



**curafutura**

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

# ST Reha

## Aktueller Stand

Peter Catlos, Projektleiter stationäre Tarife  
4. Swiss Reha-Forum, 6. November 2020

# Die Spannung steigt...



# Agenda

---

Kurzer Rückblick

---

Aktuelle Baustellen

---

Weitere Schritte

---

# Kurzer Rückblick

- Nach mehr als **10 Jahren Entwicklung** mit einem krassen Kurswechsel nach der Version 0.5 erhält der Begriff «lernendes System» mit ST Reha eine neue Bedeutung
- Tarifpartner sprechen sich klar für einen **stärkeren Leistungsbezug** und einen **Entscheidungsbaum** basierend auf **medizinischer Logik** aus
- Wichtige Erkenntnis aus bisherigen Simulationen: **Fallpauschalen** für die Tarifierung der stationären Rehabilitation **ungeeignet**
- Die aktuelle Systementwicklung profitiert aus **Erfahrungen mit TARPSY**

# Aktuelle Baustellen (1)

## FRÜHREHABILITATION



## PARAPLEGIOLOGIE



## ABBILDUNG UNTERSCHIEDLICHER BEHANDLUNGSANSÄTZE



## EXTERNE AMBULANTE LEISTUNGEN



# Aktuelle Baustellen (2)

## Frührehabilitation

- Wer definiert, was als **frührehabilitative Leistung** gilt? SwissDRG AG: CHOPs Neurologisch-neurochirurgische FR, fachübergreifende FR)
- Für curafutura zentral: **Gleiche Leistung** sollte gleich vergütet werden **unabhängig vom Ort der Leistungserbringung** – Abbildung in 2 Tarifstrukturen nicht sinnvoll/möglich (SwissDRG AG)
- Problematik der **Leistungsaufträge** ist noch ungelöst. Was wird unter einem LA für Frührehabilitation verstanden? Hier sind Tarifpartner gemeinsam mit der GDK/den Kantone in Pflicht
- Die **Abbildung über SwissDRG** scheint ein geeigneter Weg zu sein (auch wenn mit Aufwand für die betroffenen Kliniken verbunden)

# Aktuelle Baustellen (3)

## Paraplegiologie

- Mit dem VR-Entscheid der SwissDRG AG aus der **Einführungsversion** von ST Reha **ausgeschlossen**. Allerdings scheint dieser Entscheid noch nicht ganz «gegessen» zu sein. Erneute Evaluation der Abbildung auf **Datengrundlage** der kommenden Jahre?
- Die Begründung der Abbildung im SwissDRG ist aus **tariflicher** und **klassifikatorisch-medizinischer** Sicht nachvollziehbar (häufiger Wechsel akut/Reha, Ressourcenintensität, differenzierte Abbildung mittels CHOPs)
- Regelung gem. **KLV Anhang 1** (vorgängige Kostengutsprache des Versicherers/vertrauensärztliche Beurteilung) weiterhin gültig, keine Übersteuerung mit Wechsel des Tarifsystems

# Aktuelle Baustellen (4)

## Abbildung unterschiedlicher Behandlungsansätze

- Ist die **gemeinsame Tarifstruktur** für den eher therapeutischen und den eher pflegerischen Ansatz ein Widerspruch in sich?
- Die **Koexistenz** der beiden Ansätze kann und muss gewährleistet bleiben, solange Qualität des Outcomes stimmt. Gegenseitige Ankerkennung der unterschiedlichen Stärken
- Voraussetzung: Bereitschaft der Befürworter der beiden Systeme zur gemeinsamen **Weiterentwicklung der Klassifikation** und der **Systemlogik**
- Zusammenarbeit und Vertretung in den relevanten **Arbeitsgruppen** und **Entscheidungsgremien**



# Aktuelle Baustellen (5)

## Externe ambulante Leistungen

- **Lösungssuche** in der Arbeitsgruppe Falldefinition für beide Tarifstrukturen TARPSY und ST Reha (nicht zwingend die gleiche Lösung)
- Auslegeordnung/SWOT-Analyse Varianten «Integration», «Hybrid» und «Homogenisierung» und Daten (santésuisse, curafutura) + Mitglieder-Umfrage H+ als **Entscheidungsgrundlage**
- Einbettung des Entscheides in die Regeln und Definitionen und in den Tarifstrukturvertrag ST Reha

# Weitere Schritte (1)

**MIT ST REHA 1.0 IST DER  
GRUNDSTEIN GELEGT...**



**WIE ENTWICKELT MAN DIE  
TARIFSTRUKTUR WEITER?**

# Weitere Schritte (2)

## Vorbereitung der Prozesse bei den Kliniken

- Konsequente **Leistungserfassung** und **Kodierung** (ICD-10 und CHOP) – wichtige Grundlage für die Datenlieferung zur Systementwicklung an die SwissDRG AG
- **Saubere Dokumentation** der Leistungserfassung (insbesondere CHOP-Kodes) - ab 1.1.2022 werden ST Reha-Rechnungen bei den Versicherern nicht nur empfangen, sondern auch plausibilisiert und zur Prüfung ausgelenkt
- Aufgleisung der Prozesse des **Rückweisungsmanagements**
- **Medizincontrolling** nimmt an Bedeutung zu

# Weitere Schritte (3)

## Weiterentwicklung der med. Klassifikation

- Differenzierung der **bestehenden** CHOP-Kodes (Differenzierte Schwellenwerte zur Abbildung des unterschiedlichen Ressourcenverbrauchs – auch nach unten)
- Entwicklung von **neuen CHOP-Kodes** nur dort, wo bisher keine differenzierte Abbildung der Leistung möglich ist

# Weitere Schritte (4)

## Weiterentwicklung der Tarifstruktur

- Überprüfung der Möglichkeit von Kalkulation von **Reha-spezifischen Zusatzentgelten**
- Laufende Überprüfung der geeigneten **Kostentrenner** (Simulationen durch SwissDRG AG)
- Erweiterung der Liste der in der Med. Statistik **erfassbaren Medikamente/Substanzen** und deren konsequente Erfassung
- **Anträge** zur Systemweiterentwicklung im Rahmen des jährlichen Antragsverfahrens der SwissDRG AG

# Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer  
Gutenbergstrasse 14  
3011 Bern

Telefon: 031 310 01 82

E-Mail: [peter.catlos@curafutura.ch](mailto:peter.catlos@curafutura.ch)

Internet: [www.curafutura.ch](http://www.curafutura.ch)