



Foto: Hanspeter Bärtschi

Projekt SwissDRG und Pflege

Pflegeleistungen sollen einbezogen werden

Als 2004 Bund, Kantone, Versicherer und Verbände das Fallpauschalen-Projekt SwissDRG für die stationären Behandlungen der Spitäler lancierten, setzte der SBK eine Begleitgruppe von Expertinnen und Experten aus dem Bereich Pflegedaten ein. In einem Positionspapier, das seit September 2004 auf der SBK-Homepage veröffentlicht ist¹, sind die wichtigsten Erwartungen des SBK an die Entwicklung der künftigen Spitalfinanzierung formuliert.

LUCIEN PORTENIER ET AL.

IN den Arbeitsgruppen des Projekts SwissDRG konnten Vertreterinnen und Vertreter des SBK erfolgreich einbringen, dass für die Berechnung der Fallkosten fallspezifische Pflegeleistungen einbezogen werden müssen und dass für künftige Versionen des Systems der Einbau von Pflegeindikatoren zur Verfeinerung der Fallgruppierung geprüft werden muss. Beides hat in die Grundlagenpapiere des Vereins SwissDRG Eingang gefunden und wurde bei der Gründung der SwissDRG AG übernommen. Um die Entwicklung von SwissDRG-Pflegeindika-

toren vorzubereiten, regte die SBK-Begleitgruppe an, zusammen mit der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter SVPL eine Expertengruppe einzusetzen. 2006 legte diese Expertengruppe einen Bericht mit einem groben Forschungsplan vor, der ebenfalls auf der SBK-Homepage eingesehen werden kann.

Homogenität untersucht

SBK und SVPL haben 2008 einen externen Projektleiter engagiert und in Absprache mit der SwissDRG AG das Projekt SwissDRG und Pflege lanciert. In

einem ersten Teilprojekt wurde nun die Homogenität der Pflegekosten und der Pflegeleistungen in den SwissDRG Version 0.1 untersucht. Verwendet wurden SwissDRG-Daten der Spitäler aus dem Jahr 2006.

Für die Analyse der Pflegekosten wurden die 480 000 Fälle aus 841 verschiedenen SwissDRG-Fallgruppen von 39 SwissDRG-Netzwerkspitalern nach den Regeln bereinigt, wie sie auch für die

¹ <http://www.sbk-asi.ch> -> Pflegeentwicklung -> Projekte. Hier sind auch der Forschungsplan und der vollständige Projektbericht sowie auf der französischsprachigen Seite die Zusammenfassung abrufbar.

Fallkostenberechnung und die Fallgruppierung mit SwissDRG angewendet werden, so dass 263 000 Fälle in 401 Swiss DRG berücksichtigt werden konnten.

Zehn der Partnerspitäler aus unterschiedlichen Spitalkategorien stellten für eine zusätzliche Analyse der Pflegeleistungen ihre LEP-Daten zur Verfügung (siehe Kasten). 73 930 Fälle in 213 SwissDRG flossen in diese Zusatzanalyse ein.

Pflegekosten und -aufwand

Die Pflegekosten machen in den analysierten Fällen durchschnittlich 28,5% der Fallkosten aus. Bei diesem hohen Anteil hat es einen grossen Einfluss auf die Fallkostenberechnungen, wenn die Pflegekosten innerhalb der gleichen SwissDRG unterschiedlich sind. Es könnte sein, dass andere Bereiche diese Unterschiede kompensieren, indem zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte mehr und die Pflege weniger Leistungen erbringen, oder umgekehrt. Dann ginge die Rechnung unter dem Strich auf. Bisher fehlen jedoch Hinweise darauf, dass es so funktioniert.

Wie bereits bei den Pflegekosten zeigt sich auch beim Pflegeaufwand, dass die Unterschiede der mittleren Anzahl LEP-Minuten pro SwissDRG zwischen vergleichbaren Spitälern teilweise sehr gross sind, sich jedoch nicht grundsätzlich nach Spitalkategorien (Universitätsspital, Zentrumsspital, Regionalspital) unterscheiden. Bei den Pflegekosten, nicht aber beim Pflegeaufwand, weisen die Universitätsspitäler tendenziell höhere Werte aus.

Die in der Kostenträgerrechnung ausgewiesenen Pflegekosten weichen in teils erstaunlichem Ausmass vom erfassten Pflegeaufwand ab. Die Qualität der Kostenträgerrechnungen und der Pflegeleistungserfassungen muss dringend überprüft werden.

Empfehlungen

Die Ergebnisse der Studie zeigen deutlich, dass immer noch sehr unterschiedliche Methoden zur Berechnung der Pflegekosten in den Spitalkostenrechnungen angewendet werden. Der Einfluss dieser Unterschiede auf die Genauigkeit der Fallgewichtsberechnung sollte untersucht werden.

Der Einfluss unterschiedlicher Lohn- und Pflegestrukturen sowie der Produk-

Pflegedaten und SwissDRG

Die Behandlungskosten werden aufgrund der Spitalbuchhaltungen errechnet. Zu diesem Zweck müssen alle Spitäler eine sogenannte Kostenträgerrechnung führen, das heisst alle Kosten einem Kostenträger zuordnen, zum Beispiel einem Patienten und dessen Behandlung (einem Fall). Kostenträger im Sinne der Buchhaltung ist also nicht derjenige, der die Kosten trägt (Versicherung, Kantone), sondern das Produkt, welches die Kosten auslöst, hier die Behandlung der Patientin oder des Patienten, der Fall. Gemäss der Vorgabe in den Swiss DRG-Grundlagenpapieren müssen dabei die Pflegekosten aufgrund einer systematischen Pflegeleistungserfassung bestimmt werden. Konkret handelt es sich um die Systeme PRN und LEP. PRN erfasst die geplanten Pflegeaktivitäten und schätzt den erwarteten Aufwand, LEP dagegen misst die erbrachten Pflegeleistungen und den Aufwand in Minuten. Dieser Aufwand wird dann umgerechnet in die damit verbundenen Kosten, vor allem Löhne.

In der Kostenberechnung ist so die Pflege sehr wohl und sogar präziser als viele andere Bereiche der Spitäler

berücksichtigt. Die Einteilung in die Fallgruppen (SwissDRG-Gruppierung) hingegen beruht fast ausschliesslich auf medizinischen Informationen. Da internationale Studien, wie auch hier wieder bestätigt wurde, grosse Unterschiede im Pflegeaufwand innerhalb der so gebildeten Fallgruppen nachweisen, geht es darum, in einem ersten Schritt zu prüfen, ob der Einbezug von Informationen aus LEP und PRN die Fallgruppierung als Ganzes verbessern kann. Es ist nur da sinnvoll, eine höhere Übereinstimmung zwischen Pflegeaufwandkategorien und Fallgruppierung anzustreben, wenn damit auch die Übereinstimmung mit den gesamten Behandlungskosten verbessert werden kann.

Der nächste Schritt könnte dann sein, Informationen aus der Pflegediagnostik zu testen (siehe «DRG – Pflegediagnosen als Chance», Krankenpflege 11/2009). Damit käme das Modell wieder dem Grundgedanken eines DRG-Systems näher: die Kosten eher auf die Situation des Patienten als auf die erbrachten Leistungen abzustützen und damit einen Anreiz zu schaffen, der Situation mit möglichst wenig Aufwand gerecht zu werden.

tivität ist zu analysieren. Die Qualität der Pflegeleistungsdaten und der SwissDRG-Daten sollte überprüft und verbessert werden. Die Studie hat bestätigt, dass die Unterschiede bei Pflegeaufwand und Pflegekosten nicht innerhalb aller Swiss DRGs gleich gross sind. Mit geeigneten Kriterien wird in der kommenden Phase festgestellt werden können, welche Fallgruppen in erster Priorität verbessert werden sollten.

Für diese SwissDRG wird es dann darum gehen, zuverlässige, reproduzierbare und einfach zu erhebende Indikatoren für die Pflege zu entwickeln, welche abhängig von erhöhtem Pflegebedarf oder Pflegeaufwand auf allenfalls höhere Behandlungskosten hinweisen.

Das entwickelte Modell wird anschliessend in einer nächsten Runde der Datenerhebung getestet und statistisch analysiert.

Projektphase zwei

SBK und SVPL werden nun die vorliegenden Resultate mit H+, dem Verband der Schweizer Spitäler, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren GDK und santésuisse, dem Verband der schweizerischen Krankenversicherer, besprechen und versuchen, die Finanzierung für eine nächste Projektphase zu sichern. Ziel ist es, bis Mitte 2011 konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Abbildung von Pflegeleistungen in den SwissDRG vorzulegen. □

Lucien Portenier ist der Leiter des Bereichs Pflegequalität und Fachsprache in der SBK-Geschäftsstelle. **Dieter Baumberger** ist Pflegewissenschaftler und leitete im Auftragsverhältnis die SBK-Begleitgruppe und diese Studie zu SwissDRG und Pflege. **Markus Wittwer** ist als Vorstandsmitglied der SVPL Ansprechpartner der Projektgruppe SwissDRG und Pflege und Direktor des Pflege- und des Personaldienstes am Kantonsspital Winterthur.