

ST Reha 3.0

Informationsveranstaltung

14.05.2024

Stand: 24.09.2024

Mischa Hintermann

Constantin Strube

Samuel Noll

Daten

1. Datengrundlage 2022
2. Datenbereinigung
3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Kalkulationsmethodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick

Daten

1. Datengrundlage 2022

2. Datenbereinigung

3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper

2. Kalkulationsmethodik

3. Ergebnisse

4. Ausblick

Allgemeine Übersicht

- Daten des Jahres 2022
- Kodiert mit CHOP 2022 und ICD-10 GM 2022
- Leistungs- und Kostendaten der Spitäler
- Ohne Akutsomatik, ohne Psychiatrie
- Grundsatzentscheid VR-62 (März 2022): Ohne Paraplegiologie, ohne Frührehabilitation

Datengrundlage im Jahresvergleich

Stationäre Rehabilitation	2019	2021	2022
Entwickelte Version	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Liefernde Kliniken	65	69	70
Fälle in Anwendungsbereich	76'295	83'130	85'239
Plausible Fälle (Kalkulationsdaten)	59'585	64'995	73'417
Anteil Plausible Fälle	78%	78%	86%
<i>Anzahl Fälle gemäss BfS</i>	83'492	92'010	93'065

Datengrundlage im Jahresvergleich

Stationäre Rehabilitation	2019	2021	2022
Entwickelte Version	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Liefernde Kliniken	65	69	70
Fälle in Anwendungsbereich	76'295	83'130	85'239
Plausible Fälle (Kalkulationsdaten)	59'585	64'995	73'417
Anteil Plausible Fälle	78%	78%	86%
Anzahl Fälle gemäss BfS	83'492	92'010	92'065

+8 Prozentpunkte!

Datengrundlage im Jahresvergleich

Stationäre Rehabilitation	2020	2021	2022
Entwickelte Version	ST Reha 2.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Liefernde Kliniken	68	68	70
Fälle in Anwendung	83'130	83'130	85'239
Plausible Fälle (Kalkulation)	64'995	64'995	73'417
Anteil Plausible Fälle	78%	78%	86%
Anzahl Fälle gemäss BfS	83'492	92'010	92'065

**DANKE VIELMALS !
MERCI BEAUCOUP !
GRAZIE MILLE ! 😊**

+8 Prozentpunkte!

Datengrundlage im Jahresvergleich

Stationäre Rehabilitation	2019	2021	2022
Entwickelte Version	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Liefernde Kliniken	65	69	70
Fälle in Anwendungsbereich	76'295	83'130	85'239
Plausible Fälle (Kalkulationsdaten)	59'585	64'995	73'417
Anteil Plausible Fälle	78%	78%	86%
<i>Anzahl Fälle gemäss BfS</i>	83'492	92'010	93'065

92%

Anzahl Fälle nach Altersgruppen

Altersgruppe	Anzahl Fälle	Anteil
Alle Altersgruppen	85'239	100%
Unter 19 Jahre	499	0.6%
19 bis 64-jährige	21'105	24.8%
65 Jahre und älter	63'635	74.7%

Daten

1. Datengrundlage 2022
- 2. Datenbereinigung**
3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Kalkulationsmethodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick

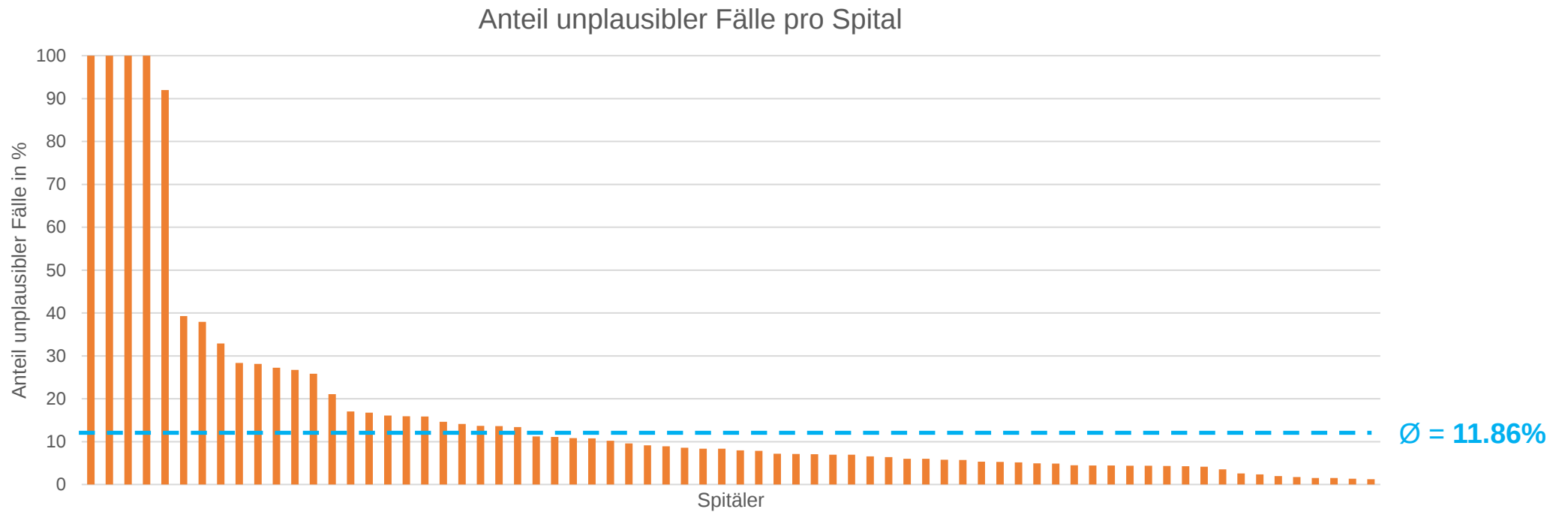
Datenerosion 2022

Stationäre Rehabilitation	2022	
Fälle in Anwendungsbereich	85'239	100%
- Überlieger ohne Vollkosten	-640	1%
Datensatz vor Plausibilisierung	84'599	99%
- Spitalausschluss	-3'759	4%
- Plausibilisierung der Fälle	-7'423	9%
Plausible Fälle (Kalkulationsdaten)	73'417	86%

↑
Systementwicklung

Anteil der unplausiblen Fälle

- Vier Spitäler wurden ausgeschlossen

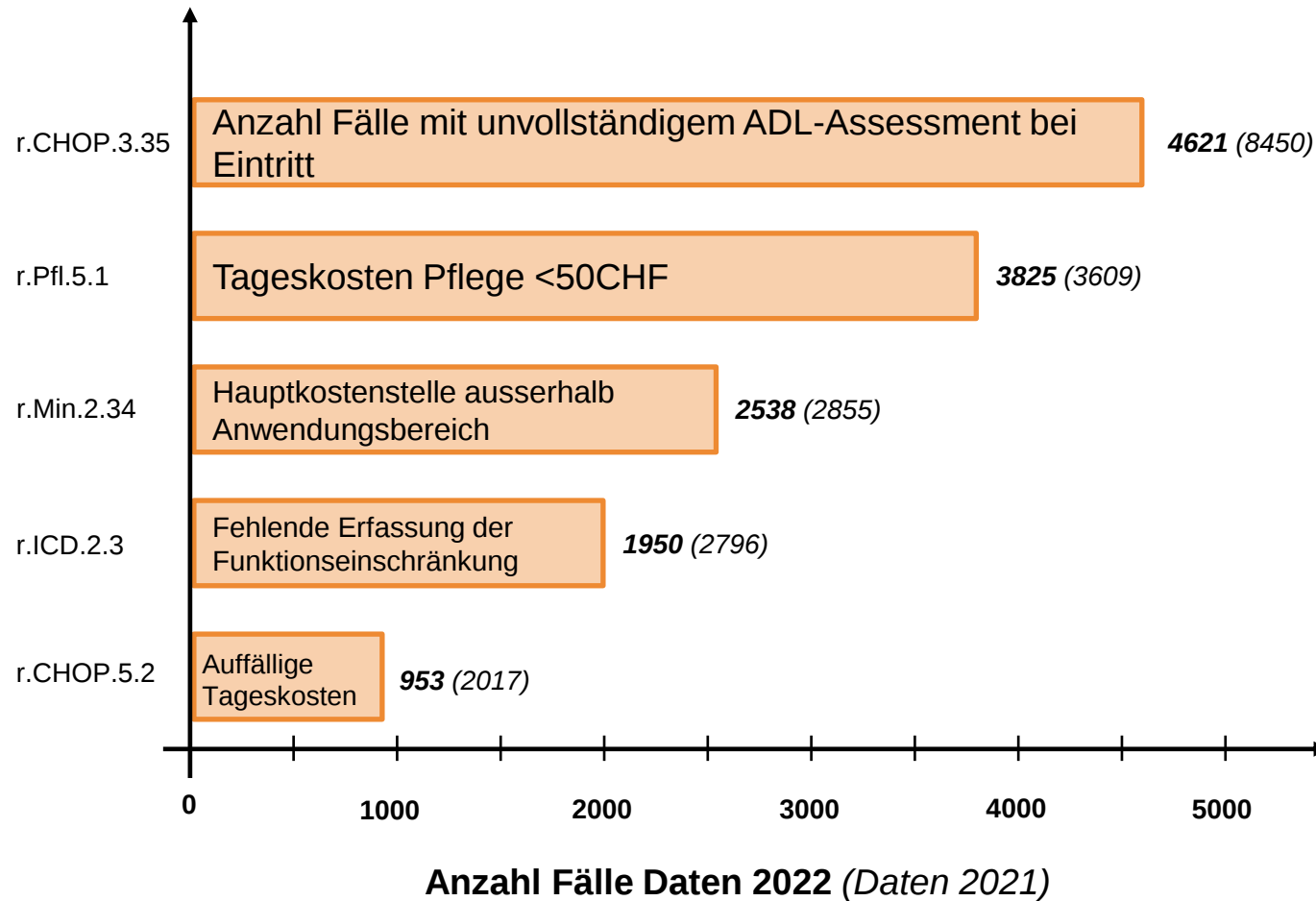


Plausibilisierungen

- 86% plausible Fälle, 8 Prozentpunkte mehr als in den Vorjahren
- Bessere Datenqualität, dadurch weniger Auffälligkeiten
- Im 2021 viele Fälle mit Schnittstellen- und Erfassungsproblemen:
 - Fälle konnten von uns nicht gerettet werden
 - Probleme wurden gemäss Kommentaren 2021 für das kommende Jahr 2022 behoben, was sich nun bemerkbar macht

Datenjahr	Anzahl Fehler in den Plausibilitätsprüfungen	Anzahl Kommentare	Anteil Kommentare	Anzahl angenommener Kommentare	Anteil angenommener Kommentare
2022	10'629	6'879	65%	2'918	42%
2021	22'960	14'439	63%	3'248	22%

Top 5 der Plausi-Tests



Daten

1. Datengrundlage 2022
2. Datenbereinigung
- 3. Aktuelle Datenerhebung**

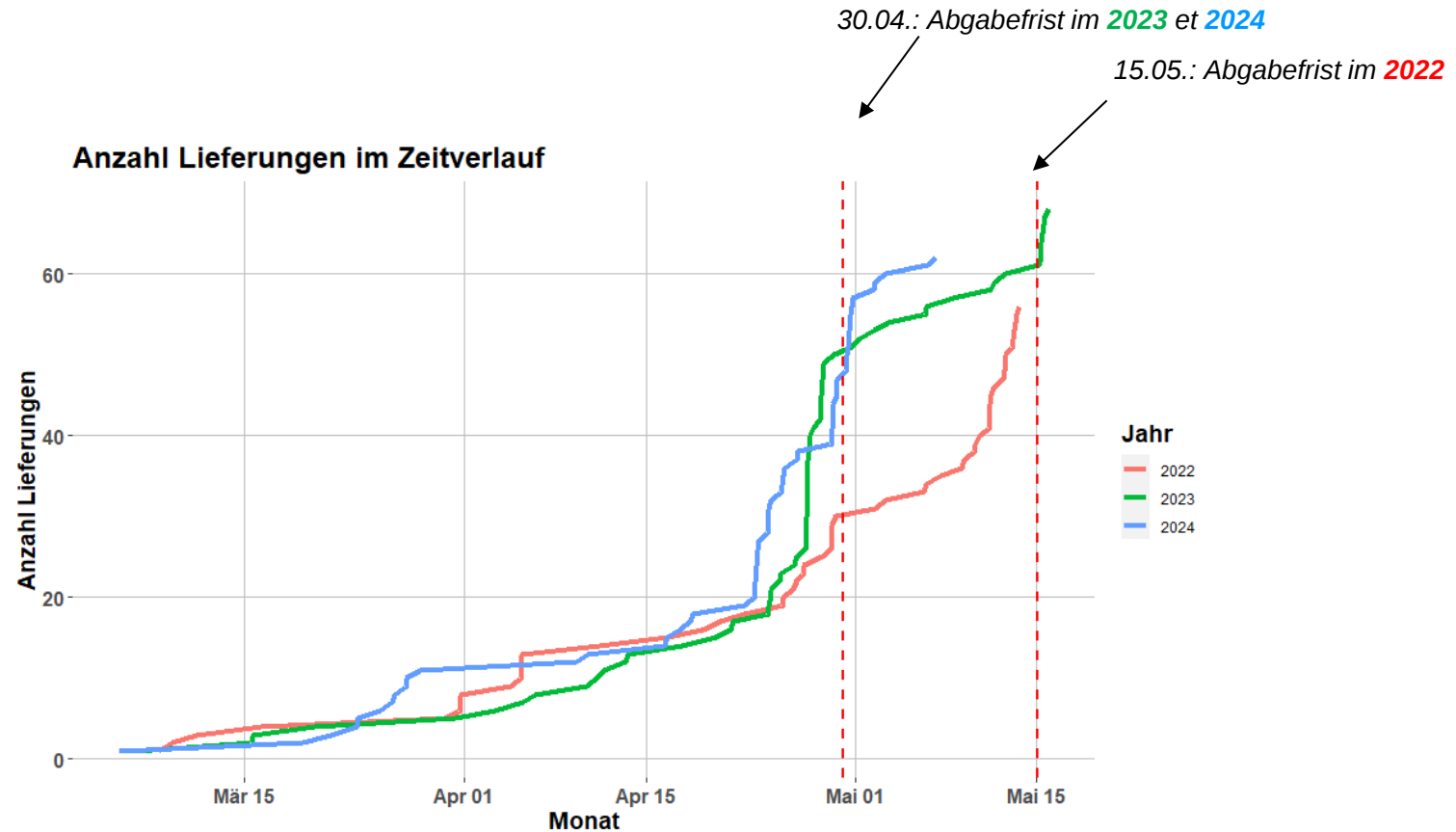
Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Kalkulationsmethodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick

Aktuelle Datenerhebung

- Lieferungen im Zeitverlauf
- Webfeedback
- Datenspiegel
- Detailerhebung
- Separat verrechenbare Leistungen
- Spitalbesuche

Lieferungen im Zeitverlauf



Webfeedback

Webfeedback

- Kliniken, welche die Daten während dem regulären Datenlieferungsfenster liefern (30.04.), erhalten Zugang zum Webfeedback
- Das Webfeedback zeigt, wie die Daten für Ihre Klinik für die Systementwicklung verwendet werden konnten, oder aber vergleicht die Kosten

TR13B (R1.0)

Neurologische Rehabilitation mit komplizierender Diagnose oder mit Zusatzaufwand oder mit bestimmter Behandlung

Plausible Fälle

Alle Fälle

Übersicht

Kosten

Kostenkomponenten

Aufenthaltsdauer

Medizinische Kodierung

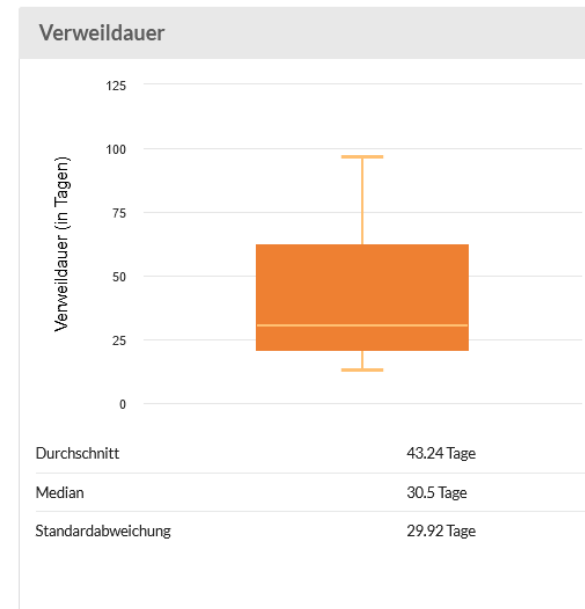
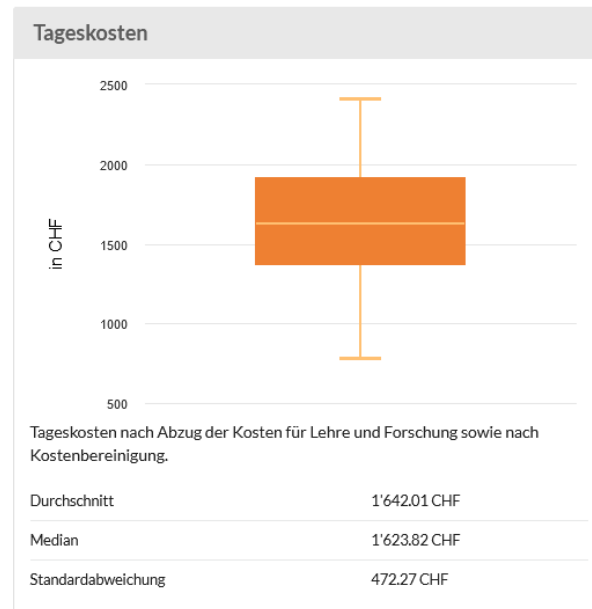
Gesamtkosten (in CHF)

	Ihr Spital	K221	Netzwerkspitäler
Perzentil (5%)	2'690.5	8'539.3	7'779
Erstes Quartil	7'127.75	15'003.86	14'715.35
Median	10'369.5	21'442.49	21'340
Drittes Quartil	12'962.75	31'176.78	32'118
Perzentil (95%)	14'209.75	56'633.58	61'592.8
Standardabweichung	4'093.78	17'191.33	19'429

Datenspiegel

Datenspiegel

- Jeweils im Sommer vor der Publikation der Abrechnungsversion veröffentlichen wir den Datenspiegel für alle Spitäler
- Im Sommer 2024: Datenspiegel ST Reha 3.0 mit Daten 2022 aus Datenerhebung 2023



Detailerhebung

- Detailerhebung dient als Grundlage für die Bewertung bestehender sowie potentieller Zusatzentgelte
- Damit etwas in der Detailerhebung aufgenommen werden kann, muss es auf der *Liste der in der medizinischen Statistik erfassbaren Medikamenten/Substanzen* vorhanden sein
- Die gelieferten Daten werden dann hinsichtlich verschiedener Kriterien (bspw. Menge, Preis, Anzahl Spitäler, ...) geprüft
- Je mehr Kriterien **kumulativ** erfüllt sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines Zusatzentgelts

Separat verrechenbare Leistungen (svL)

- Vereinbarung unter Federführung von H+ gültig ab 1.1.2022
- Erlaubt separate Verrechnung von gewissen, teuren Leistungen
→ Die angegebenen Kosten in den svL dürfen **nicht** in der gelieferten Fallkostendatei enthalten sein
- Aus den svL können Zusatzentgelte entwickelt werden
- Für die Erfassung der svL müssen Präparate nicht zuerst auf die *Liste der in der medizinischen Statistik erfassbaren Medikamenten/Substanzen* aufgenommen werden
- Insofern die Angaben die nötigen Kriterien erfüllen, kann aus den svL somit **direkt** ein Zusatzentgelt entwickelt werden

Spitalbesuche

- Jeweils im August/September treten wir mit ausgewählten Kliniken in einen Austausch vor Ort
- Förderung des Verständnisses: Gegenseitiges Kennenlernen, Austausch von Praxiserfahrungen und Aufzeigen der internen Prozesse (Angenehmer Nebeneffekt: Wir lernen die Schweiz besser kennen und einige Rehakliniken sind sehr schön gelegen...)
- Letztes Jahr Aufruf gestartet, für das Jahr 2024 schon voll
- Gerne bei uns melden für einen Besuch im 2025!

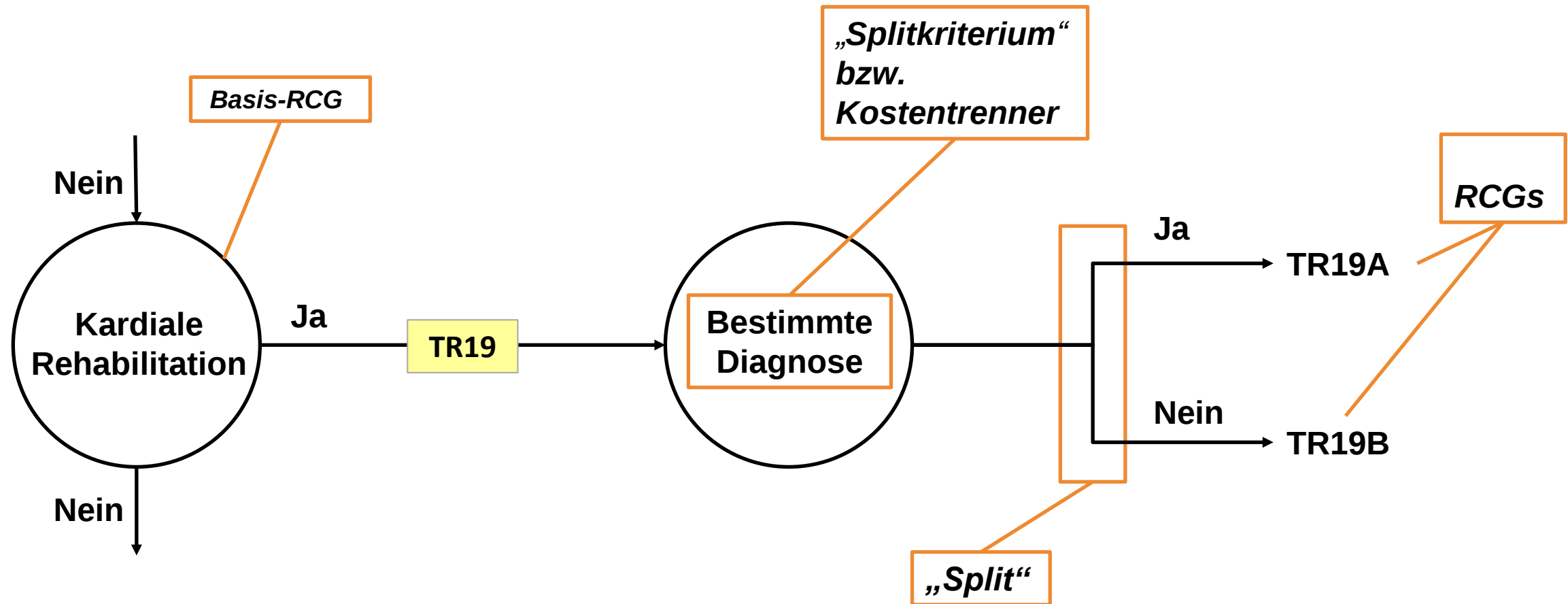
Daten

1. Datengrundlage 2022
2. Datenbereinigung
3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper

2. Kalkulationsmethodik
3. Ergebnisse
4. Ausblick



Inputs der Weiterentwicklung

Systementwicklung zu ST Reha 3.0

- Antrag aus dem Antragsverfahren 2023
- Inputs aus den Rückmeldungen zu ST Reha 2.0
- Inputs aus den Entwicklungsschwerpunkten zu ST Reha 3.0
- Prüfung (rehabilitationsspezifischer) CHOP-Kodes
- Prüfung von motorischen und kognitiven Funktionseinschränkungen
- Prüfung von komplizierenden Haupt- und Nebendiagnosen

Übersicht der Anträge

Antragsverfahren 2023:

- Gruppierungslogik: 1 Antrag,
 - 1 Antrag teilweise umgesetzt
- Zusatzentgelte: Keine Anträge

Übersicht Umbauten

RCG	Umbau in ST Reha 3.0
TR11 – Pädiatrische Rehabilitation	Ja
TR13 - Neurologische Rehabilitation	Ja
TR14 - Internistische oder onkologische Rehabilitation	Ja
TR15 - Geriatriische Rehabilitation	Ja
TR16 - Muskuloskelettale Rehabilitation	Ja
TR17 - Pulmonale Rehabilitation	Ja
TR18 - Psychosomatische Rehabilitation	Nein
TR19 - Kardiale Rehabilitation	Ja
TR80 - Rehabilitation ohne weitere Angabe	Nein

TR11

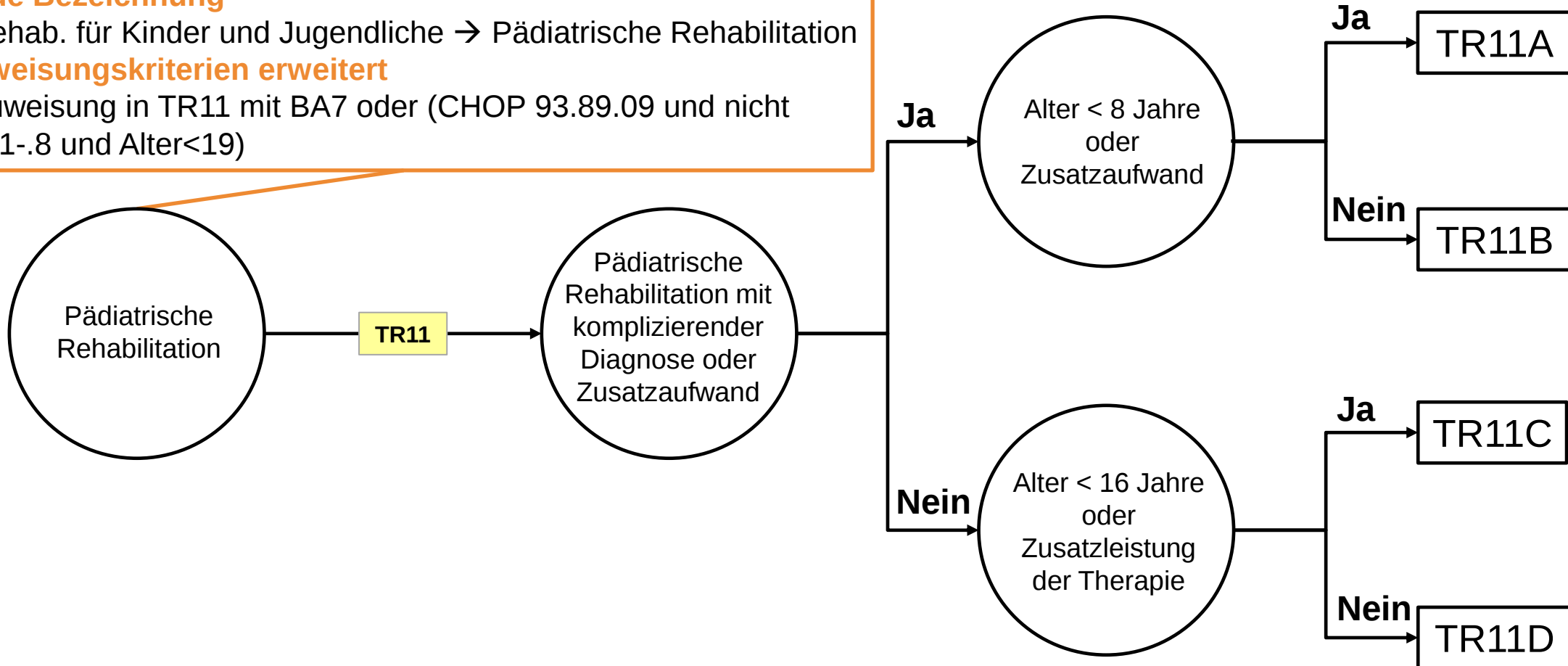
TR11

Neue Bezeichnung

- Rehab. für Kinder und Jugendliche → Pädiatrische Rehabilitation

Zuweisungskriterien erweitert

- Zuweisung in TR11 mit BA7 oder (CHOP 93.89.09 und nicht BA.1-.8 und Alter<19)

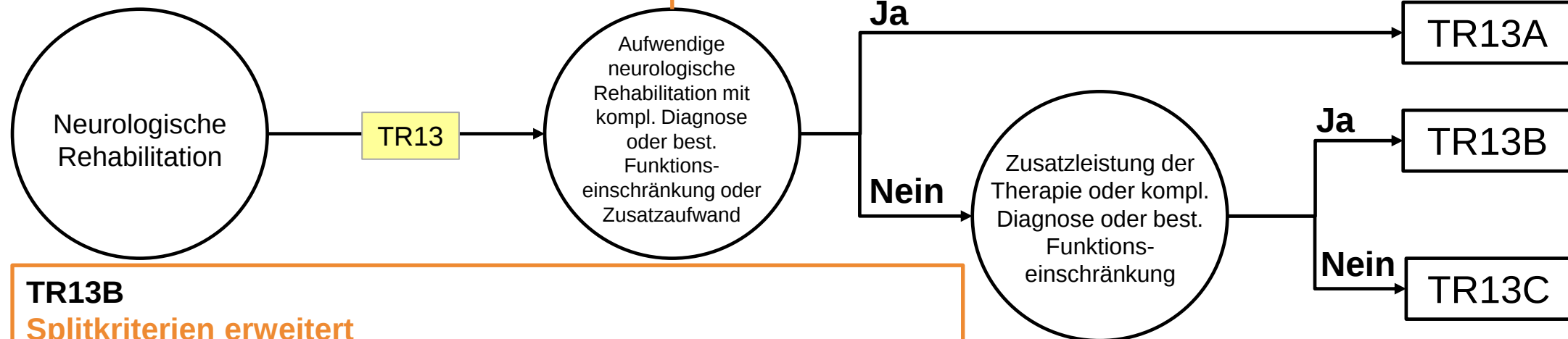


TR13

TR13A

Splitkriterien erweitert

- Diagnosen: Amnestische Syndrome



TR13B

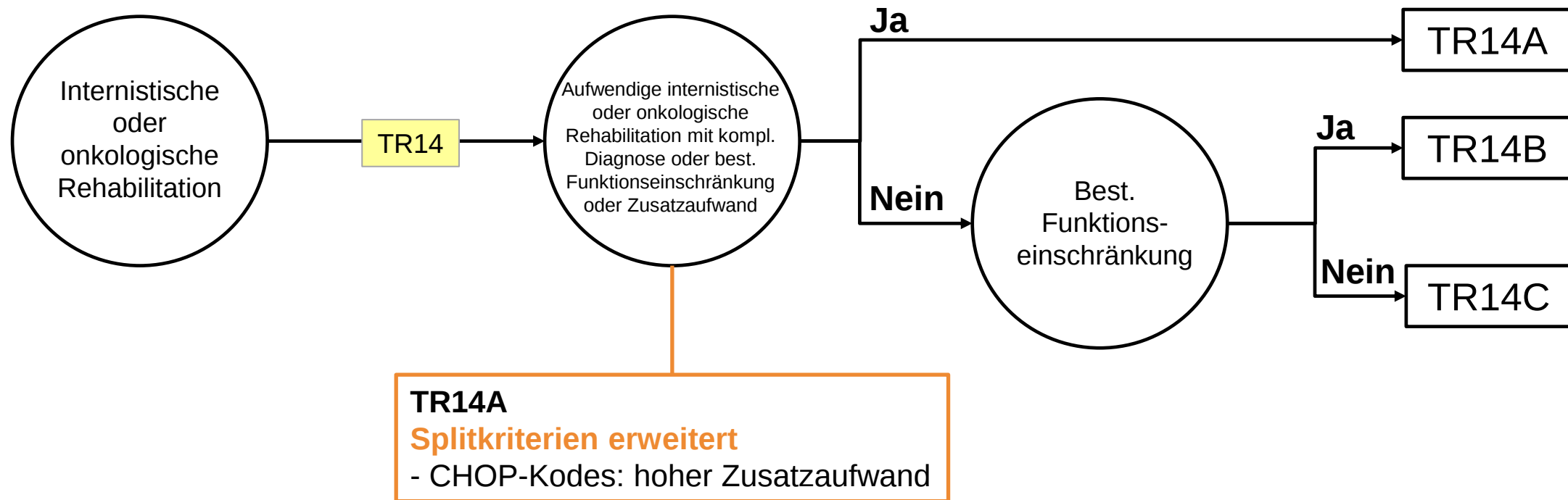
Splitkriterien erweitert

- Hauptdiagnosen: Parkinson-Syndrome
- Diagnosen: Tumoren, Lähmungssyndrome, Linksherzinsuffizienz
- Delir neu Diagnose statt Hauptdiagnose
- CHOP-Kodes: Zusatzleistung der Therapie

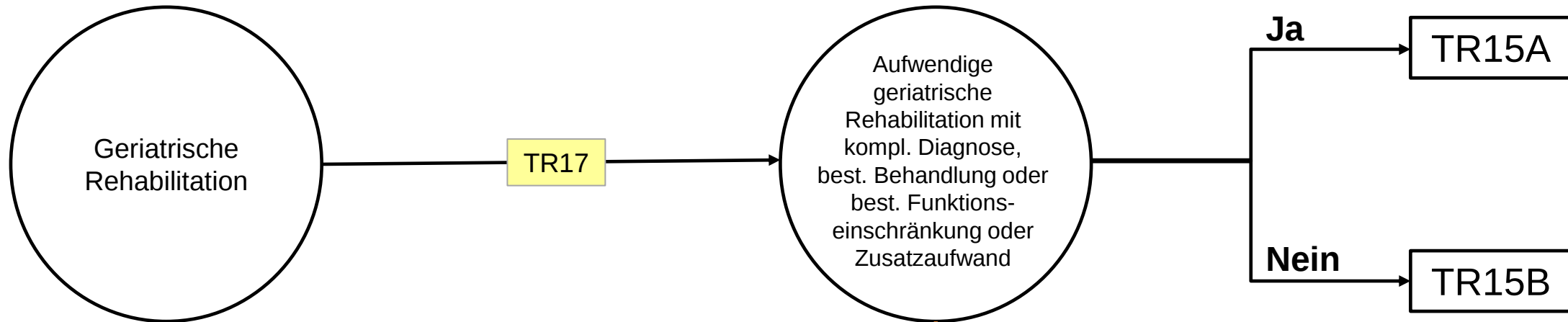
Splitkriterien geschärft

- CHOP-Kodes: Neuropsychologische Behandlung, Zusatzaufwand

TR14



TR15



TR15A

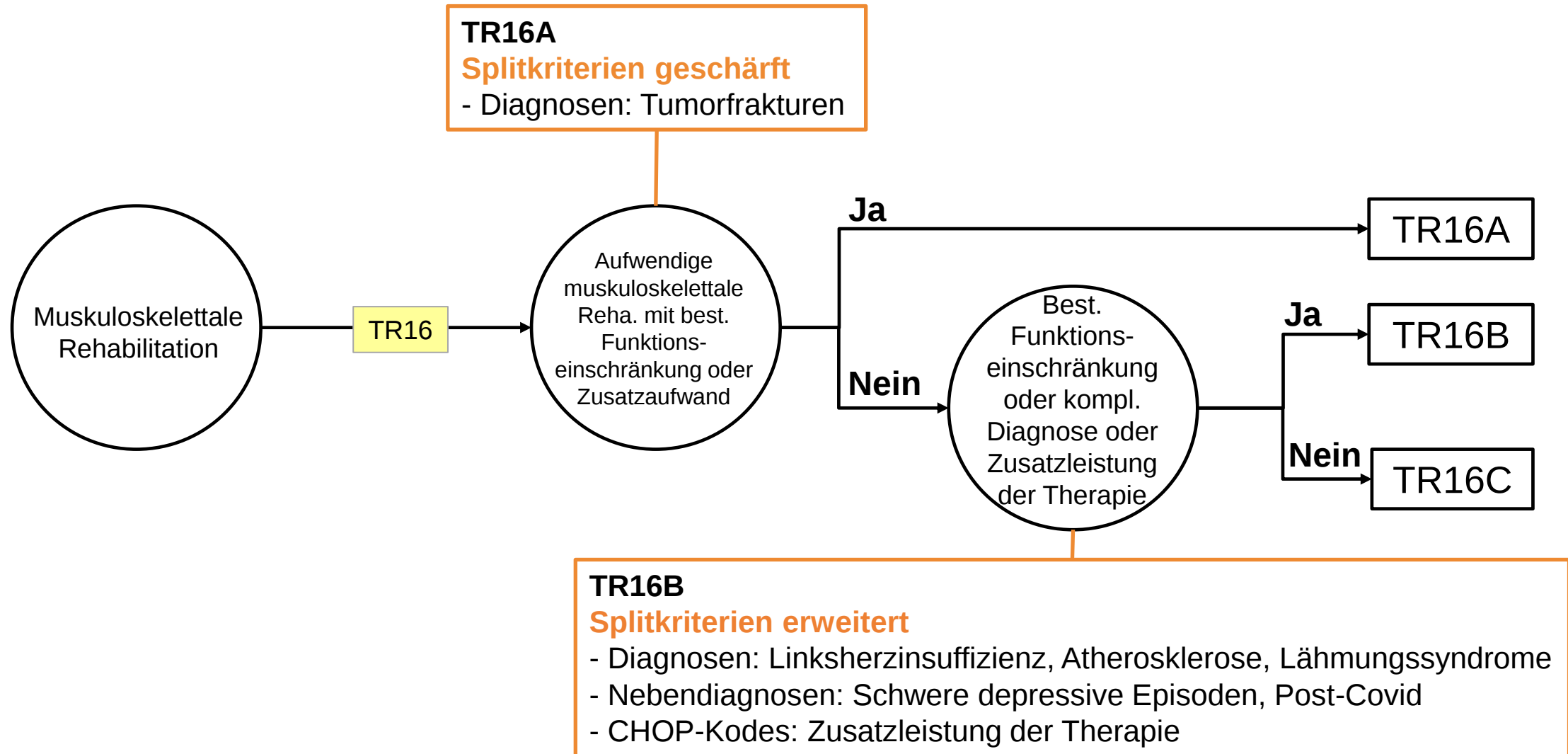
Splitkriterien erweitert

- Nebendiagnosen: Schwere depressive Episoden

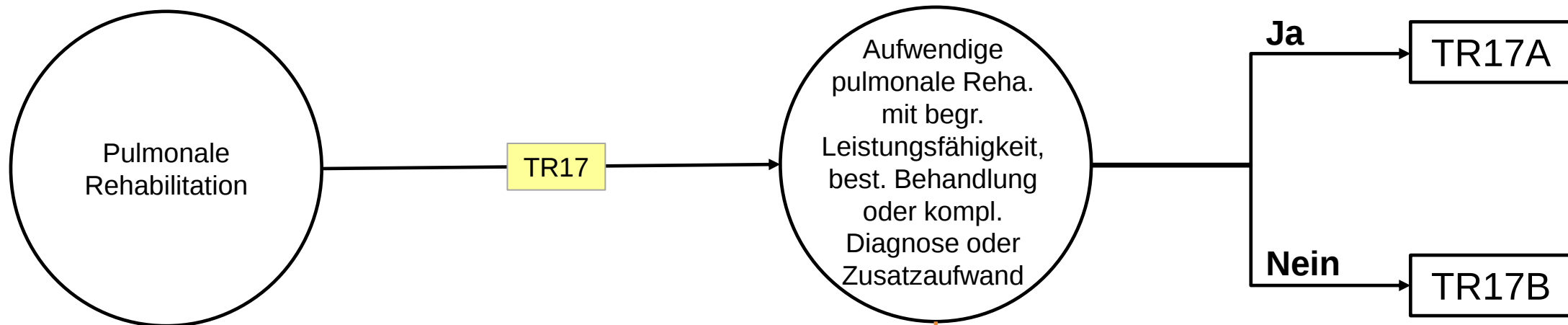
Splitkriterien geschärft

- CHOP-Kodes: Zusatzaufwand

TR16



TR17

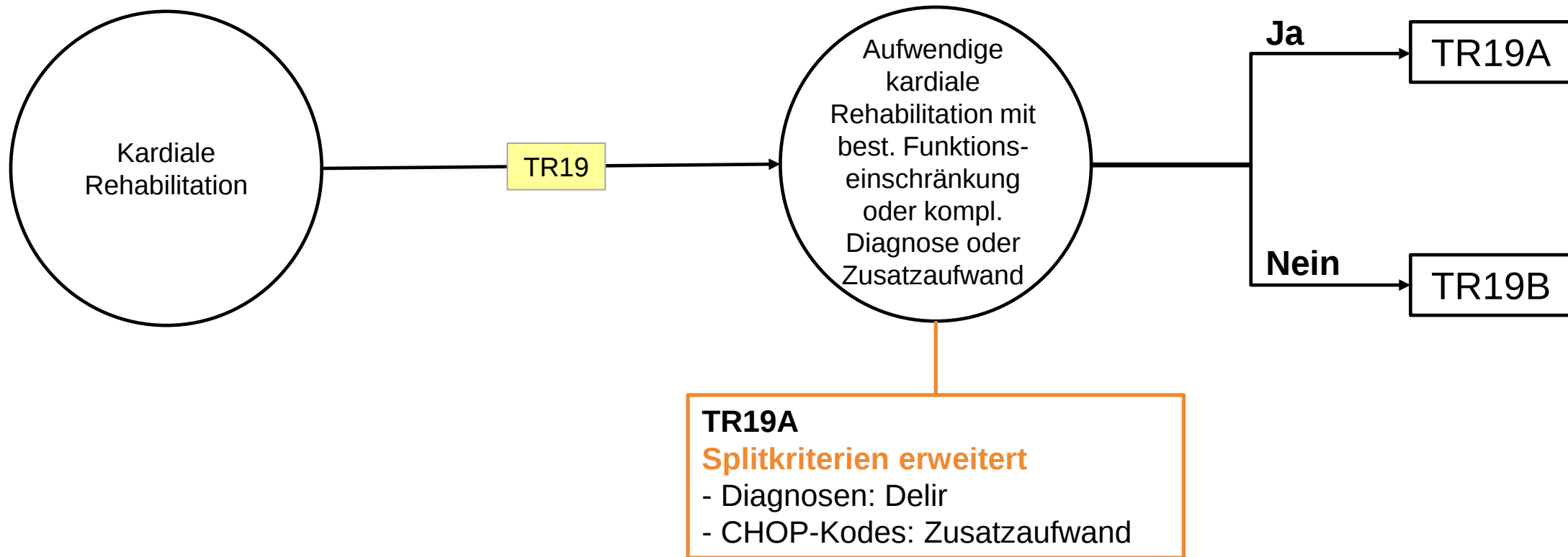


TR17A

Splitkriterien erweitert

- Diagnosen: Linksherzinsuffizienz
- CHOP-Kodes: Maskenüberdrucktherapie, hoher Zusatzaufwand

TR19



TR80Z

Fallzahl in der TR80Z hat zugenommen

- Alle 238 Fälle einzeln analysiert
 - 107 Fälle haben CHOP-Kode 93.89.09, jedoch keine zuordenbare Hauptdiagnose
 - 131 Fälle erfüllen Grundbedingung für Analogiekodierung nicht

Version	Fälle in der TR80Z
ST Reha 1.0	496
ST Reha 2.0	85
ST Reha 3.0	238

RCGs im Vergleich

	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Anzahl RCGs	20	21	21
Bewertete RCGs	19	20	20
Nicht abrechenbare RCG (TR96Z)	1	1	1

Zusatzentgelte in ST Reha

Nummer	Name des Zusatzentgeltes	Entwickelt in Version
RZE-2025-02	Daptomycin	ST Reha 3.0
RZE-2025-01	Transfusion von Erythrozytenkonzentraten	ST Reha 2.0

Daten

1. Datengrundlage 2022
2. Datenbereinigung
3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper
- 2. Kalkulationsmethodik**
3. Ergebnisse
4. Ausblick

Weiterentwicklung der Kalkulation

Entwicklungsschwerpunkte

- Pädiatrische Rehabilitation: Einbezug von zwei Datenjahren
- Prüfung der Normierungsmethodik von ST Reha 3.0
- Überprüfung der Bewertung der RCG TR80Z

Pädiatrische Rehabilitation

- Analog zur Version 2.0 wurde die zusätzliche Verwendung der Kinder- und Jugendfälle des Vorjahres (+302 Fälle) geprüft
- Höhere Fallzahlen in kinderreichen RCGs führen zu robusteren Kostengewichten
- **Kalkulationsdatensatz 2022:** 73'417 + 302 = 73'719 Fälle

RCG (gemäss R3.0)	Anzahl Fälle 2021	Anzahl Fälle 2022	Fälle kombiniert
TR11A	65	64	129
TR11B	89	99	188
TR11C	52	168	220
TR11D	12	39	51
Total	218	370	588

Prüfung der Normierungsmethodik von ST Reha 3.0



Normierung geschieht anhand der Gleichhaltung des Case Mixes (CM) im Vergleich zur Vorversion:

$$CM_{R2.0,2022} = CM_{R3.0,2022}$$

Mit der Bezugsgrösse (BG), der effektiven Vergütung in CHF (EVG) und dem effektiven Kostengewicht (ECW) gilt:

$$BG = \frac{\sum EVG_{R3.0}}{\sum ECW_{R2.0}}$$

Die Bezugsgrösse erlaubt es die theoretische Vergütung pro Tag in ein dimensionsloses Kostengewicht umzurechnen

Ziel der Normierung

Verhinderung eines Katalogeffektes zwischen der aktuellen Version und der Vorversion auf einer möglichst umfassenden Datenbasis

- Die Normierung für ST Reha 3.0 findet auf den der SwissDRG AG gelieferten Fällen im Anwendungsbereich statt
- BG entspricht 766 CHF
- Einheitliche Methodik innerhalb der SwissDRG AG
- Auch in Zukunft mit Fällen im Anwendungsbereich normieren

Überprüfung der Bewertung der RCG TR80Z

Ausgangslage

- TR80Z als Gruppierung der «Rehabilitation ohne weitere Angabe»
- Fälle ohne einen BA.* oder Analogiekodierung sind betroffen
- Aus Anreizgründen braucht es eine «künstliche» Neubewertung

→ Analoges Vorgehen zur ST Reha Version 2.0

- Festlegung der Kostengewichte gemäss der am tiefsten bewerteten RCGs
- TR80Z setzt sich aus den Kostengewichten der TR19B und der TR18Z zusammen

Daten

1. Datengrundlage 2022
2. Datenbereinigung
3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Kalkulationsmethodik
- 3. Ergebnisse**
4. Ausblick

Entwicklung im Laufe der Jahre

Kalkulationsdaten	2019	2021	2022
Version	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Durchschnittliche Tageskosten [CHF]	759	799	784
Durchschnittliche Verweildauer [Tage]	23.9	23.6	24.3
Bezugsgrösse [CHF]	759	786	766

Hypothetische Baserate (HBR) für Nullgewinne auf den Kalkulationsdaten: 766 CHF

$$BG = \frac{\sum EVG_{R3.0, Anw.bereich}}{\sum ECW_{R2.0, Anw.bereich}}$$

$$HBR = \frac{\sum Gesamtkosten_{Kalk.daten}}{\sum ECW_{R3.0, Kalk.daten}}$$

Deckungsgrad (DG) und Day Mix Index (DMI) pro BFS Spitaltypologie

Aus Datenschutzgründen werden nicht alle Typologien angezeigt

BFS Spitaltypologie	Anzahl Fälle	Anteil	Ø AHD ² (Tage)	DG R2.0	DG R3.0	DMI ³ R2.0	DMI ³ R3.0
Universitätsspitäler ¹	7'011	10%	25.1	76%	76%	1.143	1.149
K1* Allgemeine Krankenhäuser (exkl. K111)	13'951	19%	21.6	102%	100%	1.024	1.013
K221 Rehabilitationskliniken	48'125	65%	24.9	105%	105%	0.997	1.001
K23* Andere Spezialkliniken (exkl. K233)	4'632	6%	24.9	103%	102%	1.093	1.083

¹ K111 und K233

² Ø AHD = Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

³ $DMI = \sum ECW / \sum AHD$

Deckungsgrad (DG) und Day Mix Index (DMI) pro Alterskategorie

Alterskategorie	Anzahl Fälle	Anteil	Ø AHD ² (Tage)	DG R2.0	DG R3.0	DMI ³ R2.0	DMI ³ R3.0
Unter 19 Jahre	770	1%	43.3	104%	99%	1.846	1.766
19 bis 64-Jährige	18'474	25%	26.9	97%	99%	0.987	1.006
65 Jahre und älter	54'475	74%	23.1	101%	101%	1.014	1.01

¹ K111 und K233

² Ø AHD = Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

³ $DMI = \sum ECW / \sum AHD$

Datenbasis: ST Reha Kalkulationsdatensatz 2022, hypothetische Baserate für Nullgewinne: 766 CHF

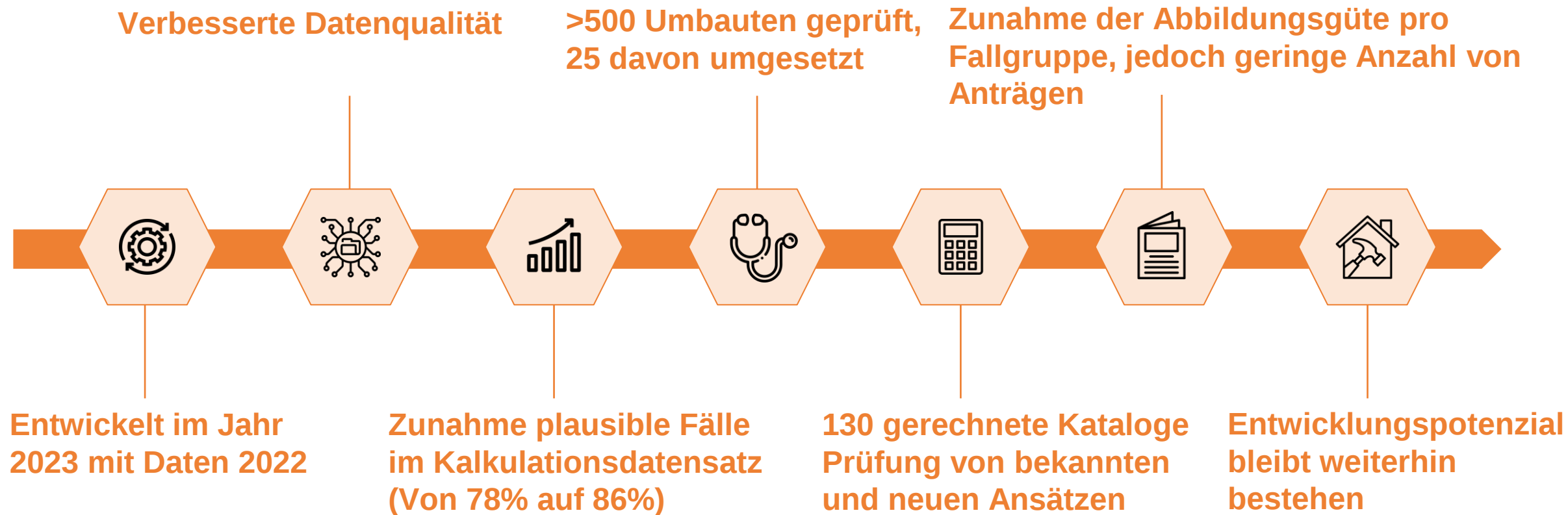
Systemgüte (R²)

Das R² stammt von einer einfachen Regression mit Gesamtkosten inkl. ANK als abhängige Variable und dem effektiven Kostengewicht als erklärende Variable:

$$\text{Gesamtkosten}_i = \beta_1 + \beta_2 \text{ecw}_i + \varepsilon_i$$

Version	Datenjahr	R ²
ST Reha 3.0	2022	0.855
ST Reha 2.0	2022	0.847
ST Reha 2.0	2021	0.833

Fazit Systementwicklung ST Reha 3.0



Daten

1. Datengrundlage 2022
2. Datenbereinigung
3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Kalkulationsmethodik
3. Ergebnisse
4. **Ausblick**

Ausblick

- CHOP 2024
- Überleitungen ST Reha 3.0
- Entwicklung ST Reha 4.0
- Arbeiten ST Reha im Jahr 2024

CHOP 2024

- Veröffentlichung des CHOP 2024 enthalten grosse Anpassungen
 - Ausdifferenzierung der Basisleistungen in der Rehabilitation
 - Entfernung der BB.1- Codes (Zusatzaufwand in der Rehabilitation)
 - Neue Codes: Überwachungsrehabilitation, 1:1 Behandlung, Wundmanagement ...
- Ausserordentliche Situation: Sämtliche RCGs betroffen (BA.-, BB.1- sowie Ablösung der Analogiekodierung)
- Massnahmen der SwissDRG AG:
 - 24. August 2023: Erste Kommunikation zu der anstehenden Abrechnungsversion 2.0
 - Separate Datenerhebung in Bezug auf die Integration der Überwachungsrehabilitation
 - Austausch mit diversen Stakeholdern, inkl. einzelnen Regierungsräten
 - Frühzeitige Publikation der provisorischen Abrechnungsversion 2.0 am 19. Oktober erfolgt
 - Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat am 20. Oktober eine Stellungnahme erlassen

CHOP 2024

- Die ST Reha Versionen 2.0 und 3.0 wurden auf Datengrundlagen vor 2024 entwickelt
- Werden aber abrechnungsrelevant ab 2024!
- Die zeitliche Verschiebung zwischen Konzeption und Abrechnung der Tarifstruktur ist ein bekannter Nachteil im Hinblick auf solche Überleitungen
- Resultiert aus der Partizipation sämtlicher Akteure im Gesundheitswesen
- Für die durch die Überleitung entstehenden Herausforderungen „können [...] im Rahmen des Verhandlungsspielraums datengestützt, in Kenntnis betroffener Patientenfälle, individuelle Lösungen gesucht werden.“

Überleitungen ST Reha 3.0

- Veröffentlichung der Katalogversion 2022/2025 ist am 15. März 2024 erfolgt
- Veröffentlichung der Planungsversion 2023/2025 ist am 23. April 2024 erfolgt
- Veröffentlichung der Planungsversion 2024/2025 ist am 21. Mai 2024
 - Simulationen auf Basis der neuen Kodiergrundlage (CHOP 2024) können für R3.0 mit der Planungsversion 2024/2025 erfolgen
 - Daten aus den Vorjahren müssen nach wie vor übergeleitet werden
- Veröffentlichung der Abrechnungsversion 2025/2025 ist am 29. November 2024 geplant

Entwicklung ST Reha 4.0

- ST Reha 4.0 wird mit den Daten **2024** im Jahr 2025 entwickelt
- ST Reha 3.0 wird somit für die Jahre 2025 und 2026 abrechnungsrelevant (sofern vom Bundesrat genehmigt)
- Mit Daten 2024 finden neue CHOP Codes Eingang in die Entwicklung von ST Reha 4.0
- Im Gegensatz zu TARPSY werden somit nicht zwei Datenjahre für die Entwicklung verwendet
- Daten 2023 verwenden wir für die Prüfung von gewissen Neuerungen der Tarifstruktur

Arbeiten ST Reha im Jahr 2024

- Prüfung einer Schweregrad-Logik
- Verbesserung der Abbildungsgüte von Kurzliegern
- Prüfungen der Anpassungen der Kalkulationsmethodik
- Analysen zu den Auswirkungen der angepassten BA.-Codes

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

SwissDRG AG

Länggassstrasse 31

CH-3012 Bern

Tel: +41 (0) 31 310 05 50

E-Mail: info@swissdrg.org
reha@swissdrg.org
