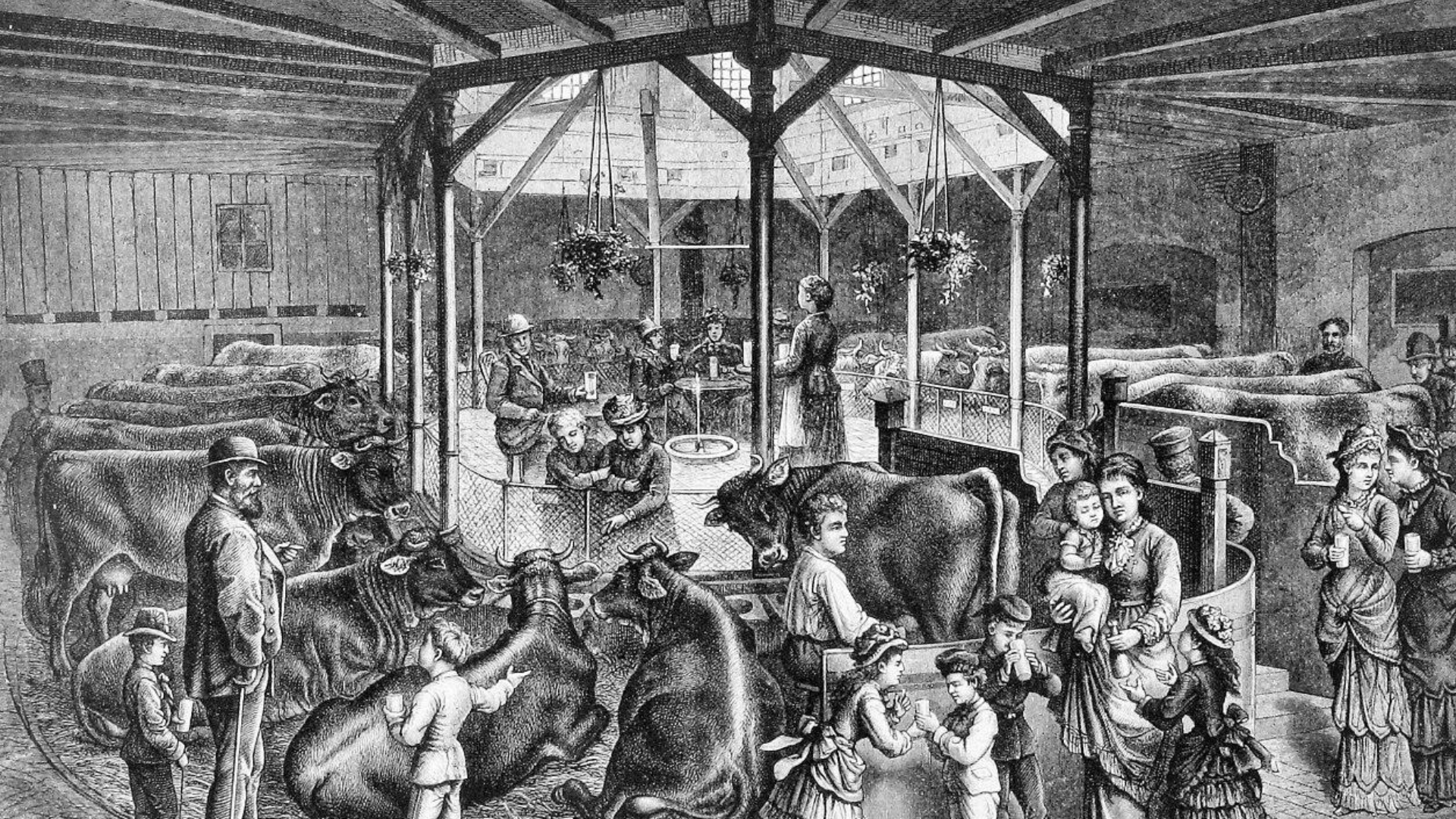

Appenzell Ausserrhoden
Die Zukunft der Rehabilitation aus Sicht eines kantonalen Gesundheitsdirektors
Yves-Noël Balmer
Landammann-Stellvertreter,
Vorsteher Departement Gesundheit und Soziales Appenzell Ausserrhoden





Von der Molkenkur lernen

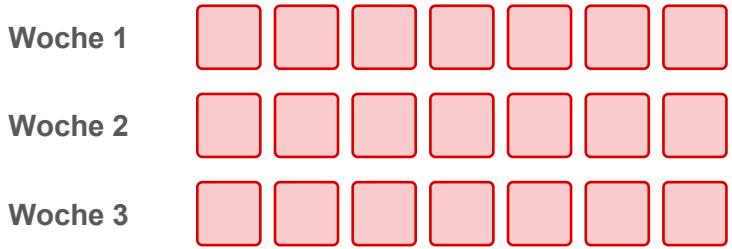


Steigende Nachfrage ist keine Garantie. Entscheidend ist, ob sich das Angebot rechtzeitig wandelt.

Quelle: Historisches Lexikon der Schweiz, Artikel «Gais»


Appenzell Ausserrhoden
WAS WANDELT SICH IN DER REHA?

Warum eigentlich drei Wochen?



Drei Wochen stationär – das gewohnte Mass.

Wissenschaftlich begründet ist diese Dauer kaum. Sie ist historisch gewachsen.

Die Forschung belegt, dass Reha wirkt. Dass sie drei Wochen stationär dauern muss, belegt sie nicht.

Reha wirkt – die Evidenz ist solid

Herz

Weniger Spitaleinweisungen, mehr Belastbarkeit, tiefere kardiovaskuläre Sterblichkeit

Lunge (COPD)

Weniger Atemnot, mehr Lebensqualität; nach Exazerbation weniger Rehospitalisationen

Schlaganfall

Interdisziplinäre Behandlung: weniger Pflegeabhängigkeit, bessere Funktion

Geriatrie

Bessere Funktion, weniger Heimeintritte

Rücken

Multimodale Programme wirken besser als übliche Behandlung – Effekt moderat



Warum hilft Reha nachweislich?

Strukturiertes Training · interdisziplinäres Team · Schulung · klare Ziele

Quellen: Cochrane-Reviews und Meta-Analysen zur kardiologischen, pulmonalen, neurologischen, geriatrischen und muskuloskelettalen Rehabilitation

Aber Reha nur stationär?

«Belegt ist, dass Reha wirkt – nicht, dass sie in der Klinik stattfinden muss.»

1. **Kaum Vergleich «Klinik vs. keine Reha»**
   Vorher-Nachher-Daten ohne Kontrollgruppe überschätzen den Effekt

2. **Setting kaum belegt**
   Knie-/Hüftprothese: bei fitteren Patienten stationär nicht besser als ein Heimprogramm

3. **Dauer historisch gewachsen**
   Warum drei Wochen? Kaum Studien zur optimalen Dosis

4. **Effekte verblassen**
   Nach 6–12 Monaten oft deutlich schwächer – der Alltagstransfer fehlt

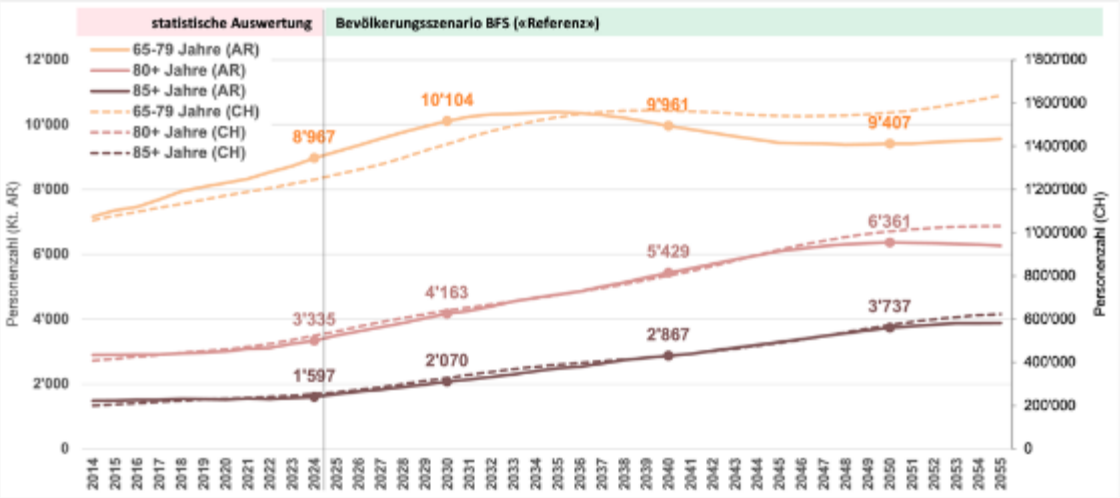
5. **Rückkehr an den Arbeitsplatz**
   Standard-Reha uneinheitlich; berufsorientierte Ansätze besser belegt

Nicht die Reha steht in Frage – sondern ihre Verpackung.

Appenzell Ausserrhoden

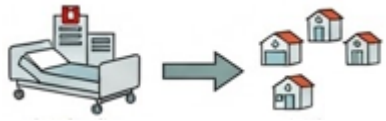


Demografische Entwicklung



Die demografische Alterung führt bis über die Jahrhundertmitte hinaus zu einer anteilsmässigen Verschiebung vom Erwerbs- zum Pensionsalter. Besonders stark wird künftig die Zahl der Personen ab 80 Jahren zunehmen.

Mögliche Chancen der Rehabilitation



Ambulantisierung



Demografie



Digitalisierung
Robotik



Integrierte
Versorgung



Value-Based
Healthcare



Prähabilitation

Appenzell Ausserrhoden



HERAUSFORDERUNGEN

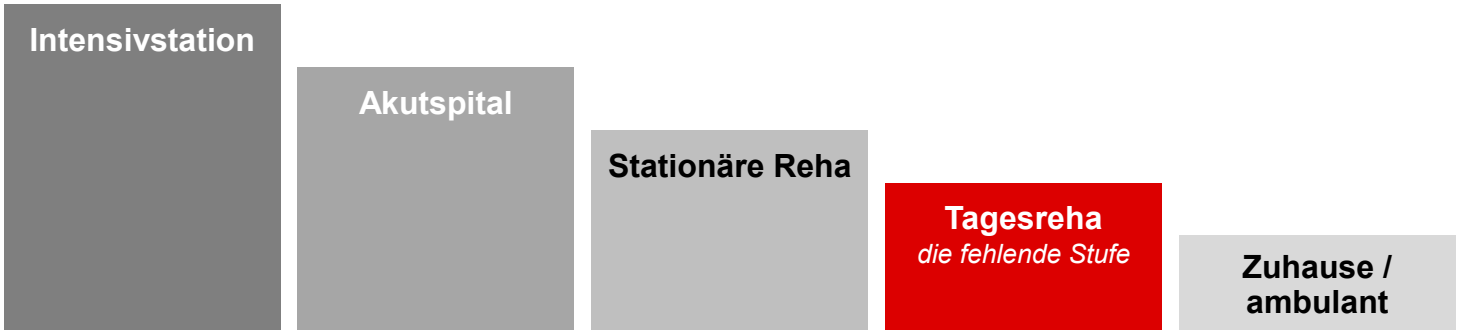
Tarifstruktur ST Reha ab 2027



Der Tarif erhöht den Druck Richtung Ambulantisierung bereits heute – der Kostendruck steigt, die Erträge nicht.

Quellen: SwissDRG AG, ST Reha System 4.0/2027 (RCG-Katalog)

Stufenweise ambulantisieren



	Intensivstation	Akutspital	Stationäre Reha	Tagesreha *die fehlende Stufe*	Zuhause / ambulant
Überwachung	stündlich	1 × pro Schicht	täglich	**täglicher Check-in**	wöchentlich
Therapie	–	–	90–150+ Min./Tag	**mehrmals täglich**	30–60 Min./Woche

Solange Rehapotenzial besteht, muss die Therapiedosis bleiben – auch ohne Bett. Stationäre Reha setzt Spitalbedürftigkeit, Rehafähigkeit und Rehapotenzial voraus (DefReha, H+).

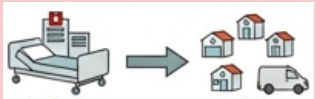
Ambulante Lösung: Tagesreha?

Warum Tagesreha passt

- Therapiedosis bleibt: mehrere kurze Einheiten pro Tag
- Täglicher Check-in erkennt Komplikationen früh
- Alltagstransfer: geübt wird, wo man lebt
- Keine Nachtdienste – entlastet das Personal

Hürden heute

- Regulär ambulant: 1–2 × 30 Min. pro Woche – Fortschritt stagniert
- Bis EFAS zahlt ambulant allein die Krankenversicherung
- Nationale Tagesreha-Tarife frühestens ab 2030 (Schätzung H+)



Tariflücke 2028–2030: EFAS beseitigt den Fehlanreiz, doch Tagesreha-Tarife fehlen. Regionale Übergangstarife sollten diskutiert werden.

Appenzell Ausserrhoden



Aus Sicht eines Gesundheitsdirektors

ERWARTUNGEN

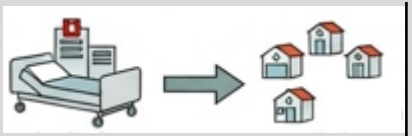
Erwartungen an die Rehabilitations-Branche



Dämpfung des Kostenwachstums



Wiederherstellung der Selbstständigkeit



Konsequente Verlagerung «Ambulant vor stationär»



Nutzung digitaler und technischer Innovationen



Kooperation, Versorgungsnetzwerke

Wachstum ja – aber das richtige

+ Willkommen

- Wachstum, das der Demografie folgt
- Tagesstrukturen statt neuer Betten
- Vernetzung mit Akutspital, Hausärzten und Spitex
- Transparente Ergebnis- und Qualitätsdaten
- Branchenstandards für Indikation und Austritt

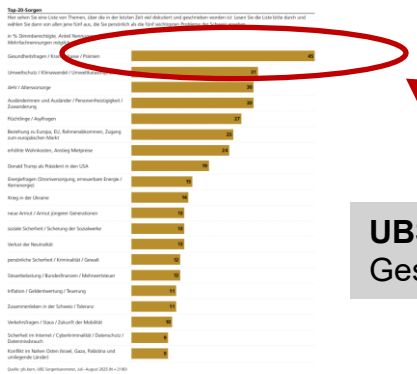
– Führt zu mehr Regulierung

- Wachstum, das der Auslastung folgt
- Bettenausbau ohne Bedarfsnachweis
- Längere Aufenthalte als nötig
- Mengenausweitung bei leichten Fällen

«Wachstum, das der Demografie folgt, ist willkommen. Wachstum, das der Auslastung folgt, nicht.»

Abschluss





UBS Sorgenbarometer 2025
Gesundheitsfragen / Krankenkasse / Prämien = grösste Sorge!

- Alle tragen Verantwortung für eine bedarfsgerechte Versorgung.
- Eine nicht bedarfsgerechte Expansion des Sektors ruft unweigerlich regulatorische Steuerungsmechanismen auf den Plan.


Appenzell Ausserrhoden
VAR
VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT