

Wie eine gute Therapieplanung Mehrleistungs-Konzepte für die Rehabilitation unterstützen kann



Frans Hollander, Leiter MTD

Agenda

- Mehrleistungen aus Sicht der Therapien
- Therapieplanung Klinik Barmelweid
- Herausforderungen

«Mehrleistungen»?

- Mehrleistung → quantitativ → Anzahl Einzel- und oder Gruppentermine
- Immer gleiche Therapeutin oder Therapeut (Stv.)
- Nur Dipl. Therapeutin oder Therapeut / Fachspezialistin oder Fachspezialist
- Keine Studierenden oder Praktikantin oder Praktikant
- Anfangszeit und Endzeit der Therapien bestimmen
- Rehabilitationsmanager als Ansprechperson
- Personal-Trainer
- Keine Wartezeiten / VIP-LANE
- «Begleitung» zu den Therapien
- Wellness-Angebot

Therapieplanung Klinik Barmelweid

- Mengengerüst
- Anforderungen
- Umsetzung
- Schwierigkeiten im Alltag



Mengengerüst

- 100'000 Pflage tage
→ 85'000 Therapie tage
- Anzahl Einzeltermine und Gruppen
→ 4 bis 5 Termine pro Tag
→ über 350'000 Termine pro Jahr
- Mehr als 10 Millionen Therapieminuten pro Jahr

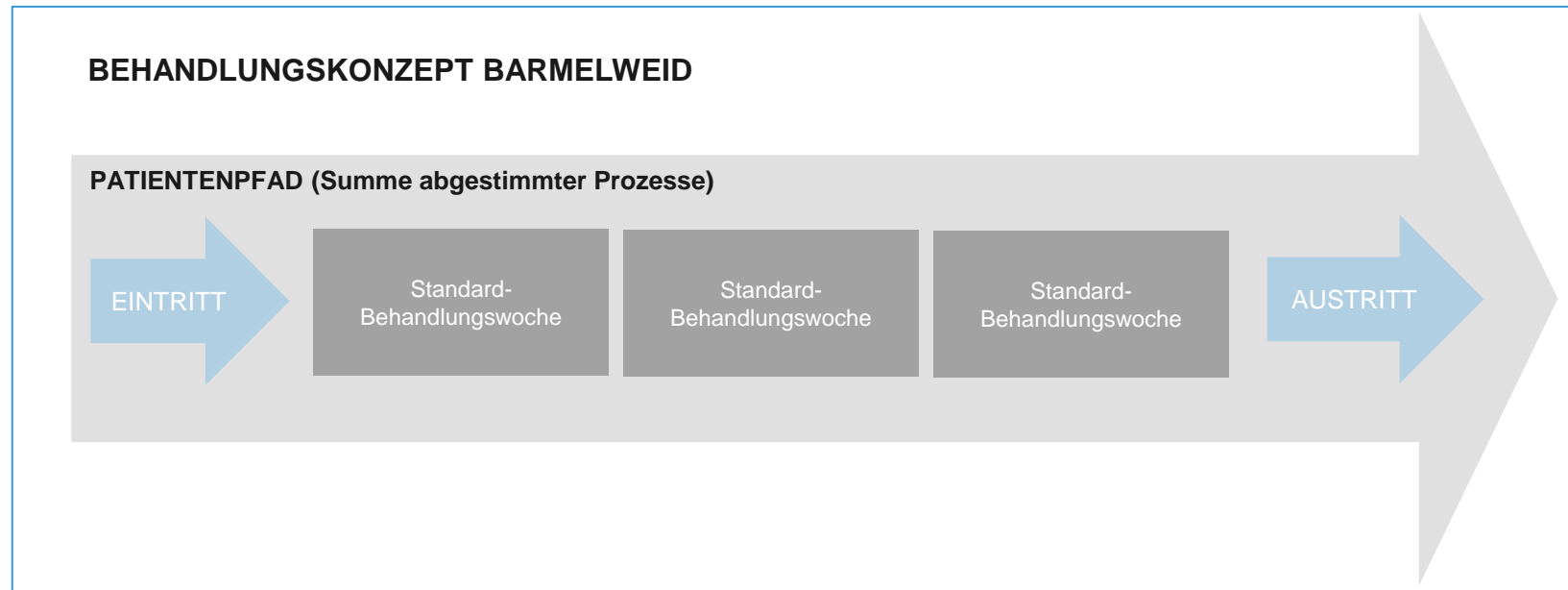
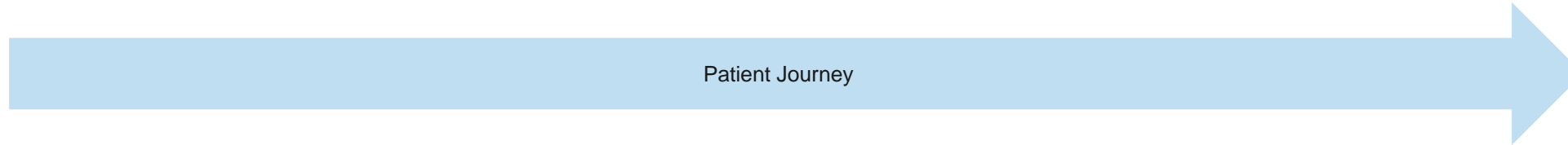


Anforderungen

- Fachverbände
- SW!SS REHA
- ST REHA
- Kantonale Anforderungen
- Qualitätswettbewerb / Eigene Anforderungen
- Finanzielle Aspekte



Therapieplanung



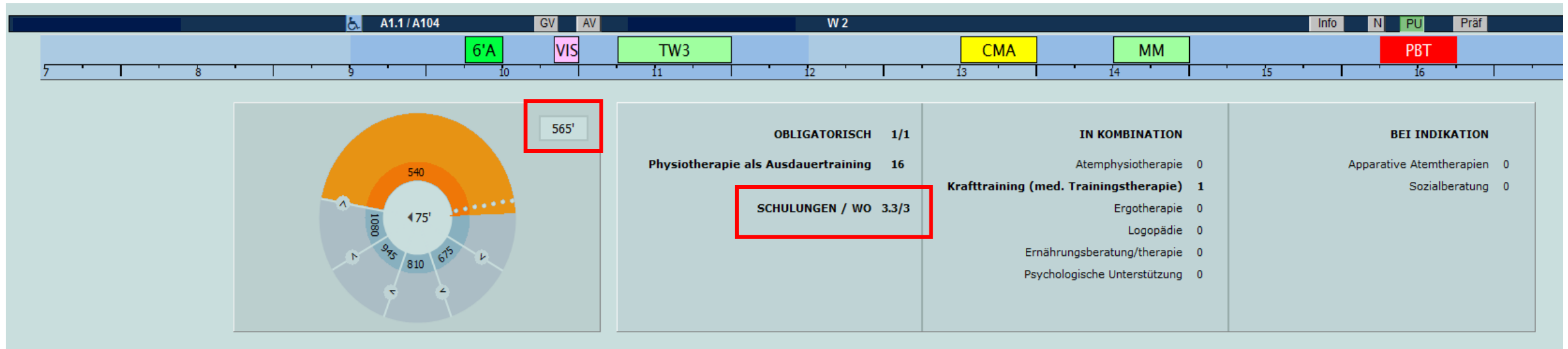
Anforderung versus geplant versus Realität

	ST Reha	Behandlungspfad	Controlling
• Kardiologie	540 Minuten	∅ 670 Minuten	∅ 572 Minuten
• Pneumologie	540 Minuten	∅ 645 Minuten	∅ 578 Minuten

RehaTIS (Planungstool)

Pulmonale Rehabilitation

540 Minuten/Woche



Therapieleistungen Pat. B.E.

Rehabilitations-Art: Pulmonale Rehabilitation 540 Min
 Stand: Di 22.10.2024, 14:55
 Aufenthalt: 14.10.2024 - 01.11.2024
 Verlegungstage: 0
 Urlaubstage: 0
 Pflage tage: 19
 Therapieminuten total: 1590 Min
 Durchschnitt pro Woche: 585.7 Min
 CHOP-Code: BA.32

Minuten pro Woche: 585 (540 - 675)

	Dauer (min)	Anzahl	Gesamtdauer (min)
Obligatorische Therapiebereiche (1/1)			
Aktive Physiotherapie			
Entspannung	30	3	90
Fit für zu Hause Zimmer	30	1	30
Gehtraining und Analyse	15	2	30
Gymnastik	30	8	240
Physio/Bewegungstherapie	30	3	90
Physio/Bewegungstherapie	45	1	45
Sitzvelo	30	8	240
Therapeutischer Spaziergang	30	9	270
Total		35	1035

Patientenbezogene Kombinationen aus den Therapiebereichen (2/1)

Atemphysiotherapie

Gymnastik & Atemtherapie	30	4	120
Total		4	120

Krafttraining (med. Trainingstherapie)

Fit für Zuhause	30	4	120
Total		4	120

Patientenschulungen (Schnitt pro Woche 3.6/3)

Patientenschulungen

Eintrittsschulung	45	1	45
Instruktion Ausdauertraining SV	30	1	30
Schulung:Lunge krank-was essen2	30	1	30
Schulung: Aktivität	30	1	30
Schulung: Atemtherapie	30	1	30
Schulung: Aufbau und Funktion	30	1	30
Schulung: Bewegung zu Hause	30	1	30
Schulung: Psychologie	30	1	30
Schulung: Symptome & Massnahmen	30	1	30
Schulung: Training	30	1	30
Total		10	315

Bei entsprechender Indikation eingesetzte Therapiebereiche

Gesamttotal **53 Stk** **1590 Min**

Berechnungsgrundlage:

- Pflage tage = Austrittsdatum - Eintrittsdatum - Verlegungstage - Urlaubstage + 1
- Ausnahme: wenn Eintrittsdatum = Austrittsdatum, dann Pflage tage = 1
- Durchschnitt pro Woche = Therapieminuten total / Pflage tage * 7

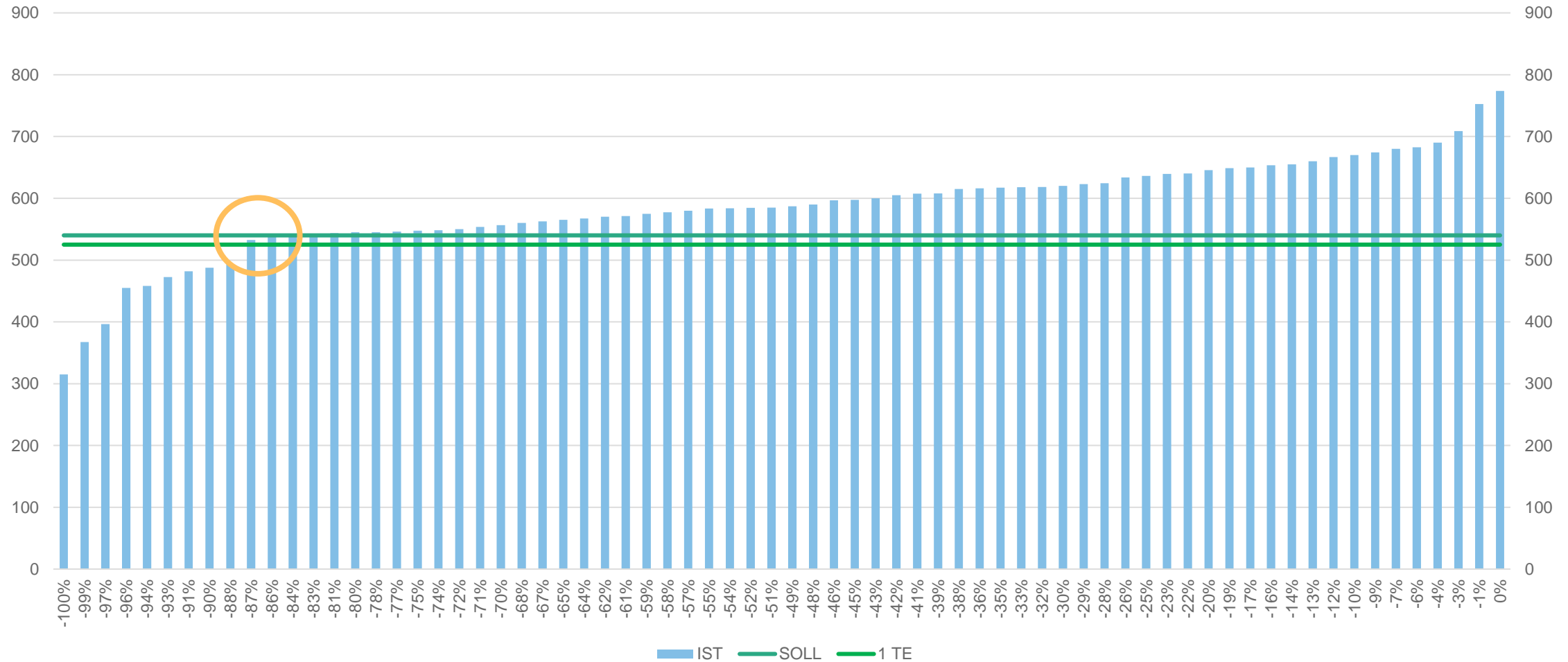
Auswertung Reha TIS Controlling

Austritte September 2024

	Anzahl Patienten	BA Kriterien erfüllt	BA.9 Sonstige Reha	Schulungen erfüllt	BA-Code mit TH-Min. > 25%	Ø TH-Min/Woche	Pflegetage
Pulmonale Reha	82	72 88%	3	80 98%	6	582 <i>Soll 540</i>	20.0
Kardiale Reha	66	56 85%	3	66 100%	7	586 <i>Soll 540</i>	20.3
Internistische Reha	20	16 80%	4		6	546 <i>Soll 450</i>	21.9
Geriatrische Reha	28	27 96%	0		23	410 <i>Soll 300</i>	20.4
Psychosomatische Reha	3	3 100%	0		3	757 <i>Soll 450</i>	49.3
TOTAL	199	174 87%	10	146 99%	45	558	20.8

Auswertung Reha TIS Controlling

Pulmonale Reha



Wie viele Minuten sind genug? Wie viel ist zu viel?

Schwache, multimorbide Patienten
Pflegerisch aufwändig
«Weniger ist mehr» → Erholungsfaktor
Qualität vor Quantität



Standardisierung in der Therapieplanung I

Effizienz durch Standardisierung

- Vieles kann mit weniger Aufwand abgedeckt werden.
- Einheitliche Prozesse und Abläufe

Planungssicherheit für Patientinnen und Patienten

- Patientinnen und Patienten wissen ihre Termine im voraus.
- Weniger Unsicherheiten und mehr Verlässlichkeit

Echtzeitcontrolling

- Aktueller Stand ist jederzeit ersichtlich.
- Direkte Reaktion auf Veränderungen und Anpassungen möglich

Standardisierung in der Therapieplanung II

Change

- Gefühl von Starrheit und fehlende Flexibilität
- Weniger «Freiheit» im Alltag

Schwierigkeiten

- Mehrere Softwareprogramme für Alltagsplanung
- Kurzfristige Termine / Abstimmung mit mehreren Personen
- Viel Korrektur- Nachplanungsarbeiten
- Volle Therapiepläne
- Knappe Personalressourcen

Abstimmung mit anderen Disziplinen

- Koordination zwischen Pflege, Medizin, Diagnostik, Therapien und Beratungen
- Koordination mit Seelsorge, Coiffeur, Podologie und externen Terminen

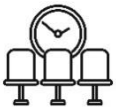
Erwartungen und Anforderungen

- Von Patientinnen und Patienten
- Von Pflegekräften, Medizinern und Fachabteilungen
- Von ST Reha, Krankenkassen und anderen Playern



Komplexität und Patientenversorgung

- Multimorbide Patientinnen und Patienten und ihre Rehabilitationsfähigkeit
- Pflegezeit und notwendige Ressourcen
- Vermehrt Verlegungen
- Viele Fremdsprachen (Patientenschulungen)



Teilnahme an Therapien

- Überforderung der Patientinnen und Patienten
- Zu viel Programm / zu dichte Therapieprogramme
- Häufig unentschuldigte Absagen



Verantwortlichkeiten

- Rehaklinik: Genügend Therapieminuten planen.
Terminabsagen → Nachplanung nach Möglichkeit
- Versicherer: Volle Abgeltung bei genügend erbrachten Leistungen
- Patientinnen und Patienten müssen an den Therapien teilnehmen.



Frustration und Konsequenzen

- Wieso dürfen Patientinnen und Patienten ungestraft Termine versäumen?
- Rehaklinik wird für den hohen Einsatz nicht belohnt, sondern bestraft.

Rehabilitationserfolg

- Der Rehabilitationserfolg ist neben der Rehabilitationsfähigkeit der Patientinnen und Patienten auch wesentlich davon abhängig, wie weit diese selbst bei der Rehabilitation **bereit sind mitzumachen.**
- **Die Mitwirkung** der Patientinnen und Patienten **ist entscheidend** für den Rehabilitationserfolg.
- Patientinnen und Patienten müssen in die Pflicht genommen werden.



Herausforderungen bei der Weiterentwicklung von ST REHA

- Multimorbide Patientinnen und Patienten → Pflegezeit anerkennen
- Externe Verpflichtungen (z.B. Dialyse Termine) → anerkennen
- Berücksichtigung von Fremdsprachigen (Schulung) → Digitalisierung (E-Learning)
- Transparenz bei Kombinationsterminen
(Ergotherapie bei internistischen Patientinnen und Patienten)
- Dokumentations-Overkill
- Reduktion des administrativen Aufwands
- Spannungsfeld zwischen Input und Outcome

Herausforderungen bei der Weiterentwicklung von Reha TIS

- Bilaterale Schnittstellen zu anderen Systemen
- Digitalisierung der Therapiepläne (App-basiert)
- Statistische Auswertungen optimieren



Herzlichen Dank

