

Begleitforschung

Daten vor und nach der DRG-Einführung

Um zu untersuchen, wie sich DRG auf den Pflegebereich auswirkt, werden in einem Nationalfonds-Projekt Faktoren wie Arbeitsbelastung, Pflegekomplexität und -kompetenz, Zufriedenheit und Führungskompetenz gemessen. An der Begleitforschung beteiligen sich die Universitätsspitäler Basel, Bern und Zürich.

MICHAEL KLEINKNECHT ET AL.

DRG – diese drei Buchstaben («Diagnosis Related Groups») – stehen für eine einschneidende Reform im Schweizer Gesundheitswesen. Ab 2012 werden alle Spitäler ein neues Tarifsystem einführen, um die Kosten der Patientenversorgung zu berechnen. Die Logik des DRG-Systems lautet: Wirtschaftlich günstig ist ein Patient, der möglichst kurz im Spital bleibt und dort eine bestmöglich organisierte und effektive Behandlung erhält. DRG soll zu einem wirtschaftlich tragbaren Gesundheitssystem in der Schweiz beitragen und die klinischen Arbeitsprozesse effizienter machen. Im DRG-System wird jeder Patient einer Fallgruppe zugeordnet. Welche das ist, hängt von seiner Hauptdiagnose, den Nebendiagnosen und der Therapie sowie von Alter und Geschlecht ab.

Pflege sichtbar machen

Was Pflegenden leisten, wird im DRG-System jedoch nicht direkt sichtbar, denn nur medizinische Diagnosen und Behandlungen werden erfasst, pflegerische nicht (Baumberger, 2009). Doch die Leistungen der Pflege lassen sich nur zum Teil durch medizinische Codes angemessen abbilden, wie internationale Studien zeigen (Carpenter et al., 2007). So besteht die Gefahr, dass Akutspitäler zu wenig Geld erhalten für die pflegerische Versorgung ihrer Patienten. Dies kann den Status der Pflege in der Schweiz empfindlich treffen und gravierende Folgen haben: Abbau von Arbeitsplätzen, sinkende Pflegequalität,

Rückgang der Patientenzufriedenheit und -sicherheit.

Begrenzte finanzielle Mittel können die klinische Pflegeforschung zum Stagnieren bringen und innovative Projekte erhalten kaum mehr Unterstützung, wie Erfahrungen in anderen DRG-Ländern zeigen. Dort haben sich die Arbeitsbedingungen der Pflegenden verschlechtert, ihre berufliche Zufriedenheit ging auffallend zurück. Die professionelle Autonomie der Pflegenden wurde durch DRG erheblich beeinträchtigt. Der Pflegeberuf verlor an Attraktivität, so dass es schwierig wurde, junge Menschen für eine Pflegeausbildung zu gewinnen und erfahrene Mitarbeitende zu halten. Diese Negativentwicklung spiegelte sich in den Patientenergebnissen wider: die Zahl der Komplikationen und die Mortalitätsrate stiegen an (Hegney et al., 2006; Aiken et al., 2008).

Risiken frühzeitig erkennen

Was kann man tun, damit DRG sich in der Schweiz konstruktiv und nicht destruktiv auswirkt? Es gilt, Risiken frühzeitig zu erkennen und damit Fehlentwicklungen zu verhindern helfen – diesen Zielen dient die wissenschaftliche Begleitforschung. Sie kommt zum Einsatz, um Veränderungen in Systemen und Organisationen systematisch zu erfassen, ihre Folgen nach aussen zu dokumentieren und konkrete Entscheidungsalternativen zu entwickeln. In der Schweiz soll eine multiprofessionelle, sorgfältig geplante DRG-Begleitforschung möglichst genau nachvollziehen, wie sich DRG auf das Gesundheitssystem auswirkt.

Ein Teil dieser Begleitforschung wird sich speziell auf die Pflege konzentrieren.

Um zu untersuchen, wie sich DRG auf den Pflegebereich auswirkt, werden wichtige sogenannte «Pflegekontextfaktoren» gemessen. Dazu gehören beispielsweise Arbeitsbelastung und Pflegekomplexität, Zufriedenheit mit der Stelle, Mitarbeitenden-Fluktuation, Aufenthaltsdauer der Patienten, Skill-Grade-Mix sowie Pflegekompetenz. Autonomie und Führungskompetenz von Pflegenden zählen ebenfalls zu diesen Faktoren. Auch die Erfassung bestimmter Formen von Stressreaktionen gehört dazu, die Pflegenden erleben, wenn sie sich im Berufsalltag aufgrund von finanziellen oder organisatorischen Einschränkungen fortgesetzt ethischen Konflikten ausgesetzt fühlen. Sie wissen in diesen Situationen genau, was das «ethisch Gute» für einen Patienten ist, aber die institutionellen Rahmenbedingungen lassen ihnen keine Chance, es so zu tun.

Wie verändern sich diese Pflegekontextfaktoren unter DRG? Welchen Einfluss haben die Faktoren auf die Pflegequalität und die Patientenresultate? Diese komplexen Zusammenhänge wird das Begleitforschungsteam genau unter die Lupe nehmen.

Die meisten Akutspitäler der Schweiz haben Pflegekontextfaktoren bisher noch nicht systematisch erfasst. Im DRG-Zeitalter wird dies aber nötig. Die Spitaldirektionen brauchen diese Daten, wenn es um das Verteilen finanzieller Mittel geht.

Monitoringsystem

Eine Vorreiterrolle kommt dem Universitätsspital Basel zu. Im Rahmen einer Pilotstudie wurden hier bereits im Jahr 2007 Faktoren untersucht, die die Pflege-



Genau hinschauen: In der DRG-Begleitforschung wird untersucht, wie sich die veränderten Pflegekontextfaktoren auf die Pflegequalität und die Patientenresultate auswirken.

Foto: Giorgio von Arb

qualität beeinflussen können (Martin et al., 2010). Darauf kann die im Rahmen der DRG-Begleitforschung geplante Folgestudie nun aufbauen. Die Leitung der vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschung hat das per 1. September 2010 am UniversitätsSpital Zürich (USZ) eröffnete Zentrum Klinische Pflegewissenschaft. Die Studie hat zum Ziel, ein Monitoringsystem zur kontinuierlichen Überwachung des Einflusses der DRG auf einzelne Pflegekontextfaktoren zu entwickeln. Am Projekt werden neben dem Universitätsspital Zürich voraussichtlich auch die Universitätsspitäler Bern und Basel teilnehmen.

An den drei Akutspitälern soll untersucht werden, wie sich unter der DRG-Finanzierung einzelne Pflegekontextfaktoren verändern und wie sich diese Entwicklungen auf die Pflegequalität und die Patientenresultate auswirken. Dabei werden verschiedene Messinstrumente zum Einsatz kommen und auch validiert werden, beispielsweise ein Instrument zur Beurteilung der organisatorischen Rahmenbedingungen bezüglich der Arbeitssituation oder ein Instrument, mit

dem die Komplexität von Pflegesituationen erfasst wird.

Daten vergleichen

Die erste Erhebung wird bereits vor der DRG-Einführung stattfinden, um Daten «vor» und «nach» der DRG-Einführung miteinander vergleichen zu können. Zu Beginn des DRG-Zeitalters könnte also in der Schweiz ein systematisches Monitoring pflegerischer Bedingungsfaktoren seinen Anfang nehmen. Liegt nach Abschluss der Studie das komplette Monitoringmodell mitsamt den Messinstrumenten vor, kann es Spitalern und Akutversorgungszentren im ganzen Land zur Verfügung gestellt werden.

Die Vorbereitungen der Begleitforschung für die erste Messung vor der DRG-Einführung sind bereits in vollem Gang. Im Sommer 2011 werden die quantitativen Daten gesammelt. Die ersten Teilergebnisse sind im Winter 2011 zu erwarten.

Was die Methode betrifft, so hat sich das Team für eine Evaluationsstudie im «Mixed Methods Design» entschieden. Die

mit den Fragebogen erhobenen quantitativen Daten sollen im Frühjahr 2012 in Fokusgruppeninterviews mit Pflegenden durch qualitative Daten ergänzt werden. In diesen Interviews werden Ergebnisse aus dem quantitativen Studienteil überprüft und vertieft. In jedem teilnehmenden Spital sind etwa vier Gruppen zu je sechs bis acht Personen geplant.

Bis zum Winter 2012 werden die quantitativen und qualitativen Ergebnisse ausgewertet und integriert sowie das Monitoringmodell und die Messinstrumente verfeinert. Für 2014 ist die erste Nachmessung vorgesehen. Anhand eines Vorher-Nachher-Vergleichs soll dann möglichst gut sichtbar werden, wie sich in der Schweiz die pflegerischen Rahmenbedingungen durch DRG verändern und was dies für die Pflegequalität und Patientenergebnisse bedeutet.

Multiprofessionelle Sicht

Nicht nur in der Pflege, auch in der Medizin und im Spitalmanagement, wird der Einfluss von SwissDRG wissenschaftlich dokumentiert werden. Die DRG-Be-

gleitforschung in der Schweiz strebt eine multiprofessionelle Sichtweise an und möchte auch ethische, soziale sowie rechtliche Aspekte miteinbeziehen. Lässt sich DRG mit dem moralischen Wertesystem von Pflegenden und demjenigen der Ärztinnen und Ärzte vereinbaren? Harmoniert DRG mit dem moralischen Prinzip der Gerechtigkeit im Gesundheitswesen? Welche ethischen, rechtlichen und sozialen Folgen ergeben sich durch das neue Tarifsystem?

Ein internationaler Vergleich wird ebenfalls nicht fehlen. Verändert DRG das Gesundheitssystem der Schweiz auf ähnliche Weise wie in anderen Ländern? Diese Frage wird sich erst beantworten lassen, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg kontinuierlich relevante Daten analysiert wurden. □

Michael Kleinknecht, MNS¹, **Irena Anna Frei**, PhD, RN³, **Elisabeth Spichiger**, PhD, RN²⁺⁴, **Marianne Müller**, Prof. Dr. phil⁵, **Jacqueline S. Martin**, MNS, Phc³, **Diana Straudacher**, Dr. phil¹, **Rebecca Spirig**, Prof, PhD, RN¹⁺².

¹ Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, Universitäts-spital Zürich.

² Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.

³ Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, Universitäts-spital Basel.

⁴ Bereich Fachentwicklung und Forschung, Direktion Pflege/MTT, Inselspital Universitätsspital Bern.

⁵ Institut für Datenanalyse und Prozess Design, School of Engineering, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Literatur

Baumberger D., et al., Projekt Swiss DRG und Pflege. Teilaufgabe 1. Quantitative Analyse Pflegeaufwand. 2009.

Carpenter, I., et al., People admitted to hospital with physical disability have increased length of stay: implications for diagnosis related group re-imburement in England. *Age and Ageing*, 2007. 36(1): p. 73–8.

Hegney, D., et al., Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, 2006. 14(4): p. 271–81.

Aiken, L.H., et al., Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 2008. 38(5): p. 223–9.

Martin J.S., et al., Evaluation der Pflege und Führungskompetenz – eine Ausgangslage für die weitere Praxisentwicklung. *Pflege*, 2010. 23(3): 191–203.

www.sbk-asi.ch

- DRG
- Pflegemanagement
- Gesundheitswesen

Fokusgruppen-Gespräche zu DRG

Befürchtungen und Hoffnungen

Um dem Betreuungsbedarf nach dem mit DRG verkürzten Spitalaustritt gerecht zu werden, seien ganz neue Versorgungsmodelle nötig. Dies ist eine von vielen Ideen, welche Pflegefachpersonen in Fokusgruppen-Gesprächen entwickelten.



Nicht nur Schattenseiten: Pflegefachpersonen erhoffen sich, dass mit DRG die Organisation effektiver wird und Abläufe optimiert werden.
Foto: Martin Glauser

REBECCA SPIRIG ET AL.

WAS denken Pflegefachpersonen der Akutversorgung in der Schweiz über DRG? Was sind ihre Befürchtungen? Welche Chancen sehen sie, wenn dieses System in ihrem Spital eingeführt wird? Darüber haben zwölf Pflegenden am Universitätsspital Zürich in zwei Fokusgruppen-Gesprächen diskutiert. Die Ergebnisse bieten ein aktuelles Stimmungsbild und zeigen, wie intensiv das Finanzierungssystem DRG Pflegenden bereits jetzt beschäftigt. Sie machen sich Gedanken darüber, was sich durch das neue System alles verändern könnte – für die Patienten, für ihre eigene Profession und für das Gesundheitswesen der Schweiz.

Zu früh nach Hause?

«Wird dieser Patient wirklich schon gesund sein, wenn er in drei oder vier Tagen entlassen wird? Ist er körperlich und seelisch bereits wieder so stabil, dass er alleine zurecht kommt? Das werde ich mich jedes Mal als erstes fragen, wenn ich einen

Patienten aufnehmen und DRG bei uns eingeführt ist». Solche Bedenken teilen alle Gesprächsteilnehmenden. «Der Heilungsprozess wird nicht mehr im Spital zum Abschluss kommen». «Patienten werden nach Hause entlassen, obwohl sie noch nicht gesund sind».

Die USZ-Pflegenden befürchten, dass der Pflege- und Versorgungsprozess durch DRG aus Kostengründen viel zu früh abgebrochen wird. Sie sehen es als ihre Aufgabe an, eine «nachstationäre» Versorgung sicherzustellen. «Um Versorgungsbrüche möglichst zu vermeiden, werden wir sehr viel Zeit für das Austrittsmanagement brauchen», sagte eine Teilnehmerin. «Die Nachsorge, etwa durch die Spitex oder eine Rehaklinik, muss gewissenhaft organisiert werden. Nur so lässt sich verhindern, dass Patienten nach ihrer Entlassung zu früh sich selbst überlassen sind».

In der Diskussion fiel auf, wie selbstverständlich es für die Pflegenden ist, die Rolle eines Fürsprechers für ihren Patienten einzunehmen. «Ganz neue Versorgungsmodelle sind nötig, um dem Betreuungsbe-

darf nach Spitalaustritt gerecht zu werden», betonte eine Teilnehmerin. «Ein ganzes Netz von Spitex-Organisationen könnte einzelnen Spitälern zugeordnet werden» – dies wäre eine denkbare Zukunftsstrategie. Auch der Zusammenschluss von verschiedenen Versorgungszentren wäre sinnvoll. Patienten des USZ könnten auf diese Weise in Partnerkliniken einen zugesicherten Rehaplatz bekommen. Wenn beide Institutionen nach einer einheitlichen Behandlungs- und Pflegephilosophie arbeiten, wäre für Kontinuität gesorgt.

Was die Teilnehmenden aus Deutschland über DRG hörten, fanden sie alarmierend. Laut der Studie «Wandel in Medizin und Pflege im DRG-System (WAMP)», stehen deutsche Pflegenden und Ärzte nach der DRG-Einführung unter stärkerem Zeitdruck und haben eine höhere Arbeitsbelastung als jemals zuvor. 50 Prozent der Pflegenden sagten, ihre Patienten erhielten keine ausreichende Zuwendung mehr und eine würdevolle Behandlung sei nicht mehr selbstverständlich (Braun et al., 2008).

In diese Richtung gehen auch die Befürchtungen einzelner USZ-Pflegenden, die sich darum sorgen, dass die psychosoziale Dimension der Pflege dem DRG-System zum Opfer fallen könnte. «Diese Vorstellung macht mir Angst», so eine Teilnehmerin wörtlich. Nicht nur ihr berufliches Selbstverständnis sei durch DRG im Kern betroffen, auch der Stellenwert der pflegerischen Profession im therapeutischen Prozess. «Welche Geltung und welcher Einfluss kommen der Pflege dann überhaupt noch zu?». Es wird eine grosse und wichtige Herausforderung sein, den mit diesen Befürchtungen verbundenen unerwünschten Auswirkungen der DRG-Einführung mit wirksamen Massnahmen zu begegnen.

Positive Effekte?

Doch nicht nur die befürchteten Schattenseiten von DRG, auch die erhofften positiven Effekte sind ein Thema im Fokusgruppeninterview. «Effektiver organisieren», «Abläufe optimieren», «Prozesse verändern» – das wünschen sich alle Gesprächsteilnehmenden vom Wechsel ins DRG-System. Sie setzen hohe Erwartungen in den organisatorischen Wandel, den DRG in den Spitälern auslösen könnte. Sie hoffen auf höhere Effektivität und Effizienz durch «Clinical Pathways» und Case Management. «Viele klinische Prozesse sind noch nicht effizient genug an den Behandlungs-

prozess der Patienten angepasst. Dies könnte unter DRG optimiert werden», so eine Teilnehmerin. Beschleunigte Abläufe machen eine bessere Kooperation zwischen Pflegenden und Ärzten notwendig, davon sind alle Diskutierenden überzeugt. Doch verstehen beide Berufsgruppen wirklich dasselbe unter Kooperation? «Ein effektiver Kommunikationsstil wäre eine wichtige Voraussetzung für bessere Zusammenarbeit», unterstrich eine Pflegenden.

Der Beginn des DRG-Zeitalters – könnte er nicht auch eine neue Epoche in der Pflege vorbereiten? Wäre es nicht ein guter Zeitpunkt, den Weg freizumachen für mehr organisatorische Autonomie in der Pflege – auf Augenhöhe mit dem ärztlichen Bereich? Diese Möglichkeit leuchtete am Schluss des Gespräches auf. Die Teilnehmenden sehen DRG als eine Herausforderung, als Anlass, sich als Profession zu profilieren und effizienter zu werden: «Die Pflege muss in die Gänge kommen» – so fasste es eine Teilnehmerin zusammen.

Wirksamkeit zeigen

Wie schnell ein Patient wieder gesund ist, wird wesentlich von der Qualität der Pflege abhängen. In diesem Sinn sehen die Gesprächsteilnehmenden in DRG auch eine willkommene «Chance, unsere Wirksamkeit zu zeigen – zum Wohl der Patienten». Die lebhaft diskutierte über zukünftige Perspektiven deckte auf: Die Pflegenden bauen eine Brücke von den Befürchtungen zu den Hoffnungen auf höhere Qualitätsstandards. Dabei heben sie die Schätze ihrer Kreativität und ihres beruflichen Potenzials.

Das Gespräch am USZ zeigte deutlich: Pflegenden sind sehr wachsam gegenüber wirtschaftlichen Prinzipien in der Patientenversorgung. Damit sich ökonomisches Denken im Spital nicht verselbstständigt, braucht es einen klaren Fokus auf das eigentliche Ziel der Versorgung: eine hohe Qualität der Behandlung und Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen. □

Rebecca Spirig^{1,2} (Prof., PhD, RN), **Diana Staudacher**¹ (Dr. phil.), **Horst Rettke**¹ (MNS, RN), **Michael Kleinknecht**¹ (MNS, RN).

¹ Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zürich.

² Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.

Literatur

Braun B., et al., Die Begleitforschung zur DRG-Einführung. Deutsches Ärzteblatt, 2008. 105(14): A 732–5.

SwissDRG

Das Engagement des SBK

Seit der Gründung der SwissDRG AG arbeitet der SBK mit Projekten an der Qualität der Pflegedaten mit und förderte deren Integration in das Fallpauschalensystem der SwissDRG. Ein SBK-Positionspapier gibt dazu die Richtung vor. Auf Seiten der Fallkostenkalkulation konnten die Ziele insofern erreicht werden, als für die Netzwerkspitäler des SwissDRG-Systems die Erfassung der Pflegeleistungen mit PRN, LEP oder einem gleichwertigen Instrument verbindlich erklärt wurde.

Auf Seiten der Fallgruppierung strebt der SBK nun ebenfalls den direkten Einbezug von Pflegedaten an. Die Begleitgruppe des SBK zum Projekt SwissDRG beauftragte eine Expertengruppe des SBK und der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL), im Anschluss daran einen Studienplan auszuarbeiten. 2009 lancierten SBK und SVPL ein Projekt zur Erarbeitung von Pflegeindikatoren zur Verfeinerung der Fallgruppierung im System SwissDRG.

Mit der Unterstützung von H+, dem Verband der Schweizer Spitäler, und finanziellen Beiträgen verschiedener grösserer Spitäler haben die beiden Verbände in einer zweiten Phase ein Expertenmandat zur Formulierung DRG-relevanter Pflegeindikatoren an das Zentrum Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital Zürich vergeben. Im ersten Quartal 2011 werden die Ergebnisse erwartet.

Parallel dazu beteiligt sich der SBK an der Allianz einer grossen Anzahl Arbeitnehmervverbände im Gesundheitswesen, die sich für attraktive Arbeitsplätze in den DRG-finanzierten Spitälern einsetzt.

Lucien Portenier, SBK

Mehr Information zu den SBK-Aktivitäten sind unter <http://www.sbk-asi.ch> > Pflegeentwicklung > Projekte verfügbar.