

Stellenwert der Rehabilitation in der Gesundheitsplanung

Schmerz und Rehabilitation No pain no gain?

Symposium in der Rehaklinik Wien Baumgarten | Wien | 9 November 2019

Herwig Ostermann^{1,2}

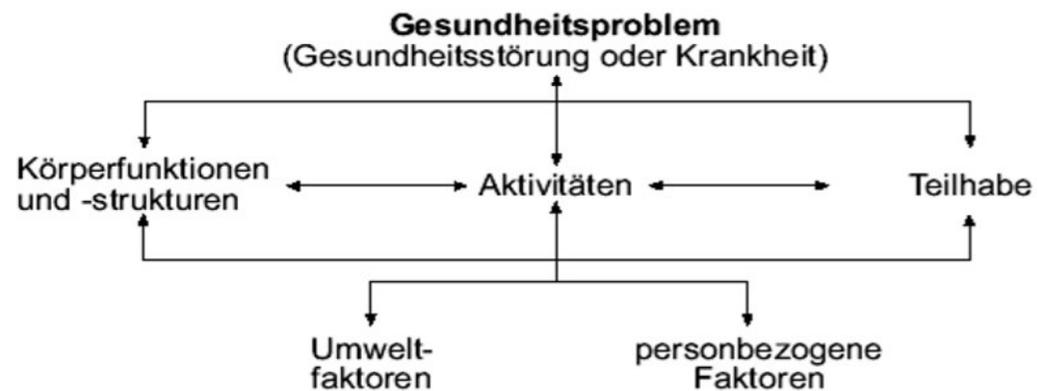
1 Geschäftsführer, Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

2 Associate Professor, Department für Public Health, Health Systems Research & HTA, UMIT, Hall in Tirol, Österreich

Warum ist Rehabilitation so wichtig?

- » Zustand der funktionalen Gesundheit variiert mit dem Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren
- » Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit kann neue Gesundheitsprobleme nach sich ziehen

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



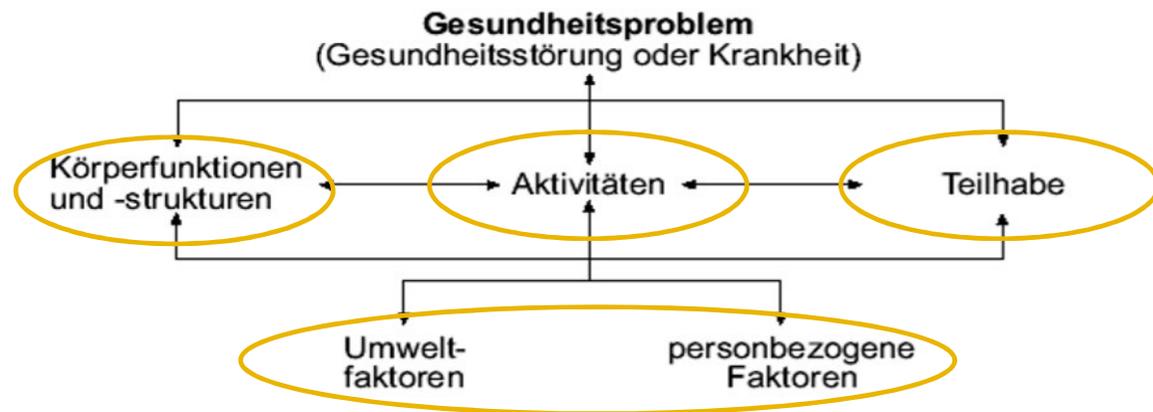
Quelle und Darstellung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organisation 2001

Warum ist Rehabilitation so wichtig?

- » Zustand der funktionalen Gesundheit variiert mit dem Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren
- » Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit kann neue Gesundheitsprobleme nach sich ziehen

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

In der Rehabilitation können therapeutische Maßnahmen in allen vier Dimensionen (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität, Teilhabe und Kontextfaktoren) ergriffen werden, um Beeinträchtigungen zu kompensieren oder zu beheben.



Quelle und Darstellung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organisation 2001

Rehabilitation – gemeinsames Anliegen, gemeinsame Verantwortung

- » Rehabilitation in Österreich insgesamt bereits gut und breit aufgestellt
 - » Rehabilitation umfasst medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen
- » Die Versorgung wird sichergestellt durch PV, UV und KV
- » Rehabilitation erfolgt stationär und ambulant
- » Rehabilitation trägt zur Reduktion der Krankenhaushäufigkeit bei
- » Rehabilitation ist eine wichtige Nahtstelle zum Sozialbereich

Rehabilitationserfolg braucht Koordination.

Rehabilitation – gemeinsames Anliegen, gemeinsame Verantwortung

- » Rehabilitation in Österreich insgesamt bereits gut und breit aufgestellt
 - » Rehabilitation umfasst medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen
- » Die Versorgung wird sichergestellt durch PV, UV und KV
- » Rehabilitation erfolgt stationär und ambulant
- » Rehabilitation trägt zur Reduktion der Krankenhaushäufigkeit bei
- » Rehabilitation ist eine wichtige Nahtstelle zum Sozialbereich

Rehabilitationserfolg braucht Koordination. Rehabilitation braucht Planung.

- » Planung der Rehabilitation fällt in die Zuständigkeit von SV, Bund und Ländern

“Abschätzung des bundesweiten, regional gegliederten Versorgungsbedarfes in den jeweiligen Indikationsgruppen für einen Planungshorizont” (Rehaplan 2016)

-> IST/SOLL Vergleich

Kleine Geschichte der „Rehabilitationsplanung“ in Österreich (ab 1996)

Rehabilitations-
konzept 1996

Rehabilitation von
Kindern in Ö **1999** (HVB)

Rehabilitationsplan **2004**
(HVB)

Neurorehabilitation in
Österreich **2004**
(Strukturfonds)

Rehabilitation von
Kindern/Jugendlichen in
Ö **2008** (HVB)

Rehabilitationsplan 2009
(HVB)

Rehabilitation von
Kindern/Jugendlichen in
Ö **2010** (BMG)

Strukturqualitätskriterien
in der Rehabilitation **2011**
(HVB)

Rehabilitationsplan **2012**
(HVB) → ÖSG **2012**

Rehabilitationsplan **2016**
(HVB) → ÖSG **2017/2018**

Kleine Geschichte der „Rehabilitationsplanung“ in Österreich (ab 1996)

Rehabilitations-
konzept 1996

ÖSG 2017/18: Ambulanter und stationärer Rehabilitationsbereich mit besonderer Berücksichtigung des bedarfsgerechten Auf- und Ausbaus von Rehabilitationsangeboten für Kinder und Jugendliche berücksichtigt.

Rehabilitation von
Kindern in Ö **1999** (HVB)

Rehabilitationsplan **2004**
(HVB)

Neurorehabilitation in
Österreich **2004**
(Strukturfonds)

Rehabilitation von
Kindern/Jugendlichen in
Ö **2008** (HVB)

Rehabilitationsplan 2009
(HVB)

Rehabilitation von
Kindern/Jugendlichen in
Ö **2010** (BMG)

Strukturqualitätskriterien
in der Rehabilitation **2011**
(HVB)

Rehabilitationsplan **2012**
(HVB) → ÖSG **2012**

Rehabilitationsplan **2016**
(HVB) → ÖSG **2017/2018**

Rehabilitationsplanung – Bedarf gedeckt? Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

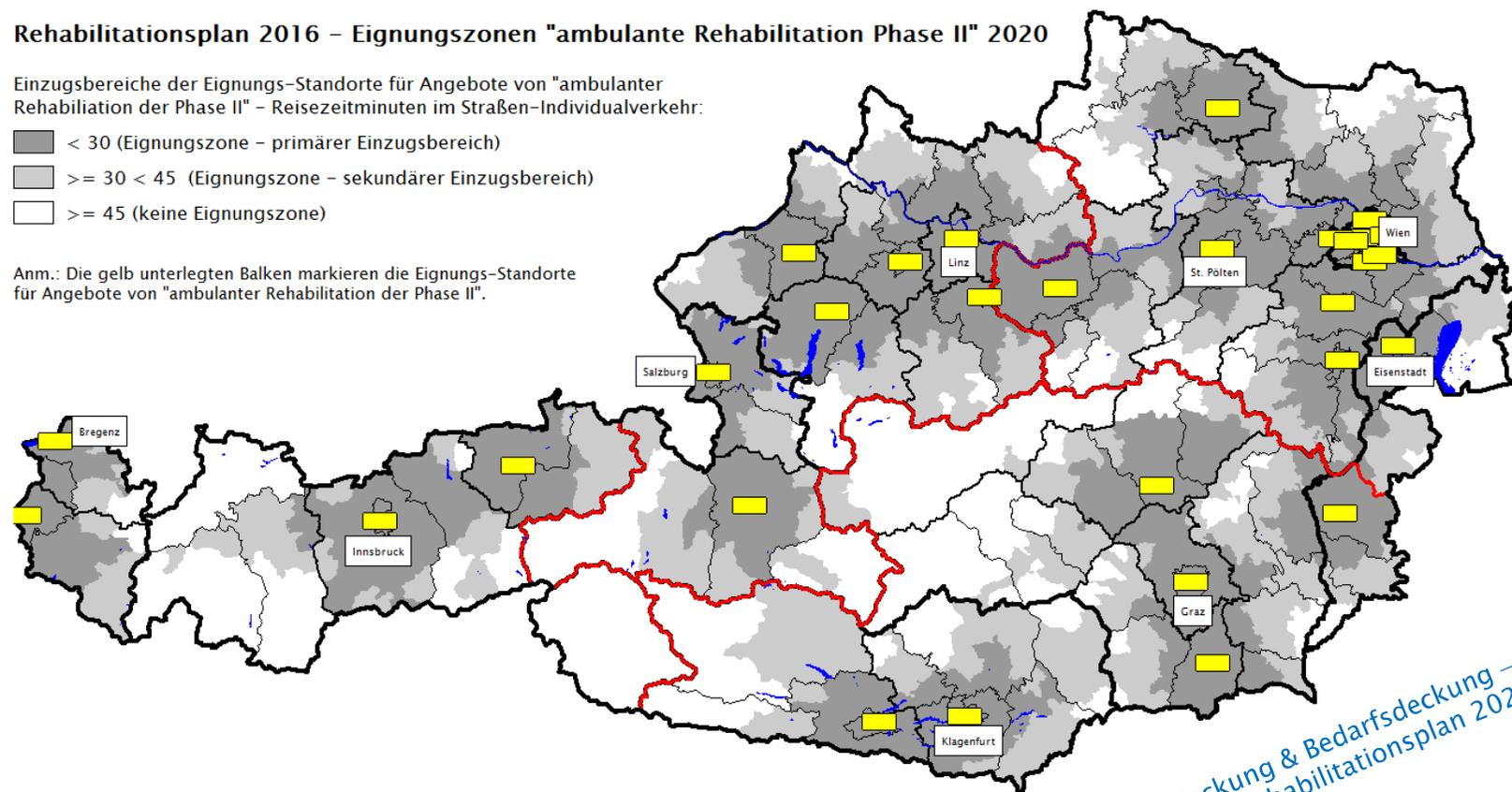


Rehabilitationsplan 2016 – Eignungszonen "ambulante Rehabilitation Phase II" 2020

Einzugsbereiche der Eignungs-Standorte für Angebote von "ambulanter Rehabilitation der Phase II" – Reisezeitminuten im Straßen-Individualverkehr:

- < 30 (Eignungszone – primärer Einzugsbereich)
- >= 30 < 45 (Eignungszone – sekundärer Einzugsbereich)
- >= 45 (keine Eignungszone)

Anm.: Die gelb unterlegten Balken markieren die Eignungs-Standorte für Angebote von "ambulanter Rehabilitation der Phase II".



Flächendeckung & Bedarfsdeckung →
Themen für Rehabilitationsplan 2020

Quellen: ST.AT/ÖROK – VZ 2011; Bevölkerungsprognosen 2002–2031;
GeoMagis GmbH – GeoAtlas Distance (Stand 2014/2015);
GÖ FP – eigene Berechnungen.

Rehabilitationsplanung im ÖSG 2017/2018

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund • Länder • Sozialversicherung

ÖSG 2017

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

inklusive Großgeräteplan

gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission
vom 30. Juni 2017
inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen

- » **Strukturqualitätskriterien** für stationäre und ambulante Reha **festgelegt** (als Voraussetzung für Reha-Vertragsabschlüsse mit der SV definiert)
- » Aspekte der Prozess- und Ergebnisqualität bzw. der **(längerfristigen) Wirksamkeit** in der Rehabilitationsplanung bisher **eher unsystematisch/„anlassbezogen“** berücksichtigt
- » **Ziele für die Weiterentwicklung der Rehabilitationsplanung:**
 - » Betrachtung der gesamten rehabilitativen Versorgungskette
 - » Weiterentwicklung in Richtung „innovativer Versorgungsformen“ unter Berücksichtigung bereits bestehender Lösungen
 - » Integration stationärer und ambulanter Rehabilitation in eine „vernetzte Versorgung“
 - » Indikationsübergreifende ambulante Rehabilitation
 - » Stärkung der ambulanten Rehabilitation gegenüber der stationären Rehabilitation

→ Die für eine Verordnung zum ÖSG vorgese

Die Planung des Rehabilitationsbereichs ist den antragspflichtigen medizinischen Personen bis zum 19. Lebensjahr in der Vertragspartner-Einrichtungen, Kureinric

Die stationären Kapazitäten der medizinisch

sätzlich differenziert nach den folgenden

1. Bewegungs- und Stützapparat sowie
2. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)
3. Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)
4. Zentrales und peripheres Nervensys
5. Zustände nach neurochirurgischen E
6. Atmungsorgane (PUL)
7. Stoffwechselsystem und Verdauung
8. Onkologische Rehabilitation (ONK)
9. Kinder- und Jugendpsychiatrische Re
10. Entwicklungs- und Sozialpädiatrie so

Rehabilitations-indikationsgruppen (RIG), Anpassung des ÖSG geschaffen werden.

Zur Rehabilitation von Kindern und Jugendliche zur Bettenvorhaltung für den Planungsschätzung festgelegt.

Der Bettenbedarf in der stationären Rehabilitations-indikationsgruppen als Soll-Vorgabe

Tabelle R5: Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche nach Rehabilitations-indikationsgruppen

Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG)

Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BE)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)

Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)

Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	95
Zustände nach neurochirurgischen Eingriffen (NC)	5
Atmungsorgane (PUL)	30
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	12
Onkologische Rehabilitation (ONK)	20*
Kinder- und Jugendpsychiatrische Rehabilitation (KJP)	42
Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik (ESP)	68
Sonstige (SON)	6
gesamt	343*

* Betten für Patientinnen; der Bedarf für Angehörigenbetten im Bereich der familienorientierten Rehabilitation liegt bei 50 Betten

Rehabilitationsplanung im ÖSG 2017/2018 – Strukturqualität



Tabelle 3.1: Strukturqualitätskriterien **stationäre Erwachsenen-Rehabilitation** Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze
Berufsgruppen		/ VZÄ / x syst. Betten	
Ärzte/Ärztinnen		25	18
davon Fachärzte/-ärztinnen (als Teil der Ärzte-PKZ)		100	36
Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inkl. Pflegehelfer/Innen (max. 20 % PH)		15	8
Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeutinnen ¹		9,5	7
Diätologen/Diätologinnen		100	100
Biomed. Analytiker/innen ²		nN	nN
Radiologietechnologen/-technologinnen ²		nN	nN
Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		150	100
Sozialarbeiter/innen		nN	100
Med.-technischer Fachdienst und med. Masseure/Masseurinnen ³		15	12
Orthopädietechniker/innen / Bandagisten/Bandagistinnen		nN	
Sportwissenschaftler/innen ³		nN	
¹ Beide Berufsgruppen müssen vertreten sein.			
² Nur wenn Labor bzw. Röntgen im Haus verfügbar.			
³ Diagnostische und therapeutische Leistungserbringung nach Maßgabe			
Qualifikation			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für OR, PMR oder IM			
Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der Patientenzahl Rechnung tragen. Für die Intimsphäre der Patientin / des Patienten geltende Merkmale vorzuhalten:			
rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden			
Notrufanlage in allen für Pat. zugänglichen Räumlichkeiten			
Unterbringung von Pat. in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen			
Einzel- und Gruppentherapiebereiche für aktive und passive Therapie			
Untersuchungs- und Behandlungsräume			
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung			
Räumlichkeit für Notfalllabor			
Räumlichkeiten für ATL-Training			
Schulungs- und Besprechungsräume			
Besprechungsräume			
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen			

Tabelle 3.10: Strukturqualitätskriterien **ambulante Erwachsenen-Rehabilitation (Phase II)** Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)

	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	Untere Grenze	Obere Grenze
Berufsgruppen		/ VZÄ / x Patienten	
Ärzte/Ärztinnen		40	40
Physiotherapeuten/-therapeutinnen und Ergotherapeuten/-therapeuten/innen ¹		20	20
Diätologen/Diätologinnen		480	480
Klinische und Gesundheitspsychologen/-psychologinnen		160	160
Sozialarbeiter/Innen		nN	nN
Med.-technischer Fachdienst		50	50
Sportwissenschaftler/innen ³		nN	nN
1) bei ambulanten Rehabilitationen sind die geltenden gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen.			
2) bei ambulanten Rehabilitationen sind die geltenden gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen.			
3) bei ambulanten Rehabilitationen sind die geltenden gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen.			
4) bei ambulanten Rehabilitationen sind die geltenden gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen.			
Qualifikation			
Ärzte/Ärztinnen: FÄ für OR, PMR oder IM			
Die räumliche Ausstattung muss die Umsetzung der Patientenzahl Rechnung tragen. Für die Intimsphäre der Patientin / des Patienten geltende Merkmale vorzuhalten:			
rollstuhlgängige und behindertengerechte Gestaltung der Räumlichkeiten inkl. Aufzug bei mehrstöckigen Gebäuden			
Notrufanlage in allen für Pat. zugänglichen Räumlichkeiten			
Unterbringung von Pat. in 1- bis 2-Bett-Zimmern mit Betten inkl. Nasszellen und Sanitäranlagen			
Einzel- und Gruppentherapiebereiche für aktive und passive Therapie			
Untersuchungs- und Behandlungsräume			
Räume für Notfallbehandlung inkl. Notfallausrüstung			
Räumlichkeit für Notfalllabor			
Räumlichkeiten für ATL-Training			
Schulungs- und Besprechungsräume			
Besprechungsräume			
Ruhe- und Aufenthaltsräume für Patienten/Patientinnen			

o SQK im RP 2016: In Anlehnung an die medizinischen Leistungsprofile der PVA (personelle +räumliche Ausstattung, Leistungsangebote D+T)
o „Die Einhaltung der QK zur stationären und ambulanten Rehabilitation der Phase II [...] ist eine Voraussetzung für eine Vertragsbeziehung mit der SV. Diese QK sind im Rehabilitationsplan 2016 enthalten“ (vgl. ÖSG 2017, S. 162)
o Kontrolle/Einschau durch SV-Träger und Landesbehörden
„Relativ direkter“ Konnex zur „Rehabilitationsplanung“

Sich zurechtfinden – Rehakompass

- » Entwickelt von GÖG und HVB
- » Elektronisches Verzeichnis, das Informationen
 - » zur Organisation, zum medizinischen Angebot und zur Ausstattung



Sich zurechtfinden – Rehakompass

- » Entwickelt von GÖG und HVB
- » Elektronisches Verzeichnis, das Informationen
 - » zur Organisation, zum medizinischen Angebot und zur Ausstattung



Phase I (Frühmobilisation im Akutkrankenhaus)

Phase II (Einrichtungen im Rehakompass)

Unter Phase II versteht man Rehabilitation im sozialversicherungsrechtlichen Sinn. Sie folgt entweder nach Phase I im Anschluss an das Akutkrankenhaus (= Anschlussheilverfahren oder Rehabilitation nach Unfall) oder nach einer akuten Krankenbehandlung im extramuralen Bereich (= Rehabilitationsheilverfahren).

Phase II kann entweder durch **stationäre Rehabilitation** oder **ambulante Rehabilitation** erfolgen.

Bei **stationärer Rehabilitation** wird die Rehabilitandin / der Rehabilitand in einer dafür spezialisierten Einrichtung aufgenommen und verbleibt während der gesamten Behandlungsdauer dort.

Unter **ambulanter Rehabilitation** sind Rehabilitationsangebote zu verstehen, die nicht stationär erbracht werden, d. h. also solche, die nicht mit Übernachtung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden verbunden sind. Ambulante Phase-II-Rehabilitation stellt unter bestimmten Voraussetzungen eine Alternative zur stationären Rehabilitation dar.

Die im Rehakompass enthaltenen stationären und ambulanten Einrichtungen sind Rehabilitationseinrichtungen der Phase II.

Stationäre Rehabilitation ist immer Phase II-Rehabilitation.

Ambulante Rehabilitationseinrichtungen können sowohl Rehabilitation der Phase II als auch der Phase III anbieten. Im Rehakompass beziehen sich alle Informationen auf die Phase II, unabhängig davon, ob Phase-III-Rehabilitation in diesen ambulanten Einrichtungen angeboten wird.

Phase III (erfolgt im Anschluss an Phase II in Form ambulanter Rehabilitation)

Phase IV (langfristige wohnortnahe ambulante Nachsorge)

Sich zurechtfinden – Rehakompass

- » Entwickelt von GÖG und HVB
- » Elektronisches Verzeichnis, das Informationen
 - » zur Organisation, zum medizinischen Angebot und zur Ausstattung



ÖSTERREICHISCHER REHAKOMPASS

ALLGEMEINE INFOS RUND UM REHABILITATION REHAEINRICHTUNGEN FORMULARE EINGABE

FAQs Feedback

Typ: Indikation: Eigentümer:

Bundesländer: Umkreis:

Suche starten

Ergebnisanzeige: | | Filter:

	Rehabilitationszentrum Meidling <i>UCNC Weitere-Schwerpunkte</i> Erwachsene Stationär	Köglergasse 2a 1120 Wien	+43 5 93 93 - 55000 +43 5 93 93 - 55207 E-Mail Web	Routenplaner
	Neurologisches Rehabilitationszentrum 'Rosenhügel' <i>NEU</i> Erwachsene Stationär	Rosenhügelstraße 192a 1130 Wien	01/880 32 - 0 01/880 32 - 8201 E-Mail Web	Routenplaner

Was gibt es Neues? Worauf liegt künftig der Fokus?

- » „Invaliditätspension neu“
 - » Grundsatz Rehabilitation vor Pension
 - » Zusätzlich Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation

Was gibt es Neues? Worauf liegt künftig der Fokus?

- » „Invaliditätspension neu“
 - » Grundsatz Rehabilitation vor Pension
 - » Zusätzlich Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation
- » Rehabilitation 4.0
 - » ASVG neu (§ 302 Abs. 1 Z 1a): Möglichkeit der „Telerehabilitation“
 - » Finanzierung und Ausgestaltung noch ungeklärt

Was gibt es Neues? Worauf liegt künftig der Fokus?

- » „Invaliditätspension neu“
 - » Grundsatz Rehabilitation vor Pension
 - » Zusätzlich Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation
- » Rehabilitation 4.0
 - » ASVG neu (§ 302 Abs. 1 Z 1a): Möglichkeit der „Telerehabilitation“
 - » Finanzierung und Ausgestaltung noch ungeklärt
- » Stärkung der Rehabilitation in der Indikationsgruppe „Psychiatrie“
 - » Dominanz psychischer Erkrankungen steigt (Rehabilitationsgeld)

Was gibt es Neues? Worauf liegt künftig der Fokus?

- » „Invaliditätspension neu“
 - » Grundsatz Rehabilitation vor Pension
 - » Zusätzlich Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation
- » Rehabilitation 4.0
 - » ASVG neu (§ 302 Abs. 1 Z 1a): Möglichkeit der „Telerehabilitation“
 - » Finanzierung und Ausgestaltung noch ungeklärt
- » Stärkung der Rehabilitation in der Indikationsgruppe „Psychiatrie“
 - » Dominanz psychischer Erkrankungen steigt (Rehabilitationsgeld)
- » Stärkung des ambulanten Versorgungsangebots
 - » Vermeiden von medizinisch nicht indizierten KA–Aufenthalten inkl. Vermindern von Drehtür–Versorgungsmustern

Was gibt es Neues? Worauf liegt künftig der Fokus?

- » „Invaliditätspension neu“
 - » Grundsatz Rehabilitation vor Pension
 - » Zusätzlich Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation
- » Rehabilitation 4.0
 - » ASVG neu (§ 302 Abs. 1 Z 1a): Möglichkeit der „Telerehabilitation“
 - » Finanzierung und Ausgestaltung noch ungeklärt
- » Stärkung der Rehabilitation in der Indikationsgruppe „Psychiatrie“
 - » Dominanz psychischer Erkrankungen steigt (Rehabilitationsgeld)
- » Stärkung des ambulanten Versorgungsangebots
 - » Vermeiden von medizinisch nicht indizierten KA–Aufenthalten inkl. Vermindern von Drehtür–Versorgungsmustern
- » Stärkung der Angebote für Kinder und Jugendliche
 - » seit 2016 erstmals Kinder–Rehabilitationszentren in 4 Versorgungsregionen

Was gibt es Neues? Worauf liegt künftig der Fokus?

- » „Invaliditätspension neu“
 - » Grundsatz Rehabilitation vor Pension
 - » Zusätzlich Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation
- » Rehabilitation 4.0
 - » ASVG neu (§ 302 Abs. 1 Z 1a): Möglichkeit der „Telerehabilitation“
 - » Finanzierung und Ausgestaltung noch ungeklärt
- » Stärkung der Rehabilitation in der Indikationsgruppe „Psychiatrie“
 - » Dominanz psychischer Erkrankungen steigt (Rehabilitationsgeld)
- » Stärkung des ambulanten Versorgungsangebots
 - » Vermeiden von medizinisch nicht indizierten KA–Aufenthalten inkl. Vermindern von Drehtür–Versorgungsmustern
- » Stärkung der Angebote für Kinder und Jugendliche
 - » seit 2016 erstmals Kinder–Rehabilitationszentren in 4 Versorgungsregionen
- » Stärkung einer fähigkeitsorientierten Zuweisung und Evaluation der (Wirksamkeit) der medizinischen Rehabilitation

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!