



HUMAINE Clinica Sementina

Donnerstag, 04.12.2003

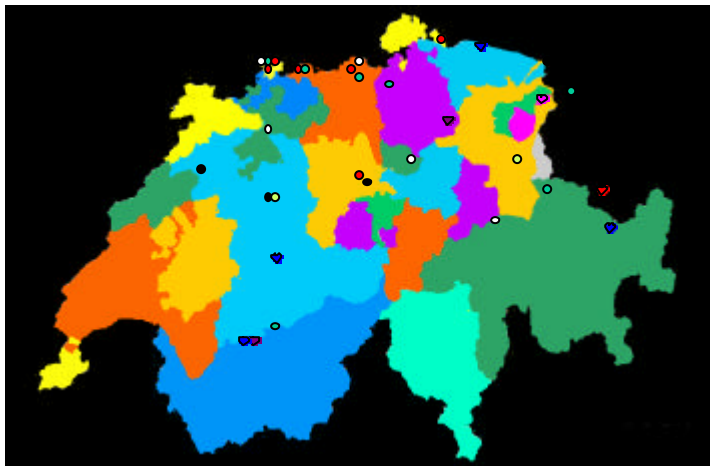
FINANZIERUNG DER REHABILITATION :

Welche Patientenklassifikationen ? Situation in der deutschen Schweiz

J. Blanco

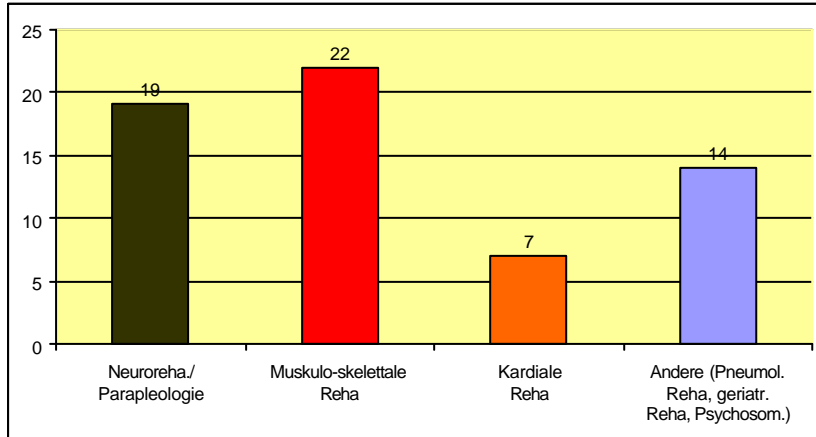


HUMAINE

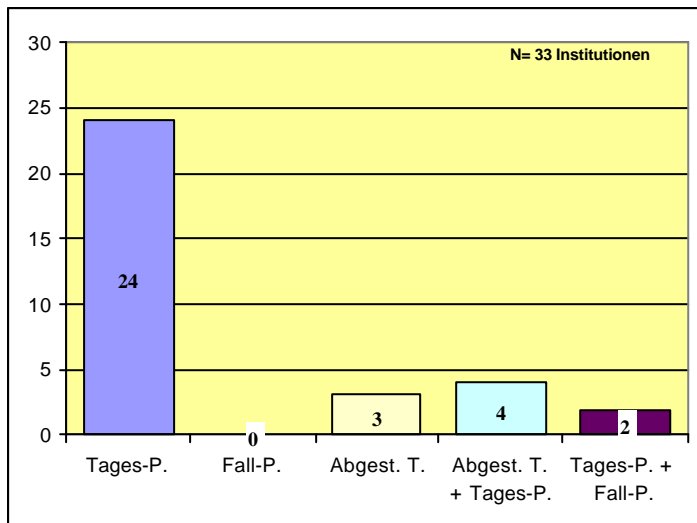


- Muskulo-skelettale Rehab. ● Neurologische Rehab. ● Neurologische + muskulo-skelettale Rehab.
- Neurologische + andere Rehab. ○ Neurologische + muskulo-skelettale + andere Rehab.
- ♥ Kardiologische Rehab. ♥ Kardiologische + muskulo-skelettale + andere Rehab.
- ♥ Kardiologische + andere Rehab. ♥ Kardiologische + muskulo-skelettale + neurolog. + andere Rehab.

Gruppierung der rehabilitativen Fachgebiete



Aufteilung nach Vergütungsmodus





Übersicht der Vergütungsmodelle

Vergütungssysteme	Anzahl	Fachbereich	Methode	Bemerkungen:
Abgestufte Tarife	1	Neurorehabilitation	TAR-FIM	Gewichtung, 3 Stufen Zihlschlachter Modell
	1	Neurorehabilitation	FIM	Lineare Form, keine Gewichtung, 3 Stufen
	1	Neurorehabilitation	Barthel-Index	Lineare Form, keine Gewichtung, 3 Stufen
Abgestufte Tarife (HP, P) Tages-P. (Allg. Pat.)	1	Neurorehabilitation	TAR-FIM	Gewichtung, 3 Stufen Zihlschlachter Modell
	1	Neurorehabilitation	TAR-FIM	Gewichtung, 3 Stufen Zihlschlachter Modell
	1	Neurorehabilitation Muskulo-skelett. Reha	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	3 Stufen + Frührehabstufe linear, keine Gewichtung
Abgestufte Tarife	1	Neurorehabilitation Muskulo-skelett. Reha	Hauseigener ADL-Index	4 Stufen+ Über- wachungsstation, linear keine Gewichtung



Übersicht der Vergütungsmodelle

Vergütungs- systeme	Anzahl	Fachbereiche	Methode	Bemerkungen:
Fallpauschale + Tagespauschale	1	Neurorehabilitation	keine DRG's	FP für ausgewählte Diagnosegruppen
Fallpauschale + Tagespauschale	1	Neurorehabilitation	keine DRG's	1 FP für Grundversicherung + TP für P/HP
Fallpauschale + Tagespauschale	1	Neurorehabilitation + andere Rehabilitation	keine DRG's	1 FP für Grundversicherung + TP für P/HP
Fallpauschale + Tagespauschale	1	Neurorehabilitation + muskulo-skelettale + kardiale + andere Rehabilitation	keine DRG's	FP für Grundversich. bei Kantonspatienten + TP für andere Pat. und P/HP



Aktuelle Vergütungssysteme in der Rehabilitation (Deutschschweiz)

- Fallpauschale
 - Tagespauschale
 - Abgestufter Tagesstarif
- } Kombination
- } Kombination



Individuelle Bewertung der aktuellen Vergütungssysteme in der Deutschschweiz

- **Medizinisch-rehabilitative Aspekte**
- **Finanzielle Aspekte**
- **Praktisch-administrative Aspekte**

Bewertung unter individuellen Gesichtspunkten



Individuelle Bewertung der aktuellen Vergütungssysteme in der Deutschschweiz

Medizinisch-rehabilitative Aspekte

	Tagespauschale	Fallpauschale	Abgestufter Tagestarif
Berücksichtigung von Schweregrad und Multimorbidität	0	XX	XXX
Nutzung des individuellen Rehabilitationspotenzials	XXX	X	XXX
Pos. Beeinflussung von Behandlungsziel/-ergebnis	XX	x	XXX
Transparenz des Behandlungsbedarfs	0	XX	XXX
Differenzierung des Rehabilitationsaufwands	0	X	XXX
Beeinflussung der Verweildauer	0	XXX	XX



Individuelle Bewertung der aktuellen Vergütungssysteme in der Deutschschweiz

Finanzielle Aspekte

	Tagespauschale	Fallpauschale	Abgestufter Tagestarif
Kostendämpfung auf Fallebene.	0	XX	XX
Verkürzung von übermässigen Aufenthaltsdauern	0	XXX	XX
Anreize zur "Optimierung" von Behandlungskonzepten	0	XXX	XX
Indikations- und risikogerechte Vergütung	0	XX	X X X
Transparenz des Leistungsgeschehens	0	XX	X X X




Individuelle Bewertung der aktuellen Vergütungssysteme in der Deutschschweiz

Praktisch-administrative Aspekte

	Tagespauschale	Fallpauschale	Abgestufter Tagestarif
Fakturierungsaufwand	X X X	XX	0
Beeinflussung des Qualitätsmanagements	0	X	X X X
Definition von Einheiten für die Kostenträgerrechnung.	0	XX	X X X
Kommunikation Kliniken - Kostenträger	0	X	X X X



Aktuelle Vergütungssysteme in der Rehabilitation (Deutschschweiz)

- Fallpauschale ?
- Tagespauschale ?
- Abgestuft. Tagestarif 



Vergütung durch Fallpauschalen in der Rehabilitation

- Voraussetzung: System möglichst homogener Leistungsklassen
 - Rehaspez. Fallgruppierungssysteme
- Internationale Konzepte nur beschränkt auf schweiz. Verhältnisse übertragbar
- Andere Zielsetzungen in der Rehabilitation als in der Kurativmedizin
 - Vergütungsformrelevante Unterschiede
- Verkürzung der Behandlungsdauer
 - Kein Primärziel in der Rehabilitation
 - „Gefährliche“ Anreizwirkung



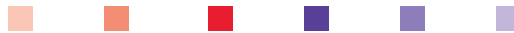
Vergütung mit Fallpauschalen in der medizinischen Rehabilitation

- Haaf HG, Rehabilitation 2002; 41: 14-30
- **Gutachten 2003 des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Seite 41):** „...Fallpauschalen in der ... Medizinischen Rehabilitation (sowie Komplexpauschalen) stellen kein geeignetes Instrument zur Verbesserung der Qualität ... dar. Geeigneter erscheinen einrichtungsübergreifende, nach dem Rehabilitationsbedarf differenzierte Tagespauschalen“



Assessmentgesteuerte Patientenklassifikationssysteme in der Deutschschweiz

- Patientenklassifikation durch Verwendung verbreiteter ADL-Erfassungsinstrumente (FIM, Barthel-Index, Erw. Barthel-Index [EBI])
 - Bildung von Schweregradstufen
 - Keine Gewichtung einzelner Items
- Die TAR-Patientenklassifikation für Rehakliniken
(Fischer W., Blanco J., Mäder M., Zangger P., Conti FM, Bapst L., Huwiler B. Schweizer Spital, 1998: 62(5) : 23-25)
 - Bildung von Patientenklassen durch Berücksichtigung der Pflegemerkmale
 - Verwendung des FIM-Scores und Gewichtung spezifischer Items



Medizinische Grundlagen des TAR-Patientenklassifikationssystems

- TAR = Leistungsbedarfsbezogenes **Tar**ifsystem für **R**ehabilitationskliniken
- Patientenklassifikation
 - TAR-PFLEGEKOSTEN-KATEGORIEN
 - TAR-THERAPIEKOSTEN-KATEGORIEN
- Ziel der Patientenklassifikation:
Erklärung patientenbezogener Pflege- und Therapiezeiten durch Patientenmerkmale



Erhebung als Grundlage der Patientenklassifikation

- FRÜHJAHR/SOMMER 1997
- **4** BETEILIGTE KLINIKEN
- **12** WOCHEN DAUER
- TOTAL: **274** PATIENTEN
- **1795** BEHANDLUNGSWOCHEN
- TÄGLICH: PFLEGE- UND THERAPIEZEITEN
- WÖCHENTLICH: 86 PATIENTENMERKMALE



Wahl eines geeigneten Assessmentinstruments

- FIM (Functional Independence Measure)
- misst vor allem die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Fremdhilfe

MOTORISCHE ITEMS			Bewertung: 13 bis 91 Punkte
A	Selbstversorgung	Essen / Trinken	1 bis 7
B		Körperpflege	1 bis 7
C		Baden / Duschen / Waschen	1 bis 7
D		Ankleiden oben	1 bis 7
E		Ankleiden unten	1 bis 7
F		Intimhygiene	1 bis 7
G	Kontinenz	Blasenkontrolle	1 bis 7
H		Darmkontrolle	1 bis 7
I	Transfers	Bett / Stuhl / Rollstuhl	1 bis 7
J		Toilettensitz	1 bis 7
K		Dusche / Badewanne	1 bis 7
L	Fortbewegung	Gehen / Rollstuhl	1 bis 7
M		Treppensteigen	1 bis 7

Wahl eines geeigneten Assessmentinstruments

- FIM (Functional Independence Measure)

KOGNITIVE ITEMS			Bewertung: 5 bis 35 Punkte
N	Kommunikation	Verstehen	1 bis 7
O		Ausdruck (sich verständlich machen)	1 bis 7
P	Soziales	Soziales Verhalten	1 bis 7
Q		Problemlösungsfähigkeit	1 bis 7
R		Gedächtnis	1 bis 7

FIM-Bewertungsskala

Keine Hilfspersonen erforderlich	
7	Völlige Selbständigkeit
	Eingeschränkte Selbständigkeit (Hilfsvorrichtung oder Sicherheitsbedenken)
6	
Eingeschränkte Unselbständigkeit	
5	Supervision oder Vorbereitung
4	Kontakthilfe
3	Mässige Hilfestellung
Völlige Unselbständigkeit	
2	Ausgeprägte Hilfestellung
1	Totale Hilfestellung

Quelle: IVAR (FIM-Manual/d, 1997)

TAR-FIM-Klassen

		Kognitive Beeinträchtigung		
		<i>sehr schwer</i>	<i>mittel bis schwer</i>	<i>minimal bis leicht</i>
Praktisch-motorische Beeinträchtigung	<i>sehr schwer</i>	Zwölf klinisch/pflegerisch bedeutsame Kombinationen		
	<i>schwer</i>			
	<i>mittel</i>			
	<i>minimal bis leicht</i>			

Quelle: Darstellung nach Fischer et al. (TAR, 1998): 61



TAR-FIM-Klassen

			Kognitive Beeinträchtigung		
			sehr schwer	mittel bis schwer	minimal bis leicht
			Kogn. FIM 5 BIS 10	Kogn. FIM 11 BIS 29	Kogn. FIM 30 BIS 35
Praktisch- motorische Beeinträchtigung	sehr schwer	Mot. FIM 13-26	P6	P5	P4
	schwer	Mot. FIM 27-55	P5	P4	P3
	mittel	Mot. FIM 56-80		P2	
	minimal bis leicht	Mot. FIM 81-91	P4	P1	

Quelle: Darstellung nach Fischer et al. (TAR, 1998): 61



TAR-FIM-Klassen

PFLEGEKOSTENKATEGORIE	Pflegestunden Durchschnitt
P1	1,1
P2	2,7
P3	3,8
P4	5,4
P5	6,7
P6	9,3

Minimal- und Maximalstundenwerte als regelmässige Reihe

Patientenklassifikationssysteme in der Rehabilitation

Patientenklassifikationssystem	Anzahl Gruppen	Unabhängige Variablen (Klassifikationskriterien)	Abhängige Variable	Varianzreduktion	Referenz
FRG	Functional Related Groups	33	9 Rehabilitationsdiagnosegruppen ADL (5 Items mit je 3 Stufen) Zeit seit Ereignis, Alter ADL-Veränderung	Aufenthaltsdauer	17% [FRG]
FIM-FRG	Auf dem FIM™ basierende FRG's	53	18 Rehabilitationskategorien (Rehabilitation Impairment Categories) Motorischer FIM Kognitiver FIM Alter	Aufenthaltsdauer	31.3% 1 [FIM-FRG 1.1/a] [FIM-FRG ...]
FIM-FRG		67	21 Rehabilitationskategorien (20 Rehabilitation Impairment Categories und 1 Evaluation Only Category) Motorischer FIM Kognitiver FIM Alter	Aufenthaltsdauer	31.7% 2 [FIM-FRG 2]
FIG	Functional Impairment Groups	11	6 Rehabilitationsgruppen Modifizierter Barthel Index (9x Selbstpflege, 6x Mobilität; je 4 Stufen) MBI-Veränderung Alter	Aufenthaltsdauer	30% [FIG]
Eine französische Studie		11	DRG FIM Änderung des Funktionalen Status' (CFS) Änderung des motorischen FIM's (CMIS) Alter	Aufenthaltsdauer	39% [French Study]
		9	Motorischer FIM Kognitiver FIM DRG	Änderung des Funktionalen Status' (CFS)	37% 3
TAR	Leistungsbedarfsbezogenes Tarifsyst. für Rehabilitationskliniken	6	Praktisch-motorische Beeinträchtigung (gemäss FIM; 4 Stufen) Kognitive Beeinträchtigung (gemäss FIM; 3 Stufen)	Tagesdurchschnitt der Pflegezeiten pro Woche	65% 4 [TAR-PCS/a] [TAR-PCS/b] [EPR]

<http://www.fischer-zim.ch/notizen/PCS-Reha-9802.htm>

Das leistungsbedarfsbezogene Tarifsyst. (TAR) für die Neurorehabilitation

Pflege (P1)	Pflege (P2)	Pflege (P3)	Pflege (P4)	Pflege (P5)	Pflege (P6)
Im TAR-Projekt gelang es nicht, die erforderliche Therapieform und -intensität anhand von Patientenmerkmalen oder Assessmentverfahren festzulegen.					
Therapie	Therapie	Therapie	Therapie	Therapie	Therapie
Basissockel	Basissockel	Basissockel	Basissockel	Basissockel	Basissockel
G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	G 6

Das Zihlschlachter Tarifmodell nach TAR

- Pilotmodell des TAR-Tarifsystems
- Geltung im Krankenversicherungsbereich
- Vereinfachung durch **Bildung einer Therapiekategorie** und **Reduktion auf 3 Patientenkategorien** durch Anpassung der vorbestehenden 5-Patientengruppenstruktur

Die Zihlschlachter-Pflegekategorien

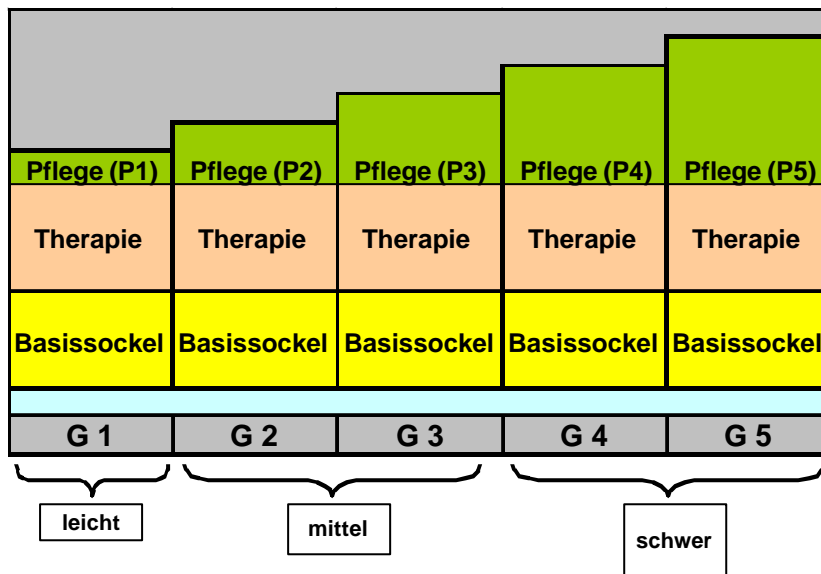
PFLEGE-KATEGORIE	Pflegeminuten Mittelwert	Benötigte Stellenprocente
P1	78	26%
P2	117	39%
P3	235	79%
P4	340	114%
P5	527	177%



Zihlschlachter Therapiezeiten (gewichtet) im TAR-Projekt

SCHWERE- GRADE	ERGO- THERAPIE	LOGO- PÄDIE	NEURO- PSYCH.	PHYSIO- THERAPIE	ANDERE	TOTAL
	Min./Tag	Min./Tag	Min./Tag	Min./Tag	Min./Tag	Min./Tag
SG 1	42	20	24	42	25	153
SG 2	36	19	22	58	20	155
SG 3	38	18	18	59	18	151
SG 4	29	14	14	60	20	138
SG 5	27	13	13	72	20	146
SG 6	35	8	8	69	14	154
	34.5	19	16.5	60	19.5	149.5
	23%	12.7%	11%	40%	13%	100%

Das Zihlschlachter Tarifmodell nach TAR





Schweregrad-Outcome der Humaine Klinik Zihlschlacht (2001/2002)

Schweregrad- stufe	nach Krankheitsbeginn/ Ereignis		Ø aller hosp. Patienten
	< 3 Mnt	> 3 Mnt < 1 Jahr	
SG 5	2,1	1,4	1,6
SG 4	1,8	1,2	1,4
SG 3	1,5	0,8	1,0
SG 2	0,8	0,2	0,5



Eigentlich merkwürdig, dass die Menschen meist taub sind gegenüber den stärksten Argumenten, während sie stets dazu neigen, Messgenauigkeiten zu überschätzen.

Albert Einstein



H U M A I N E

In buone mani



H U M A I N E

Tägl. Patientenliste der Humaine Klinik

Pfl.-Min.	SG	K L	Zimmer	Arzt	Name	Vorname	Geb.-Datum	Eintritt	Austritt	
235	3	I	4101	HL/JB	Muster	Stephan	21.08.1955	25.02.2000	27.05.2000	
340	4	I	4102	HL/CG	Muster	Willy	22.08.1955	04.05.2000	01.06.2000	
340	4	II	4103	HL/CG	Muster	Rosemarie	23.08.1955	15.05.2000	31.05.2000	
117	2	III	4103	HL/CG	Muster	Margrith	24.08.1955	27.04.2000	17.05.2000	
340	4	II	4104	HL/CG	Muster	Max	25.08.1955	03.05.2000	13.06.2000	
340	4	III	4104	HL/CG	Muster	Thomas	26.08.1955	25.04.2000	10.06.2000	
117	2	II	4203	HL/CG	Muster	Fritz	27.08.1955	26.04.2000	16.05.2000	
117	2	II	4203	HL/CG	Muster	Hans	28.08.1955	08.05.2000	03.06.2000	
117	2	I	4204	HL/CG	Muster	Max	29.08.1955	08.05.2000	07.06.2000	
117	2	II	4302	HL/CG	Muster	Theophil	30.08.1955	25.04.2000	27.05.2000	
235	3	I	4303	HL/CG	Muster	Brunhilde	31.08.1955	15.05.2000	31.12.2000	
117	2	II	4305	HL/CG	Muster	Maria	01.09.1955	11.05.2000	31.12.2000	
2532										
5.0	Berechnung mit der Formel :									
	2532 Min./60 Min. /8.4Std.									



Datum	ZELGLI			AKAZIA		
	Zelgli Soll	Zelgli Ist	Abweichung	Akazia Soll	Akazia Ist	Abweichung
17.04.00	15.60	16.39	0.79	4.90	3.65	-1.25
18.04.00	15.20	15.83	0.63	4.60	4.14	-0.46
19.04.00	15.20	15.20	0.00	4.60	4.54	-0.06
20.04.00	15.80	16.77	0.97	4.60	4.17	-0.43
21.04.00	15.30	13.51	-1.79	2.92	4.15	1.23
22.04.00	15.30	11.04	-4.26	2.92	4.96	2.04
23.04.00	15.30	11.23	-4.07	2.80	4.98	2.18
Total Woche			-1.10			0.46
24.04.00	15.30	13.80	-1.50	2.80	4.77	1.97
25.04.00	15.30	14.75	-0.55	5.00	4.55	-0.45
26.04.00	15.30	14.40	-0.90	4.30	3.05	-1.25
27.04.00	14.90	14.56	-0.34	5.30	3.62	-1.68
28.04.00	14.90	12.80	-2.10	5.10	5.20	0.10
29.04.00	14.90	13.40	-1.50	3.40	3.80	0.40
30.04.00	14.90	12.20	-2.70	3.40	4.30	0.90
Total Monat			-1.23			0.27



Datum	Gesamte Klinik		
	SOLL	IST	ABWEICHUNG
17.04.00	38.10	35.18	-2.92
18.04.00	37.70	36.92	-0.78
19.04.00	37.70	34.22	-3.48
20.04.00	37.80	36.30	-1.50
21.04.00	29.54	29.10	-0.44
22.04.00	29.08	25.80	-3.28
23.04.00	28.96	26.40	-2.56
Total Woche	34.13	31.99	-2.14
24.04.00	28.96	29.53	0.57
25.04.00	37.50	35.22	-2.28
26.04.00	37.40	33.59	-3.81
27.04.00	37.50	34.11	-3.39
28.04.00	37.30	31.50	-5.80
29.04.00	29.80	31.00	1.20
30.04.00	29.70	29.00	-0.70
Total Monat			-1.27