



curafutura

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

SwissDRG AG, Verwaltungsrat
Verwaltungsratspräsident
Herr Pierre Alain Schnegg
Länggassstrasse 31
3012 Bern

Per E-Mail an: pierre-alain.schnegg@gef.be.ch

Bern, 13. Januar 2021

Stellungnahme zur ST Reha-Version 1.0

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Schnegg

curafutura wurde im Rahmen der Vernehmlassung der neuen Tarifstruktur für stationäre Rehabilitation «ST Reha» eingeladen zur Systementwicklung sowie zu den Entwicklungsschwerpunkten Stellung zu beziehen. Nach Abstimmung mit unseren Mitgliedern beurteilen wir die vorliegende Einführungsversion wie folgt:

Datengrundlage

Für die Kalkulation der Kostengewichte konnten nach einer strengen Plausibilisierungsprüfung ca. 71 % sämtlicher Rehabilitationsfälle in der Schweiz berücksichtigt werden. Die Version 1.0 beruht auf Daten des Jahres 2019 und beinhaltet somit die in der CHOP-Klassifikation zum ersten Mal differenziert abgebildeten Rehabilitationsleistungen pro Rehabilitationsart (Basisleistungen und Zusatzaufwand, Kodegruppen BA.- und BB.-) sowie weitere Leistungen wie Assessments und komplexe Pflegeleistungen. Die Systementwicklung basiert damit auf einer robusten, repräsentativen und inhaltlich gut ausdifferenzierten Datengrundlage.

Grouperentwicklung

Die Version 1.0 verfügt im Unterschied zu den Vorversionen über nur einen Grouper, in dem die eindeutige Zuweisung sämtlicher Fälle zu einer RCG (Reha Cost Group) möglich ist. Die Grouperlogik basiert auf einem Entscheidungsbaum, der sich an den Rehabilitationsarten gemäss CHOP-Klassifikation orientiert. In einem zweiten Ast werden die Fälle einer Basis-RCG je nach Ressourcenintensivität in bis zu drei RCGs aufgeteilt. Zu den Splitkriterien gehören die Behandlungen/Prozeduren, aufwendige Diagnosen und das Alter, womit vorwiegend anhand medizinischer Merkmale ein klarer Fallbezug hergestellt wird. Da diese Entscheidungsbaumlogik auf die effektiv gelieferten Daten abstellt, ist die Tarifstruktur im Sinne eines lernenden Systems entwicklungsfähig.

Einer der Hauptgründe für die Ablehnung der Vorversionen von ST Reha war der unzureichende direkte Leistungsbezug. Dank der durchgehenden Integration der CHOP-Kodes in praktisch alle Basis-RCGs wird



curafutura

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

ein hoher direkter Leistungsbezug erreicht. Damit wird die zentrale Anforderung an die neue Tarifstruktur für stationäre Rehabilitation erfüllt.

Die Grouperlogik berücksichtigt auf Ebene der Basis-RCGs neben den kodierten Basisleistungen auch die Analogiekodierung der vier Reha-Leistungsbereiche, wobei die Fälle mit einer kodierten Basisleistung (BA.- CHOP-Kode) in eine höher bewertete RCG führen. Diese «Analogiezuweisung» ist einerseits ein Zeichen dafür, dass die Datenlage im Bereich der kodierten Prozeduren noch nicht optimal ist und andererseits dafür, dass die CHOP-Klassifikation noch nicht genügend ausdifferenziert ist. Damit der Anteil der analog zugewiesenen Fälle in den kommenden Versionen reduziert werden kann, sollte die **CHOP-Klassifikation bei den BA.-Kodes durch die Erweiterung der Schwellenwerte nach unten (und ggf. auch nach oben) differenzierter abgebildet** werden. Diesbezüglich appelliert curafutura an die Verbände der Leistungserbringer, einen entsprechenden **datenbasierten Antrag an das BFS** zu stellen.

Leider verfügt die Version 1.0 noch über keine rehabilitationsspezifischen Zusatzentgelte. Zur Anwendung kommen lediglich die Zusatzentgelte der Akutsomatik. In diesem Zusammenhang fordert curafutura, dass im Zuge der **Systemweiterentwicklung die Kalkulationsmöglichkeit und die Integration der rehabilitationsspezifischen Zusatzentgelte überprüft** wird.

Kalkulationsmethodik

Die Kalkulationsmethodik wurde gemäss den vorgegebenen Zielen «datenbasierte Entwicklung», «sachgerechte Abbildung der Kosten», «Reduktion von Verzerrungen» und «robuste Schätzwerte» entwickelt. Aufgrund von zahlreichen Simulationen hat man sich für ein Tagespauschalen-Modell entschieden, was uns nachvollziehbar erscheint. Die Kalkulationsmethodik ist dabei so ausgestaltet, dass pro RCG bis zu drei Phasen mit degressivem Verlauf möglich sind. Effektiv bleibt jedoch das Tageskostengewicht bis auf eine Basis-RCG (TR18 Psychosomatische Rehabilitation) in allen RCGs während des ganzen Aufenthaltes konstant. Ein Merkmal der effektiv durchgeführten Rehabilitationsmassnahmen ist die Reduzierung des Schweregrades während eines Aufenthaltes. Demzufolge sind die therapeutischen und pflegerischen Leistungen im Normalfall nicht mehr im gleichen Ausmass notwendig wie zu Beginn der Rehabilitation. Dieser Tatsache trägt die Kalkulationsmethodik der Version 1.0 zu wenig Rechnung. Trotz der bekannten Problematik, dass die Kosten- und Leistungsdaten lediglich auf Fallebene und nicht pro Tag erfasst werden, sollte in den Folgeversionen (sofern damit die Abbildungsgüte nicht massgebend beeinträchtigt wird) zwingend ein **Modell mit degressiven Tageskostengewichten** angewendet werden.

Mögliche Fehlanreize

Durch die konstanten Tageskostengewichte fehlt ein (gewollter) Anreiz zur Verkürzung der Verweildauer, was auch den Effizienzanreiz bei der Behandlungsdurchführung und damit die Outcome-Qualität beeinträchtigen kann. Diesem Fehlanreiz kann im Rahmen der vorgängig durch den Versicherer erteilten zeitlich eingeschränkten Kostengutsprache nur teilweise begegnet werden. Deshalb fordert curafutura auch in diesem Zusammenhang die **Anwendung eines Modells mit degressiv verlaufenden Tagespauschalen**.

Die RCG TR80Z «Rehabilitation ohne weitere Angabe» verfügt über eine hohe Bewertung mit einem Tageskostengewicht von 1.065. Da einige RCGs tiefer bewertet sind, führt dies zum Fehlanreiz, unspezifische Codes (ohne konkreten Leistungsbezug) zu kodieren, um in die RCG TR80Z zu gelangen. Gemäss Angaben der SwissDRG AG werden die Fälle in dieser RCG ausfinanziert, d. h. sie verfügen über einen Deckungsgrad von 100 %. Diese hohe Bewertung für die **RCG TR80Z muss bereits in der Version 1.0 zwingend normativ nach unten korrigiert** werden, damit der entsprechende Fehlanreiz beseitigt wird.



curafutura

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

Fazit

Die ST Reha-Version 1.0 weist im Unterschied zu den Vorversionen einen bereits sehr hohen direkten Leistungs- und Fallbezug auf. Die Abbildung sämtlicher Fälle im Anwendungsbereich (ausgenommen Paraplegiologie und Frührehabilitation) ist somit möglich. Die Tarifstruktur ist einfach und übersichtlich ausgestaltet und ermöglicht eine differenzierte Abbildung der Schweregrade innerhalb einer Basis-RCG mit der Möglichkeit einer Weiterentwicklung im Sinne eines lernenden Systems.

Die vorliegende Version weist jedoch auch einige Schwächen auf. Durch die konstante Bewertung der Tageskostengewichte unabhängig der Verweildauer fehlt ein Anreiz zur Steigerung der Effizienz bei der Behandlung bzw. es entsteht ein Fehlanreiz, «lukrative» Patienten unnötig lange zu hospitalisieren oder die fehlende Auslastung durch längere Aufenthaltsdauern zu kompensieren. Deshalb sollte **in den Folgeversionen unbedingt ein Tagespauschalen-Modell mit degressivem Verlauf (analog TARPSY)** zur Anwendung kommen.

Gleichzeitig sollte in den Folgeversionen die Entwicklung von **rehabilitationsspezifischen Zusatzentgelten** vorangetrieben werden. Die Daten der paraplegiologischen und frührehabilitativen Fälle wurden gem. Entschied des VR der SwissDRG AG für die Systementwicklung nicht herangezogen. Wir erwarten von der SwissDRG AG, dass eine klare und **datenbasierte Entscheidung über die Abbildung der Paraplegie und der Frührehabilitation (entweder im ST Reha oder im SwissDRG-System) für die Version 2.0** getroffen wird. Schliesslich verlangt curafutura, um einen Fehlanreiz zu vermeiden, die **normative Senkung des Tageskostengewichtes bei der RCG TR80Z im RCG-Katalog der Version 1.0**. Unter der Berücksichtigung dieser Anliegen von curafutura durch die SwissDRG AG stimmt curafutura der Einführungsversion von ST Reha zu.

Wir durften bereits vor einiger Zeit feststellen, dass die SwissDRG AG inzwischen – gestützt auf die Ausführungen des Bundesrates im Bericht «Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen im Gesundheitswesen» – unsere Ansicht teilt, dass Handlungsbedarf im Sinne der Einräumung eines Mitspracherechts von curafutura in der SwissDRG AG besteht. curafutura vertritt ca. 42 % der Versicherten in der Schweiz. Es ist unser Wunsch und Ziel, dass curafutura als ein zentraler Akteur des Schweizer Gesundheitswesens in wichtige Entscheide bezüglich der Weiterentwicklung stationärer Tarifstrukturen einbezogen wird. Die Mitwirkung nach KVG Art. 43 Abs. 4 genügt curafutura nicht, weil ein systematischer Einbezug in sämtliche Prozesse zur Meinungsfindung und Beschlussfassung seitens der SwissDRG AG weiterhin fehlt. Wir gehen gerne davon aus, dass curafutura bald in die SwissDRG AG aufgenommen wird zu Bedingungen, die nicht über diejenigen hinausgehen, die die anderen Gesellschafter erfüllen müssen. Wir fragen Sie an, welche konkreten nächsten Schritte Sie planen, um den unrechtmässigen Zustand zeitnah zu beheben.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Dr. Mario Morger
Leiter Tarife, Mitglied der Geschäftsleitung



curafutura

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

Kopie an:

SwissDRG AG, CEO Herr Dr. med. Simon Hölzer, Länggassstrasse 31, 3012 Bern

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Tarife und Grundlagen, Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Bern