



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

ST Reha: Anforderungen an die Weiterentwicklung aus Sicht von curafutura

Peter Catlos, Projektleiter stationäre Tarife, curafutura
5. Swiss Reha-Forum, Rehaklinik Zihlschlacht, 5. November 2021

Agenda

Quick Reality Check

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung

Anliegen aus Versicherer-Optik

Wei·ter·ent·wick·lung /Weiterentwicklung/

Substantiv, feminin [die]

1. das [Sich]weiterentwickeln

Agenda

Quick Reality Check

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung

Anliegen aus Versicherer-Optik

Reality Check (1)

Kriterien an die Einführungsversion von ST Reha

SwissDRG AG



Version 1.0 / 18.08.2011

Anforderungen an die Einführungsversion einer leistungsbezogenen Tarifstruktur für die Rehabilitation

- (1) Die Tarifstruktur entspricht den Erfordernissen des KVG und seinen Verordnungen.
- (2) Der Anwendungsbereich ist in Ausführung des Dokuments „Abrechnungsregeln und Falldefinitionen“ vor der tarifwirksamen Einführung geklärt.
- (3) Alle Fälle im Anwendungsbereich sind abgedeckt.
- (4) Die Tarifstruktur ist gesamtschweizerisch einheitlich.
- (5) Die Tarifstruktur enthält eine klare Abgrenzung zum Bereich Frührehabilitation der SwissDRG-Tarifstruktur.

Reality Check (2)

Kriterien an die Einführungsversion von ST Reha

- (6) Die Tarifstruktur weist einen Bezug zur Art der Leistung und zur Ressourcenintensität auf. Sie bildet die Ressourcenintensität optimal und homogen ab.
- (7) Die Tarifstruktur enthält Elemente mit wesentlichem Fallbezug.
- (8) Die Tarifstruktur weist jeden Fall exakt einer Leistungsklasse zu.
- (9) Die Tarifstruktur trägt dem Ziel „Einfachheit und Praktikabilität“ Rechnung.
- ? (10) Die Fallgruppierung ist dokumentiert, überprüfbar und revisionstauglich.
- ? (11) Die Tarifstruktur ermöglicht Betriebsvergleiche.
- ? (12) Die Tarifstruktur und deren Anwendungsmodalitäten sind so ausgestaltet, dass Fehlanreize minimiert sind oder durch sachgerechte Massnahmen aufgefangen werden.
- (13) Ein Zeitplan zur abrechnungsrelevanten Einführung liegt vor.
- (14) Die Tarifstruktur integriert positive Erkenntnisse der bisher in der Schweiz durchgeführten Pilotprojekte.
- (15) Alle Bestandteile der Tarifstruktur stehen rechtzeitig und gleichzeitig in den drei Landessprachen (de, fr, it) zur Verfügung
- (16) Die Weiterentwicklung der Klassifikationen (ICD, CHOP) sowie der Kodierrichtlinien liegt in der Verantwortung des BFS und wurde auf die Anforderungen der Tarifstruktur abgestimmt. Sie werden in den drei Landessprachen publiziert.

Reality Check (3)

Kriterien an die Einführungsversion von ST Reha

- (17) Die Tarifstruktur enthält Patientenklassifikationssysteme (PCS) in den Bereichen neurologische Rehabilitation, muskuloskeletale Rehabilitation sowie kardiale und pulmonale Rehabilitation.
- (18) Es liegt ein Konzept zur vollständigen Datenerhebung vor.
- (19) Es liegt ein Konzept zur Weiterentwicklung der Tarifstruktur im Sinne eines lernenden Systems vor.
- (20) Die Patientenklassifikationssysteme der jeweiligen Bereiche sind im Rahmen von Pilotversuchen getestet.
- (21) Analyse und allenfalls Vorschlag zur Überarbeitung der BFS Statistik(Codierrichtlinien) für die stationäre Rehabilitation.

Agenda

Quick Reality Check

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung

Anliegen aus Versicherer-Optik

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung (1)

Definition des Anwendungsbereichs von ST Reha

- ST Reha: Abbildung von Rehabilitation ohne **Frührehabilitation** und **Paraplegiologie**
- **Paraplegiologie (1)**: Entscheid einer Abbildung ausserhalb von ST Reha (SwissDRG / alternativer Tarifierung während Gültigkeitsdauer der V1.0) ist nachvollziehbar sowohl aus tarifarischer als auch aus medizinischer Sicht
- **Paraplegiologie (2)**: Abschaffung des Fallsplitts Reha/Akutsomatik mit unklaren Konsequenzen -> Kostenentwicklung-Monitoring angezeigt
- **Paraplegiologie (3)**: Tiefe Fallzahlen pro DRG = Herausforderung -> Kalkulation auf 2-3 Datenjahren nur dann möglich, wenn Klassifikation konstant bleibt

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung (2)

Definition des Anwendungsbereichs von ST Reha

- **Paraplegiologie (4):** Bisher relativ rudimentäre Abbildung in der Basis-DRG A46, was passiert mit Fällen, welche Mindestkriterien des CHOP 93.87 nicht erreichen? Bisher wenig Kostentrenner im Entscheidungsbaum (Behandlungstage Para-KB, Pflege-KB, OP-Prozeduren) -> Weiterentwicklung der CHOP-Klassifikation ist zu prüfen (z. B. Aufnahme bestimmter Kostenprädiktoren wie Assessments?)
- **Frührehabilitation (1):** Grundsatz gleiche Leistung unabhängig des Ortes der Leistungserbringung
- **Frührehabilitation (2):** Bisher eingeschränkt auf CHOPs 93.86.- (Fachübergreifende FR) und 93.8C.1- (Neurologisch-neurochirurgische FR) -> ist damit wirklich die ganze Frührehabilitation abgedeckt?

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung (3)

Ablösung der Analogiekodierung

- **Kompromissvorschlag** (D-CH/Romandie) zur **Überarbeitung BA.-Kodes** von curafutura im Grundsatz unterstützt, da dieser der Leistungsabbildung beider Ansätze in der Rehabilitation in der CH gerechter wird
- Breite **Abstützung** und **Einbezug** relevanter Player (Vertreter D-CH/Romandie, BFS, Kantone, SwissDRG, Versicherer) sehr geschätzt -> bisher einmalig in der CH! Weiter so...
- Künftig besserer **Vergleich** der Wirtschaftlichkeit/Ergebnisqualität möglich -> mehr Transparenz im Gesamtsystem
- Erfolgreiche Umsetzung abhängig von der **Schärfung der Mindestkriterien** (bspw. Definition qualifiziertes Pflegepersonal, zugelassene Therapeuten, Zählweise Therapiedauer)

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung (4)

Separat verrechenbare Leistungen und Systemweiterentwicklung

- Auswirkungen der Vereinbarung zu den **separat verrechenbaren Leistungen** (H+, curafutura & santésuisse):
 - Abbildung des Aufwandes für somatische/interkurrente Erkrankungen in der Tarifstruktur nur bedingt möglich (bestimmte ND künstlich möglicherweise ungeeignet als Kostentrenner)
 - Weiterentwicklung der Reha-spezifischen Zusatzentgelte nur bei Leistungen möglich, die direkt von der Klinik/Reha-Abteilung erbracht werden
 - Anreiz zur Auslagerung bestimmter Leistungen in Zukunft (um volle 1:1 Vergütung zu gewährleisten)
- **Monitoring der Prozesse und Korrekturen** (Anpassung der Klarstellungen) durch die Paritätische Fachkommission (PFK) der Tarifpartner vorgesehen

Agenda

Quick Reality Check

Weiterentwicklung der Leistungsabbildung

Anliegen aus Versicherer-Optik

Anliegen aus Versicherer-Optik

- Das neue Tarifsystem ST Reha bringt mehr **Leistungstransparenz -> Erhöhung der Anforderungen an die Prüfung** (automatisierte Rechnungsprüfung & medizinische Einzelfallprüfung)
- **Überprüfbare** und **revisionstaugliche Dokumentation** ist ein Muss, um die Umstellung auf ST Reha erfolgreich zu meistern
- Die neue Tarifstruktur (und Klassifikation) ist kein «Wunschkonzert», es gelten weiterhin die **Bedingungen des KVG** (bspw. in Bezug auf die OKP-zugelassene Leistungserbringer)
- Systematisches **Upcoding** bzw. **«Kodieroptimierung» im Graubereich** führen nicht nur zur **Abwertung der Leistungen** im Zeitverlauf, sondern verhindern auch langfristig konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Kliniken und den Versicherern

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern

Telefon: 076 489 17 11
E-Mail: peter.catlos@curafutura.ch
Internet: www.curafutura.ch