

NursingDRG

Stellungnahme von NursingDRG zum Studienbericht des USZ

7. Juni 2017

Im Jahr 2016 vergab NursingDRG eine datengestützte Studie, welche verschiedene Forschungsfragen beinhaltet. Das Ziel war es, mit einer statistischen Analyse der Falldaten ausgewählter Spitäler von 2014/15 Rückschlüsse auf das Verbesserungspotential für die Pflege-Komplexbehandlung CHOP 99.C1 zu bekommen, insbesondere was das Regelwerk betrifft.

Die Mandatnehmerin, das UniversitätsSpital Zürich (Direktion Pflege und MTTB), untersuchte anhand von sieben Spitälern Falldaten der Jahre 2014 und 2015. Das Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW hat das Projekt zudem in statistischen Belangen begleitet.

Der USZ-Kurzbericht zur NursingDRG-Studie ist inzwischen erstellt und dieser ist auf unserer Homepage zum Download aufgeschaltet, www.nursingdrg.ch.

Der Bericht enthält Feststellungen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des bestehenden Regelwerks zur Pflege-Komplexbehandlung CHOP 99.C1.

Das Projektteam hat wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung erhalten und nimmt zu den Empfehlungen im USZ-Bericht wie folgt Stellung:

| Feststellungen/Empfehlungen im USZ-Kurzbericht (S. 19) | Stellungnahme NursingDRG |
|---|---|
| Die Resultate weisen darauf hin, dass es Schwächen oder nicht nachvollziehbare Brüche bei der Erfassung, bei der Datenverarbeitung und letztlich bei der Codierung gab, die dazu führten, dass das Potential der 99.C1-Codes nicht ausgenutzt wurde. Die Qualität des Datenerfassungs- und Datenverarbeitungsprozesses sollte verbessert und damit verbundenen Entscheidungsprozesse in nachvollziehbarer Weise definiert werden. | Es überrascht nicht, dass die Datenqualität in den ersten beiden Erfassungsjahren 2014/15 noch ungenügend ist. Wir sind davon überzeugt, dass unterdessen bereits wesentliche Fortschritte erzielt wurden. Weitere systemische Verbesserungen bleiben indes immer auf der Agenda. |
| Derzeit stehen zuverlässige, für die Codierung von Pflege-Komplexbehandlungen notwendige Daten noch nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung. Die Studie sollte nach dieser Konsolidierungsphase mit einem prospektiven Design mit klar festgelegten Erfassungsregeln sowie Entscheidungs- und Berechnungsalgorithmen wiederholt werden. | Eine Wiederholung der Studie nach einer Konsolidierungsphase ist durchaus im Interesse von NursingDRG. Eine solche ist vorerst aber noch nicht agendiert. |

| | |
|--|---|
| <p>Trotz der ungenügenden Leistungserfassung und Codierung wurde der erwünschte Anteil an 99.C1-Fällen erreicht. Dies kann als Hinweis dafür interpretiert werden, dass die Bestimmung des Zielwertes überprüft und eine höhere 99.C1-Quote diskutiert werden sollte.</p> | <p>Die Aussage trifft für das Total der an der Studie teilgenommenen Spitäler zu, nicht aber für alle Häuser der Akutsomatik. Der Zielwert der 99.C1-Quote von 1-3% bleibt daher vorerst bestehen.</p> |
| <p>Aufgrund der eingereichten Codierungen ist der Anteil der entgeltfähigen IST-99.C1-Code-Fälle mit 0.26% aller Fälle gering. Die darauf basierende Berechnung der mutmasslich ab 2017 zustehenden Entgelte lässt vermuten, dass diese die mit der Leistungserfassung und Codierung verbundenen Kosten nicht in allen Spitälern vollständig decken, so dass geprüft werden sollte, ob sich unter den gegebenen Bedingungen der Erfassungs- und Codieraufwand für die Spitäler lohnt.</p> | <p>Hier ist festzuhalten, dass der Anteil der entgeltfähigen Codes von zwei Faktoren abhängt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die SwissDRG AG hat entschieden, dass erst ab Code 99.C1.14 ein Entgelt zusteht. Das wird von NursingDRG natürlich nicht begrüsst. Wir sind der Ansicht, dass alle Fälle mit 99.C1, also auch die eher frequenzstarken 99.C1.10 bis 99.C1.13 ein Zusatzentgelt generieren müssten. Sie alle haben dokumentiert einen höheren Pflegeaufwand. 2. Wenn die Erfassung vollständiger und besser wird, steigt auch die Absolutzahl der entgeltfähigen Fälle. <p>Bei der Bemerkung von USZ kann es sich zudem lediglich um eine Vermutung handeln. Diese wurde nicht datengestützt verifiziert. Daher kann man nicht behaupten, dass sich der Aufwand nicht lohnt.</p> |
| <p>Aufgrund der vorliegenden Resultate scheint das Regelwerk der Idee von DRGs und den 99.C1-Codes zu widersprechen, so dass eine grundsätzliche Diskussion des Regelwerkes notwendig erscheint. Die derzeitige Situation birgt das Risiko eines Vorwurfs in sich, unnötigen und nicht vergüteten Erfassungs- und Codieraufwand zu leisten. In diesem Zusammenhang sollte auch geprüft werden, ob es systematisch vorkommt, dass Spitäler der Grundversorgungsstufe höhere Zusatzentgelte erzielen als die der Zentrumsversorgung und in wie weit dies der Logik des DRG Systems entspricht.</p> | <p>Ein Widerspruch zwischen dem Regelwerk der CHOP 99.C1 und der Idee von DRGs ist aus unserer Sicht nicht erkennbar. Das Regelwerk ist nicht in Stein gemeisselt, Verbesserungen sind immer möglich. Aber ein grundsätzliches Problem liegt nicht vor.</p> <p>Das „Risiko eines Vorwurfs“ ist uns zu unspezifisch und wird nicht beziffert.</p> <p>Aufgrund der bisher dünnen Datenlage ist es zudem statistisch kaum sinnvoll, bereits gesicherte Aussagen über Unterschiede zwischen Spitälern der Grundversorgung und der Zentrumsversorgung anzustellen.</p> |
| <p>Weil sich die Mandatszielsetzung auf die Datenanalyse und damit verbundenen Verbesserungsempfehlungen zum 99.C1-Regelwerk beschränkt, wird aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse für die weitere Entwicklung des Regelwerkes deshalb dringend eine strategische und konzeptuell weiterführende Diskussion mit Vertretern der Trägerorganisationen der NursingDRG Projektgruppe (Swiss Nurse Leaders und SBK), Vertretern der SwissDRG AG und weiteren Vertretern anderer Berufsgruppen empfohlen.</p> | <p>NursingDRG bezieht seit Projektstart vor mehreren Jahren in jeder Projektphase externe Expertenstimmen mit ein. Dies werden wir selbstverständlich auch in Zukunft so handhaben.</p> |

NursingDRG ist ein gemeinsames Projekt von Swiss Nurse Leaders und SBK.

