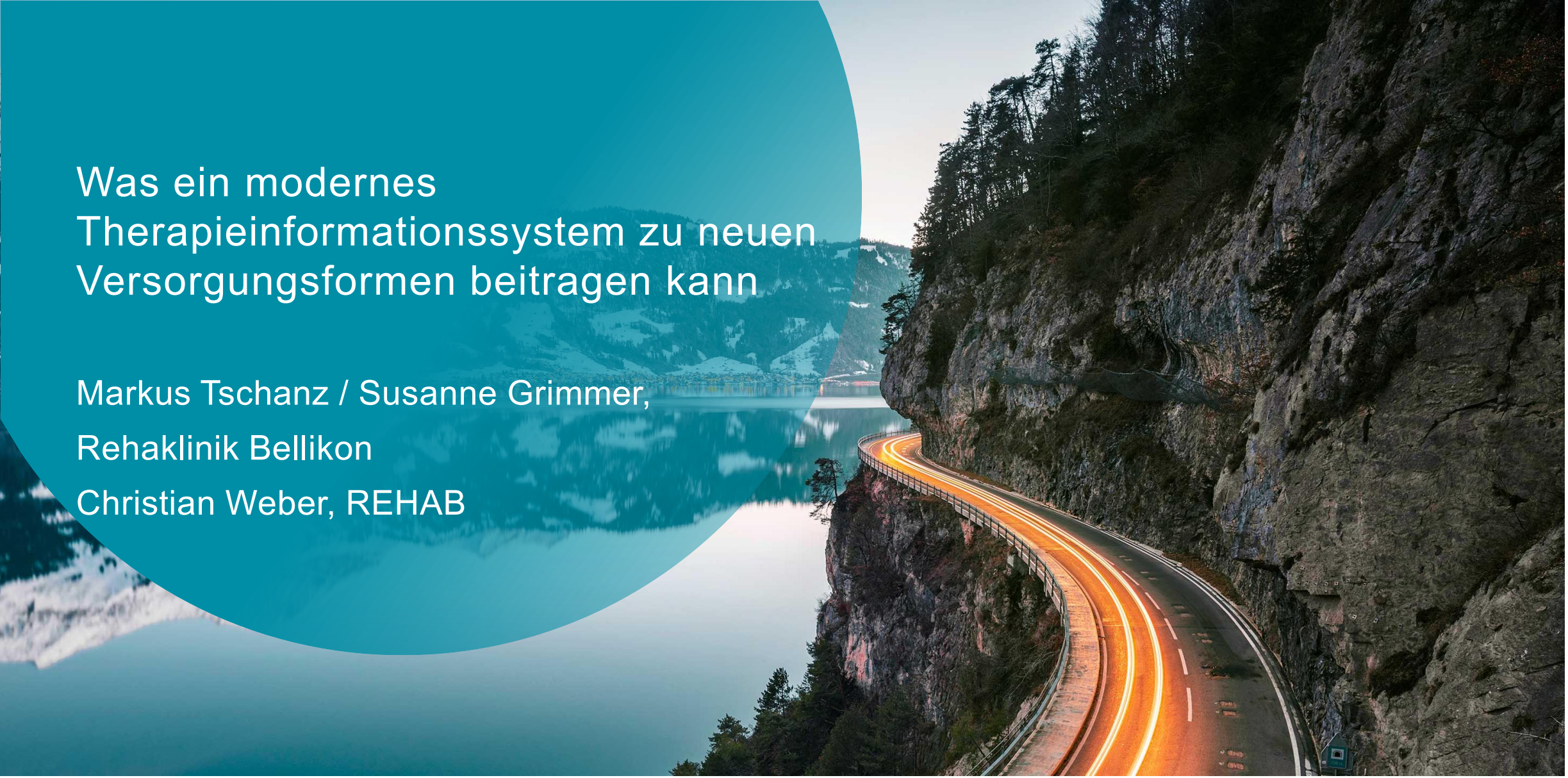
Was ein modernes Therapieinformationssystem zu neuen Versorgungsformen beitragen kann

Markus Tschanz / Susanne Grimmer,
Rehaklinik Bellikon
Christian Weber, REHAB



suvaclinics

Inhalt

Input zu neuen Versorgungsformen und Herausforderungen in der Umsetzung
Markus Tschanz

Praxisbeispiel aus der Tagesrehabilitation
Susanne Grimmer

Praxisbeispiel aus der stationären Rehabilitation
Christian Weber

suvaclinics

Aktuelle Herausforderungen an Therapieplanung

Herausforderung I: Behandlungsplan umsetzen

→ Fachpersonen, Einrichtungen und Räumlichkeiten zuteilen

Herausforderung II: Berücksichtigung tarifarischer Mindestvorgaben

→ Überprüfen, ob der Behandlungsplan die Regeln für die Fakturierung einhält

Herausforderung III: Antizipieren von Einflüssen, welche die geplante Leistung verhindern (könnten)

→ Beispiele: Abwesendes Personal, verhinderte Patientinnen und Patienten, Räumlichkeiten oder Einrichtungen, die nicht zur Verfügung stehen (Wartung, Reparaturen)

Aktuelle Bewältigung der Herausforderungen

Herausforderung I: Entwickeln von sachgerechten Behandlungspfaden – dynamisch, dank medizinischer Entwicklung

Herausforderung II: Kennen der tarifarischen Mindestvorgaben (stationär / ambulant).
Vorgehen definieren, falls die Vorgaben in der klinischen Einschätzung zu hoch oder zu tief sind

Herausforderung III: Leistung sicherstellen, trotz Unvorhergesehenem
Einplanen von Reserve, schneller und vollständiger Informationsfluss; zeitnahe Anpassung der Planung;
Vorhalten genügender Ressourcen - Bewältigen von Fachkräftemangel und Kostenunterdeckung

Informationsmenge und Komplexität der Aufgabe verlangt nach systematischer Unterstützung

→ Therapieplanungs-Programme

suvaclinics

Aktueller Beitrag zu künftigen Versorgungsformen?

These: **Kein Beitrag** zu neuen Versorgungsformen – die Ressourcen werden von den Herausforderungen vollumfänglich absorbiert.

Tarifarische Regeln beeinflussen die Leistung entscheidend - die Korrelation von klinischer Entscheidung zur erbrachten Leistung ist zu gering, um Verbesserungspotential zu erkennen

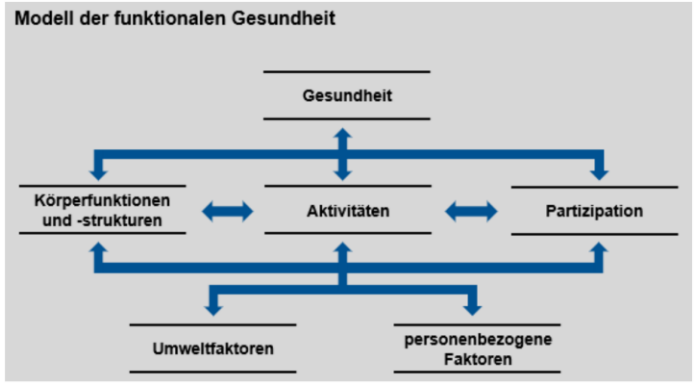
suvaclinics

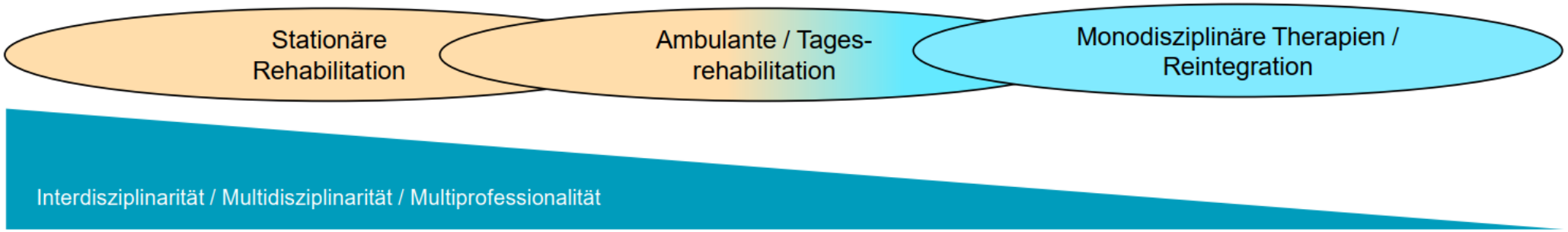
Wunsch an neue Versorgungsformen I

Charakter der Rehabilitation respektieren

- Gesundheitsleistung (weder Freizeitaktivität noch Wellness oder soziale Betreuung)
- Multidisziplinär und multiprofessionell; Ärztlich geleitetes Behandlungsteam handelt basierend auf dem Modell der funktionalen Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

- Die Versorgungssettings gehen ineinander über





suvaclinics

Wunsch an neue Versorgungsformen II

Herausforderung I: **Behandlungsplan -** Rehabilitation wird in allen Versorgungssettings berücksichtigt
→ Einbezug der Erkenntnisse und der Expertise so früh wie möglich

Herausforderung II: **Tarifliche Mengen-Regeln**; nur solche, die nachweislich zur Verbesserung der Ergebnisqualität beitragen.

Herausforderung III: **Leistung sicherstellen** durch bedarfsgerechte Versorgungssettings → wohnortsnahe bei häufigem Bedarf und standardisierten Behandlungsplänen; zentral bei spezialisierter Versorgung

suvaclinics

Idee zur Verbesserung der Versorgung

Planung- und Leistungsinformationen (sofern nicht tariflich beeinflusst) aus Informationssystemen verwenden

Nutzen I: Leistungsdaten können mit dem Ergebnis verglichen werden – **lernen** was nützlich ist

Nutzen II: Leitungsdaten können mit dem Ressourcenverbrauch verglichen werden – **lernen** was effektiv ist

Nutzen III: Leistungsdaten können mit dem Bedarf verglichen werden – **lernen** was nötig ist

Zurück zur Gegenwart

Zwei Praxisbeispiele wie heute Planungssysteme eingesetzt werden

suvaclinics

rehaklinik bellikon