



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

ST Reha Informationen an Leistungserbringer der Akutsomatik bei der Zuweisung in die stationäre Rehabilitation und zur Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringer

Seit Anfang 2022 ist die vom Bundesrat genehmigte Tarifstruktur ST Reha in Kraft. Sie wurde während mehrerer Jahre von der SwissDRG AG in Zusammenarbeit mit H+, der FMH, den Versicherern und den Kantonen entwickelt und basiert auf Kosten- und Leistungsdaten von 65 Schweizer Rehabilitationskliniken. ST Reha ist ein Tarifsysteem ähnlich des in der Psychiatrie angewendeten Modells TARPSY und beinhaltet Grundelemente des DRG-Systems, welche in Akutspitälern angewandt wird. Die neue Tarifstruktur weist den vom Gesetzgeber geforderten Bezug zur erbrachten Leistung auf und ist in der Lage, alle Fälle der stationären Rehabilitation abzubilden. Die Tarifpartner haben festgelegt, dass die Vergütung von Fällen der Paraplegiologie sowie der Frührehabilitation, während der Gültigkeitsdauer der Einführungsversion ST Reha, über die Tarifstruktur SwissDRG oder alternative Tarife (Tagestaxen) erfolgt.

Was bleibt gleich nach Einführung ST Reha

Im Zuweisungsprozess ändert sich für Sie nichts. Die im KVG für die stationäre Rehabilitation vorgesehene Kostengutsprache bleibt weiterhin eine Voraussetzung für die Kostenübernahme der Sozialversicherungen und somit für die Aufnahme in den Rehabilitationskliniken. Wie bisher wird für die Aufnahme von Patienten aus einem Wohnsitzkanton, wo der gewünschte Standort der Rehabilitationsklinik nicht auf seiner Spitalliste aufgeführt ist, eine medizinisch indizierte Kostengutsprache, oder eine Kostendeckung aus einer Zusatzversicherung notwendig. Allenfalls kommt in diesen Situationen, ebenfalls wie bisher, ein tieferer Referenztarif des Wohnsitzkantons zur Anwendung mit möglicherweise Differenzkosten zu Lasten des Patienten.

Was ändert sich

Durch die einheitliche Tarifstruktur haben die Rehabilitationskliniken nur noch einen Basispreis und nicht mehr unterschiedliche Tarife pro Rehabilitationsart, ähnlich wie dies bereits in der Psychiatrie eingeführt wurde. Wir gehen heute davon aus, dass der Grossteil der Kantone Referenztarife für ST Reha anwendet und zukünftig keine Referenztarife pro Rehabilitationsart verfügt werden. Auch erwarten wir, dass die bis anhin spezifische Kostengutsprache für eine Rehabilitationsart z.B. muskuloskelettale Rehabilitation durch die Kostenträger allgemeiner als Kostengutsprache für die stationäre Rehabilitation gehalten wird. Weiterhin gilt, dass Kliniken nur Leistungen erbringen und unter ST Reha abrechnen dürfen, wofür sie einen Leistungsauftrag besitzen.

Neu gelten Verlegungen zur stationären Behandlung in ein Akutspital als Austritte. Die Rehabilitationskliniken benötigen daher für die Rückübernahme (auch nach nur einem Tag) wieder ein kurzes Zuweisungsschreiben.

Neu können Sie ambulante Leistungen, die nicht zur Rehabilitation gehören, wie zum Beispiel, wenn sie den Patienten in der Wundambulanz sehen, als ambulante Leistungen mit den dafür geltenden ambulanten Tarifen direkt mit dem Versicherer abrechnen. Die Rechnung müssen Sie somit nicht mehr an die Rehabilitationsklinik senden. Bitte entnehmen Sie Details zur Rechnungsstellung der „Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes“ und den dazugehörigen Klarstellungen, die Sie auf der Homepage von H+ [hier](#) finden.

Gerne unterstützen Sie die Rehabilitationskliniken in der Umstellung der Abläufe.