

SwissDRG: CHOP-Kodes für Pflege-Komplexbehandlungen

Die Pflege findet Eingang in die DRG

Ein erhöhter Pflegeaufwand kann ab 2014 im Fallpauschalensystem erfasst werden. Damit ist ein erster wichtiger Schritt getan, damit die Pflege der Leistung entsprechend vergütet wird.

Text: Dieter Baumberger, Lucien Portenier / **Foto:** Martin Glauser

Der Kernauftrag eines Spitals ist die Behandlung und vor allem die Pflege der Patienten. Die Pflegeleistungen ziehen einen grossen Teil der Gesamtkosten eines Spitals nach sich: Bei den an der Datenerhebung von SwissDRG beteiligten sogenannten Netzwerkspitalern sind dies durchschnittlich 26 Prozent.

Schon bevor das Projekt SwissDRG startete, wiesen Studien jedoch darauf hin, dass in DRG-Systemen der Pflegeaufwand teilweise nur unbefriedigt abgebildet wird. Das hängt insbesondere damit zusammen, dass die für die Klassifikation benutzten Diagnosen und Behandlungen an sich keinen standardisierbaren Pflegeaufwand nach sich ziehen. Andere Studien zeigten ausserdem, dass die diagnosebezogenen Fallgruppen homogener sind, wenn Pflegediagnosen berücksichtigt werden, wenn also zu der Diagnose «Blinddarmentzündung» auch andere Diagnosen (etwa eingeschränkte Mobilität) in Betracht gezogen werden.

Projekt SwissDRG

Als 2004 das Projekt SwissDRG in Angriff genommen wurde, formulierte der SBK vor diesem Hintergrund in einem Positionspapier die wichtigsten Erwartungen an das neue Spitalfinanzierungssystem. Er konnte erfolgreich einbringen, dass für die Berechnung der Fallkosten fallspe-

zifische Pflegeleistungen einbezogen werden müssen und dass für künftige Versionen des Systems der Einbau von Pflegeindikatoren zur Verfeinerung der Fallgruppierung geprüft werden muss. Für die Entwicklung der Pflegeindikatoren hat der SBK zusammen mit der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL eine Expertengruppe eingesetzt, die 2007 einen grossen Forschungsplan vorlegte.

Um diesen umzusetzen, lancierten SBK und SVPL 2008 das Projekt «SwissDRG und Pflege». Zunächst wurde die Homogenität des Pflegeaufwands und der Pflegekosten überprüft, um entscheiden zu können, ob eine Entwicklung von Pflegeindikatoren zur Verbesserung der Abbildung der Pflegeleistungen angezeigt ist. Unter einem Pflegeindikator wird ein Klassifikationskriterium der Pflege verstanden, das in einer DRG-Klassifikation verwendet werden kann, wenn es den unterschiedlichen Pflegeaufwand statistisch erklären kann.

Zu heterogene Fallgruppen

Idealerweise ergeben sich bei einer Überprüfung Fallgruppen, bei denen der Pflegeaufwand der einzelnen Patienten innerhalb einer einzelnen Fallgruppe homogen sind, respektive im Vergleich zu anderen Fallgruppen möglichst heterogen. Dem widersprachen jedoch die Ergebnisse der Überprüfung durch SBK und SVPL. Nur ein sehr kleiner Anteil des unterschiedlichen Pflegeaufwands konnte mit den SwissDRG-Fallgruppen erklärt werden. Die Homogenität des Pflegeaufwands und der Pflegekosten

innerhalb der einzelnen Fallgruppen war zum grösseren Teil unbefriedigend. Eine Weiterentwicklung der SwissDRG-Klassifikation zur Entmischung der Fälle mit hohen und niedrigen Pflegekosten war darum angezeigt.

Die relevanten Indikatoren

SBK und SVPL erteilten daher dem Zentrum für klinische Pflegewissenschaft des Universitätsspitals Zürich den Auftrag, aufwandrelevante Pflegeindikatoren für das SwissDRG-System zu entwickeln. Damit sollte die Frage beantwortet werden, woran es liegt, dass Patienten mit gleichen medizinischen Diagnosen und Operationen in der gleichen DRG-Fallgruppe unterschiedliche Pflegeleistungen erhalten.

Es wurden 14 Indikatoren identifiziert, die unterschiedliche Pflegeaufwände

Anlässe

Information und Schulungen

Der SBK und der SVPL bieten in Zusammenarbeit mit H+ Bildung in Aarau für verschiedene Zielgruppen Informations- und Schulungsanlässe an:

- 18.10.2013: Information für Pflegekader.
- Ab November 2013: Halbtägige Bildungsveranstaltungen für diplomiertes Pflegepersonal, die bei Bedarf auch in Spitälern organisiert werden können.

Information und Anmeldung:

www.hplus-bildung.ch/

Autoren

Dieter Baumberger und **Lucien Portenier** sind Mitglied der Projektgruppe «SwissDRG und Pflege». Kontakt: lucien.portenier@sbk-asi.ch

5	Leistungsgruppe 5: Kommunikation und Sicherheit	Pflegeinterventionsprofil	Messkriterium I Mindestanforderung	Aufwands- punkte pro Tag
5.1	Deutlich erhöhter Pflegeaufwand für mindestens ein Pflegeinterventionsprofil der Leistungsgruppe Kommunikation und Sicherheit gegenüber den routinemässig erbrachten Pflegeinterventionen. Die Pflegeinterventionsprofile werden gesondert/getrennt von anderen Leistungen erbracht.	1:1 Betreuung durchführen. Einen Patienten kontinuierlich über eine längere Zeitdauer in Präsenz betreuen. Die 1:1 Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Leistungen statt.	mindestens 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1
5.2		Beratungsgespräch, Anleitung oder Informationsgespräch zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen und/oder der poststationären Nachsorgeeinrichtung.	mindestens 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1
5.3		Problemlösungsorientiertes Gespräch mit Patient und/oder Angehörigen/Bezugspersonen <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/zur sozialen Unterstützung oder • zum Pflege- und Behandlungsprozess/zur Vorbereitung auf die Entlassung oder • Gespräche mit Dolmetscher 	mindestens 1 x 60 oder 2 x 30 Min./tägl.	1

Beispiel aus dem CHOP-Code Pflege-Komplexbehandlung für die Leistungsgruppe Kommunikation und Sicherheit (BFS: CHOP Version 2014, S. 274).

auslösen könnten, etwa Unterschiede bezüglich der mentalen Funktion, der psychischen Energie und des Antriebs, der Interaktion und Beziehung, der Kommunikation oder der Mobilität.

Allerdings konnten solche Pflegedaten nicht direkt übernommen werden, da sie nicht SwissDRG-systemkonform sind. Als Voraussetzung zur Überprüfung müssen Pflegedaten in Form einer medizinischen Diagnose mit der Internationalen Diagnosen-Klassifikation ICD-10 oder mit der Schweizerischen Operationsklassifikation CHOP kodierbar sein, damit der Antrag von der SwissDRG AG bearbeitet werden kann.

Um unter den aktuell gültigen gesetzlichen Vorlagen und Regelwerken so schnell wie möglich pflegerische Kriterien in die SwissDRG-Klassifikation integrieren zu können, waren also Anträge zur Aufnahme von aufwandrelevanten Pflegeindikatoren in die Schweizerische Operationsklassifikation CHOP der gangbare Weg.

Ab 2014 ein Chop-Code

Auf Basis des entwickelten Pflegeindikatorensets wurden zusammen mit Codierexpertinnen CHOP-Codes entwickelt. Diese wurden 2011 beim Bundesamt für Statistik BFS via den Verband der Schweizer Spitäler H+ eingereicht (SBK und SVPL sind nicht direkt antragsberechtigt). Dieser Antrag wurde jedoch abgelehnt.

Beim zweiten Antrag 2012 wurden handlungsbezogene CHOP-Codes in Form von Pflegeinterventionsprofilen eingereicht. Dieser Antrag wurde nun im Juli 2013 angenommen und in die CHOP Version 2014 integriert, d.h. ab 2014 können Pflegedaten für DRG-Zwecke mit dem so genannten Code «CHOP-Pflege-Komplexbehandlung» (99.C1) erfasst werden. Sollte die Auswertung der Daten zeigen, dass damit ein erhöhter Aufwand verbunden ist, wird dieser ab 2016 auch vergütet.

Fünf Leistungsgruppen

Der Code ist in fünf Leistungsgruppen unterteilt: Bewegung, Körperpflege, Ausscheidung, Wundmanagement sowie Kommunikation und Sicherheit. Diese beinhalten verschiedene Pflegeinterventionsprofile (z.B. Mobilisation, Unterstützung bei der Ausscheidung). In mindestens zwei der Leistungsgruppen muss pro Tag mindestens ein Pflegeinterventionsprofil erfüllt sein, um den Punktwert am jeweiligen Tag anrechnen zu können (siehe Abbildung).

Dabei gelten Messkriterien und Mindestanforderungen, z.B. eine bestimmte Mindestdauer oder eine Mindestanzahl von Pflegeinterventionen. Pro Leistungsgruppe kann pro Tag höchstens ein Punkt erzielt werden, was bedeutet, dass an einem Tag maximal 5 Punkte möglich sind. Damit der Code «Pflege-Komplexbehandlung» erfüllt ist, braucht es mindestens 11 Punkte.

Die Pflegeinterventionsprofile müssen in der Patientendokumentation nachvollziehbar und transparent dokumentiert und visiert sein. Sie dürfen auch automatisiert aus der elektronischen Patientendokumentation ohne Mehraufwand für die Pflegepraxis ausgeleitet werden.

Weitere Schritte

Ob das Ziel des Codes «Pflege-Komplexbehandlung», den Pflegeaufwand in den DRG leistungsgerecht abzubilden, erreicht werden kann, hängt massgeblich von der Qualität der gelieferten Pflegedaten ab.

Hier steht noch einige Arbeit an, da in der Schweiz noch keine einheitlichen Pflegedaten vorliegen. Es geht nun darum, einen einheitlichen Pflegedaten-satz zu erarbeiten, der sich sinnvollerweise auf die International Classification for Nursing Practice ICNP stützt.

SBK und SVPL arbeiten gemeinsam mit H+ nun an der sorgfältigen Planung der Umsetzung in die Praxis. Unter anderem werden Unterstützungsmassnahmen wie Schulungen und Informationsanlässe erarbeitet (siehe Kasten). ■

Link

Detaillierte Informationen auf www.sbk-asi.ch -> Pflegeentwicklung -> Projekte