

Entscheid zum Antrag Nr. 18_004

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	18.09.2018	
1. Behandlung	28.11.2018	
2. Behandlung	---	
REK Entscheid	Zurückgewiesen	
Gültigkeitsdatum	---	
Zertifizierungsrelevant ab	---	

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	9.7 Regelwerk des Administrativen Falls 9.7.5 Wiedereintritt wegen Verlegung
Antragssteller	SwissDRG AG

1. Antrag, inkl. Lösungsvorschlag

Ausgangslage:

Unter Kapitel 9.7 und 9.7.5 gibt es eine Ausnahmeregel bei Wiedereintritt in die Rehabilitation nach vorgängiger Rehospitalisation in ein Akutspital → neuer Fall, wenn der Aufenthalt im Akutspital länger als 14 Tage dauert.

Auf S. 212, REKOLE 4. Ausgabe 2013:

9.7 Regelwerk des administrativen Falls

Das folgende Regelwerk zeigt im Überblick, wie ein administrativer Fall abzugrenzen ist, d.h. wann er beginnt und endet und wann demzufolge ein neuer administrativer Fall zu generieren ist.

Regelwerk des administrativen Falls	
1. Behandlungsbeginn/-ende (inkl. Notfälle)	administrativer Fall
2. Wechsel der Versicherungsklasse	Kein neuer Fall
3. Interne Verlegung	Kein neuer Fall
4. Wechsel der Diagnose	Kein neuer Fall
5. Jahresende (inkl. Langzeitbehandlungen)	Kein neuer Fall (REK 06_054)
6. Wiedereintritt wegen Verlegung	Kein neuer Fall, wenn Verlegung < als 24 Stunden und ohne Bettbelegung um Mitternacht im Verlegungsspital. (Ausnahme: Wiedereintritt in die Rehabilitation nach Rückweisung ins Akutspital → Neuer Fall, wenn der Aufenthalt im Akutspital länger als 14 Tage dauert.)
7. Wiedereintritt wegen Rehospitalisation	Neuer Fall
8. Urlaub	Kein neuer Fall
9. Abgrenzung Akut-/Langzeitbehandlung	Neuer Fall, sobald die Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr bzw. wieder notwendig ist.
Fakultative Zusatzregel (REK 10_010)	
10. Ambulanter Dauerfall	Neuer Fall, wenn die Behandlungsdauer mehr als 365 Tage beträgt. Die diagnostische Behandlung ist auf eine Hauptdiagnose bezogen.

Und auf S. 215 – 216 (REKOLE 4. Ausgabe 2013):

9.7.5 Wiedereintritt wegen Verlegung (REK 12_002)

Wiedereintritte wegen Verlegung kommen nur im Rahmen des stationären Aufenthaltes vor. Sie entstehen aus verschiedenen Ursachen. So spricht man von Wiedereintritt, wenn die Behandlung eines Patienten spezifische Untersuchungen erfordert, die vor Ort (Spital X) nicht angeboten werden. Der Patient wird in das Spital, das die Untersuchung anbietet (Spital Y), verlegt. Nach den Untersuchungen kehrt der Patient wieder ins Spital X zurück.



Der Bereich der Rehabilitation bildet in diesem Rahmen eine Ausnahme. Da die Rückweisung des Patienten, der sich in Rehabilitation befindet, ins Akutspital in der Regel mehr als 24 Stunden dauert, wird ein neuer Fall in der Rehabilitationsklinik nur dann eröffnet, wenn die Behandlung im Akutspital länger als 14 Tage dauert (vgl. Kapitel 9.7 Regelwerk des administrativen Falls).

Gemäss Angaben des ANQ (Nationaler Messplan Rehabilitation (Modul 2 und 3) Verfahrens-Handbuch, gültig ab 01.03.2018, Seite 19), sind Wiedereintritte als neue Fälle zu betrachten und dementsprechend zu erfassen.

2.5 Ausschlussgründe (Drop-Out)

Die Ein- und Austrittsmessungen gemäss Messplan Rehabilitation sollen zwingend bei allen Patientinnen und Patienten zu Reha-Eintritt und –Austritt durchgeführt werden.

Einzig im Fall eines unvorhergesehenen Abbruchs der Behandlung (Verlegung in Akutspital länger als 24 h, Todesfall, vorzeitiger Austritt auf Wunsch der Patientinnen und Patienten) wird der Fall für die ANQ-Messung abgeschlossen und als „Drop-Out“ behandelt, da die Vervollständigung der Messungen nicht möglich ist.

Auch Patientinnen und Patienten, bei denen der Austritt innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt geplant erfolgt, werden als Drop-Out-Fälle codiert. Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer wird bei diesen Fällen auf eine Austrittsmessung verzichtet.

In der Messdokumentation muss das Vorliegen eines Drop-Outs sowie das Datum des Drop-Outs (Tag des Behandlungsabbruchs bzw. Reha-Austritts) angegeben werden.

Bei einer Verlegung von einer Station auf die andere innerhalb derselben Einrichtung erfolgen bei gleichbleibender Indikation keine Aus- bzw. Eintrittsmessungen. Auch bei einem Urlaub erfolgt keine Aus- bzw. Eintrittsmessung, sofern gemäss der abrechnungsbezogenen Regelung der Klinik kein Fall abgeschlossen bzw. neuer Fall eröffnet wird. Wird hingegen eine Abwesenheit von der Klinik als Austritt (Fallabschluss und Neueröffnung) gehandhabt, so sind Austrittsmessungen vorzunehmen. Bei Wiedereintritt (Neueröffnung) sind dann wieder Eintrittsmessungen durchzuführen.

Kommt die Patientin/ der Patient nach einer Verlegung zurück in die stationäre Rehabilitation, dann ist ein neuer Fall zu eröffnen. Die Eintrittsmessungen sind erneut durchzuführen, bei Entlassung erfolgen die Austrittsmessungen.

Bei einem rein administrativen Fallwechsel (z.B. aufgrund eines Wechsels des Kostenträgers) wird keine Aus- bzw. Eintrittsmessung durchgeführt.

Bei einem Wechsel der Indikation während eines Klinikaufenthaltes ist der Fall mit der alten Indikation mit den vorgesehenen Austrittsmessungen abzuschliessen. Anschliessend wird ein neuer Fall eröffnet und die Eintrittsmessungen werden gemäss der neuen Indikation durchgeführt.

Lösungsvorschlag:

Streichung der Ausnahmen für Rehabilitationskliniken.

Begründung:

Um eine Tarifstruktur für die Rehabilitation zu entwickeln, werden einheitlich erfasste Daten benötigt. Die unterschiedlichen Definitionen (ANQ und REKOLE®) verursachen Verwirrungen bei den Spitälern, v.a. bei der Erfassung von Fällen nach Wiedereintritten.

Um eine einheitliche Datenerhebung zu ermöglichen, hat der Ausschuss Anwendungsmodalitäten der SwissDRG AG in einer ausserordentlichen Sitzung für ST Reha erste Eckwerte in einem Arbeitspapier erfasst. Dieses soll den Spitälern während der Datenerhebung des Jahres 2019 dienen. Sobald mehr zum Modell ST Reha bekannt wird, werden präzisere Regeln und Definitionen ausgearbeitet.

Antragsnummer: 18_004

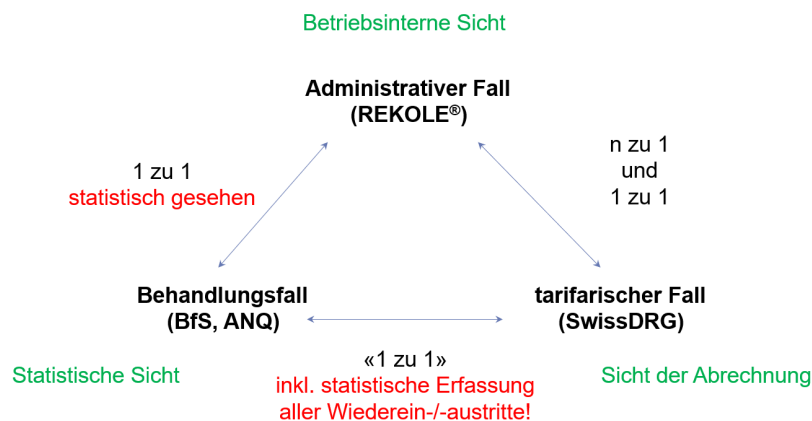
2. REK Entscheid

Der Antrag wird einstimmig zurückgewiesen.

Ja: 0
Nein: 12
Enthaltungen: 0

Begründung

Die Beziehung zwischen den 3 Fallarten kann wie folgt zusammengefasst werden:



1. Die Kostenabbildung der entstandenen Kosten erfolgt mit dem administrativen Fall (REKOLE®).
2. Die Fallabrechnung (und Fallkosten zwecks Entwicklung einer Tarifstruktur) erfolgt mit dem tarifarischen Fall
3. Die Bundesstatistik (MS) nutzt den Behandlungsfall, wobei letzterer die Definition des tarifarischen Falls in der Akutsomatik nutzt zuzüglich die statistische Erfassung aller Wiedereintritte /-austritte (Grund: Qualitätszwecke)
4. **WICHTIG:** Die Wiedereintrittsregel des tarifarischen Falls (18-Tage-Regelung nach erstem Austritt bei gleicher MDC) kommt in jedem Fall zum Tragen und führt u. U. zur Eröffnung eines neuen administrativen Falls.

Zusammenhang der Falldefinition REKOLE® (administrativer Fall) und ANQ (Behandlungsfall):

Der ANQ baut seine Arbeiten auf dem BfS-Behandlungsfall der Medizinischen Statistik auf. Entsprechend wurden in der BfS Statistik die notwendig zu erfassenden Variablen definiert. Für die Ein- und Austrittsmessungen inkl. jene die bei Wiedereintritten zu erfolgen haben, bedarf es nicht der Eröffnung eines neuen administrativen Falls; dazu reichen die in der Medizinischen Statistik definierten Regeln aus. Die REK empfiehlt ausserdem, sobald in einem Kontext von Falleröffnung und Fallschliessung gesprochen wird, immer zu erwähnen, von welchem Fall die Rede ist: administrativer Fall, tarifarischer Fall oder Behandlungsfall. Eine präzise Kommunikation hilft dem Verständnis und verhindert Verwirrungen und Unklarheiten.

Warum an der 18-Tageregulung der tarifarischen Falldefinition (auch im Bereich der Rehabilitation) vorläufig festgehalten werden sollte:

Es ist nachteilig, während der Tarifstrukturentwicklung ST-REHA die tarifarische Falldefinition SwissDRG abzuändern. Die Tatsache, dass mit dieser Definition zu Beginn der Entwicklungsphase gearbeitet wird, bedeutet keineswegs, dass dies bereits die endgültige tarifarische Falldefinition im Rehabilitationsbereich sein wird. Sie bedeutet auch nicht, dass im Rehabilitationsbereich die fallbezogene Abgeltung endgültig eingeführt wird. Vielmehr erlaubt es die Weiterführung der bisherigen Regelung, eventuelle Abweichungen davon datenbasiert zu dokumentieren. In diesem Sinne hat die 18-Tageregulung des tarifarischen Falls in der Entwicklung der Tarifstruktur ST-REHA Forschungscharakter.

Warum an der 14-Tageregulung der administrativen Falldefinition festgehalten wird:

Die Wahl der 14-Tage-Regel ist historisch gewachsen: als H+ bei der Entstehung von REKOLE® die Kostenträgerdefinition entwickelt hat (2002-2003), stellten die Rehabilitationskliniken fest, dass für Pati-

Antragsnummer: 18_004

enten, die eine Rückverlegungen in akutsomatische Einrichtungen erfuhren und anschliessend wieder in die Rehabilitationsklinik verlegt wurden, die Therapieprogramme unter Umständen fortgesetzt werden konnten. War dies nicht der Fall (weil der Zustand des Patienten dies nicht mehr ermöglichte), musste ein neues Reha-Eintritts-Assessment vorgenommen werden, was in der Regel zu einem anderen Therapieprogramm führte und die Einholung einer neuen Kostengutsprache erforderte.

Die damals angefragten und an der REKOLE®-Entwicklung beteiligten Reha-Kliniken stellten vor allem auch fest, dass bei einer Rückkehr des Patienten innerhalb von 14 Tagen die Wahrscheinlichkeit sehr hoch war, dass mit dem bereits aufgestellten Therapieprogramm weitergearbeitet werden konnte, ohne neue Kostengutsprache.

Später (ANQ-Ära) waren alle Akteure im Gesundheitswesen einverstanden, dass aus Qualitätsmessgründen der Zustand des Patienten bei jeder Rückverlegung aus der Akutsomatik in die Reha – mindestens statistisch - festgehalten werden muss. «Statistisch» heisst, dass die Information im Betrieb systematisch erfasst wird, allerdings ohne hierfür den administrativen Fall schliessen zu müssen. In der BfS Statistik wird deswegen auch verlangt, dass alle Wiedereintritte statistisch zu erheben sind. So verfügt man über eine statistische Spur der Wiedereintritte und weiss, wann Reha-Eintritt-Assessments durchgeführt wurden.

Um den Qualitätsanforderungen des ANQ gerecht zu werden, müssen aber administrative Fälle in der Rehabilitation nicht systematisch bei jeder Rückverlegung ins Akutspital geschlossen und bei jedem Wiedereintritt aus dem Akutspital in die Rehabilitation neu eröffnet werden. Wird beim Wiedereintritt und aufgrund des Reha-Eintritt-Assessment festgestellt, dass das ursprüngliche Therapieprogramm weitergeführt werden kann, erübrigt sich die Einholung einer neuen Kostengutsprache (KOGU).

Ein weiterer Grund, der für diese administrative 14-Tage-Regel spricht, ist die Tatsache, dass im Akutbereich ein physischer Austritt in der Regel erfolgt, weil der Patient geheilt ist oder verlegt wurde (ohne dabei schon einen Wiedereintritt vorzusehen); mit anderen Worten: Austritt = administrativer Fall abgeschlossen.

In der Rehabilitation entspricht dies nicht dem Regelfall, denn der Patient kommt höchstwahrscheinlich wieder zurück. Die einzige Ungewissheit bei der Rückverlegung ins Akutspital ist die Frage des Wann und seines Zustands beim anschliessenden Wiedereintritt in die Rehabilitation.

Oft korreliert die Rückverlegung ins Akutspital mit einer Verschlechterung des Patientenzustandes. Davon betroffen sind vor allem die Reha-Bereiche der Neurorehabilitation¹ und kardiovaskulären Rehabilitation. Ebenso kann dies in der muskuloskelettalen Rehabilitation vorkommen (z. B. wegen Infekt nach Setzung einer Hüftprothese).

Mit einer derartigen Ausgangslage macht in der Rehabilitation eine systematische Schliessung und Eröffnung von administrativen Fällen - wie dies im akutsomatischen Bereich gelebt wird - aus Sicht der Betriebsführung kein Sinn. Die Leistungen, die ein Reha-Patienten erhalten hat, würden systematisch auf X verschiedene administrative Fälle abgebildet werden, obwohl es unter Umständen (bei unverändertem Therapieprogramm und gleicher Leistungsintensität) gar nicht notwendig wäre. Um aussagekräftige Führungsinformationen über diesen Patienten zu erhalten, müssten all diese administrativen Fälle zuerst wieder zusammengeführt werden.

Dank der 14-Tage-Regel haben wir einen nationalen Kompromiss unter den Leistungserbringern im Rehabilitationsbereich aufgestellt, womit der Aufwand für allfällige Fallzusammenführungen in vertretbaren Grenzen bleibt.

Mit der 14-Tage-Regel haben die Rehabilitationskliniken einen guten Anhaltspunkt zur Einschätzung, ab welcher Zeitspanne höchstwahrscheinlich mit einer Änderung des Therapieprogramm zu rechnen ist, eine neue KOGU einzufordern ist und ein neuer administrativer Fall zu eröffnen ist (und der frühere administrative Fall geschlossen werden muss).

1

https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/DefReha_c_/20181214_DefReha_Version_2.0_d_d_efinitiv_.pdf


Antragsnummer: 18_004

3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE[®], 4. Ausgabe 2013

keine

4. Auswirkungen auf den Kontenrahmen H+, 8. überarbeitete Ausgabe 2014

keine

Ort, Datum	Bern, den 04.01.2019	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 18_004