

4. SWISS REHA Forum

6. November 2020

Arbeitsgruppe ST Reha der SWISS REHA

Symposium ST Reha: Aktueller Stand

Themenstellungen aus Sicht AG ST REHA SWISS REHA



Themenstellungen aus Sicht AG ST REHA SWISS REHA



Ab 14. Dezember 2020

Leistungen und Kodierung Resultate 2020 für CHOP 2022+

Identifikation und Definition von leistungsabbildenden CHOP-Kodes für spezifische Leistungen der Rehabilitation durch gemeinsame Mitwirkung

Die drei CHOP Anträge 2020:

- 1:1 Betreuung
- Therapeutische Belastungserprobung
- Soziale Intervention

CHOP-Antrag 2019 folgender Rehakliniken:

- Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- Kliniken Valens
- Rehaklinik Zihlschlacht
- RehaClinic AG
- REHAB Basel
- Berner Reha Zentrum AG

Verantwortlich für den Inhalt des Antrags
Vertreter der folgenden SWISS REHA Kliniken

Kontaktpersonen:

- Stefan Metzger, Leiter Leistungsmanagement Schweizer Paraplegiker-Zentrum
- Ricky Frobst, Leiter Tarife und Kooperationen Kliniken Valens
- Michael Urban, Medizincontrolling Rehaklinik Zihlschlacht
- Martin Restle, CFO RehaClinic AG
- Claudia Ganzer, Leiterin Patientenadministration/Kodierung REHAB Basel
- Yvonne Keller, Leiterin Medizincontrolling/Medizininformatik/Codierung Berner Reha Zentrum AG

Art der Änderung

Erstellung des BB.2 Kode zur Abbildung effektiv erbrachter Therapieleistungen.

Thema des Antrags

Erfassung von effektiv erbrachten Therapieleistungen (definiert als Therapieminuten pro Woche) in der Behandlung stationärer Rehabilitationspatienten.

Problembeschreibung

In der Rehabilitation wird das Ziel der Wiederherstellung respektive der Verbesserung der körperlichen und kognitiven Funktionsfähigkeit verfolgt. Um dieses Ziel zu erreichen, erhalten die Patienten individuelle Therapieprogramme. Diese Therapieprogramme sind in der heutigen Anwendung wirksam und zweckmässig und werden durch die Vertrauensärzte hinsichtlich der Indikation, Ziele, Spitalbedürftigkeit und Aufenthaltsdauer geprüft.

Bei den in den bisherigen BA Codes definierten Therapieminuten handelt es sich jedoch nur um einen minimalen, aber nicht differenzierenden Schwellenwert. Auswertungen diverser Rehabilitationskliniken zeigen auf, dass unabhängig der medizinischen Fachbereiche die Therapieleistungen für viele Patientenkollektive deutlich und teilweise massiv über dem Schwellenwert liegen.

Des Weiteren ist eine Differenzierung der Therapieleistungen im BB Kode notwendig, da mit der Anpassung des BB Kode ab 2020 Therapieleistungen (mit Ausnahme der Robotik) kaum noch eine leistungsrelevante Berücksichtigung finden.

Konkreter Antrag

Der Antrag beinhaltet die Abbildung von vier abgestuften Therapieeinheiten für die BB.2 Codes 1-8. Die Graduation ist für alle BB.2 Codes in Prozent identisch und umfasst jeweils eine Differenzierung ab 25% mehr durchschnittlichen Therapieleistungen pro Woche mit einer offenen Graduation nach oben.

Der Antrag hat keine Anpassungen der bestehenden BA Codes zur Folge.

Leistungen und Kodierung Resultate 2020 für CHOP 2022+

Kodierung / CHOP-Kodes

- Sind Basis-Kodes ausreichend? Wie sind Leistungen zu erfassen, die nicht durch die Basis-Kodes abgedeckt werden?
- Koordinierte Beantragung relevanter CHOP-Kodes
- Aber: sind diese Codes überhaupt relevant für ST Reha?

2. Stand der Entwicklung

SWISS
DRG

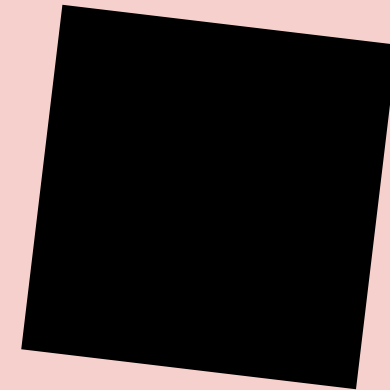
- Verwendete Merkmale zur Gruppierung:
 - CHOP für Basisleistung (BA.*)
 - Weitere CHOP, z.B. BB.* Kodes
 - Diagnosen über ICD-10
 - Alter
 - Assessment

13 octobre 2020 18

Leistungen und Kodierung

Klärung Abbildung seltene und sehr teure Leistungen
(Zusatzentgelte)

- Was geschieht bezüglich Medikamenten?
- Was geschieht bezüglich interkurrenten Leistungen?



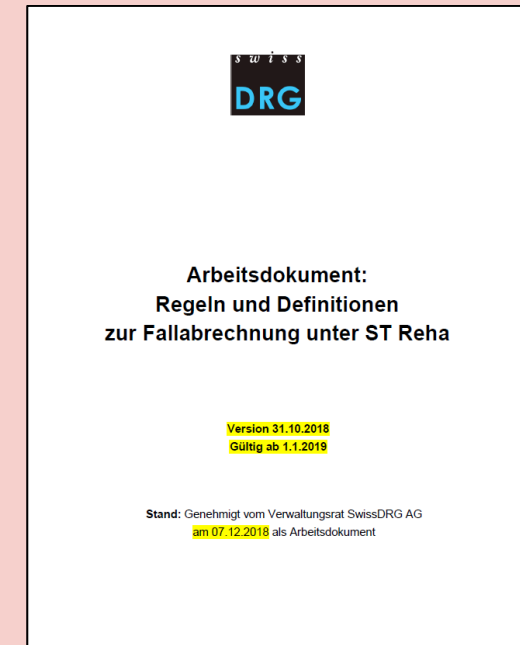
Leistungen und Kodierung

Operationalisierung der Nachweisdokumentation der erbrachten Leistungen (effizient und revisionstauglich)

- Austrittsbericht
- Interventionsbericht
- Operationsbericht
- Labor
- Herzkatheterbericht
- Histologie
- IPS-Bericht inkl. NEMS und SAPS sowie MDSi - Datensatz**
- IPS-Bericht inkl. NEMS und PIM 2 oder CRIB 2
- Art und Dauer der künstlichen Beatmung (Beatmungsprotokoll)**
- Nachweis über die Dauer der durchgeführten neurologischen Komplexbehandlung
- Nachweis über Dauer und Anzahl der durchgeführten Therapieeinheiten der multimodalen Schmerztherapie
- Nachweis über die durchgeführten Therapien (Einzel-/Gruppentherapien) mit definierten und erreichten Zielen der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung
- Nachweis über die verabreichte Menge des in Rechnung gestellten Zusatzentgeltes aus der Pflegedokumentation
- Nachweis über die durchgeführte Pflegekomplexbehandlung inkl. Dokumentation der Pflegeinterventionsprofile/Aufwandspunkte
- Behandlungsplan der durchgeführten palliativen Komplexbehandlung
- Nachweis über Durchführung und Dauer der multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung
- Nachweis über Durchführung und Dauer der Komplexbehandlungen bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern

Leistungen und Kodierung

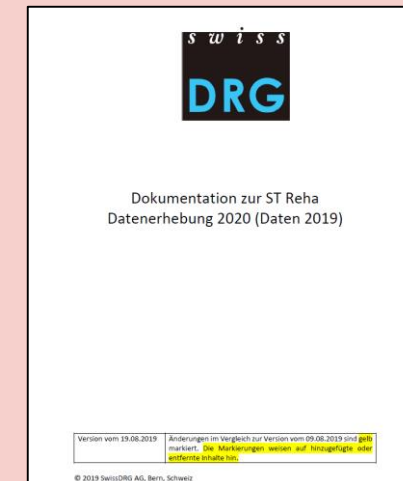
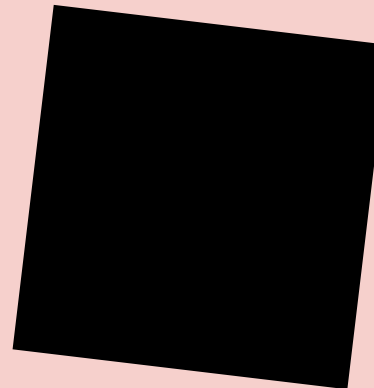
Definition von Abrechnungsregeln / Falldefinition in der Rehabilitation



Leistungen und Kodierung

Sicherstellung der Datenqualität zur Kalkulation ST Reha
(nicht nur Leistungs- sondern auch Kostendaten)

Was sind plausible Daten?



Leistungsaufträge und Leistungsabbildung

Sicherstellung adäquate und analoge Abbildung der Leistungen in den Spitallisten / Leistungsgruppendefinitionen



Kanton Glarus
Departement Finanzen und
Gesundheit
Samuel Baumgartner
Departementsekretär
Rathaus
8700 Glarus
Telefon +41 56 646 61 02
samuel.baumgartner@gz.ch
www.gz.ch

Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Walter Dietrich, RA lic. iur.
Generalsekretär
Stämpfenstrasse 30
8000 Zürich
Telefon +41 43 259 02 31
walter.dietrich@gz.zh.ch
www.gz.zh.ch

5. September 2019
Projekt «Gemeinsame Spitalplanung Rehabilitation GDK-Ost und Kanton Aargau»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben informieren wir Sie über die Beendigung des Projektes «Gemeinsame Spitalplanung Rehabilitation GDK-Ost und Kanton Aargau».

In ihrer Konferenz im April 2019 beschlossen die Direktorinnen und Direktoren der Kantone der GDK-Ost, das Projekt «Gemeinsame Rehabilitationsplanung GDK-Ost und Aargau» zu beenden. In 15 von 17 Leistungsgruppen konnte ein gemeinsames Verständnis erzielt werden. Aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen über die Abbildung der Rehabilitation von Querschnittfahrungen sowie der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Rehabilitation, wird sich das neue Leistungsgruppen-Modell für die stationäre Rehabilitation aber nicht einheitlich über alle Kantone der GDK-Ost und des Kantons Aargau umsetzen lassen. Abgesehen von diesen beiden strittigen Punkten erachten die Kantone der GDK-Ost und der Kanton Aargau das von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erarbeitete neue Leistungsgruppen-Modell jedoch als wichtige gemeinsame Basis für zukünftige Spitalplanungen. Der Kanton Zürich wird das Leistungsgruppen-Modell auf eingeschlagenem Weg weiterentwickeln. Die anderen Kantone der GDK-Ost und der Kanton Aargau behalten sich vor, sich in Koordination mit dem Kanton Zürich über das Leistungsgruppen-Modell Rehabilitation und die dazugehörigen Qualitätsanforderungen auszutauschen.

Die Kliniken der Spitalisten Rehabilitation der Kantone der GDK-Ost und des Kantons Aargau bitten wir, sich bezüglich ihrer geplanten Projekt- und Investitionsentscheide im Hinblick auf die Umsetzung eines neuen Leistungsgruppen-Modells Rehabilitation direkt beim jeweiligen Gesundheitsdepartement oder der jeweiligen Gesundheitsdirektion zu informieren. Die Inkraftsetzung einer neuer Spitalliste Rehabilitation ist in den einzelnen Kantonen GDK-Ost und Aargau auf folgende Termine geplant:

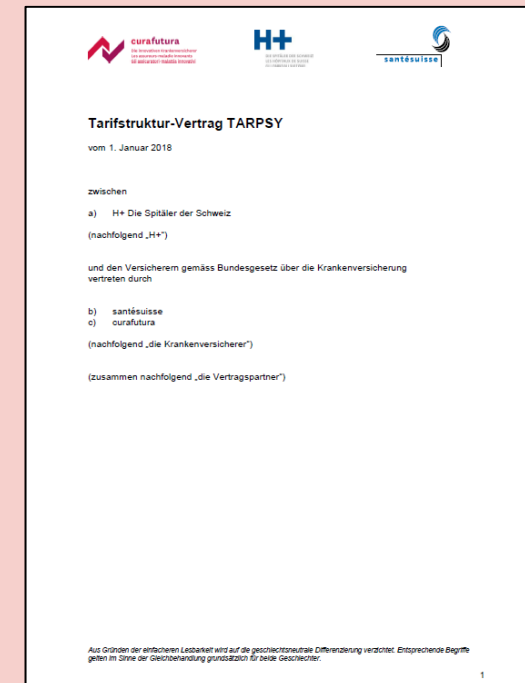
1. Januar 2020	Kanton Appenzell Auserroden
1. April 2021	Kanton St. Gallen
1. Januar 2022	Kanton Schaffhausen
1. Januar 2022	Kanton Aargau
1. Januar 2022/23	Kanton Appenzell Innerroden
1. Januar 2022/23	Kanton Zürich (definitiver Termin wird voraussichtlich Ende September 2019 kommuniziert)

1

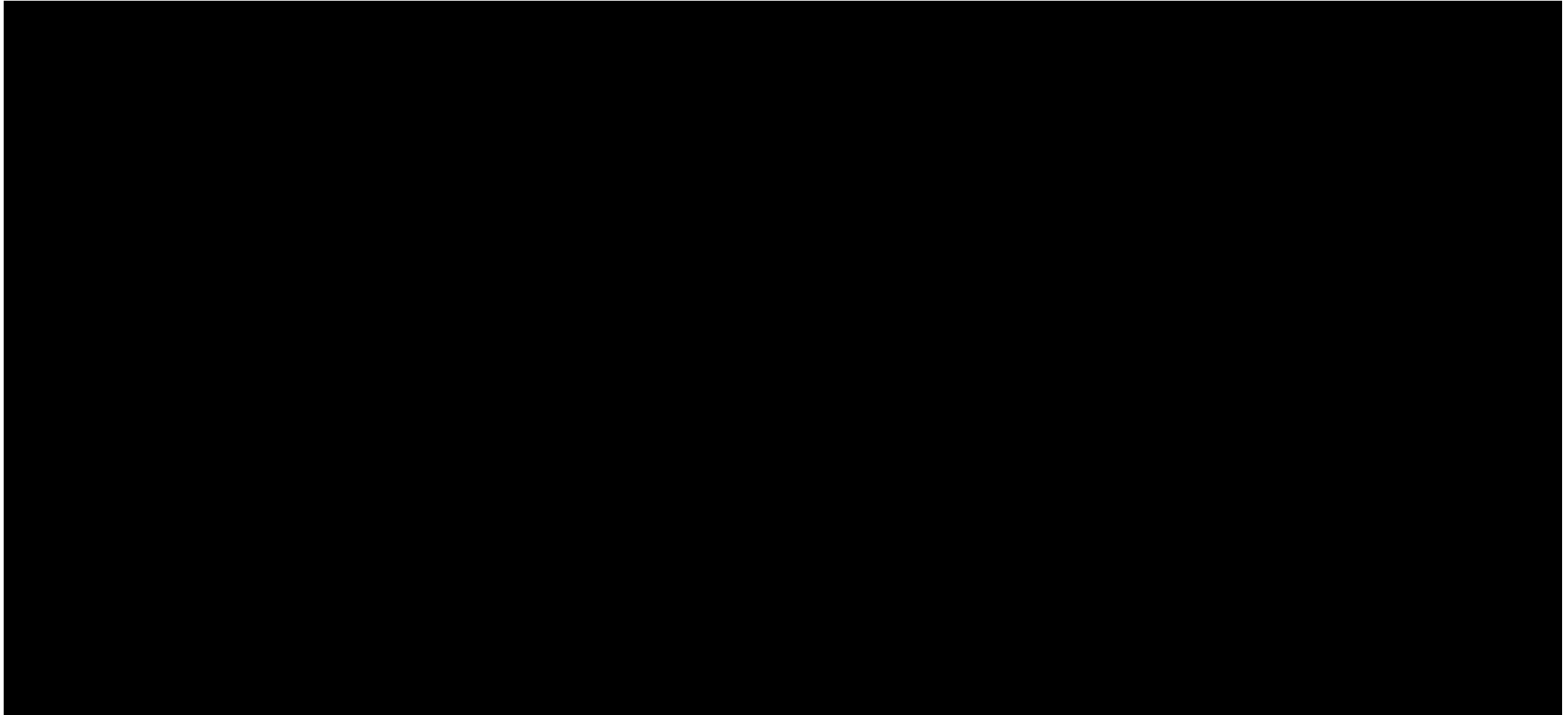
Tarifstrukturvertrag

Definition Prozedere Tarifverhandlungen („Lessons learned TARPSY“)

Definition Kostenneutralitätskonzept



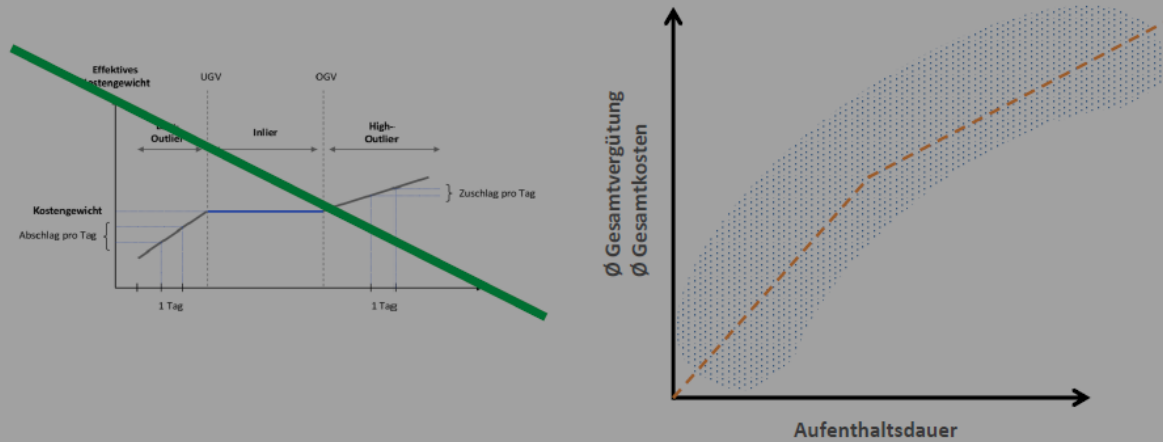
Fazit 1



2. Stand der Entwicklung



- Auswahl Vergütungsmodell:
 - Analysen mit Daten 2018 und 2019 durchgeführt
 - Prüfung diverser Vergütungsmodelle
- Systematisch bessere Ergebnisse mit Tagespauschalen im Vergleich zu Fallpauschalen



FAZIT 2

1. Datenvollständigkeit und –transparenz sind wichtige Elemente einer soliden Tarifstrukturentwicklung.
2. Themenbereiche sind weiterhin klar zu benennen und gemeinsam zu klären.
3. Ziel darf nicht aus den Augen verloren gehen: **Leistungsorientierte Vergütung**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit