



CHOP 2024 – Anpassungen bei den Rehabilitationskodes

Leistungsabbildung Die Partner der SwissDRG AG einigten sich auf grundlegende Änderungen bei den CHOP-Kodes für die stationäre Rehabilitation. Damit wird die umstrittene Analogiekodierung abgelöst und ein strikterer Leistungsbezug mit weniger Fehlanreizen in der Tarifstruktur ST Reha ermöglicht. Eine zentrale Forderung der FMH und ihrer Fachgesellschaften ist somit erfüllt.

Bruno Trezzini

Dr. phil., Experte, Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat Ende Juli 2023 die neueste Version der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) publiziert [1]. Im Rehabilitationskapitel wurden mehrere inhaltliche und klassifikatorische Anpassungen vorgenommen, die im Zusammenhang mit der Ablösung der sogenannten Analogiekodierung stehen und ab 2024 gültig sein werden. Ferner hat die SwissDRG AG dem Bundesrat ST Reha 2.0 für das Abrechnungsjahr 2024 zur Genehmigung vorgelegt [2-4]. Was sind die wichtigsten Neuerungen und was bedeuten sie für die Weiterentwicklung von ST Reha?

Die Leistungserbringer erarbeiteten die Kompromisslösung in enger Zusammenarbeit mit dem BFS und den Kostenträgern.

Verfeinerungen unter ST Reha 2.0

Aus Sicht der FMH und ihrer Fachgesellschaften wurden bei ST Reha 2.0 sinnvolle Verfeinerungen gegenüber der Einführungsversion 1.0 vorgenommen. Beispielsweise konnten erstmals auch die CHOP-Kodes BB.2- für Zusatzleistungen der Therapie in der Rehabilitation zur Tarifstrukturentwicklung verwendet werden. Neu wurde zudem ein Zusatzentgelt für die Transfusion von Erythrozytenkonzentraten geschaffen, das hinsichtlich der Schwelle zur Abrechenbarkeit den Gegebenheiten in der Rehabilitation besser Rechnung trägt. Positiv zu bewerten ist ferner, dass mit Ausnahme der psychosomatischen Rehabilitation die Tagespauschalen weiterhin konstant und nicht de-

gressiv ausgestaltet sind. Dies entspricht der klinischen Erfahrung der Fachgesellschaftsvertreterinnen und -vertreter in Bezug auf den zeitlichen Verlauf des Behandlungsaufwands und der damit verbundenen Kosten. Herausforderungen bestehen jedoch weiterhin hinsichtlich der Leistungsorientierung der Tarifstruktur.

Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

ST Reha wurde mit dem Ziel entwickelt, ein schweizweit einheitliches, leistungsorientiertes Tarifsystem für die stationäre Rehabilitation zu schaffen. Dies setzt voraus, dass alle Fälle, die im Rahmen eines kantonalen Leistungsauftrags für die stationäre Rehabilitation behandelt werden, möglichst differenziert abgebildet werden können. Zu diesem Zweck wurden unter der Federführung der FMH und ihrer Fachgesellschaften zunächst CHOP-Kodes definiert, welche die Basisleistung (BA.-) und den Zusatzaufwand (BB.1-) in den verschiedenen Rehabilitationsarten abbilden. Die geforderte Leistungsorientierung in der Tarifgestaltung wird jedoch auch mit ST Reha 2.0 (Katalogversion) nicht vollumfänglich umgesetzt. Zum einen wird die Zuteilung zur Basis-RCG TR11 «Rehabilitation für Kinder und Jugendliche» allein über das Alter (<19 Jahre) gesteuert, das heisst ohne Rückgriff auf den BA.7 Kode «Pädiatrische Rehabilitation». Zum anderen ist bei den übrigen Rehabilitationsarten die Kodierung des entsprechenden BA.- Kodes lediglich für die Einteilung eines Behandlungsfalles in die am höchsten vergütete A-Stufe der Basis-RCG eine Voraussetzung. Für die Eingruppierung in die tieferen Vergütungsstufen B und C genügt hingegen das Vorhandensein einer Analogiekodierung, die keinen direkten Leistungsbezug beinhaltet. Um den Leistungsbezug der Tarifstruktur weiter zu

verbessern und Fehlanreize zu minimieren, war deshalb die Ablösung der Analogiekodierung unabdingbar.

Die in den BA.- Kodes definierten Therapieleistungen werden jetzt sowohl nach unten als auch nach oben abgestuft.

CHOP-Kodes-Anpassungen als Lösung

In ihrer Stellungnahme zu ST Reha 1.0 hielten die FMH und ihre Fachgesellschaften unter anderem fest, dass der Einführung der neuen Tarifstruktur nur zugestimmt werden kann, wenn die Verwendung der Analogiekodierung angesichts der mit ihr verbundenen Fehlanreize befristet wird. Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat denn auch im März 2021 entschieden, dass die Verwendung der Analogiekodierung nur bis zur Datenerhebung 2024 (Daten 2023) zulässig ist [5, S. 9]. Der Spitalverband H+ und die FMH haben in enger Zusammenarbeit mit dem BFS und den Kostenträgern die jetzt eingeführten CHOP-Kode-Anpassungen als Kompromisslösung erarbeitet und damit die Grundlage für die Ablösung der Analogiekodierung geschaffen.

Wie die Rehabilitationskodes in der CHOP 2024 inhaltlich angepasst und neu strukturiert wurden, kann am besten anhand der Gegenüberstellung in der Tabelle beschrieben werden. So werden die in den BA.- Kodes definierten Therapieleistungen ab 2024 sowohl nach unten als auch nach oben abgestuft. Die Abstufung nach oben entspricht im Wesentlichen der Integration der seit 2021 verfügbaren BB.2-Kodes (Zusatzleistung der Therapie) in die ent-

sprechenden BA.- Kodes. Die Abstufung nach unten definiert neu zwei Situationen, in denen eine Unterschreitung der in den BA.- Kodes genannten durchschnittlichen Therapieminuten pro Woche zulässig ist. Zum einen sind dies Fälle, die wegen eines Abbruchs der Behandlung weniger als sieben zusammenhängende Tage in der stationären Rehabilitation verbringen und weniger als 300 Therapieminuten erreichen. Zum anderen sind es Fälle, die aus

Gründen einer reduzierten Belastbarkeit weniger als die definierten Mindestminuten – aber immer noch mehr als 300 Minuten im Durchschnitt pro Woche – erreichen können. Eine weitere Änderung betrifft die Auflösung des BB.1- Kodes. Er wird durch zwei eigenständige CHOP-Kodes für die 1:1-Betreuung und das Wundmanagement ersetzt. Zudem wurden zwei neue Kodes zur Abbildung der Überwachungsrehabilitation und der intensi-

ven Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation geschaffen. Schliesslich wurde auch noch ein Kode für die Erfassung von Belastungserprobungen in der neurologischen, der psychosomatischen und der pädiatrischen Rehabilitation kreiert.

Auswirkungen sind noch offen

Die jüngsten Anpassungen bei den CHOP-Kodes für die stationäre Rehabilitation wer-

Tabelle: Die wichtigsten CHOP-Kodes für die Abbildung von Behandlungsfällen in der stationären Rehabilitation am Beispiel der neurologischen Rehabilitation (nach CHOP- und ST Reha-Version)

CHOP 2019

Kommt zur Anwendung bei ST Reha 1.0 (Katalogversion)

BA Basisleistung in der Rehabilitation:

BA.1 Neurologische Rehabilitation

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie und Schulung: Mind. 20 TE pro Woche verteilt auf mind. 5 Tage, Therapiedauer pro Woche mind. 600 Min.

BB Zusatzaufwand in der Rehabilitation:

BB.1 Zusatzaufwand in der Rehabilitation, nach Aufwandspunkte

BB.11 Zusatzaufwand in der Rehabilitation, bis 10 Aufwandspunkte

[...]

BB.1F Zusatzaufwand in der Rehabilitation, 301 und mehr Aufwandspunkte

Zusätzlich Analogiekodierung / Zuordnung zu den Leistungsbereichen:

Nervensystem-Funktionseinschränkung → 93.19 Übung, n.a.klass.;

Herz-Funktionseinschränkung → 93.36.00

Kardiale Rehabilitation, n.n.bez.;

Lungen-Funktionseinschränkung: → 93.9A.00

Pneumologische Rehabilitation, n.n.bez.;

Andere Funktionseinschränkungen → 93.89.09 Rehabilitation, n.a.klass.

CHOP 2021 und 2022

CHOP 2021 kommt zur Anwendung bei ST Reha 2.0 (Katalogversion); CHOP 2022 kommt zur Anwendung bei ST Reha 1.0 (Abrechnungsversion) und ST Reha 3.0 (Katalogversion)

BA Basisleistung in der Rehabilitation:

BA.1 Neurologische Rehabilitation

Mindestmerkmal Punkt 3, Therapie und Schulung: Therapiedauer pro Woche mind. 540 Min. Die zeitliche Vorgabe für die wöchentlichen Therapie- und Schulungsleistungen sind als Durchschnitt pro Woche auf den gesamten Reha-Aufenthalt bezogen.

BB Zusatzaufwand in der Rehabilitation:

BB.1 Zusatzaufwand in der Rehabilitation, nach Aufwandspunkte

BB.11 Zusatzaufwand in der Rehabilitation, bis 10 Aufwandspunkte

[...]

BB.1Q Zusatzaufwand in der Rehabilitation, 701 und mehr Aufwandspunkte

BB.2 Zusatzleistung der Therapie in der Rehabilitation, nach durchschnittlichen Therapieminuten pro Woche

BB.21.11 Neurologische Rehabilitation, Zusatzleistung der Therapie, mit durchschnittlich 675 bis weniger als 810 Therapieminuten pro Woche [...]

BB.21.14 Neurologische Rehabilitation, Zusatzleistung der Therapie, mit durchschnittlich 1080 und mehr Therapieminuten pro Woche

Zusätzlich Analogiekodierung / Zuordnung zu den Leistungsbereichen:

Nervensystem-Funktionseinschränkung → 93.19 Übung, n.a.klass.;

Herz-Funktionseinschränkung → 93.36.00

Kardiale Rehabilitation, n.n.bez.;

Lungen-Funktionseinschränkung: → 93.9A.00

Pneumologische Rehabilitation, n.n.bez.;

Andere Funktionseinschränkungen → 93.89.09 Rehabilitation, n.a.klass.

CHOP 2024

Kommt zur Anwendung bei ST Reha 2.0 (Abrechnungsversion) und bei ST Reha 5.0 (Katalogversion)

BA Rehabilitation:

BA.1 Neurologische Rehabilitation

BA.10 Neurologische Rehabilitation, mit weniger als 300 Therapieminuten pro Woche [bei Aufhalten < 7 aufeinanderfolgende Kalendertage]

BA.11 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 300 bis weniger als 540 Therapieminuten pro Woche [bei reduzierter Belastbarkeit]

BA.12 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 540 bis weniger als 675 Therapieminuten pro Woche

[...]

BA.18 Neurologische Rehabilitation, mit durchschnittlich 2075 und mehr Therapieminuten pro Woche

BB Zusätze für die Rehabilitation:

BB.3 Zusatzkodes für die Rehabilitation

BB.31.1 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, nach Dauer pro Tag

BB.31.11 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, mindestens 2 Stunden bis 8 Stunden pro Tag

[...]

BB.31.13 1:1-Betreuung in der Rehabilitation, von mehr als 16 Stunden pro Tag

BB.32 Wundmanagement in der Rehabilitation, mindestens 60 Min. pro Tag

BB.33 Belastungserprobung in der Rehabilitation, nach Dauer

BB.4 Überwachung in der Rehabilitation

BB.41 Überwachungsrehabilitation

BB.41.11 Überwachungsrehabilitation, bis 6 Behandlungstage

[...]

BB.41.1J Überwachungsrehabilitation, mindestens 322 Behandlungstage und mehr

BB.42 Intensive Überwachung bei vorübergehend vital bedrohlicher Situation

BB.42.11 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von 30 Minuten bis 12 Stunden

[...]

BB.42.17 Intensive Überwachung in der Rehabilitation, von mehr als 240 Stunden

den frühestens in der Version 5.0 von ST Reha (Datenjahr 2024, Abrechnungsjahr 2027) ihr volles Potenzial für die Tarifstrukturentwicklung entfalten können. Es wird sich zudem zeigen müssen, ob die vorgenommenen CHOP-Kode-Anpassungen ausreichend sind, um all jene Fälle abzubilden, die derzeit durch die Analogiekodierung erfasst werden. Hierbei ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass die Tarifstruktur ST Reha 2.0 (Katalog-

Die geforderte Leistungsorientierung in der Tarifgestaltung wird auch mit ST Reha 2.0 nicht vollumfänglich umgesetzt.

version) zwar unter Verwendung der Analogiekodierung mit Daten aus dem Jahr 2021 entwickelt wurde. Im Anwendungsjahr 2024 steht die Analogiekodierung in der Abrechnungsversion von ST Reha 2.0 jedoch nicht mehr zur Verfügung, dafür aber die angepassten

CHOP-Kodes. Die SwissDRG AG muss deshalb eine sogenannte «Überleitung» zwischen den neuen CHOP-Kodes und ST Reha 2.0 vornehmen [6, S. 11]. Für die SwissDRG AG besteht die Herausforderung unter anderem darin, die Anzahl Fälle, die in der Restgruppe TR80Z «Rehabilitation ohne weitere Angabe» fallen, möglichst klein zu halten. Um Fehlansätze auszuschliessen, musste nämlich das Tageskostengewicht dieser Gruppe in ST Reha 1.0 und ST Reha 2.0 normativ so angepasst werden, dass es nicht höher ist als bei den anderen RCGs. In diesem Kontext spielt es auch eine Rolle, ob sich hinsichtlich der Anrechenbarkeit von therapeutischen Leistungen in der stationären Rehabilitation in Zukunft die Sichtweise der Leistungserbringer oder jene der Krankenversicherer durchsetzt. So werden in der klinischen Realität therapeutische Leistungen teilweise auch durch Pflegekräfte mit entsprechenden Weiterbildungen oder durch im Krankenversicherungsgesetz nicht namentlich erwähnte Berufsgruppen (zum Beispiel Sporttherapeutinnen und -therapeuten) erbracht.

Auch wenn die Auswirkungen im Detail noch offen sind: Mit der Ablösung der Analogiekodierung und den Anpassungen bei den CHOP-Kodes ist aus Sicht der FMH eine wichtige Weiche für die leistungsorientierte Weiterentwicklung von ST Reha gestellt worden.

Korrespondenz
tarife.spital[at]fmh.ch



Literatur
Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Anzeige

Symposium

der Medizinischen Klinik



AIM: 4 Credits
Die Teilnahme ist kostenfrei.
spitaluster.ch/ustermersymposium

2. Ustermer Symposium der Medizinischen Klinik

Neues und Bewährtes

Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte zu aktuellen Fachthemen

Donnerstag, 7. September 2023

14.30 – 20.30 Uhr, Stadthofsaal Uster

Gastreferenten: Prof. Dr. med. Thomas Rosemann,
Prof. em. Dr. med. Wolf Axel Langewitz