

# Die Arbeitsgemeinschaft Leistungserbringer – Versicherer für wirtschaftliche und qualitätsgerechte Rehabilitation (ALVR): ihre Bedeutung, ihre Aufgaben

Die Rehabilitation wurde erst gemäss KVG 1996 eine anerkannte Grundleistung der sozialen Krankenversicherung. Somit kam es zu einem gesundheitspolitischen Neuland, indem plötzlich realisiert wurde, dass rund 50 Rehabilitationskliniken in der Schweiz tätig sind mit etwa 4500 Betten, d.h. 7,7% der Betten in den Krankenhäusern der Schweiz sind in Rehabilitationskliniken.

Bedingt durch die WHO-Definition der Rehabilitation hat sich eine eigenständige Sparte neben der kurativen Medizin, der Psychiatrie und der palliativen Medizin gebildet. Die Rehabilitation als eine interdisziplinäre und multidisziplinäre Medizin hat bio-psycho-sozial geprägte Methoden mit einem entsprechenden interdisziplinären Team als Arbeitsmodul. Über den aktuellen Stand der Rehabilitationsgrundlagen informiert der nachfolgende Artikel.

Um eine paritätische Lösung bei Qualitätsfragen rund um die Rehabilitation zu finden, hat die Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz (VRKS) bereits 1996 den Kontakt mit den Kostenträgern gesucht. So wurde die ALVR, als eine paritätische Organisation von Leistungserbringern und Kostenträgern sowohl aus der santésuisse wie den Unfallversicherern MTK, gegründet.

Ihre erste grosse Aufgabe war die Definition der Anforderungskriterien für die muskuloskelettale Rehabilitation, die Neurorehabilitation, die kardiovaskuläre Rehabilitation sowie pulmonale Rehabilitation. Es handelt sich um Arbeitspapiere, die vorwiegend aus der Struktur- und Prozessqualität aufgebaut wurden, aber auch Fragen der Ergebnisqualität diskutieren. Während die Anforderungskriterien für die muskuloskelettale und Neurorehabilitation bereits in den Nummern 50, 51 2000 der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wurden, sind nun diejenigen der kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation im Wortlaut nachfolgend publiziert. Die jeweils französischsprachigen Fassun-

gen sind über das Internet abrufbar. Dort sind auch die früher publizierten deutschsprachigen Fassungen noch zu finden.

Es handelt sich bei diesen Kriterien um gemeinsam formulierte Grundlagen, die als Arbeitspapiere für weitere gezielte Absprachen und Verträge dienen können. Sie sind paritätisch formuliert und von den entsprechenden Fachgesellschaften verabschiedet.

Die ALVR ist aktuell engagiert in der SDK-Ost Bedarfsstudie über die Rehabilitation. In diesen 4 Fachdisziplinen wurden oder werden aktuell Versorgungskonzepte paritätisch definiert, die dann als Grundlage für den effektiven Bedarf dienen. Das entsprechende Know-how für diese für die Schweiz so wichtige Studie wird von der ALVR geliefert. Es ist verständlich, dass die deutschsprachigen Länder sehr an den Resultaten dieser Bedarfsstudie interessiert sind, gibt es doch bis anhin solche Daten über eine grosse Region aufgeteilt auf die verschiedenen Rehabilitationsindikationen gar nicht. Aus der Reihe der ALVR kam der Anstoss für ein TarReha-Konzept, ein Konzept zur Tarifierung multiprofessioneller und nicht ärztlicher Rehabilitationsleistungen im ambulanten Bereich. Von den TARMED-Projektträgern wurde diese Aufgabe formuliert und bereits am 11. Juli 2000 ein TarReha-Konzept abgegeben. Leider haben die 4 TARMED-Projektträger (H+, FMH, santésuisse, MTK) den notwendigen Schritt bis jetzt nicht gemacht, gemeinsam dieses Konzept zu übernehmen und Aufträge für die Detailplanung zu geben. Sicher würde dieses Konzept, ausgerichtet auf den ambulanten Rehabilitationsbereich, ein breit gestreutes ambulantes Rehabilitationsnetz unterstützen und die Entstehung und das Funktionieren solcher ambulanter Zentren fördern. Zusammen mit anderen Leistungserbringern formuliert die ALVR auch Richtlinien zur Pauschalabrechnung von physiotherapeutischen Rehabilitationsleistungen mit besonders grossem Behandlungsaufwand.

Von grosser gesundheitspolitischer Bedeutung ist sicher in diesem Jahr der Rahmenvertrag Qualität von H+/santésuisse. Im 3. Quartal sollte das Qualitätskonzept und später auch ein Qualitätsprogramm mit entsprechenden Massnahmen und dem Zeitplan erstellt werden. Dann sollte es zu einer Ratifizierung eines Standardqualitätsvertrages bis Ende 2002 kommen.

Eine weitere Aufgabe für die ALVR wird es dann sein, neben der bereits jetzigen Erfahrung in der Qualität, die Grundlagen für den Zusatzvertrag zu liefern. Dabei handelt es sich um Formulierungen von Patientenindikationen, Klassifizierung der Rehabilitationskliniken, Qualitätsmerkmale sowie auch Outcome-Messungen.

Sicher wird die ALVR eine neue Zusammensetzung für die klar formulierten und mit Kompetenz auszugestaltenden Aufträge benötigen. Diese wird dann aufgrund des Verlaufes des Rahmenvertrages Qualität erfolgen. Es warten aber auch noch weitere grosse Problemlösungen auf die ALVR.

In den Jahren 2000 bis Anfang 2002 hat Dr. Ludwig Bapst als unabhängiger Fachmann diese paritätische Arbeitsgemeinschaft erfolgreich geleitet und geführt. Er hat sehr wertvolle Arbeit geliefert. Dafür danken ihm die Leistungserbringer herzlich.

*Dr. med. Otto Knüsel  
Valens*

#### Weitere Artikel unter [www.saez.ch/37\\_alvr.html](http://www.saez.ch/37_alvr.html)

*O. Knüsel, L. Bapst.* Anforderungskriterien der ALVR an die Rehabilitation in der Schweiz

*T. Ettlín.* Anforderungskriterien der ALVR für die stationäre Neurorehabilitation.

*O. Knüsel.* Anforderungskriterien der ALVR für die stationäre muskuloskelettale Rehabilitation.

#### Autres articles sous [www.bullmed.ch/37\\_cfar.html](http://www.bullmed.ch/37_cfar.html)

*O. Knüsel, L. Bapst.* Critères d'exigence d'ALVR/CFAR pour la réadaptation en Suisse

*T. Ettlín.* Les exigences de qualité de l'ALVR/CFAR pour la réhabilitation neurologique en milieu hospitalier (stationnaire).

*O. Knüsel.* Les exigences de qualité de l'ALVR/CFAR pour la réhabilitation musculo-squelettique en milieu hospitalier (stationnaire).