Neue Versorgungs- und Versicherungs-modelle unter EFAS: Welche Rolle der Rehabilitation?

Erkenntnisse aus der Unfallrehabilitation

Dr. Gianni Roberto Rossi, CEO Suva-Kliniken

Bellikon, 24. Oktober 2025

9. SW!SS REHA Forum

SW!SS REHA

suvaclinics

Agenda

- Unfallrehabilitation ≙ Rehabilitation PLUS
- Versorgungssettings in den Suva-Kliniken
- Herausforderungen und Trends in der Rehabilitation und mögliche Strategien für Rehabilitationskliniken:
  - AVOS und EFAS
  - Digitalisierung und neue Technologien
  - Neue Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle
  - Wohnort- / Arbeitsplatznahe Versorgung mit konkreten Beispielen aus den Suva-Kliniken
  - Regulierung und Strukturwandel
- Take-Home Message

Rehabilitation und Unfallrehabilitation sind gleich …
… aber auch verschieden

Rehabilitation

- Ausgerichtet auf Funktions- und Partizipations-Störungen
- Bio-Psycho-Soziales Modell
- Inter- und Multi-Disziplinäre Betreuung / Teams
- Fokus auf die Reintegration in Gesellschaft / Familie
- Multimorbide Krankheitsbilder / Hohes Patientenalter
  - ➢ Unfallrehabilitation weist zahlreiche Besonderheiten auf

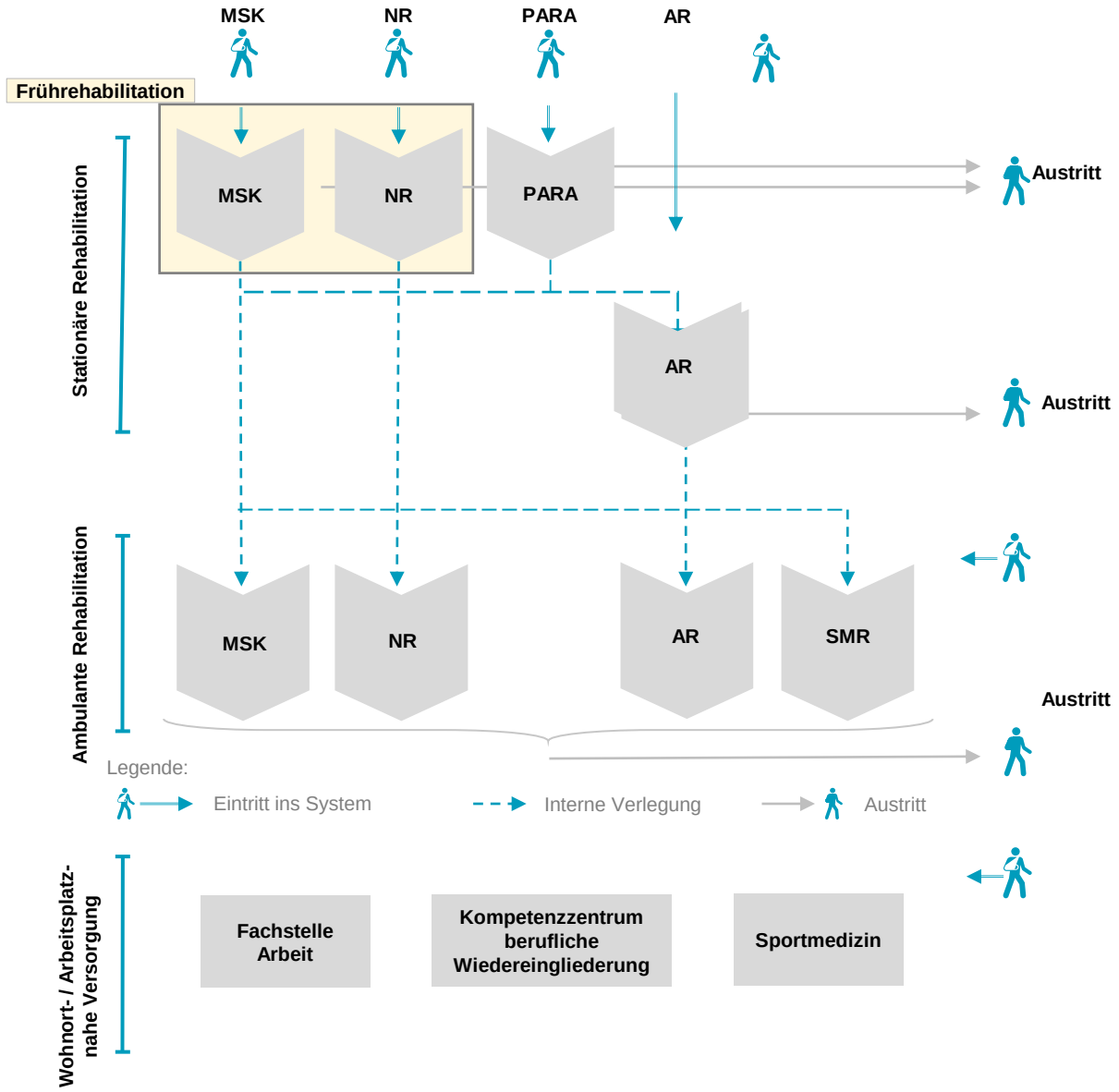
Unfallrehabilitation
≙
"Rehabilitation PLUS"

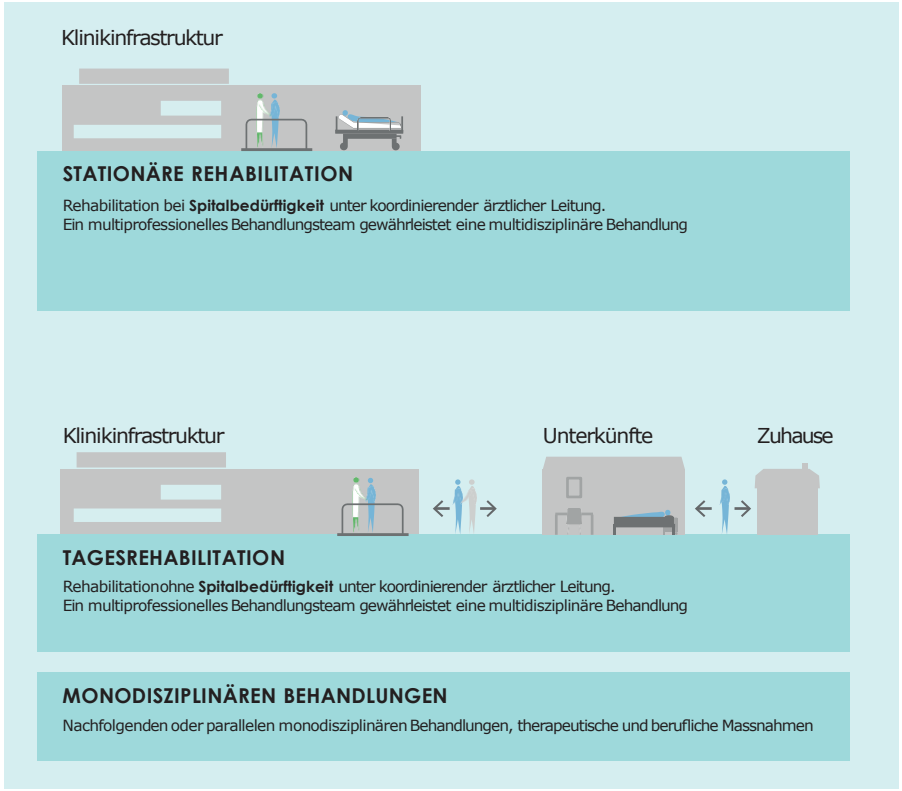
Besonderheiten der Unfallrehabilitation:

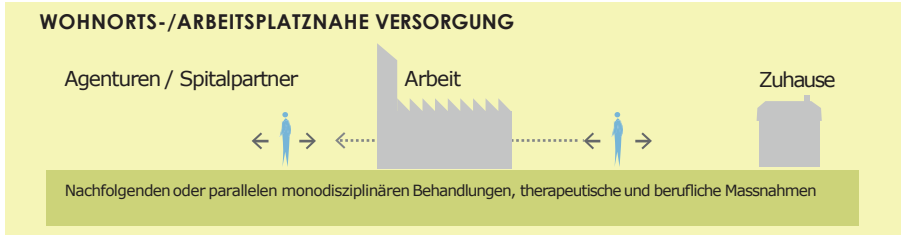
- Ausweitung des Fokus auf Reintegration ins Berufsleben mit speziell ausgerichteten beruflichen Massnahmen
- Mehrheitlich jüngere Patientinnen und Patienten (Ø 40-45 J.)
- Hoher Stellenwert der psychologischen Betreuung zur Hilfe der Traumaverarbeitung
- Hoher Stellenwert der Sportmedizin
- Orthopädie- und Schuh-Technik spielen eine entscheidende Rolle für eine erfolgreiche Rehabilitation
- Taggelder / Renten als Anreize zur Investition in eine wirksame Rehabilitation

Die Besonderheiten können auch bei Krankheitsfolgen in vergleichbarer Konstellation gelten.

Versorgungssettings in den Suva-Kliniken







suvaclinics

Die verschiedenen Versorgungssettings am Beispiel von komplexen Unfallpatienten

Stationäre Rehabilitation

Ambulante / Tages-rehabilitation

Monodisziplinäre Therapien / Reintegration

Interdisziplinarität / Multidisziplinarität / Multiprofessionalität

Fokus Körperfunktionen / -strukturen

Fokus Aktivitäten

Fokus Partizipation / Teilhabe

Kriterien / Voraussetzungen

Abitare
Bâtiment H

Kompetenzzentrum berufliche Eingliederung (KbE)

Keine Spitalbedürftigkeit
Psychische Belastbarkeit
Stabiles soziales Umfeld
Wohnumfeld geeignet
Ausreichende Mobilität und Selbständigkeit
Therapietreue
Einfache Infrastruktur

Mobilität / Fähigkeit, selbständig / mit Anleitung motorische und kognitive Fähigkeiten weiterzuentwickeln

Fähigkeit, regelmässige Therapietermine wahrzunehmen und an der Koordination der beruflichen Wiedereingliederung mitzuarbeiten

Eigenverantwortung

Spitalbedürftigkeit
Spezialisierte Reha-Massnahmen
Kontinuierliche medizinische Überwachung
Verfügbarkeit technische Hilfsmittel
Komplexe Infrastruktur

Kriterien / Voraussetzungen

Herausforderungen und Trends in der Rehabilitation

Steigender Bedarf und Demographie

Ambulant vor stationär (AVOS) / Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS)

Fachkräftemangel / Reha-spezifische Berufsprägung

Zunehmend schwerere Patientinnen / Patienten und frühe Übernahme

Zunehmender Wettbewerb / Kostendruck

Integrierte Versorgung

Veränderte Spitallistenstrukturen und Zulassungskriterien

Neue Therapien und Versorgungsformen

Regulierung und Strukturwandel

Digitalisierung und neue Technologien

Neue Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle

Wohnort- / Arbeitsplatz-nahe Versorgung

EFAS & AVOS – Was verändert sich?

- **EFAS: Einheitliche Finanzierung**
  - Fördert integrierte Versorgung, da Finanzierungsunterschiede entfallen
  - Risiko: kantonale Überregulierung im ambulanten Sektor
  - Mögliche Folge: mehr zentrale Steuerung (kantonsübergreifend/Bund)

    → Chance für koordinierte Versorgung

- **AVOS: Ambulant vor stationär**
  - **In der Akutsomatik:**
    - Immer mehr Eingriffe zwingend ambulant (kantonale Listen)
    - Herausforderung: viele Patienten nicht direkt entlassbar (Pflegebedarf, fehlende Angehörige)
  - **In der Rehabilitation:**
    - Spitalbedürftigkeit als zentrales Kriterium
    - Steigender Bedarf an post-akuter Versorgung (stationär, ambulant, Übergang)
    - Ambulante Reha noch unbedeutend – geringe Bekanntheit, fehlende tarifliche Abbildung

Strategien für Rehabilitationskliniken / Lösungsansätze I/II

- Ausbau der ambulanten und intermediären Versorgungsformen:
  - Hybride Modelle wie tagesstationäre Reha oder betreute Übernachtungen entwickeln.
  - Kooperationen mit Spitex und Pflegeeinrichtungen stärken.
  - Telemedizin für ambulante Patientinnen und Patienten nutzen.
  - Satellitenstandorte in urbanen Gebieten für Therapie- und Reha-Leistungen aufbauen.

- Frühzeitiges Erkennen von künftigem Rehabilitationsbedarf durch eigene Reha-Assessments / Aktive Rolle in der Versorgungskoordination:
  - Standardisierte Reha-Assessments für Akutversorger und Versicherer entwickeln.
  - Engere Zusammenarbeit mit Akutkliniken zur gezielten Patientensteuerung.
  - Gemeinsame Reha-Programme zur frühzeitigen ambulanten Einbindung anbieten.

- Direkte Zusammenarbeit mit den Versicherern:
  - Kooperationsverträge mit definierten Behandlungspfaden und Qualitätsindikatoren abschliessen.
  - Entwicklung integrierter Reha-Versorgungsmodelle zur langfristigen Kostensenkung.

Strategien für Rehabilitationskliniken / Lösungsansätze II/II

- Integration in koordinierte Versorgungsnetzwerke:
  - Engere Vernetzung mit Akutspitälern, Hausärzten und Spitex-Diensten zur bevorzugten Einbindung in Patientenpfade.
- Digitalisierung als Hebel für bessere Vernetzung und Verbesserung der Behandlung
  - Teletherapie-Plattformen und digitale Nachsorge etablieren.
  - KI-gestützte Analysetools für individuelle Reha-Pfade und belastbare Versicherungsdaten nutzen.
- Differenzierung durch Spezialisierung:
  - Positionierung als Kompetenzzentrum für spezialisierte ambulante Reha (z. B. Neurorehabilitation, Prothesentraining, Sportmedizin).
  - Arbeitsplatznahe Reha-Angebote ausbauen.
  - Spezialsprechstunden für Versicherer und Unternehmen anbieten.
- Angebot von multidisziplinärer Rehabilitation nahe bei Patientinnen und Patienten bei hohen Fallzahlen und weniger hohem Bedarf an spezialisierter, teurer Infrastruktur
- Politische Einflussnahme auf die Rolle der Vertrauensärzte und die Tarifierung
  - Mit Verbänden und Fachgesellschaften transparente Indikationskriterien erarbeiten.
  - Mehr multiprofessionelle Entscheidungsfindung fordern.
  - Vergütungsmodelle für koordinierte ambulante Reha mitgestalten.

Herausforderungen und Trends in der Rehabilitation

Steigender Bedarf und Demographie

Ambulant vor stationär (AVOS) / Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS)

Fachkräftemangel / Reha-spezifische Berufsprägung

Zunehmend schwerere Patientinnen / Patienten und frühe Übernahme

Zunehmender Wettbewerb / Kostendruck

Integrierte Versorgung

Veränderte Spitallistenstrukturen und Zulassungskriterien

Neue Therapien und Versorgungsformen

Regulierung und Strukturwandel

Digitalisierung und neue Technologien

Neue Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle

Wohnort- / Arbeitsplatz-nahe Versorgung

Erwartete digitale Innovationen in der ambulanten Rehabilitation

Personalisierte Rehabilitation durch Big Data und KI:

- Durch die Analyse grosser Datenmengen (Big Data) kann die Rehabilitation individueller auf die Patientinnen und Patienten zugeschnitten werden. KI-Systeme können auf Basis der Daten personalisierte Therapiepläne erstellen und den Therapieverlauf kontinuierlich anpassen.

Virtual-Reality-gestützte Therapieansätze:

- Der Einsatz von VR-Technologien wird immer häufiger. Sie ermöglichen es Patientinnen und Patienten, in simulierten Umgebungen realitätsnahe Übungsszenarien durchzuführen.

Therapie-Roboter:

- Fortschritte in der Robotik führen zu immer ausgefeilteren Geräten, die Patientinnen und Patienten unterstützen, spezifische Bewegungen zu trainieren.

Teletherapie-Plattformen mit integrierter Überwachung:

- Weiterentwicklung von Teletherapie-Plattformen, die nicht nur Videotherapie ermöglichen, sondern auch Vitaldaten und Fortschritte in Echtzeit überwachen und analysieren.

Herausforderungen und Trends in der Rehabilitation

Steigender Bedarf und Demographie

Ambulant vor stationär (AVOS) / Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS)

Fachkräftemangel / Reha-spezifische Berufsprägung

Zunehmend schwerere Patientinnen / Patienten und frühe Übernahme

Zunehmender Wettbewerb / Kostendruck

Integrierte Versorgung

Veränderte Spitallistenstrukturen und Zulassungskriterien

Neue Therapien und Versorgungsformen

Regulierung und Strukturwandel

Digitalisierung und neue Technologien

Neue Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle

Wohnort- / Arbeitsplatz-nahe Versorgung

Finanzierung von ambulanten Rehabilitationsleistungen

TarReha:

- Differenzierte Tagespauschalen nach funktionellem Defizit und Ziel der Rehabilitation, inkl. Arbeitsintegration)
- Leistungsorientierte Tarifstruktur mit Mindesttherapieminuten pro Tag (Einzel- und Gruppentherapie)
- Leistungserbringer müssen Vorgaben zu Therapiespektrum und Infrastruktur erfüllen (Zulassungsverfahren)
- Die Pauschalen beinhalten alle Leistungen der Rehabilitation (ärztliche, therapeutische, pflegerische und beratende Leistungen (multidisziplinärer Ansatz)
- Aktuell nur MV, IV, UV (Zustimmung des Kostenträgers erforderlich)

Baustellen:

- Im KVG keine nationale tarifarische Lösung und Interesse der Finanzierer (Krankenversicherer und Kantone) an einer Lösung muss noch geweckt werden
- Mit EFAS haben beide Finanzierer ein Interesse, eine Liste auch für die Rehabilitation zu erstellen
- Anreizsystem, Patientinnen und Patienten rechtzeitig (= so früh wie möglich) im ambulanten Rehabilitationssetting weiterzubehandeln
- CH-weites Versorgungsnetz für ambulante Rehabilitation (dezentrale Angebote)

➢ Monotherapien - wie bspw. ausschliesslich Physiotherapie - sind **keine** ambulante Rehabilitation

Herausforderungen und Trends in der Rehabilitation

Steigender Bedarf und Demographie

Ambulant vor stationär (AVOS) / Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS)

Fachkräftemangel / Reha-spezifische Berufsprägung

Zunehmend schwerere Patientinnen / Patienten und frühe Übernahme

Zunehmender Wettbewerb / Kostendruck

Integrierte Versorgung

Veränderte Spitallistenstrukturen und Zulassungskriterien

Neue Therapien und Versorgungsformen

Regulierung und Strukturwandel

Digitalisierung und neue Technologien

Neue Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle

Wohnort- / Arbeitsplatz-nahe Versorgung

Welche Herausforderung warten auf die häufig in ländlichen Gegenden gelegenen Rehabilitationskliniken mit der Förderung des Modells "ambulant vor stationär"?

- Patientenrückgang bei stationären Aufenthalten (Leerkapazitäten)
- Fehlende resp. zu teure Infrastruktur für ambulante Leistungen (kostenintensive Umstrukturierung)
- Investitionsbedarf zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit erhöhten begleitenden medizinischen Anforderungen im stationären Setting
- Ungünstige geografische Lage erschwert Erreichbarkeit (ambulant = häufige Besuche)
- Druck auf Effizienz (Prozesse müssen kosteneffektiv optimiert werden)
- Konkurrenz durch städtische Anbieter (Akutkliniken mit Reha-nahem Angebot)
- Unterschiedliche Vergütungsstruktur (nicht kostendeckende Tarife im ambulanten Setting)
- Mangelnde digitale Vernetzung (Telemedizin-Infrastruktur)
- Attraktivitätsverlust für das medizinische Personal / Fachkräftemangel
- …

Welche Lösungsansätze könnten vertieft geprüft werden, wenn die Nachfrage nach stationärer Rehabilitation rückläufig ist?

- Schaffung von angegliederten ambulanten Rehabilitationsangeboten in Ballungszentren (multidisziplinäres Angebot)
- Eingehen von Kooperationen mit bestehenden medizinischen Einrichtungen (integriertes Versorgungsmodell, gemeinsame Infrastrukturnutzung, Nutzung akutmedizinischer Vorhalteleistungen)
- Schaffung von Hybrid-Modelle: Kombination aus tagesstationärer Rehabilitation und Home-based Rehabilitation
- Konzentration auf Spezial- und Nischenangebote: Komplexe Unfallpatientinnen und -patienten können nur stationär betreut werden
- Expansion in den Bereich "Medical Wellness"
- Lancierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen (Seminar-Hotel)
- Optimierung der Verkehrsanbindung (Shuttle-Services)
- Modulare, abgestimmte Angebote unter den Rehabilitationskliniken
- …

Beispiele für Institutions-nahe / Wohnort-ferne Angebote

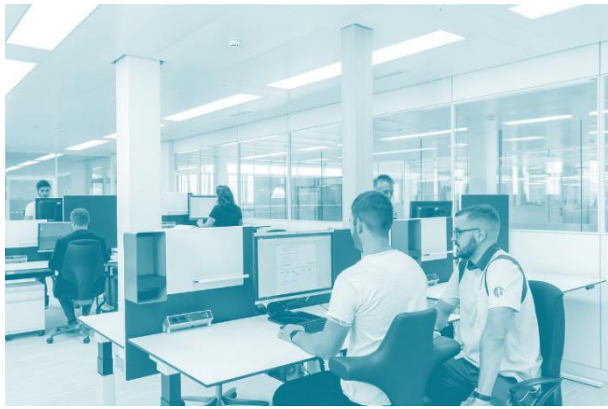
"Bâtiment H" der Clinique romande de réadaptation (CRR) und "Abitare" in der Rehaklinik Bellikon (RKB)

Tagesstationäre Rehabilitationsumgebung, die speziell auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Bedarf an spezialisierten Leistungen zum Beispiel in der beruflichen Rehabilitation / Reintegration zugeschnitten ist. Ziel ist es, intensive Rehabilitation in spezialisiertem Rahmen anzubieten, mit der Möglichkeit abends in ihr "privates" Umfeld zurückzukehren ohne lange Reisezeiten auf sich nehmen zu müssen.

- Innovationsgrad:
  - Tagesstationäre Flexibilität: Bâtiment H / Abitare ermöglicht es Patientinnen und Patienten, intensive Rehabilitation ohne stationären Aufenthalt zu nutzen, was eine flexible und patientenfreundliche Alternative zur herkömmlichen stationären Rehabilitation darstellt.
  - Multidisziplinäre Betreuung: Die Einrichtung bietet ein umfassendes, interdisziplinäres Betreuungsangebot, das Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie und berufliche Beratung integriert, um eine ganzheitliche Rehabilitation zu gewährleisten.
- Relevanz und Nutzen:
  - Tagesstationärer Ansatz fördert die Selbstständigkeit der Patientinnen / Patienten und reduziert die psychosoziale Belastung durch stationäre Aufenthalte.
  - Intensive, aber flexible Leistungen ermöglichen eine schnelle und effiziente Rehabilitation, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt ist.

Beispiele für Institutions-ferne / Arbeitsplatz-nahe Angebote

Kompetenzzentren für berufliche Eingliederung in Chur und St. Gallen



Eingerichtet, um die Reintegration zu fördern und den Zugang zu spezialisierten Leistungen für Personen im Arbeitsprozess in der Ostschweiz zu verbessern.

Konzentriert sich auf die Wiederherstellung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von Patientinnen und Patienten nach Unfällen oder Erkrankungen.

- Angebot und Spezialisierung:
  - Schwerpunkt liegt auf der beruflichen Wiedereingliederung und der Überwindung von funktionalen Einschränkungen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.
  - Bereitstellung von arbeitsnahen Trainingsmöglichkeiten und einer gezielten Therapie, die auf die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Berufe der Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.
- Innovationsgrad:
  - Repräsentiert eine innovative Dezentralisierung des Rehabilitationsangebots, die den Zugang zu spezialisierten Dienstleistungen in der Region erleichtert und lange Anfahrtswege reduziert.
  - Konzentration auf arbeitsorientierte Leistungen ist ein fortschrittlicher Ansatz, der die spezifischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit berücksichtigt und somit die Reintegration in den Arbeitsmarkt verbessert.
- Relevanz und Nutzen:
  - Nähe zum Wohn- und Arbeitsort der Patientinnen und Patienten ermöglicht eine nahtlose Integration in den (Berufs)Alltag und verringert die Belastung durch Reisen.
  - Durch die arbeitsplatzspezifische Ausrichtung der Reintegrationsmassnahmen können individuelle berufliche Anforderungen besser berücksichtigt und somit eine schnellere und effektivere Wiedereingliederung erreicht werden.

Herausforderungen und Trends in der Rehabilitation

Steigender Bedarf und Demographie

Ambulant vor stationär (AVOS) / Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS)

Fachkräftemangel / Reha-spezifische Berufsprägung

Zunehmend schwerere Patientinnen / Patienten und frühe Übernahme

Zunehmender Wettbewerb / Kostendruck

Integrierte Versorgung

Veränderte Spitallistenstrukturen und Zulassungskriterien

Neue Therapien und Versorgungsformen

Regulierung und Strukturwandel

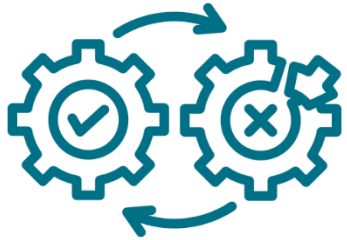
Digitalisierung und neue Technologien

Neue Tarifsysteme und Finanzierungsmodelle

Wohnort- / Arbeitsplatz-nahe Versorgung

Was müssen Politik, Gesundheitswesen und Reha-Anbieter tun, um die ambulante Reha zukunftsfähig zu gestalten?

- Politik: Rahmenbedingungen & Finanzierung
  - Klare gesetzliche Rahmenbedingungen für ambulante Modelle
  - Anreizsysteme für Leistungserbringer & Versicherer schaffen
  - Faire Tarife für multiprofessionelle ambulante Reha



- Gesundheitswesen: Integration & Vernetzung
  - Stärkere Vernetzung zwischen Reha, Akutkliniken & Nachsorge
  - Ausbau von Telemedizin & eHealth-Plattformen
  - Einheitliche Qualitätskriterien & Evaluation etablieren

- Reha-Kliniken: Innovation & Strukturwandel
  - Flexible Angebote: ambulant am Klinikstandort, wohnortnah in Ballungszentren, stationär für komplexe Fälle
  - Einsatz moderner Technologien (z. B. Wearables, Telemonitoring, VR)
  - Patienten stärker einbinden und Eigenverantwortung fördern
  - Strukturwandel aktiv gestalten

Take-Home Message – **Rehabilitationskliniken im Wandel**

- "Ambulant vor stationär" und EFAS verändern die Patientensteuerung
  - ❖ Reha-Kliniken müssen sich mit neuen Versorgungsmodellen anpassen.
- Digitalisierung bietet Chancen, ist aber noch nicht ausreichend entwickelt
  - ❖ Teletherapie-Plattformen, Robotik & KI-gestützte Therapie können langfristig Versorgung verbessern.
- Dezentrale Klinikstandorte sind ein Nachteil – aber auch eine Chance
  - ❖ Spezialkompetenzen & Hybridmodelle können Reha-Kliniken wettbewerbsfähig halten.
- Regulierung und Kostendruck nehmen zu, aber auch die Bedeutung der Reha
  - ❖ Rehabilitation wird durch die demografische Entwicklung immer wichtiger!

➢ Reha-Kliniken sind unverzichtbar für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung!
Wer sich strategisch positioniert, innovative Modelle entwickelt und Kooperationen stärkt, wird die Zukunft der Rehabilitation aktiv mitgestalten.

Fragen
Diskussion

suvaclinics