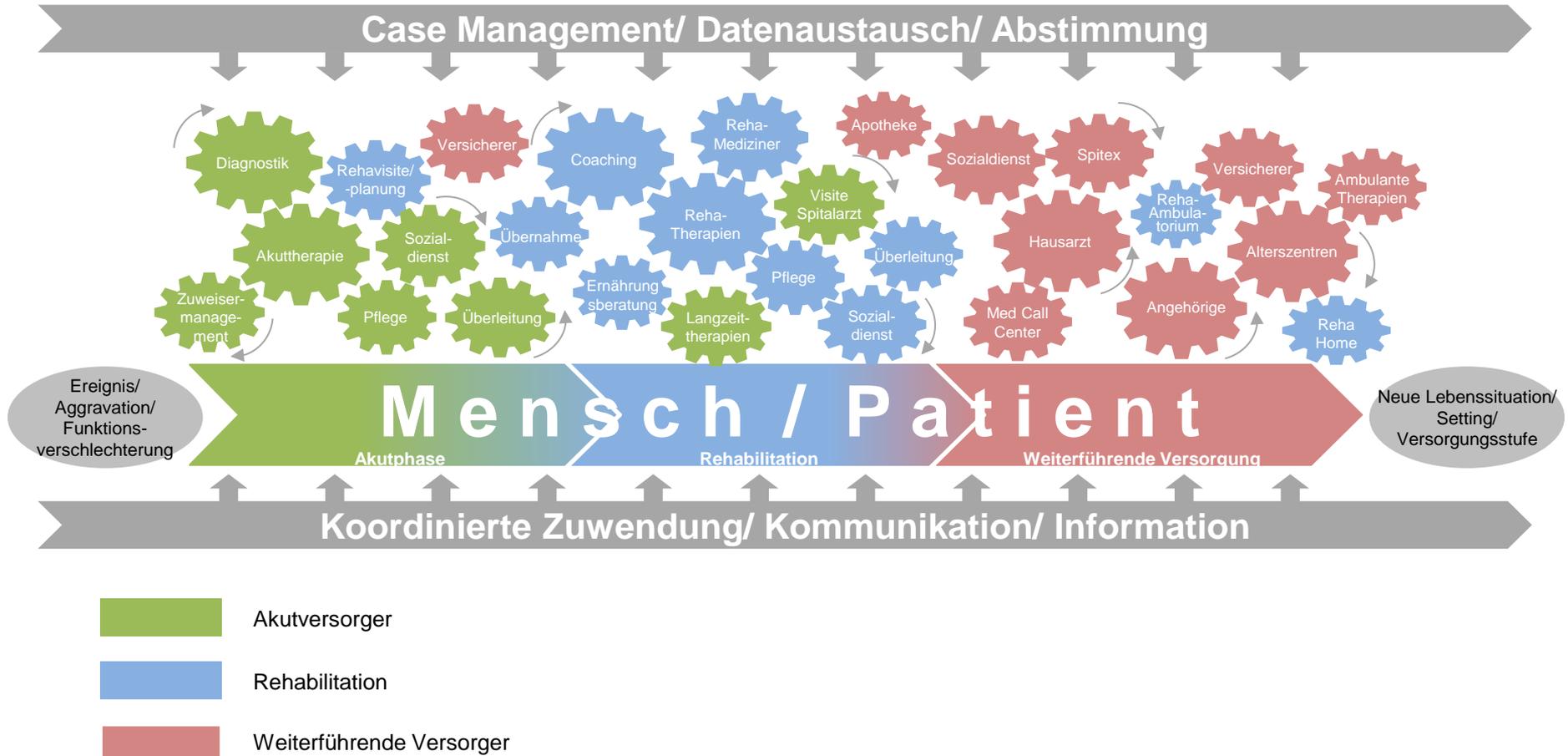
Quelle: BFS – SGB

© Obsan 2015

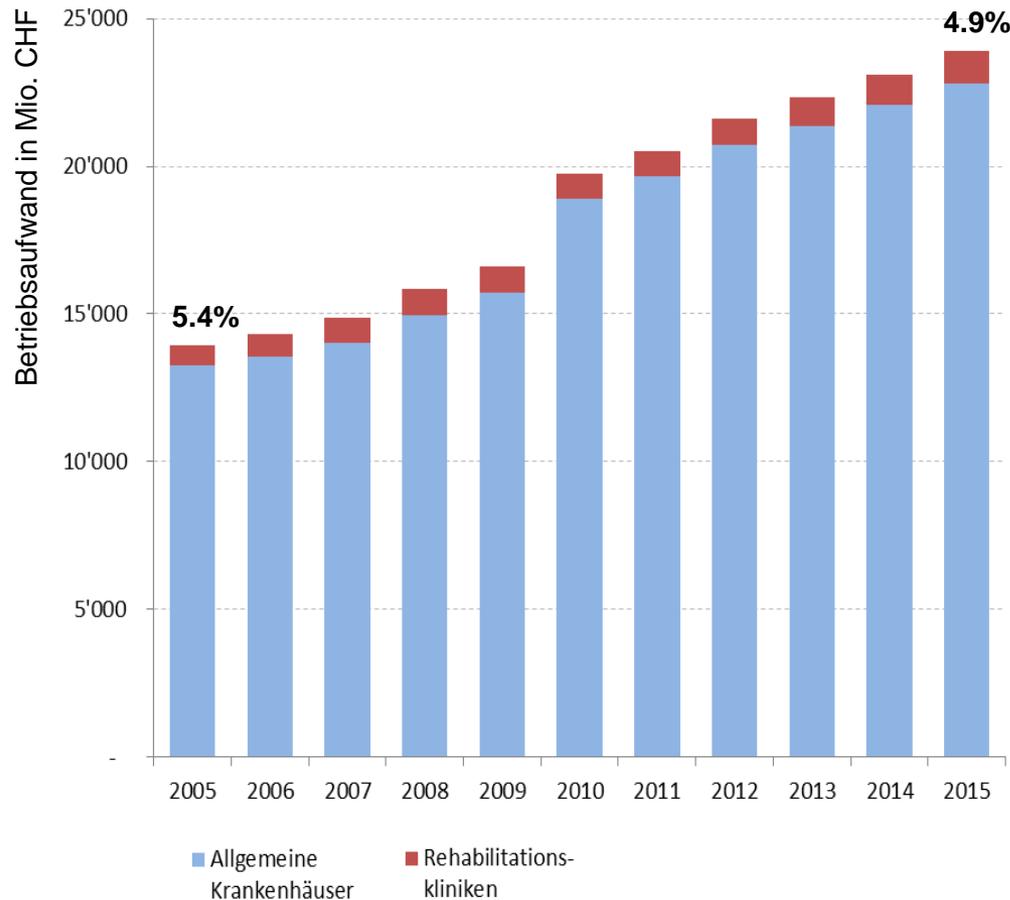


- Neue Technologien
- Zunehmend evidenzbasierte Programme
- Versorgungsforschung gemeinsam mit Systempartnern
- 3- und 6-Monatsoutcome Messungen
- Neue Leistungsbereiche (z.B. onkologische Rehabilitation)
- Inhaltliche Nähe zum Akutspital/ Vernetzung
- Digitalisierung

Koordiniertes Zusammenspiel der wichtigen Akteure



Kosten und Kostendruck



- Starke Zunahme der Spitalkosten
- Enormer Kostendruck
- Anteil Reha mit ca. 5% stabil
- Kostendruck bei Akuthäusern führt zu:
 - ➔ Mehr Reha-Patienten
 - ➔ Vernetzungen/ Kooperationen
 - ➔ Möglichst frühe Entlassung
 - ➔ Möglichst pünktliche Entlassung
 - ➔ Möglichst keine Wiederkehrer
 - ➔ Möglichst wenig Transferaufwand
 - ➔ Möglichst zufriedene Patienten
 - ➔ Möglichst «eingeschliffene» Pfade



- Eintritte erfolgen vermehrt aus intensivmedizinischen Strukturen
- Zentrums- und Universitätsspitäler werden als Zuweiser für die Reha immer wichtiger
- Patienten mit zunehmend höherem Schweregrad (FIM)
- Aufenthaltsdauer im Akutspital sinkt und steigt in der Rehabilitation
- Zusammenarbeit mit den Akutspitalern (z.B. Stroke Unit) wird für die Behandlungsqualität und Komplexität immer wichtiger

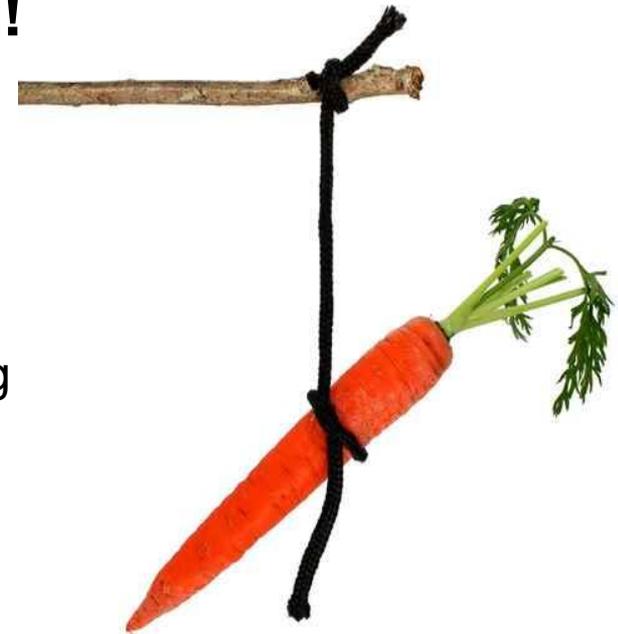
Inhaltsübersicht

- I. Die Gruppe Kliniken Valens
- II. Zunehmender Bedarf: Eine Auslegeordnung
- III. **Tiefgreifende Veränderungen: Was kommt auf uns zu?**
- IV. Fazit

Ob man nun möchte oder nicht:

Die Struktur und Ausgestaltung eines jeden Gesundheitssystem erfolgt (ausschliesslich) entlang der jeweiligen Finanzierung!

- Möglichst «clevere» Tarife/ Tarifsysteme
- Möglichst keine Finanzierungs-Ungereimtheiten
- Möglichst keine Über- oder Unterfinanzierung (oder wenn, dann ganz bewusst!)
- Möglichst keine Fehlanreize



Was wäre für den Rehasektor für die Zukunft zu wünschen?

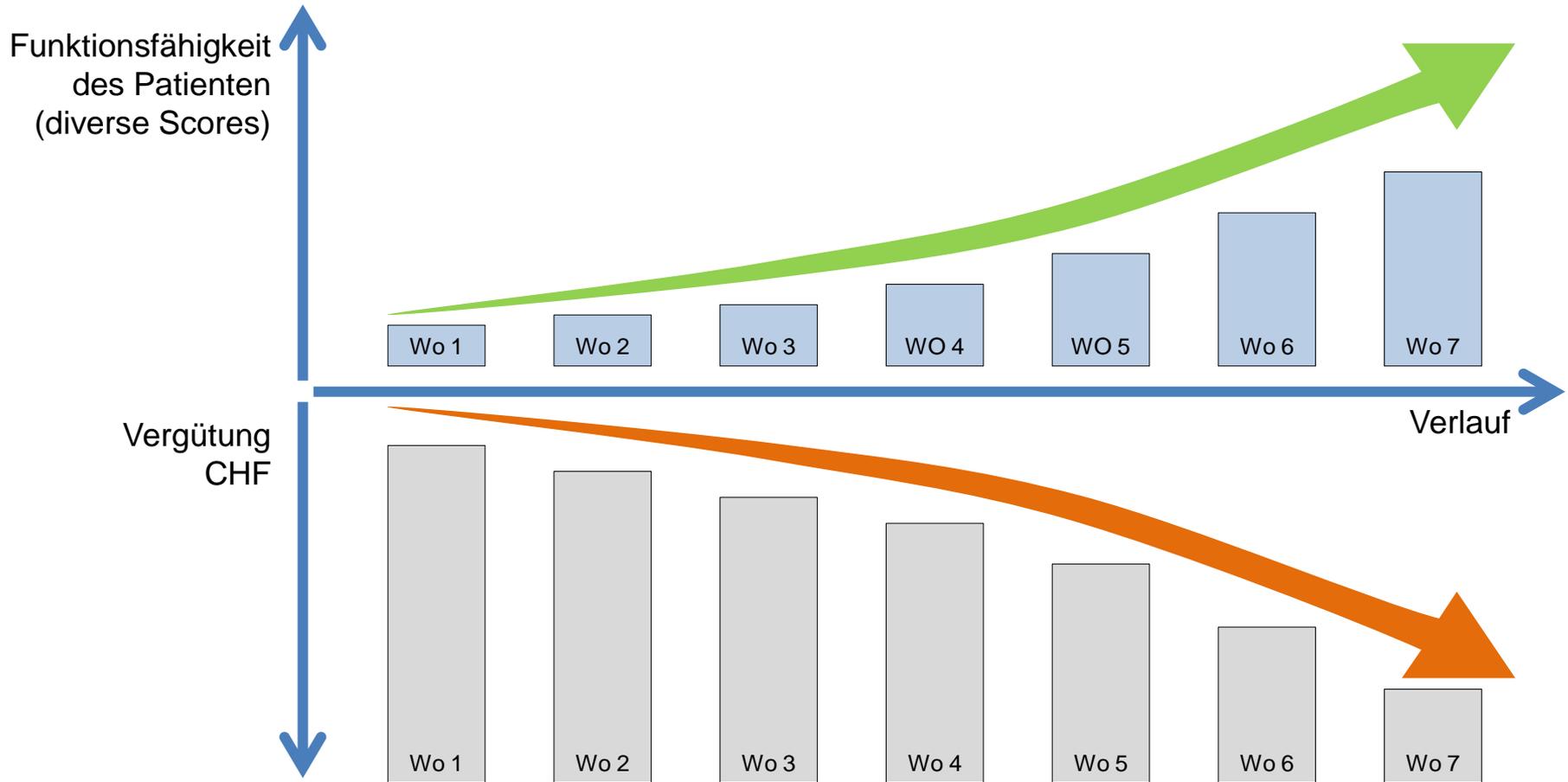
Weniger

- Regulieren
 - Kostengutspracheverfahren deutlich vereinfachen
 - Klare/ einheitliche kantonsspezifische Qualitätskriterien und Vorgaben
- Reha weniger als Kostenfaktor sehen, sondern als integrale Erweiterung und Verbesserung der Versorgungskette verstehen
- Intransparenz

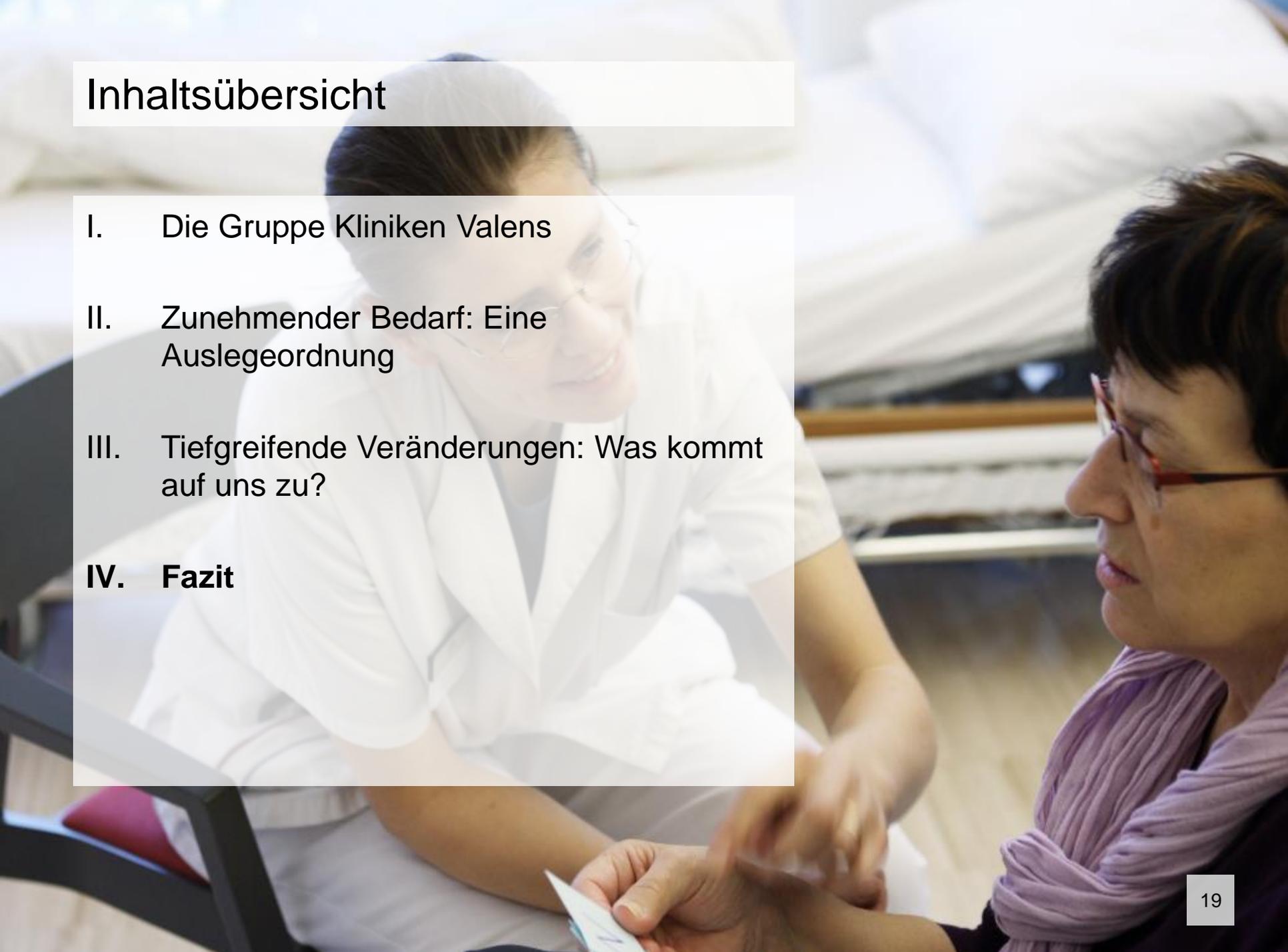
Mehr

- Innovative Versorgungsmodelle
- Mut zu einem innovativen stationären Tarifmodell
 - ST Reha ist diesbezüglich noch zu verbessern
- Anreize im ambulanten Bereich setzen, wenn man diesen wirklich fördern will
- Leistungsaufträge kantonsübergreifend vereinheitlichen, Kriterien festlegen
- Dafür Sorge tragen, dass lediglich die Patienten mit «Rehapotential» rehabilitiert werden

Beispiel ST Reha



Inhaltsübersicht

A photograph of a female doctor in a white lab coat and glasses, smiling and talking to a female patient in a hospital room. The patient is wearing glasses and a purple scarf. The doctor is holding a small white card. The background shows hospital beds and a window.

I. Die Gruppe Kliniken Valens

II. Zunehmender Bedarf: Eine Auslegeordnung

III. Tiefgreifende Veränderungen: Was kommt auf uns zu?

IV. Fazit

- Der Bedarf an Rehabilitation ist angestiegen und wird weiter zunehmen
- Die Vernetzung mit dem Akutsektor wird weiter zunehmen
- Anspruch an Qualität und Versorgungswirksamkeit steigt
- Vor allem wirtschaftliche Überlegungen werden diverse Veränderungen einfordern:
 - Welche Reha – Versorgungsstufe? → Stationär, Tagesstationär, Ambulant
 - Welche Patienten (Indikationsqualität)? → «Must have», «Nice to have», «Not have»
 - Welche Player/ Leistungsaufträge? → Einheitliche Vergabe, klare Kriterien
- Tarife:
 - Grundsätzlich: Überlegungen hinkünftig noch stärker auf Anreize/ Folgewirkungen richten
 - Grundsätzlich: Anreize setzen und Fehlanreize vermeiden
 - ST Reha diesbezüglich möglichst sanieren

**Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.**

 **KLINIKEN VALENS**
Rehazentrum Valens

