

DRG und Pflege- eine spannende Allianz!

Am Beispiel des Kantons St.Gallen

10. Februar 2010

Bettina Kuster, MNS

Leitung Fachbereich
Pflege und Entwicklung



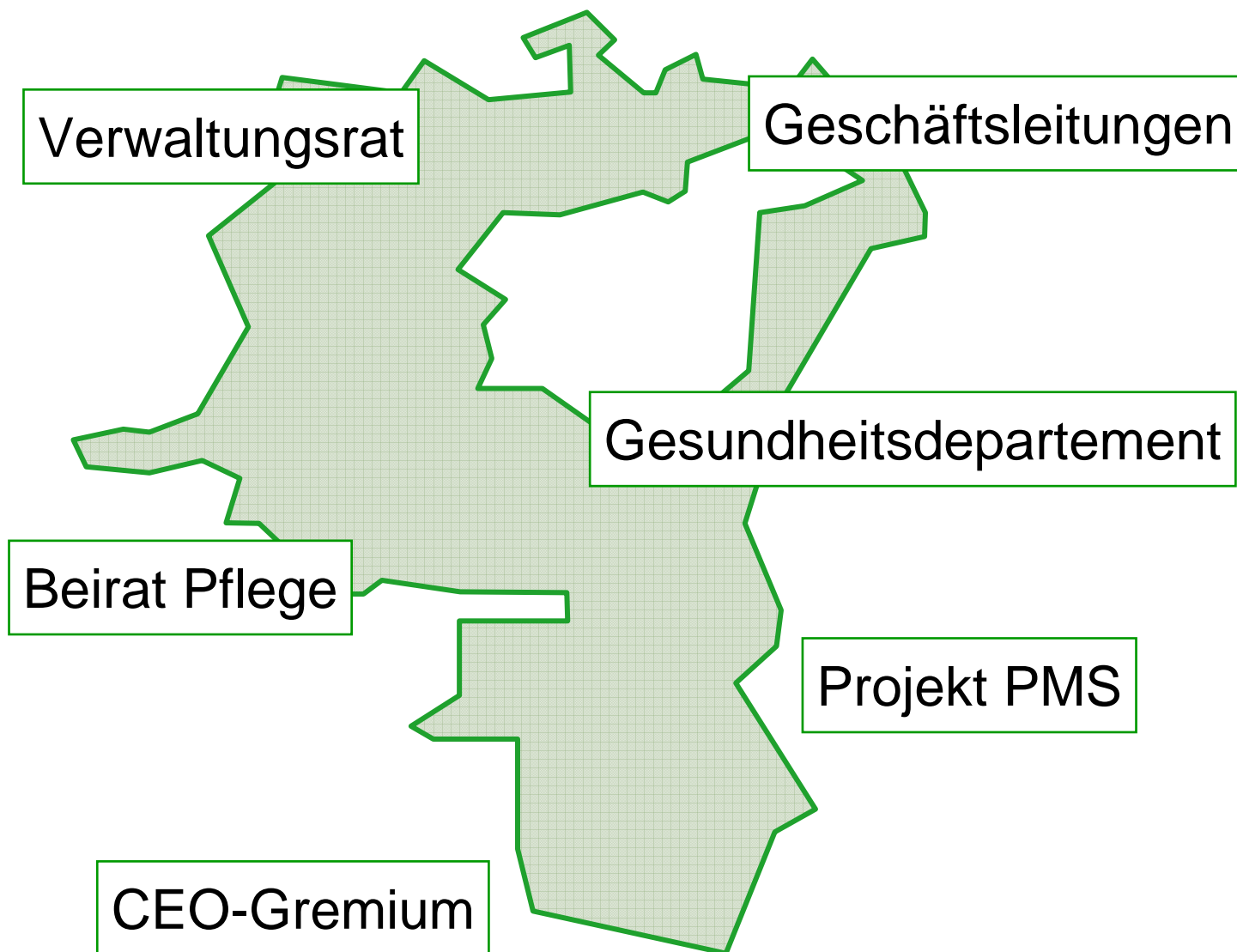
§ KVG

„Die Vertragsparteien vereinbaren Fallpauschalen.

Die Fallpauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerischen einheitlichen Strukturen.“

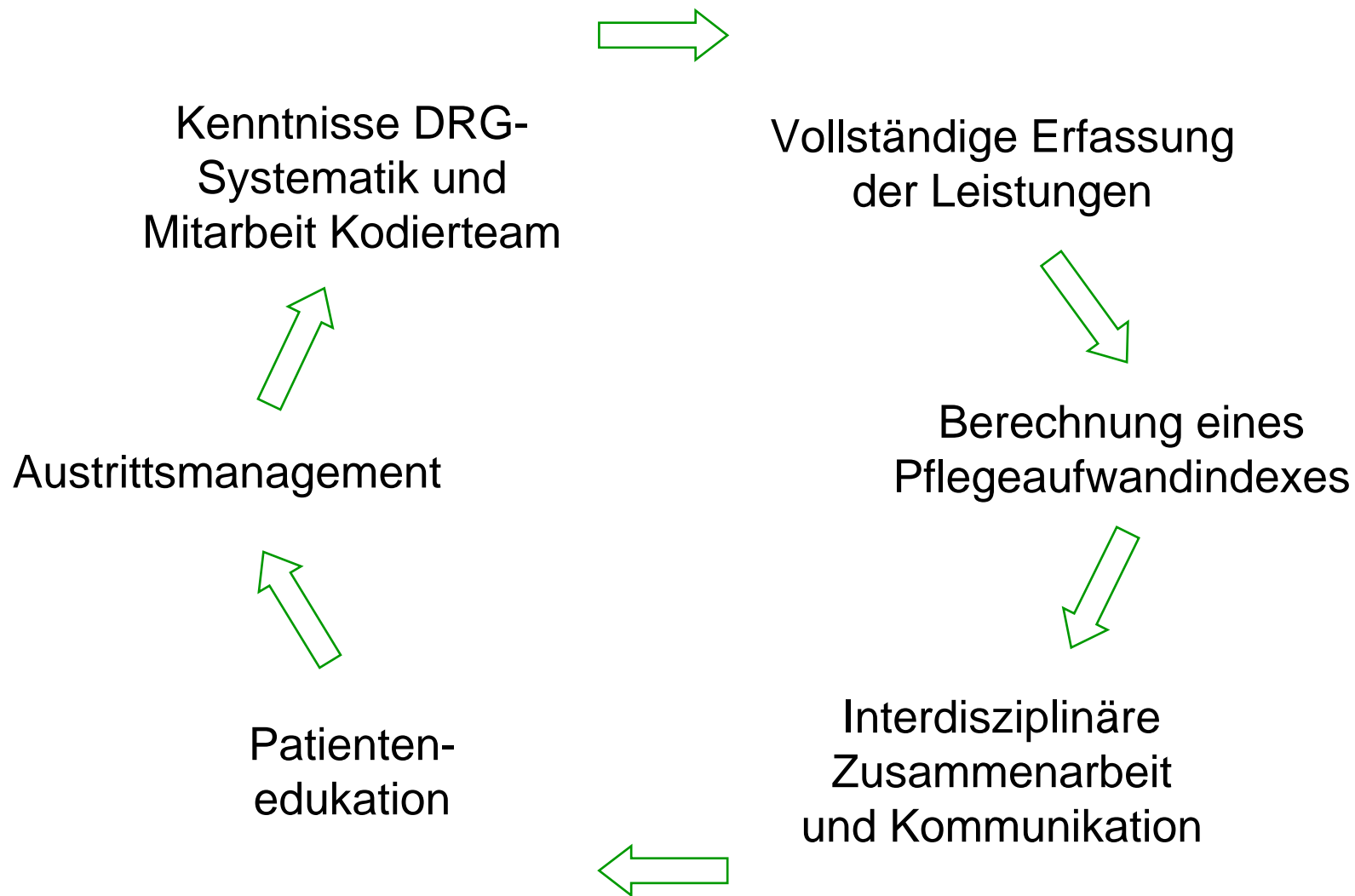


Weichenstellung

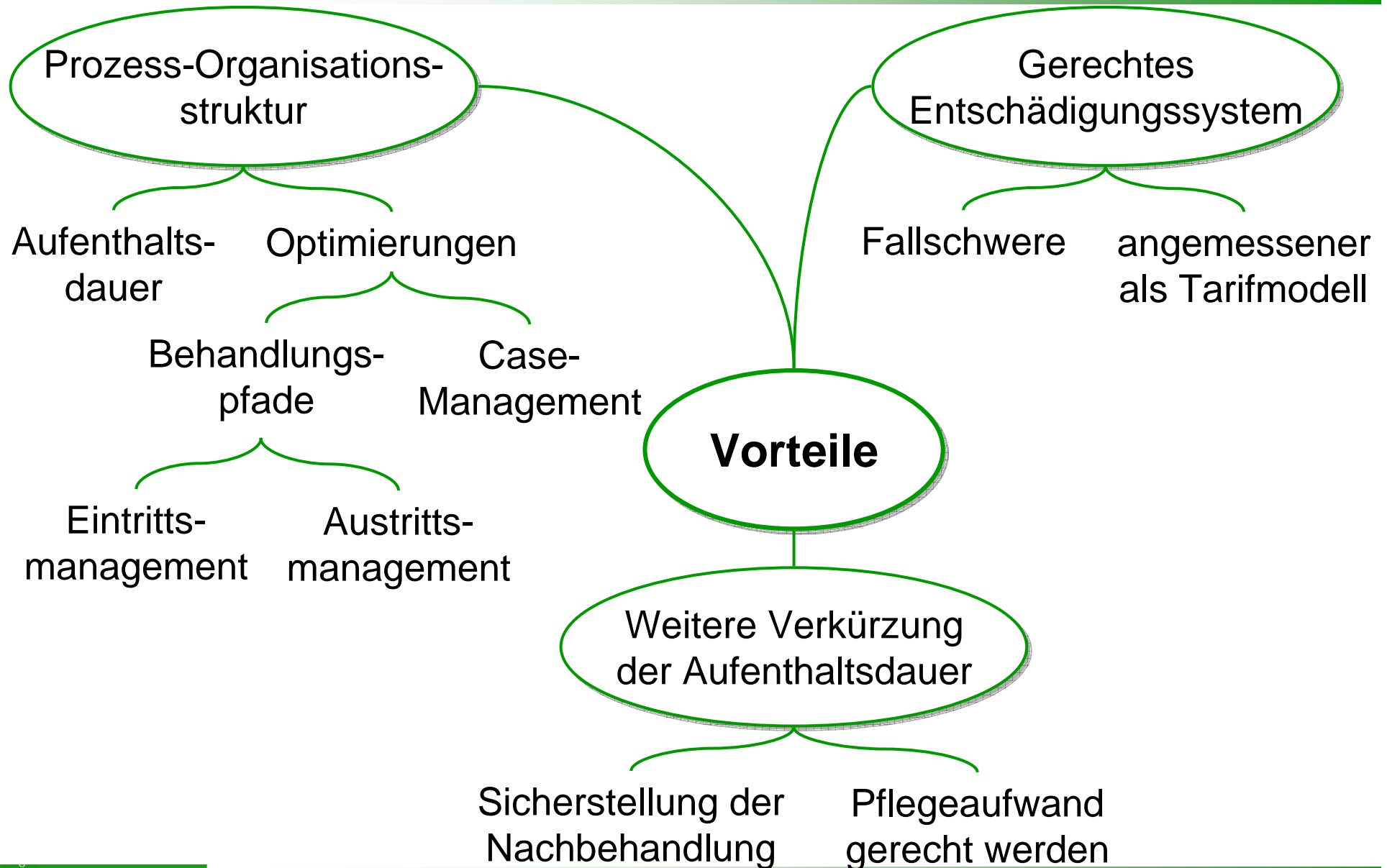


Wichtige Beiträge für SwissDRG

Kanton St.Gallen



Vorteile / Chancen



Erwartungen

Transparenz

Kostenanstieg

Bessere Qualität

einheitlicher
Norm-/Basispreis

effizientere Strukturen



Gefahren



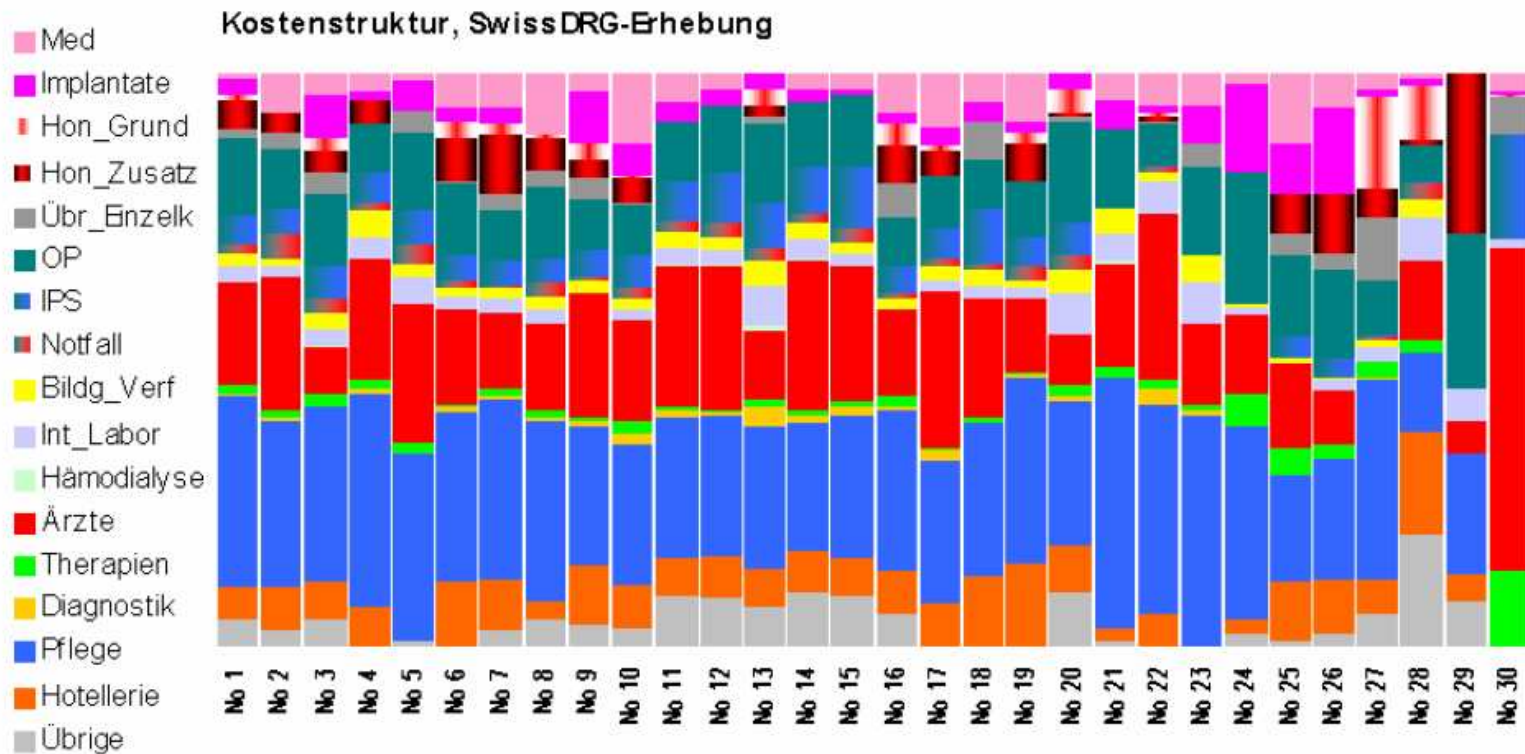
Massnahmen gegen unerwünschte Nebenwirkung

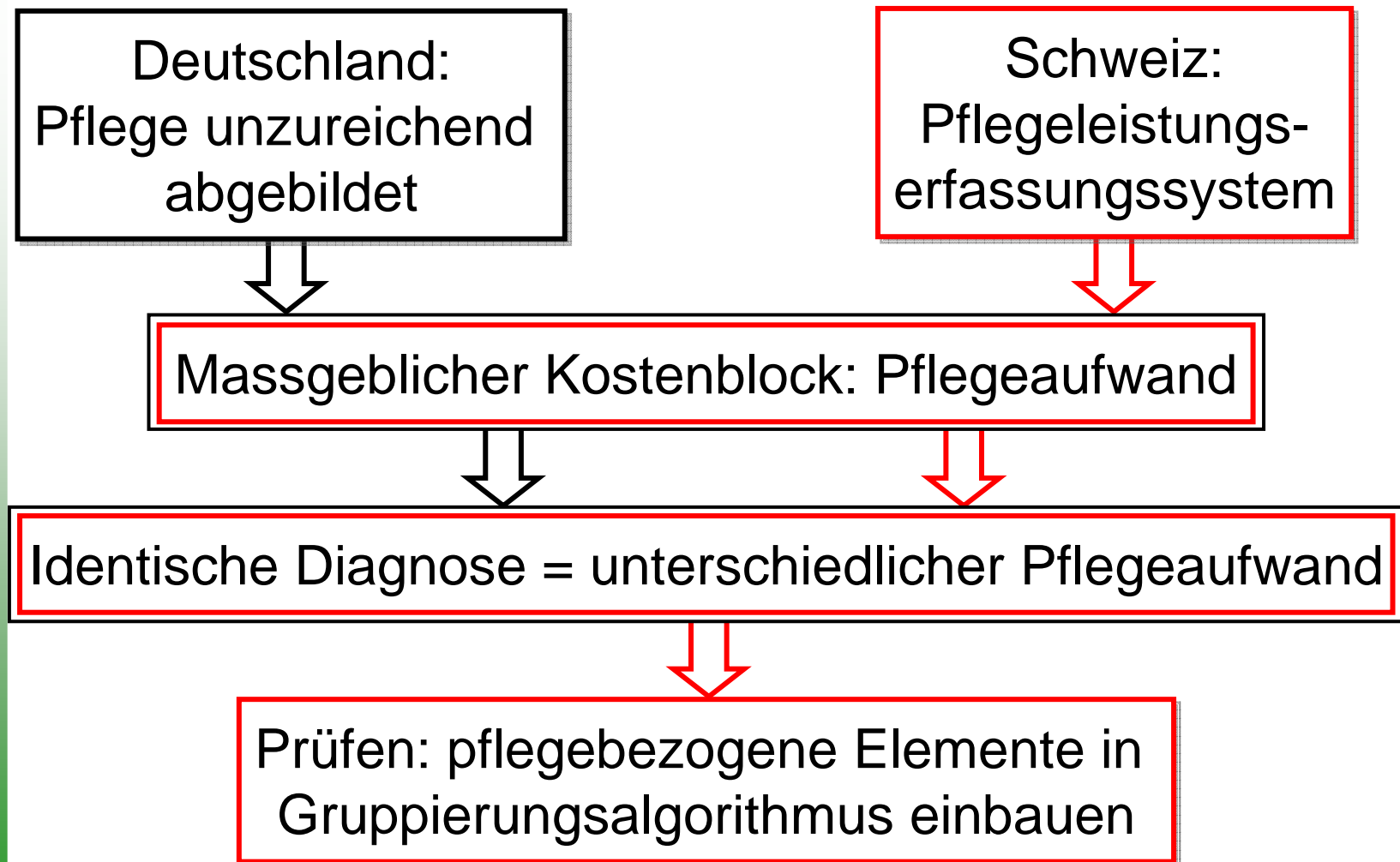
- gute, transparente Datenlage
- kostengünstiges Angebot
- hohe Qualität





Kostenstruktur der Netzwerkspitäler 2005





Frage I

Bitte diskutieren Sie kurz mit Ihren Sitznachbarn mögliche Strategien, wie Sie in Ihren Betrieben dieser Ausgangslage begegnen werden?



Reporting Pflege

Kanton St.Gallen

- Bähler Franziska, IG MTT
- Franzke Hans Jürgen, SR Linth
- Huber Brigitte, SR Fürstenland Toggenburg
- Linsi Katharina, SBK
- Mösli Nicole, SR Kantonsspital St.Gallen
- Needham Ian, IPW-FHS
- Riegger Thomas, SR Rheintal Werdenberg Sarganserland
- Schönauer Margrit, Spitex
- Bettina Kuster, GD
- Beratung: D. Baumberger, LEP AG



- Pflegeleistungen ein *Kernprozess*
- *grösste Kostenkomponente* pro DRG bilden bzw. die Pflege am *erlösrelevantesten* ist
(SwissDRG, 2006; Fischer, 2008; Junger & Frischknecht, 2005)
- Relativgewichte im Zeitverlauf ändern
- Beschluss StA SwissDRG (2005, S. 4)
 - Pflegekosten berücksichtigt werden müssen
 - Pflegekosten in der gleichen DRG-Fallgruppe massiv *variieren* können (unbefriedigende Homogenität)

Ziele Reporting Pflege

- Transparente Datenlage
- Klinische und ökonomische Homogenität
- Prozessoptimierung

Reporting Pflege

- Benötigten Kennzahlen der Pflege
- Abbildungen der Prozesse
- Anforderungen an die Patientendokumentation (PMS)



Kennzahlen SR 1

Kanton St.Gallen

Austritte, Pflegetage, Verweildauer,
Katalogverweildauer, Verweildauer \leq 2 Tage,
Verweildauer \leq 3 Tage
CaseMix, CaseMix-Index, CaseMix pro
Pflege-tag,
Mortalität, Fälle mit Komplikationen,
Dekubitusrate,
Austrittsmerkmale unbekannt,
Latenz Austrittsbericht

Kennzahlen SR 2

Austritte, Pflegeetage, CaseMix-Index,
Liegedauer (LD), Durchschnittliche
Aufenthaltsdauer pro SwissDRG (ALOS), Delta
LD-ALOS, Low Outlier, High Outlier.

Pilotprojekt zur prospektiven Erfassung der
Wertigkeit der Abbildung DRG-relevanter
Pflegeleistungen im Hinblick auf

- 1) Kongruenz zur ärztlichen Dokumentation
- 2) Auswirkungen auf das Cost Weight (CW)

Kennzahlen SR 3

Austritte, Pflegetage

CaseMix - Index

Anzahl DRG

HIT DRG und CW

Liegedauer (LD)

Kostenvergleich Gesamtspital



Kennzahlen SR 4

Austritte, Pflegetage

CaseMix - Index

Anzahl DRG, HIT DRG und CW

Liegedauer (LD) und Kostenvergleich Bereich

Spital und Spitalregion

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro

SwissDRG (ALOS), Delta LD-ALOS, Underlier,

Low Outlier, High Outlier



Weiteres Vorgehen

- Definition der Kennzahlen für die Pflege (Einheitlich)
- Reporting Pflege ist Teil des Gesamtcontrollings
- Das Reporting muss zwei Teile aufweisen;
 - Systembedingte DRG
 - Arbeitsprozesse
- Aufbau PMS (Datewarehouse, CareDat)
- Testen von Pflegeindikatoren als Vorbereitung für die nationalen Pflegeindikatoren in den SR

Frage II

Welches sind Ihrer Meinung nach die wichtigen Kennzahlen der Pflege um die Prozesse der Pflege zu steuern?



Kennzahlen Kanton St.Gallen (SR 1-4)

Kanton St.Gallen

- Durchschnittliche LEP-Zeit in Minuten pro DRG
- Durchschnittliche LEP-Zeit in Minuten pro Tag pro DRG
- Durchschnittliche Pflegekosten pro DRG
- Durchschnittliche Pflegekosten pro DRG (Netzwerkspitäler)
- Kennzahlen zur Analyse der Streuung
- Neues Projekt MTT und DRG

- Politischer Wille muss eingefordert werden
- Strukturen schaffen
- Entwicklung Systemarchitektur
- Koordination
- Hartnäckigkeit

