

ST Reha 3.0

Séance d'information

14.05.2024

État: 24.09.2024

Mischa Hintermann

Constantin Strube

Samuel Noll

Contenu

Données

1. Base de données 2022
2. Nettoyage des données
3. Relevé des données actuel

Développement ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Méthode de calcul
3. Résultats
4. Perspectives

Contenu

Données

1. Base de données 2022

2. Datenbereinigung

3. Aktuelle Datenerhebung

Entwicklung ST Reha 3.0

1. Grupper

2. Kalkulationsmethodik

3. Ergebnisse

4. Ausblick

Aperçu général

- Données de l'année 2022
- Codage avec CHOP 2022 et ICD-10 GM 2022
- Données des prestations et des coûts des hôpitaux
- Sans somatique aiguë, sans psychiatrie
- Décision de principe CA-62 (mars 2022) : sans paraplégiologie, sans réadaptation précoce

Comparaison de la base de données par année

Réadaptation stationnaire	2019	2021	2022
Version développée	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Hôpitaux transmettant des données	65	69	70
Cas dans le domaine d'application	76'295	83'130	85'239
Cas plausibles (données de calcul)	59'585	64'995	73'417
Pourcentage de cas plausibles	78%	78%	86%
<i>Nombre de cas selon l'OFS</i>	83'492	92'010	93'065

Comparaison de la base de données par année

Réadaptation stationnaire	2019	2021	2022
Version développée	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Hôpitaux transmettant des données	65	69	70
Cas dans le domaine d'application	76'295	83'130	85'239
Cas plausibles (données de calcul)	59'585	64'995	73'417
Pourcentage de cas plausibles	78%	78%	86%
<i>Nombre de cas selon l'OFS</i>	83'492	92'010	92'065

+8 points de pourcentage!

Comparaison de la base de données par année

Réadaptation stationnaire	2020	2021	2022
Version développée	ST Reha 2.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Hôpitaux transmettant des données	67	70	70
Cas dans le domaine de la réadaptation stationnaire	83'492	83'130	85'239
Cas plausibles (données complètes)	64'995	64'995	73'417
Pourcentage de cas plausibles	78%	78%	86%
Nombre de cas selon l'Ordre	83'492	92'010	92'065

**DANKE VIELMALS!
MERCI BEAUCOUP!
GRAZIE MILLE! 😊**

+8 points de pourcentage!

Comparaison de la base de données par année

Réadaptation stationnaire	2019	2021	2022
Version développée	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Hôpitaux transmettant des données	65	69	70
Cas dans le domaine d'application	76'295	83'130	85'239
Cas plausibles (données de calcul)	59'585	64'995	73'417
Pourcentage de cas plausibles	78%	78%	86%
<i>Nombre de cas selon l'OFS</i>	83'492	92'010	93'065

92%

Nombre de cas par groupe d'âge

Groupe d'âge	Nombre de cas	Pourcentage de cas plausibles
Tous les groupes d'âge	85'239	100%
Moins de 19 ans	499	0.6%
19 à 64 ans	21'105	24.8%
65 ans et plus	63'635	74.7%

Contenu

Données

1. Base de données 2022
- 2. Nettoyage des données**
3. Relevé des données actuel

Développement ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Méthode de calcul
3. Résultats
4. Perspectives

Érosion des données 2022

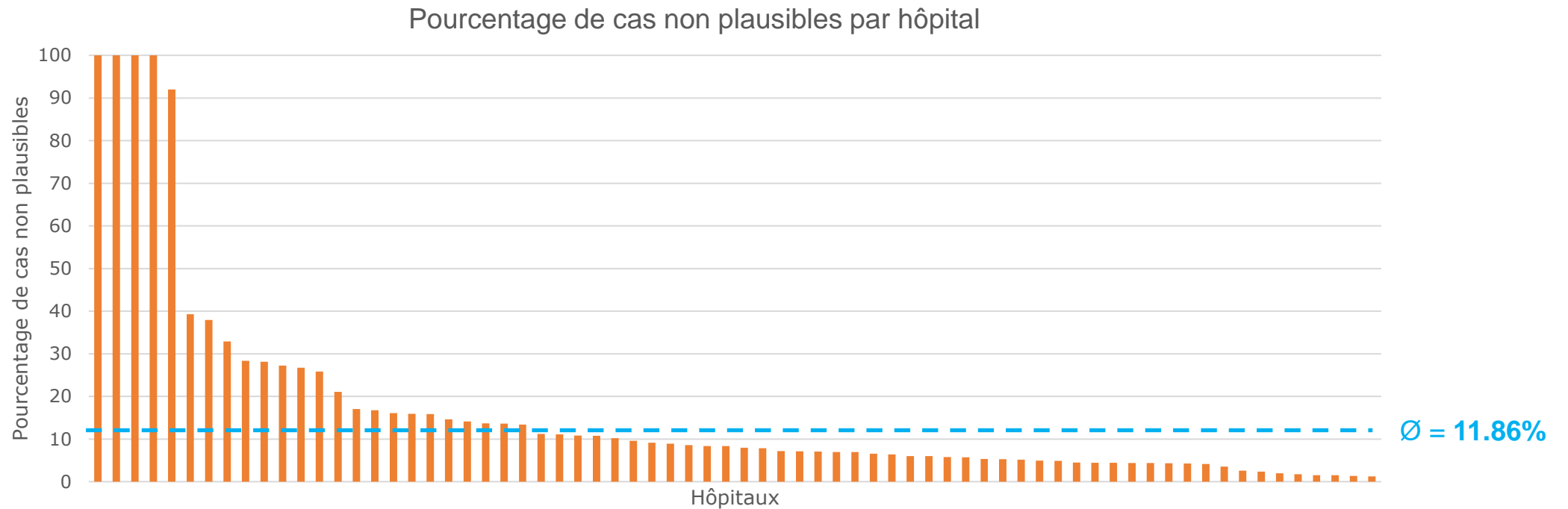
Réadaptation stationnaire	2022	
Cas dans le domaine d'application	85'239	100%
- Cas hospitalisés sur deux ou plusieurs années sans coûts complets	-640	1%
Base de données avant plausibilisation	84'599	99%
- Exclusion d'hôpital	-3'759	4%
- Plausibilisation des cas	-7'423	9%
Cas plausibles (données de calcul)	73'417	86%



Développement du système

Pourcentage de cas non plausibles

- Quatre hôpitaux ont été exclus

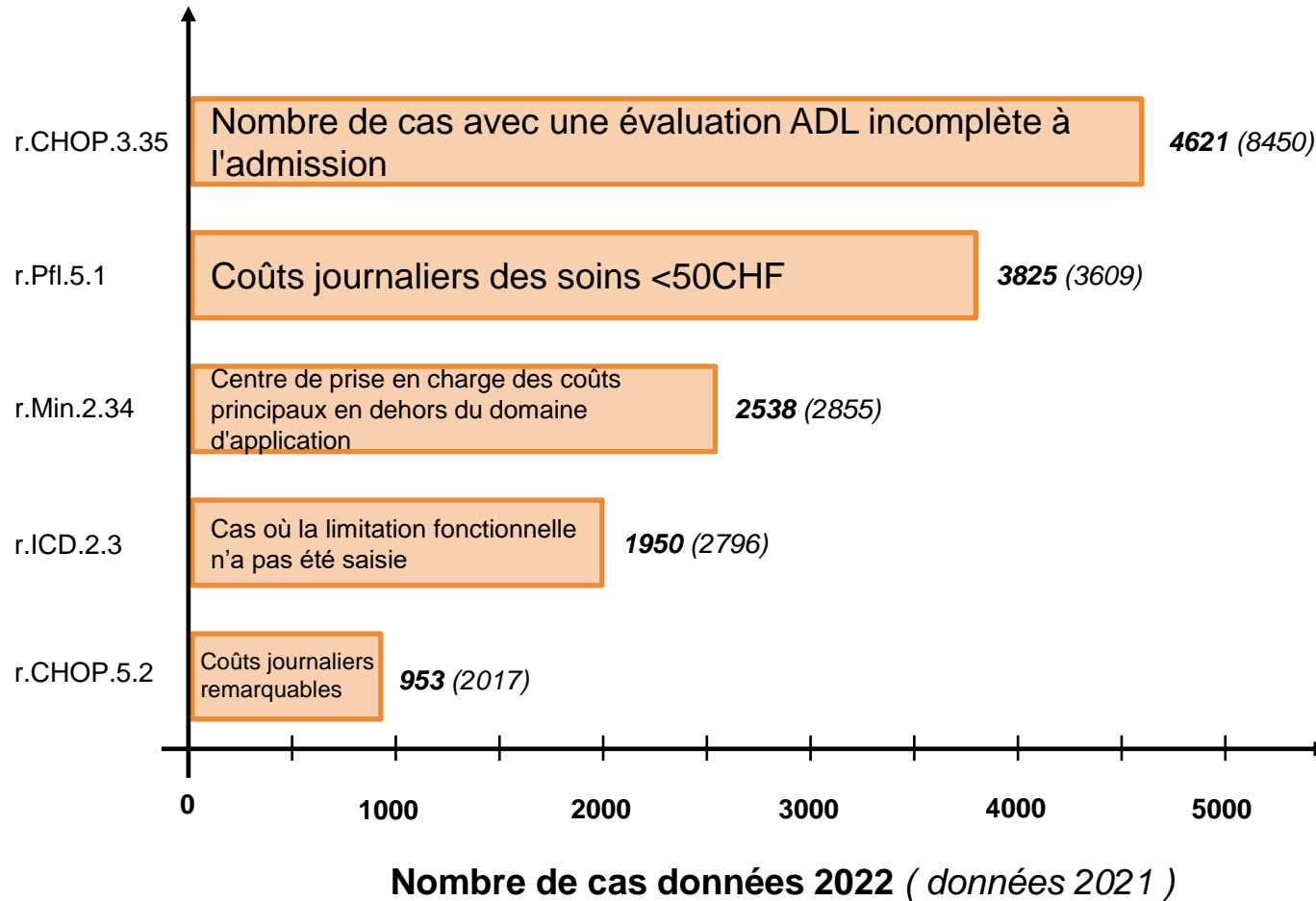


Plausibilisations

- 86 % de cas plausibles, 8 % de plus que les années précédentes
- Meilleure qualité des données, donc moins d'anomalies
- En 2021, beaucoup de cas avec des problèmes d'interface et de saisie :
 - Nous n'avons pas pu garder certains cas
 - Des problèmes ont été résolus pour l'année 2022 selon les commentaires 2021, ce qui a un effet visible maintenant

Année des données	Nombre d'erreurs dans les examens de plausibilité	Nombre de commentaires	Pourcentage de commentaires	Nombre de commentaires acceptés	Pourcentage de commentaires acceptés
2022	10'629	6'879	65%	2'918	42%
2021	22'960	14'439	63%	3'248	22%

Top 5 des tests de plausibilitation



Contenu

Données

1. Base de données 2022
2. Nettoyage des données
- 3. Relevé des données actuel**

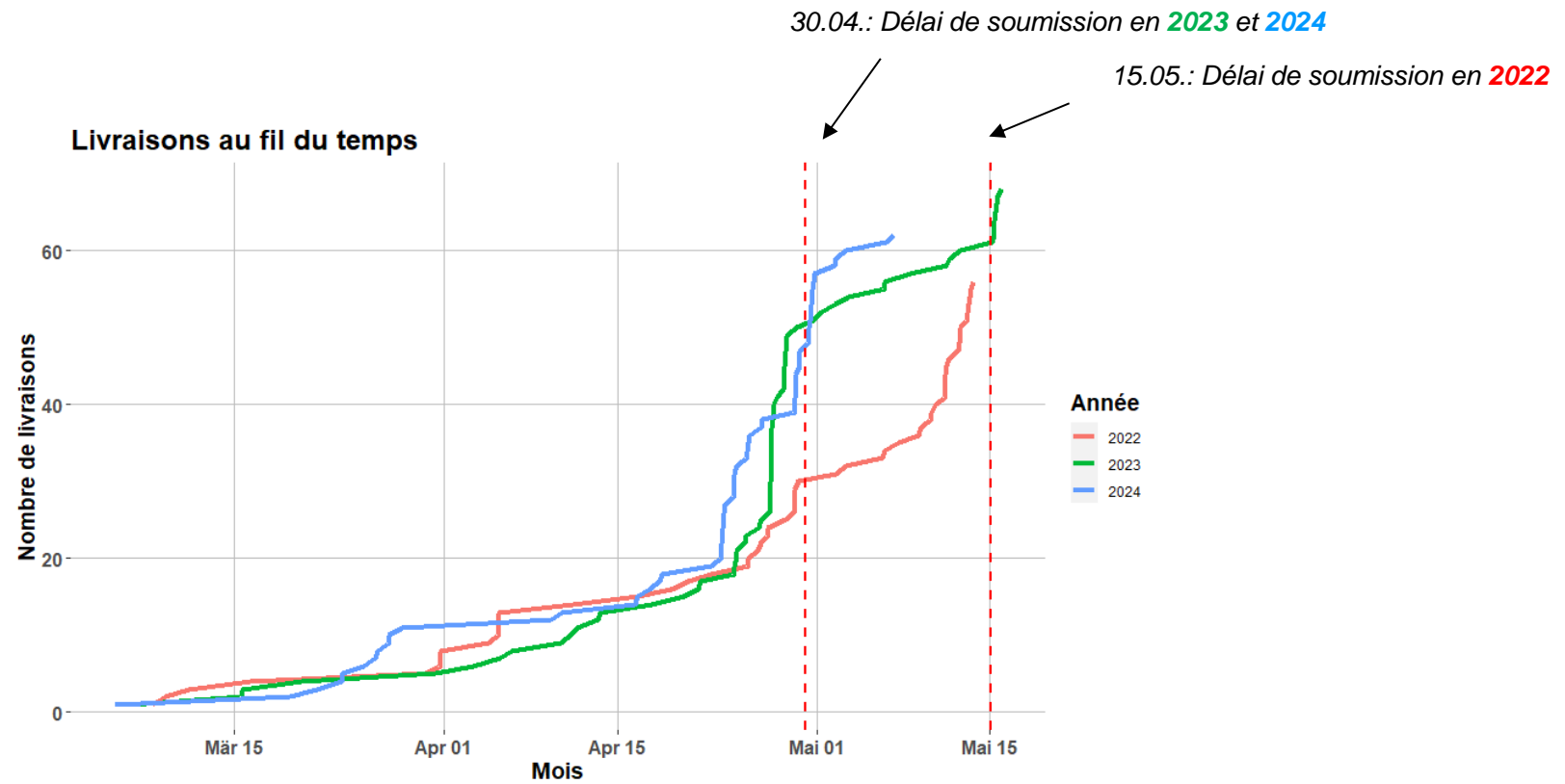
Développement ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Méthode de calcul
3. Résultats
4. Perspectives

Relevé des données actuel

- Livraisons au fil du temps
- Webfeedback
- Explorateur de données
- Relevé détaillé
- Prestations facturables séparément
- Visites des hôpitaux

Livraisons au fil du temps



Webfeedback

Webfeedback

- Les cliniques qui fournissent les données pendant la fenêtre régulière de livraison des données (30.04) ont accès au webfeedback
- Le webfeedback montre par exemple comment les données de votre clinique ont pu être utilisées pour le développement du système ou compare les coûts

TR13B (R1.0)

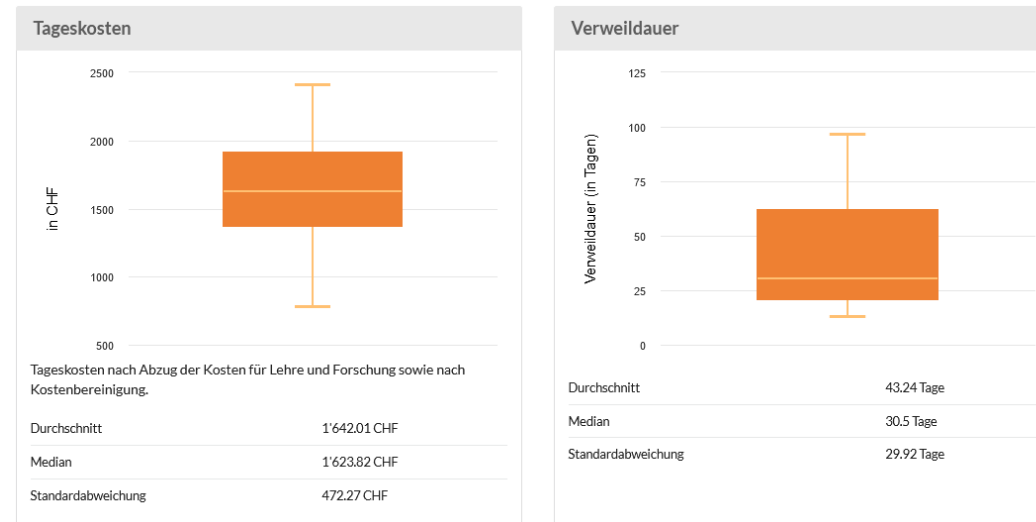
Neurologische Rehabilitation mit komplizierender Diagnose oder mit Zusatzaufwand oder mit bestimmter Behandlung

Plausible Fälle		Alle Fälle		
Übersicht	Kosten	Kostenkomponenten	Aufenthaltsdauer	Medizinische Kodierung
Gesamtkosten (in CHF)				
	Ihr Spital	K221	Netzwerkspitäler	
Perzentil (5%)	2'690.5	8'539.3	7'779	
Erstes Quartil	7'127.75	15'003.86	14'715.35	
Median	10'369.5	21'442.49	21'340	
Drittes Quartil	12'962.75	31'176.78	32'118	
Perzentil (95%)	14'209.75	56'633.58	61'592.8	
Standardabweichung	4'093.78	17'191.33	19'429	

Explorateur de données

Explorateur de données

- Chaque été, avant la publication de la version de calculs, nous publions l'explorateur de données pour toutes les cliniques
- En été 2024 : explorateur de données ST Reha 3.0 avec données 2022 du relevé de données 2023



Relevé détaillé

- Le relevé détaillé sert de base à l'évaluation des rémunérations supplémentaires existantes et potentielles
- Pour qu'un élément soit pris en compte dans le relevé détaillé, il doit figurer sur la *liste des médicaments/substances pouvant être saisis dans la statistique médicale*
- Les données fournies sont ensuite vérifiées selon différents critères (p. ex. quantité, prix, nombre d'hôpitaux, ...).
- Plus le nombre de critères **cumulés** est élevé, plus la probabilité de développement d'une rémunération supplémentaire est grande.

Prestations facturables séparément (FSP)

- Convention sous l'égide de H+ valable à partir du 1.1.2022
- Permet la facturation séparée de certains prestations coûteuses
→ Les coûts indiqués dans les FSP **ne doivent donc** pas être inclus dans le fichier des coûts par cas fourni
- Des rémunérations supplémentaires peuvent être développées à partir des FSP
- Pour la saisie des FSP, les préparations ne doivent pas être d'abord inscrites sur la *liste des médicaments/substances pouvant être saisis dans la statistique médicale*
- Dans la mesure où les données remplissent les critères nécessaires, une rémunération supplémentaire peut donc être développée **directement** à partir des FSP

Visites des hôpitaux

- En août/septembre, nous nous rendons dans des cliniques sélectionnées
- Promotion de la compréhension: faire connaissance, échanger des expériences pratiques et montrer les processus internes
(Effet secondaire agréable : nous apprenons à mieux connaître la Suisse et certaines cliniques de rééducation sont très bien situées...)
- Appel lancé l'an dernier, déjà complet pour 2024
- N'hésitez pas à nous contacter pour une visite en 2025 !

Contenu

Données

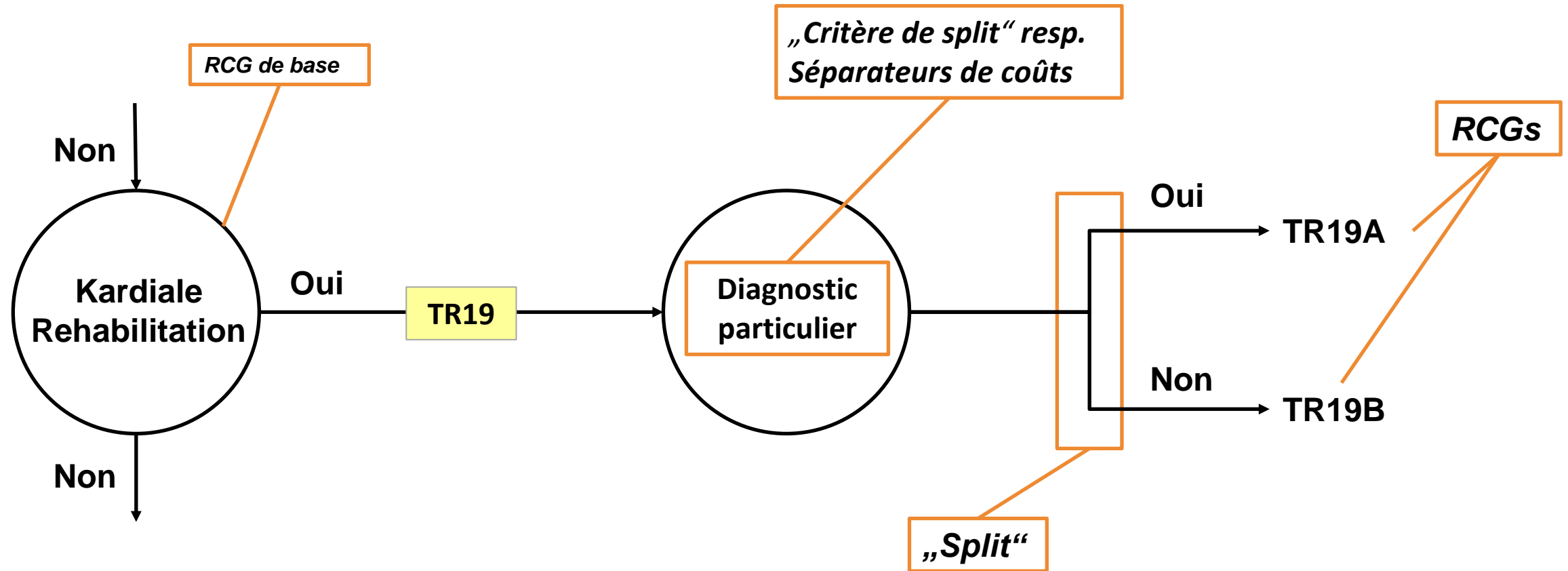
1. Base de données 2022
2. Nettoyage des données
3. Relevé des données actuel

Développement ST Reha 3.0

1. Grouper

2. Méthode de calcul
3. Résultats
4. Perspectives

Grouper



Informations et données utilisées pour le perfectionnement

Développement du système pour ST Reha 3.0

- Demande issue de la procédure de demande 2023
- Informations issues des retours concernant ST Reha 2.0
- Informations issues des axes de développement pour ST Reha 3.0
- Examen des codes CHOP (spécifiques à la réadaptation)
- Examen des limitations fonctionnelles motrices et cognitives
- Examen des diagnostics principaux et supplémentaires de complication

Aperçu des demandes

Procédure de demande 2023 :

- Logique de groupement : 1 demande,
 - 1 demande en partie mise en œuvre
- Rémunérations supplémentaires : pas de demandes

Aperçu des transformations

RCG	Transformation dans ST Reha 3.0
TR11 – Réadaptation pédiatrique	Oui
TR13 - Réadaptation neurologique	Oui
TR14 - Réadaptation en médecine interne ou oncologique	Oui
TR15 - Réadaptation gériatrique	Oui
TR16 - Réadaptation musculo-squelettique	Oui
TR17 - Réadaptation pulmonaire	Oui
TR18 - Réadaptation psychosomatique	Non
TR19 - Réadaptation cardiaque	Oui
TR80 - Réadaptation sans autre indication	Non

TR11

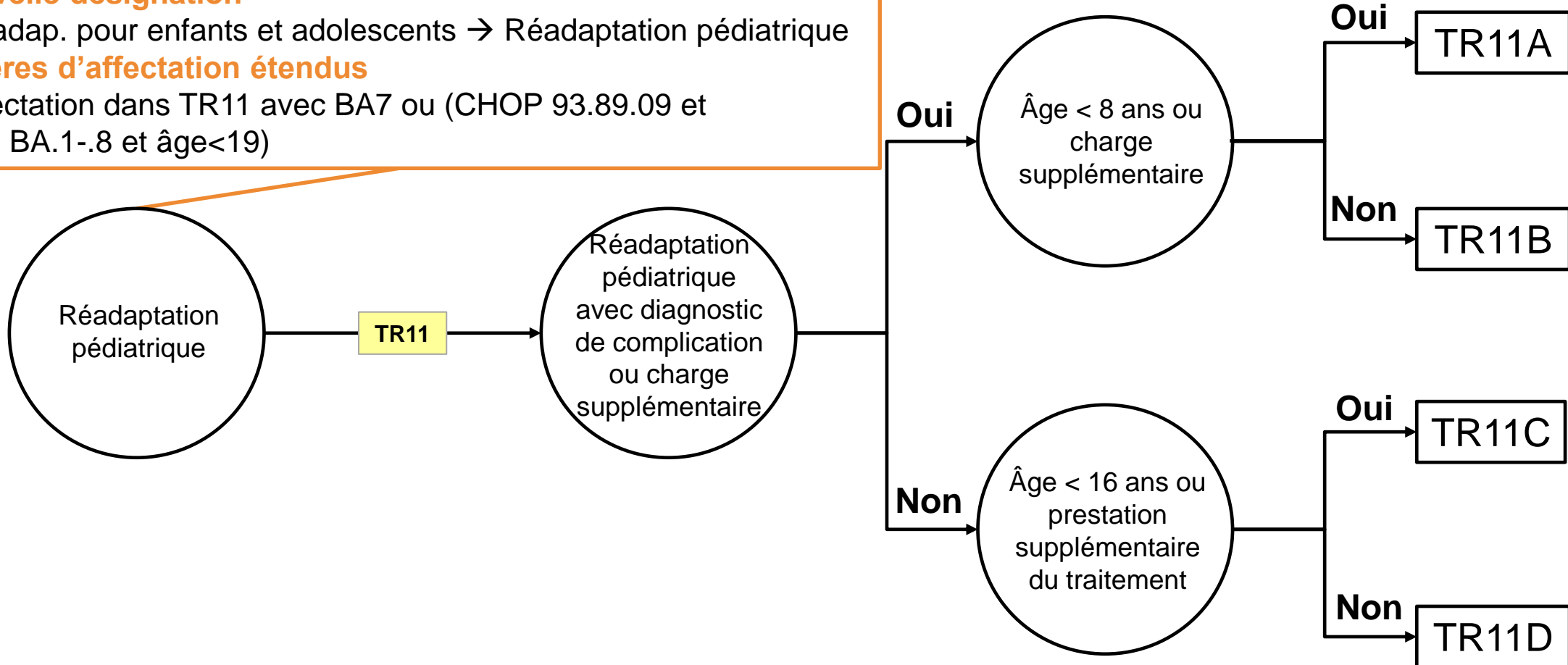
TR11

Nouvelle désignation

- Réadap. pour enfants et adolescents → Réadaptation pédiatrique

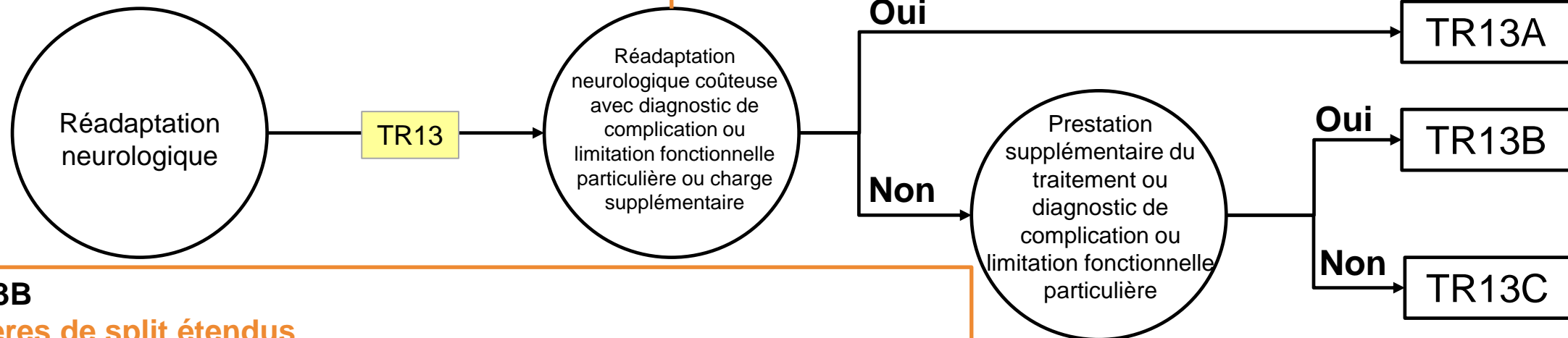
Critères d'affectation étendus

- Affectation dans TR11 avec BA7 ou (CHOP 93.89.09 et non BA.1-.8 et âge<19)



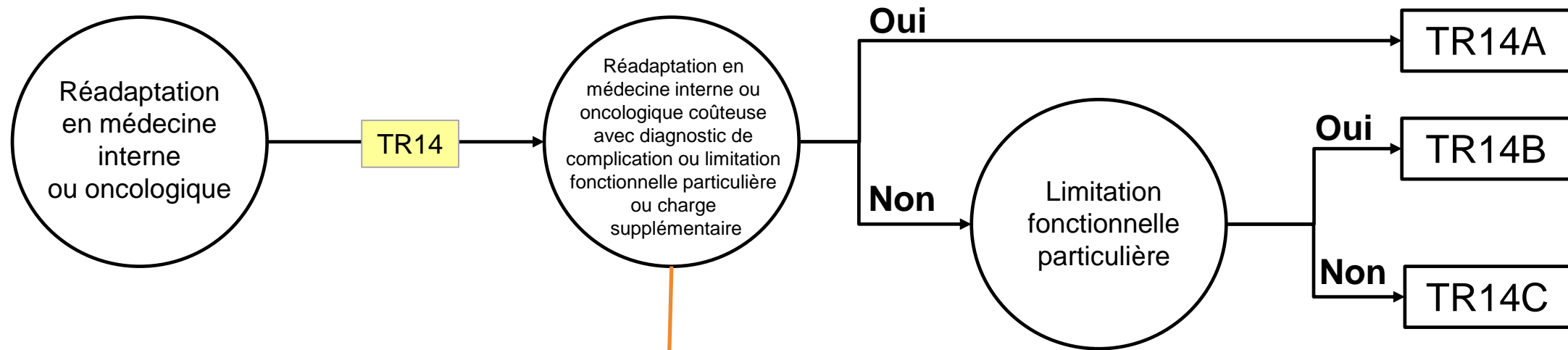
TR13

TR13A
Critères de split étendus
 - Diagnostics : syndrome amnésique



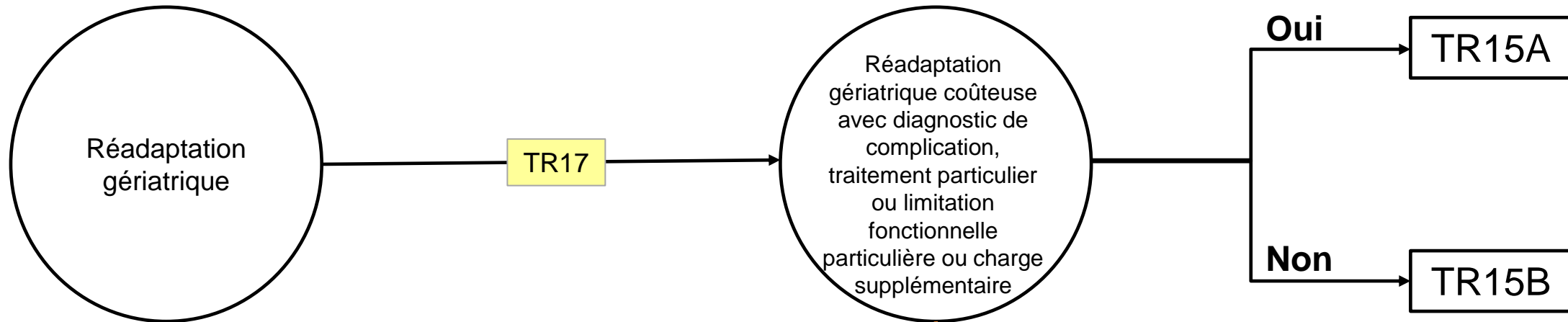
TR13B
Critères de split étendus
 - Diagnostics principaux : syndromes parkinsoniens
 - Diagnostics : tumeurs, syndromes paralytiques, insuf. ventri. gauche
 - Delirium désormais en diagnostic au lieu de diagnostic principal
 - Codes CHOP : prestation supplémentaire du traitement
Critères de split renforcés
 - Codes CHOP : traitement neuropsychologique, charge supplémentaire

TR14



TR14A
Critères de split étendus
 - Codes CHOP : charge supplémentaire élevée

TR15



TR15A

Critères de split étendus

- Diagnostics supplémentaires : épisodes dépressifs sévères

Critères de split renforcés

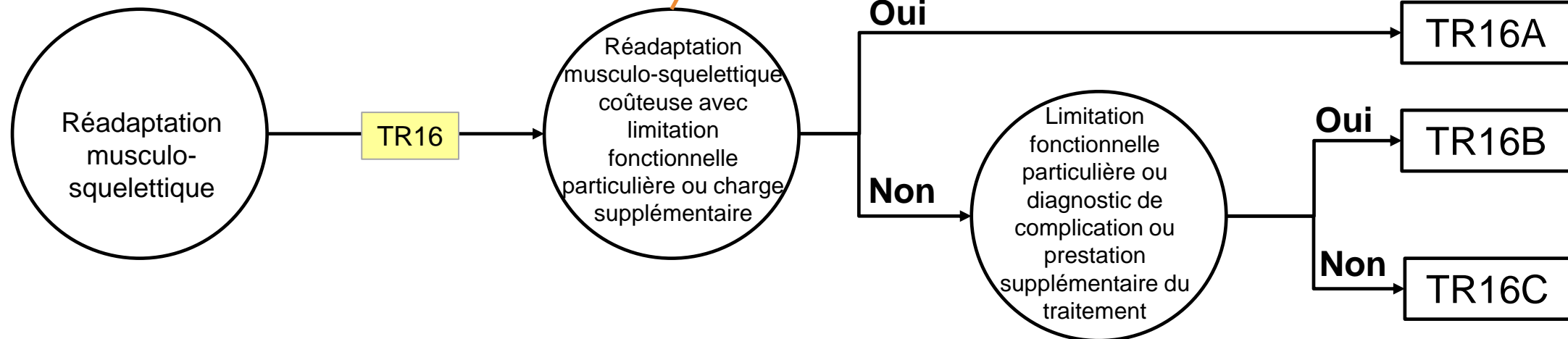
- Codes CHOP : charge supplémentaire

TR16

TR16A

Critères de split renforcés

- Diagnostics: fractures tumorales

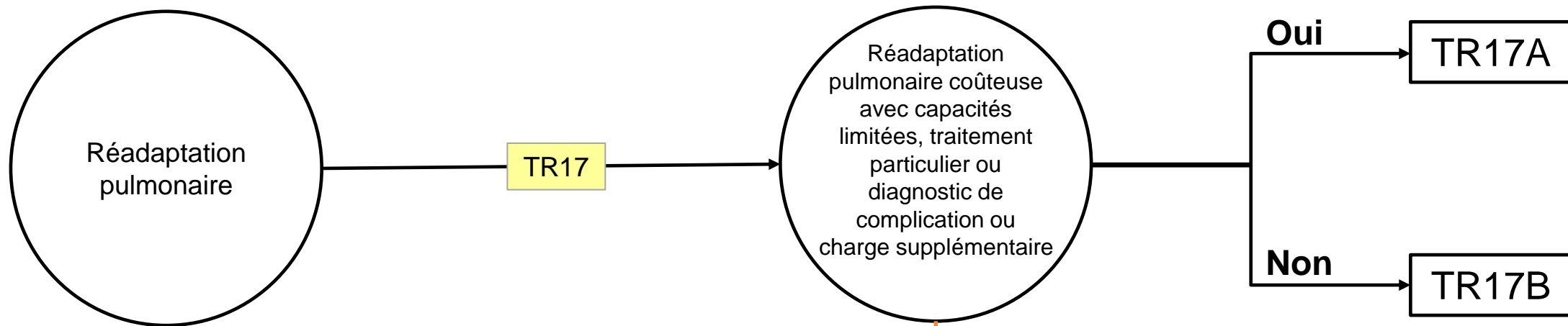


TR16B

Critères de split étendus

- Diagnostics : insuffisance ventriculaire gauche, athérosclérose, syndromes paralytiques
- Diagnostics supplémentaires : épisodes dépressifs sévères, état post-COVID
- Codes CHOP : prestation supplémentaire du traitement

TR17

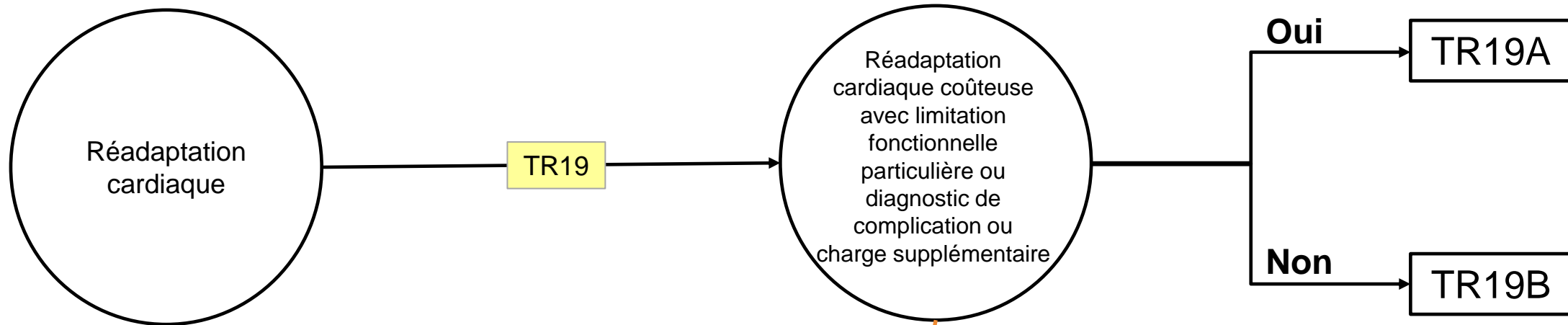


TR17A

Critères de split étendus

- Diagnostics : insuffisance ventriculaire gauche
- Codes CHOP : traitement par pression positive au masque, charge supplémentaire élevée

TR19



TR19A
Critères de split étendus
 - Diagnostics : delirium
 - Codes CHOP : charge supplémentaire

TR80Z

Le nombre de cas dans le code TR80Z a augmenté

- Les 238 cas ont tous été analysés individuellement
 - 107 cas sont affectés au code CHOP 93.89.09, mais n'ont pas de diagnostic principal attribuable
 - 131 cas ne remplissent pas la condition de base pour le codage analogue

Version	Cas dans le code TR80Z
ST Reha 1.0	496
ST Reha 2.0	85
ST Reha 3.0	238

RCG en comparaison

	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Nombre de RCG	20	21	21
RCG évalués	19	20	20
RCG non remboursés (TR96Z)	1	1	1

Rémunérations supplémentaires dans ST Reha

Numéro	Nom de la rémunération supplémentaire	Développée dans la version
RZE-2025-02	Daptomycine	ST Reha 3.0
RZE-2025-01	Transfusion de globules rouges concentrés	ST Reha 2.0

Contenu

Données

1. Base de données 2022
2. Nettoyage des données
3. Relevé des données actuel

Développement ST Reha 3.0

1. Grouper
- 2. Méthode de calcul**
3. Résultats
4. Perspectives

Perfectionnement du calcul

Axes de développement

- Réadaptation pédiatrique: prise en compte de deux années de données
- Examen de la méthode de normalisation de ST Reha 3.0
- Vérification de l'évaluation du RCG TR80Z

Réadaptation pédiatrique

- Comme dans la version 2.0, l'utilisation additionnelle des cas pédiatriques (enfants et adolescents) de l'année précédente (+302 cas) a été examinée
- Un nombre de cas plus élevés dans les RCG à forte proportion d'enfants permet d'obtenir des cost-weights plus robustes
- **Base de données pour le calcul 2022** : $73'417 + 302 = 73'719$ cas

RCG (selon R3.0)	Nombre de cas pour 2021	Nombre de cas pour 2022	Cas combinés
TR11A	65	64	129
TR11B	89	99	188
TR11C	52	168	220
TR11D	12	39	51
Total	218	370	588

Examen de la méthode de normalisation de ST Reha 3.0

La normalisation repose sur le maintien du Case Mix (CM) par rapport à la version précédente :

$$CM_{R2.0,2022} = CM_{R3.0,2022}$$

La formule utilisée avec la valeur de référence (VR), la rémunération effective en CHF (RE) et le cost-weight effectif (CWE) est la suivante :

$$VR = \frac{\sum RE_{R3.0}}{\sum CWE_{R2.0}}$$

La valeur de référence permet de convertir la rémunération théorique par jour en cost-weight sans dimension

Examen de la méthode de normalisation de ST Reha 3.0

Objectif de la normalisation

Prévention d'un effet de catalogue entre la version actuelle et la version précédente sur une base de données aussi complète que possible

- La normalisation pour ST Reha 3.0 a lieu sur les cas livrés à SwissDRG SA dans le domaine d'application
- VR correspond à CHF 766

- Méthodologie uniforme au sein de SwissDRG SA
- Normaliser également à l'avenir avec des cas compris dans le domaine d'application

Vérification de l'évaluation du RCG TR80Z

Situation initiale

- TR80Z en tant que groupement de la «réadaptation sans autre indication»
- Les cas sans code BA.* ou codage analogue sont concernés
- Pour des raisons d'incitation, une réévaluation «artificielle» est nécessaire

→ Procédure analogue à ST Reha version 2.0

- Détermination des cost-weights selon les RCG les moins biens évalués
- TR80Z se compose des cost-weights des codes TR19B et TR18Z

Contenu

Données

1. Base de données 2022
2. Nettoyage des données
3. Relevé des données actuel

Développement ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Méthode de calcul
- 3. Résultats**
4. Perspectives

Évolution au fil des années

Données de calcul	2019	2021	2022
Version	ST Reha 1.0	ST Reha 2.0	ST Reha 3.0
Coûts journaliers moyens [CHF]	759	799	784
Durée moyenne de séjour [jours]	23.9	23.6	24.3
Valeur de référence [CHF]	759	786	766

Baserate hypothétique (BRH) pour bénéfices nuls sur les données de calcul: CHF 766

$$VR = \frac{\sum EVG_{R3.0, \text{domaine.d'application}}}{\sum ECW_{R2.0, \text{domaine.d'application}}}$$

$$BRH = \frac{\sum \text{coûts totaux données calcul}}{\sum ECW_{R3.0, \text{données calcul}}}$$

Taux de couverture (TDC) et Day Mix Index (DMI) par typologie des hôpitaux selon OFS

Pour des raisons de protection des données, toutes les typologies ne sont pas affichées.

Typologie des hôpitaux selon OFS	Nombre de cas	Pourcentage	Ø DS ² (jours)	TDC R2.0	TDC R3.0	DMI ³ R2.0	DMI ³ R3.0
Hôpitaux universitaires ¹	7'011	10%	25.1	76%	76%	1.143	1.149
K1* Hôpitaux de soins généraux (excl. K111)	13'951	19%	21.6	102%	100%	1.024	1.013
K221 Cliniques de réadaptation	48'125	65%	24.9	105%	105%	0.997	1.001
K23* Autres cliniques spécialisées (excl. K233)	4'632	6%	24.9	103%	102%	1.093	1.083

¹ K111 et K233

² Ø DS = durée moyenne de séjour

³ $DMI = \frac{\sum CWE}{\sum DS}$

Base de données: ST Reha, base de données pour le calcul 2022, base rate hypothétique pour bénéficiaires nuls: CHF 766

Taux de couverture (TDC) et Day Mix Index (DMI) par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	Nombre de cas	Pourcentage	Ø DS ² (jours)	TDC R2.0	TDC R3.0	DMI ³ R2.0	DMI ³ R3.0
Moins de 19 ans	770	1%	43.3	104%	99%	1.846	1.766
19 à 64 ans	18'474	25%	26.9	97%	99%	0.987	1.006
65 ans et plus	54'475	74%	23.1	101%	101%	1.014	1.01

¹ K111 et K233

² Ø DS = durée moyenne de séjour

³ $DMI = \sum CWE / \sum DS$

Base de données: ST Reha, base de données pour le calcul 2022, base rate hypothétique pour bénéficiaires nuls: CHF 766

Qualité du système (R²)

Le R² provient d'une régression simple avec les coûts totaux comprenant les CUI comme variable dépendante et le coût relatif effectif comme variable explicative:

$$\text{Coûts totaux}_i = \beta_1 + \beta_2 \text{cwe}_i + \varepsilon_i$$

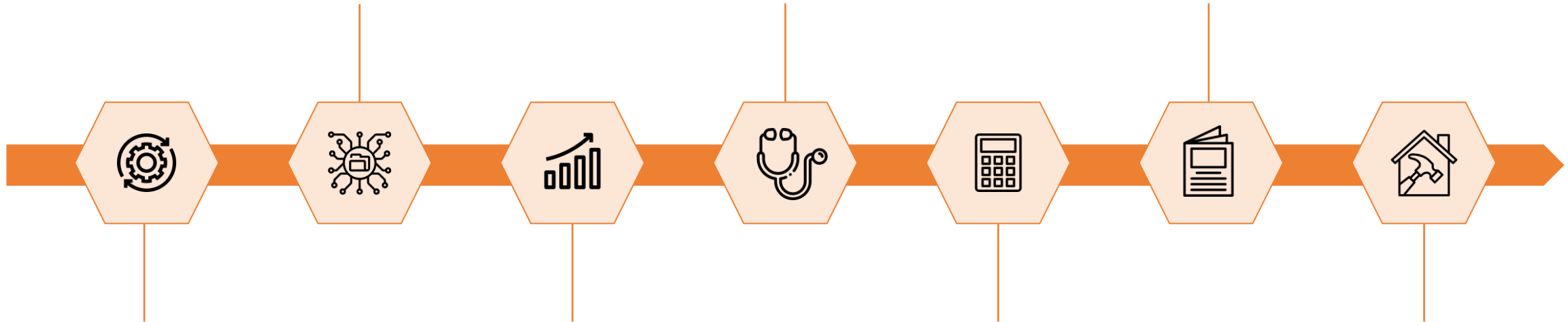
Version	Année des données	R ²
ST Reha 3.0	2022	0.855
ST Reha 2.0	2022	0.847
ST Reha 2.0	2021	0.833

Conclusion sur le développement du système ST Reha 3.0

Amélioration de la qualité des données

>500 transformations examinées, 25 d'entre elles ont été mises en œuvre

Augmentation de la qualité de la représentation par groupe de cas, mais faible nombre de demandes



Développé en 2023 avec des données du 2022

Augmentation des cas plausibles dans les données de calcul (de 78% à 86%)

130 catalogues calculés
Vérification des approches de calcul connues et nouvelles

Le potentiel de développement reste invarié

Contenu

Données

1. Base de données 2022
2. Nettoyage des données
3. Relevé des données actuel

Développement ST Reha 3.0

1. Grouper
2. Méthode de calcul
3. Résultats
- 4. Perspectives**

Perspectives



- CHOP 2024
- Transitions ST Reha 3.0
- Développement ST Reha 4.0
- Travaux de ST Reha en 2024

CHOP 2024

- La publication de CHOP 2024 contient des adaptations importantes
 - Différenciation des prestations de base en réadaptation
 - Suppression des codes BB.1- (charges supplémentaires en réadaptation)
 - Nouveaux codes : réadaptation surveillée, 1:1 traitement, gestion des plaies... ..
- Situation exceptionnelle : tous les RCG sont concernés (BA.-, BB.1- ainsi que le remplacement du codage analogue)
- Mesures prises par SwissDRG SA :
 - 24 août 2023 : première communication sur la prochaine version de tarification 2.0
 - Livraison de données séparée concernant l'intégration de la réadaptation surveillée
 - Échange avec les conseillers exécutifs et les grandes associations de réadaptation
 - Publication anticipée de la version de tarification 2.0 provisoire effectuée le 19 octobre 2023
 - Le 20 octobre 2023, le Conseil d'administration de SwissDRG SA a émis une prise de position

CHOP 2024

- Les versions 2.0 et 3.0 de ST Reha ont été développées sur la base de données antérieures à 2024
- Mais deviennent pertinents pour la tarification à partir de 2024!
- Le décalage temporel entre la conception et le décompte de la structure tarifaire est un inconvénient connu en ce qui concerne ces transitions
- Résulte de la participation de tous les acteurs du système de santé
- Pour les défis posés par la transition, « des solutions individuelles peuvent être recherchées [...] dans le cadre de la marge de négociation, en s'appuyant sur les données et en connaissant les cas de patients concernés »

Transitions ST Reha 3.0

- La version catalogue 2022/2025 a été publiée le 15 mars 2024
- La version de planification 2023/2025 a été publiée le 23 avril 2024
- La version de planification 2024/2025 sera publiée le 21 mai 2024.
 - Les simulations basées sur la nouvelle base de codage (CHOP 2024) peuvent être effectuées pour R3.0 avec la version de planification 2024/2025
 - Les données des années précédentes doivent toujours être transférées
- La publication de la version de tarification 2025/2025 est prévue pour le 29 novembre 2024

Développement ST Reha 4.0

- ST Reha 4.0 sera développé avec les données **2024** en 2025
- ST Reha 3.0 sera donc pris en compte pour les années 2025 et 2026 (si approuvé par le Conseil fédéral)
- Avec les données 2024, des nouveaux codes CHOP entrent dans le développement de ST Reha 4.0
- Contrairement à TARPSY, deux années de données ne sont donc pas utilisées pour le développement
- Les données 2023 sont utilisées pour l'examen de certaines nouveautés de la structure tarifaire

Travaux de ST Reha en 2024

- Examen d'une logique de degré de gravité
- Amélioration de la qualité de représentation des low-outliers
- Contrôles des adaptations de la méthode de calcul
- Analyses des conséquences des codes BA. adaptés

Un grand merci pour votre attention

SwissDRG SA

Länggassstrasse 31

CH-3012 Berne

Tél: +41 (0) 31 310 05 50

e-mail: info@swissdrg.org

reha@swissdrg.org
