

Mittwoch, 16. November 2011, WE'G, Aarau
Versorgungsqualität unter SwissDRG – Pflege im Brennpunkt

Tour d'horizon aus Sicht der Pflege – vom Projekt SwissDRG bis heute

SBK/SVPL Projekt SwissDRG und Pflege
Dieter Baumberger

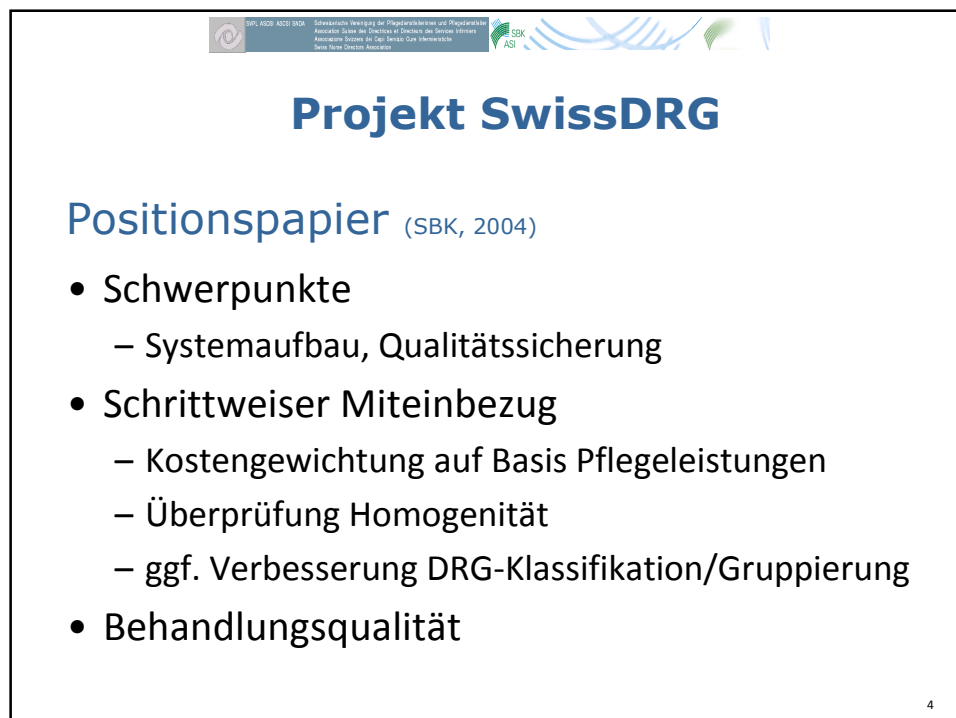
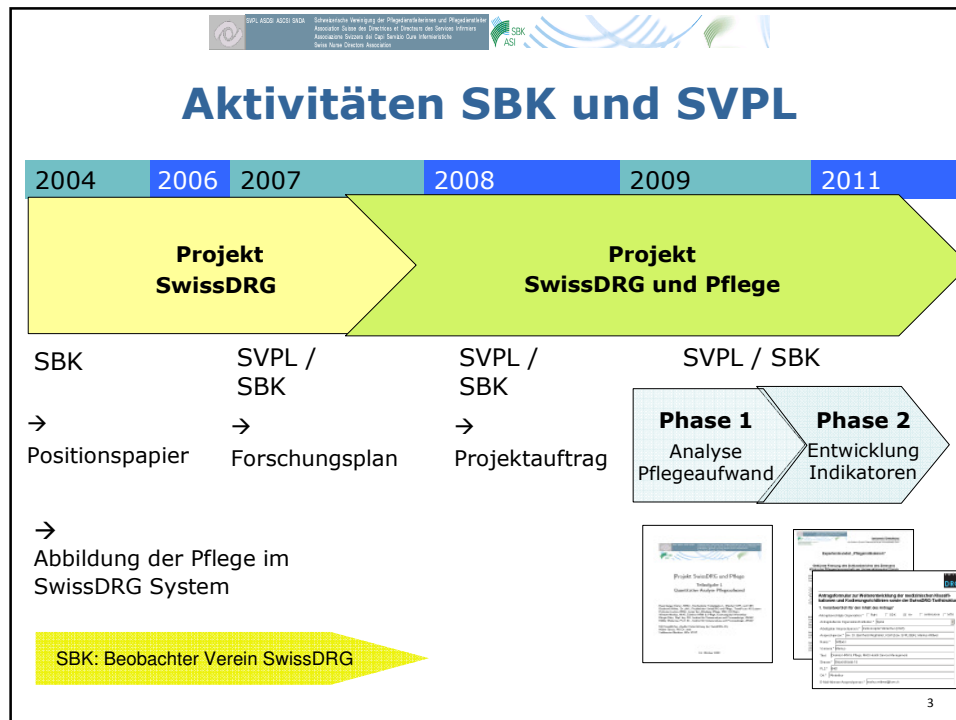
1

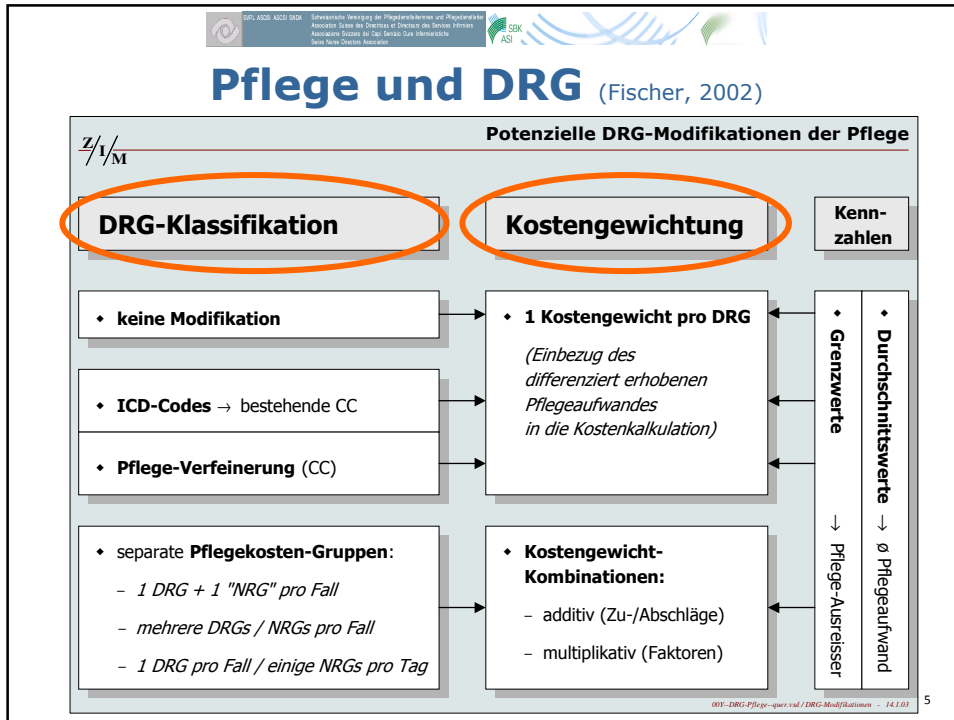


Hintergrund 2004

- Einbezug der Pflege noch unzureichend oder fehlend (H+/GDK, 2002; Smits et al.; 1984; Thompson & Diers; 1991)
- Homogenität und Erklärung der Streuung des Pflegeaufwandes oft unbefriedigend (Ballard et al., 1993; Fischer, 2002; Gerhard, 2003; McKibbin et al.; 1985; Mølgaard, 2000; Sovie et al.; 1985)
 - Hoher Anteil der Pflegeleistungen bei Trimmung (Fischer, 2002)
- Verbesserung mit zusätzlichen Pflegeindikatoren (Baumberger, 2001; Fischer, 2002; Halloran, 1985; O'Brien-Pallas et al., 1997)

2





Projekt SwissDRG

A. Regeln für die Berechnung der Relativgewichte

1. Kostenelemente für die Berechnung der Relativgewichte


1.1 Kosten Pflegeleistungen

Ausgangslage

Die Pflegekosten im Akutspital sind Teil der relativgewichtsrelevanten Kosten und müssen bei der Relativgewichtsberechnung (RGB) entsprechend berücksichtigt werden. Studien zei-

Beschluss des StA


- Die Pflegeleistungen werden mit einem geeigneten Instrument leistungs- und fallbezogen erfasst. Sie berechnen sich auf Grund einer fallbezogenen Pflegeleistungserfassung mittels LEP, PRN oder eines Systems, das mindestens deren Standards entspricht. Das Casemix-Büro entscheidet über die Zulässigkeit für die Referenzspitäler.
- Eine angemessene Homogenität der Pflegekosten von Fällen in der gleichen SwissDRG-Fallgruppe wird auf der Ebene der Gruppierung gelöst. Das Case-Mix-Office nimmt dazu die notwendigen Auswertungen vor.
- Bei Vorliegen von leistungsbezogenen Pflegedaten und einem Set von Pflegeindikatoren wird vom Casemix-Büro geprüft, ob und in welcher Weise pflegebezogene Elemente in einen Gruppierungsalgorithmus eingebaut werden können (siehe Anhang).




Projekt SwissDRG und Pflege

Phase 1
Analyse
Pflegeaufwand

- Weisen SwissDRG-Fallgruppen in Bezug auf die Pflegekosten und Pflegeleistungen grosse Unterschiede auf?



7



Analyse Pflegeaufwand (I)

Tabelle 5.9: Grenzen für den Homogenitätskoeffizienten

Bezeichnung	H	CV	Beurteilung
G_1	$H < 0.5$	$CV > 1$	sehr unbefriedigende Homogenität
G_2	$H < 0.67$	$CV > 0.5$	unbefriedigende Homogenität

- 258 SwissDRGs 0.1 von 401 respektive 64% weisen auf dem 5% Niveau signifikant unbefriedigende Homogenität der Pflegekosten auf
 - 67% der untersuchten Fälle (176'529 von 263'247)
 - (inkl. 3 DRGs mit sehr unbefriedigender Homogenität)

8

Analyse Pflegeaufwand (II)

Tabelle 5.9: Grenzen für den Homogenitätskoeffizienten

Bezeichnung	H	CV	Beurteilung
G_1	$H < 0.5$	$CV > 1$	sehr unbefriedigende Homogenität
G_2	$H < 0.67$	$CV > 0.5$	unbefriedigende Homogenität

- 123 SwissDRGs 0.1 (von 213) respektive 58% weisen auf dem 5% Niveau signifikant unbefriedigende Homogenität des Leistungsaufwandes auf
 - 46% der untersuchten Fälle (33'670 von 73'930)

9

Analyse Pflegeaufwand (III)

- **Pflegekosten**
 - SwissDRGs 0.1
 - R^2 0.13 (nur Inliers: 0.36)
 - Netzwerkspitäler und SwissDRGs 0.1
 - R^2 0.21 (nur Inliers: 0.49)
- **Leistungsaufwand**
 - SwissDRGs 0.1
 - R^2 0.16 (nur Inliers: 0.38)
 - die Netzwerkspitäler *und* die SwissDRGs 0.1
 - R^2 0.22 (nur Inliers: 0.46)

10

SBK ASI
Schweizerischer Verband der Pflegefachpersonen und Pflegerinnen
Associazione Svizzera dei Cap. Servizi di Assistenza
Associação Svizzera dos C. de Serviço de Assistência
Societas Helvetica Assistentium

Projekt SwissDRG und Pflege

Phase 2
Entwicklung
Indikatoren

- Welche Pflegeindikatoren erklären die Unterschiede?

Expertenmandat „Pflegeindikatoren“

Gezürzte Fassung des Schlussberichts des Zentrums Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital Zürich

Expertenmandat zur Weiterentwicklung der methodischen Standards und Fallbegleitprotokolle unter der SwissDRG-Technologie

Indikatorcode: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

11

SBK ASI
Schweizerischer Verband der Pflegefachpersonen und Pflegerinnen
Associazione Svizzera dei Cap. Servizi di Assistenza
Associação Svizzera dos C. de Serviço de Assistência
Societas Helvetica Assistentium

Expertenmandat „Pflegeindikatoren“
Gezürzte Fassung des Schlussberichts
des Zentrums Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital Zürich

Expertenmandat „Pflegeindikatoren“

Gezürzte Fassung des Schlussberichts des Zentrums Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital Zürich


Tabella 1 Indikatoren, welche die von Auftraggebern und zum Teil auch die vom Expertengremium vorgegebenen Kriterien in ausreichendem Mass erfüllen

Indikator (ICF Code)	Definition nach ICF [21]	Beurteilung: 1 = genügt Anforderungen von Auftraggebern und Expertengremium 2 = genügt Anforderungen von Auftraggebern	Artikel, in der dieser Indikator in Bezug auf den damit verbundenen Pflegeaufwand beschrieben wird
mentale Funktion (Block: Mentale Funktion: b110, b114, b117)	Funktionen des Gehirns welche die globalen mentalen Funktionen betreffen, wie Funktionen des Bewusstseins sowie den Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs und die spezifischen mentalen Funktionen, wie Funktionen des Gedächtnisses, kognitiv-sprachlichen Funktionen und Funktionen des Rechenvermögens	2	[2, 22-36]
	Spezifische mentale Funktionen, die im Zusammenhang mit Gefühlen und den affektiven Komponenten von Bewusstseinsprozessen stehen		

12

CHOP- <input type="checkbox"/> Beschreibung	
99.C	Neues CHOP-Kapitel: 99.C Vermehrter Pflegeaufwand
CHOP- <input type="checkbox"/> Beschreibung	
99C.1	Mentale Beeinträchtigung
99C.10	1:1 Betreuung bei mentaler Beeinträchtigung.
	Kontinuierlich selbst- und/oder fremdschützende Präsenz erforderlich. Mind. 2 h pro Tag.
99.C5	Beeinträchtigung der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr
99.C6	Probleme mit dem Aufrechterhalten eines angemessenen Body Mass Index (BMI)
99.C7	Beeinträchtigung der Defäkationsfunktion
99C.8	Beeinträchtigung der interpersonellen Interaktion
99C.9	Beeinträchtigung der Kommunikation
99.CA	Beeinträchtigung beim Lernen und der Wissensanwendung

Diskussion	
•	Erforderliche/erbrachte Pflege = 1
•	Ableitung aus Pflegeprozess
•	Keine Doppelerfassung <ul style="list-style-type: none"> – Automatisierte Erfassung – Dokumentationsnachweis – Integrierte Gesundheitsversorgung

SBK ASI ASDSI SBK
Gesellschaft für Pflegeleistungen und Rehabilitation
Kantonale Dienstleistungen für die Gesundheit
Association Suisse des Océ. Santé-Care International
Sole Swiss Carenet Association

Downloads - Stand: 14.11.2011

SBK ASI
<http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/frameset.htm?webseiten/deutsch/0default/aktuell.htm>
| Zu Projekt SwissDRG und Pflege. Antrag zur Ergänzung der SwissDRG-Kodierung eingereicht springer|
<http://www.sbk.ch/webseiten/deutsch/4pflege/PDF/SBK-Projekt%20SwissDRG-d.pdf>
http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/0default/pdf/SVPL_SBK_Report-SwissDRG-und-Pflege_091014.pdf

SVPL ASDSI
<http://www.svpl.ch/index.php?svpl-1>
| Zu Projekt Swiss DRG und Pflege
<http://www.svpl.ch/download.php?f=234bfa13c73c36e42123c9ec3df244e>
<http://www.svpl.ch/download.php?f=007e2fd8a6355fb4a009d8b64638a0d2>

SwissDRG
http://www.swissdrq.org/de/07_casemix_office/Webfeedback.asp
http://www.swissdrq.org/assets/pdf/de/SwissDRG_RGB_d.pdf
http://www.swissdrq.org/de/02_projekt/literatur.asp?navid=21

15