



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen



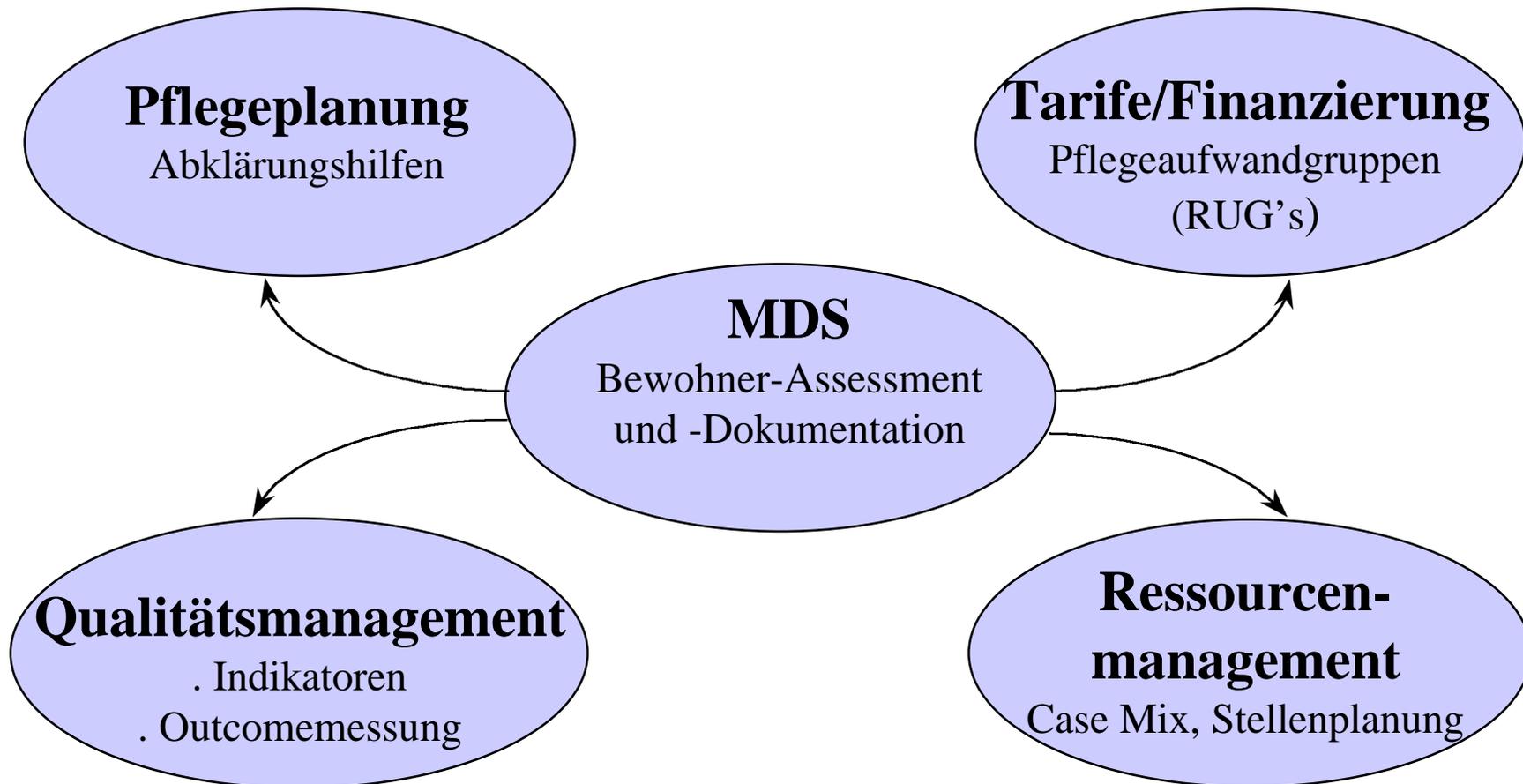
Tagung 12. Juni

**RAI als Grundlage für die Kostensteuerung in der
Langzeitpflege**

**Schlussfolgerungen der Schweizer Validierung der
Pflegeaufwandgruppen**

Dr. Guido Bartelt

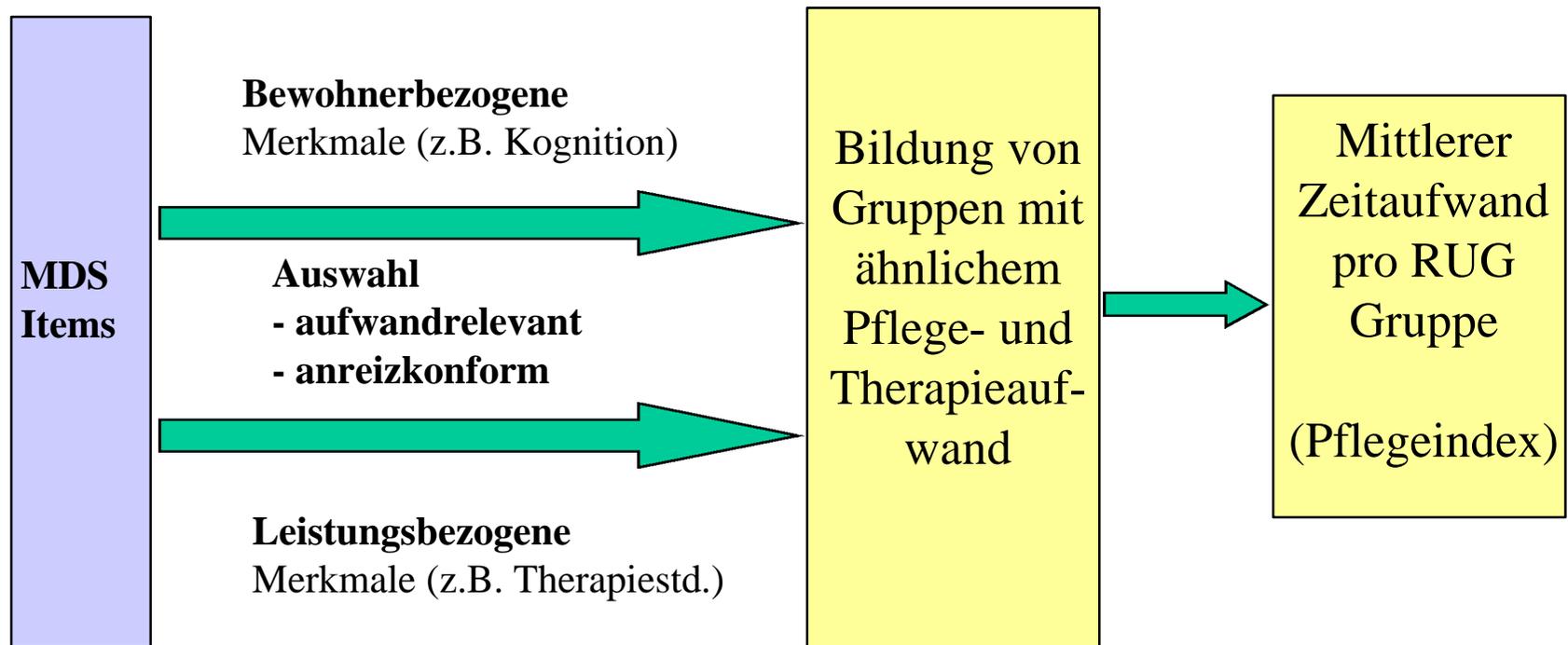
Hauptfunktionen des RAI- Systems



Anforderungen an Klassifikationssysteme

- Aufwandgerechte Entschädigung = Valide Abbildung des Pflegeaufwandes = Vermeidung von Risikoselektion
- Begründbarkeit von Leistungen/Kosten aufgrund des Zustandes der gepflegten Personen, den Casemix beschreiben können
- Anreizgerecht oder zumindest anreizneutral
- Geringe „Manipulierbarkeit“, Reliabilität, Kontrollierbarkeit, „Gerecht“
- Transparenz für alle Beteiligten
- Mit geringem Aufwand verbunden

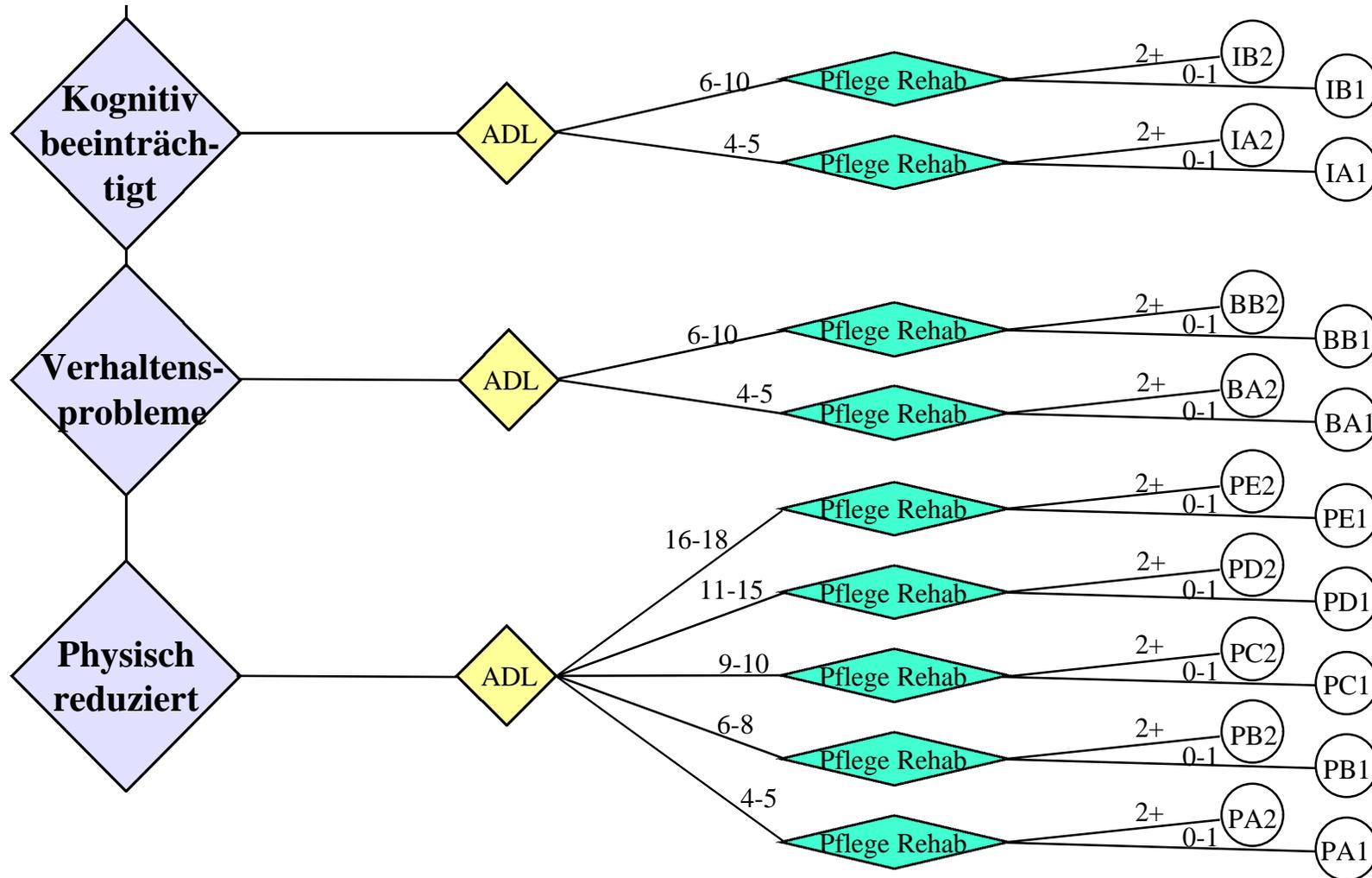
Bildung von RUGs (Pflegeaufwandgruppen)



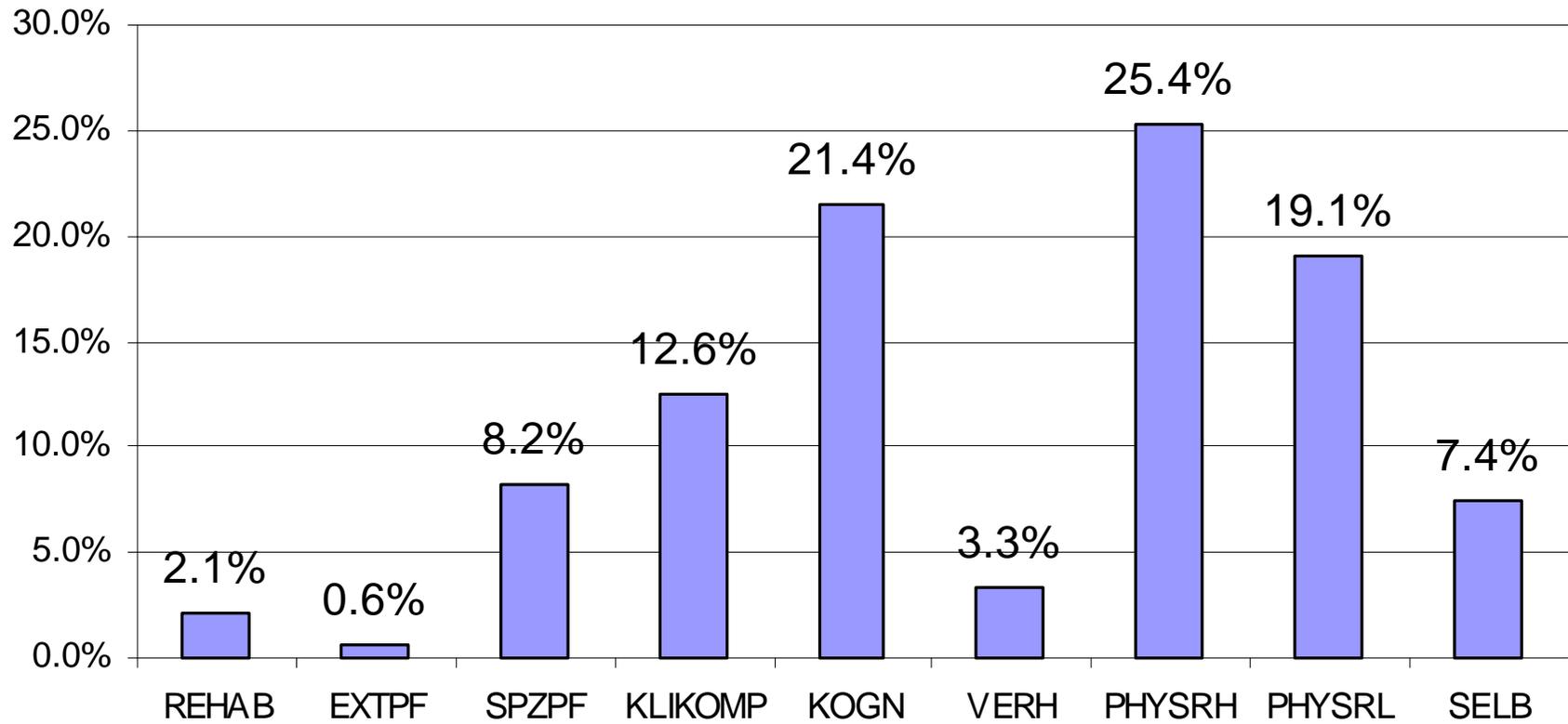
RUG-III 97 Klassifikation

Rehabilitation	Bewohner/in erhält relativ intensive Physio-, Ergo oder Sprachtherapie bzw. therapeutische Pflegemassnahmen wie Gehtraining, Toiletentraining etc. (Pflege Rehab)
Extensive Pflege	Bewohner/in erhält eine oder mehrere aufwendige Behandlungspflegen wie parenterale Ernährung, Absaugen, IV-Medikation
Spezielle Pflege	Bewohner/in mit einer Reihe von speziellen Pflegeproblemen, wie Ulzera, Druckgeschwüre, MS mit hoher ADL-Abhängigkeit, Fieber mit Erbrechen / Lungenentzündung etc.
Klinisch komplex	Bewohner/in mit einem oder mehreren klinisch komplexen Problemen wie Koma, Sepsis, Verbrennung, Dehydratation, Halbseitenlähmung mit hoher ADL-Abhängigkeit, Diabetes mit ärztlichen Verordnungen
Kognitiv beeinträchtigt	Bewohner/in mit geringer ADL-Abhängigkeit ist in der Entscheidungsfähigkeit und/oder der Kommunikation und dem Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt
Verhaltensprobleme	Bewohner/in zeigt gravierende Verhaltensprobleme wie verbale / körperliche Aggressivität, sozial unangemessenes Verhalten, Widerstand gegen die Pflege oder hat Sinnestäuschungen/Halluzinationen
Physisch reduziert	Bewohner/in ist in ADL-Bereichen in unterschiedlichem Ausmass unselbständig und auf Hilfe angewiesen

RUG-III Klassifikation 3



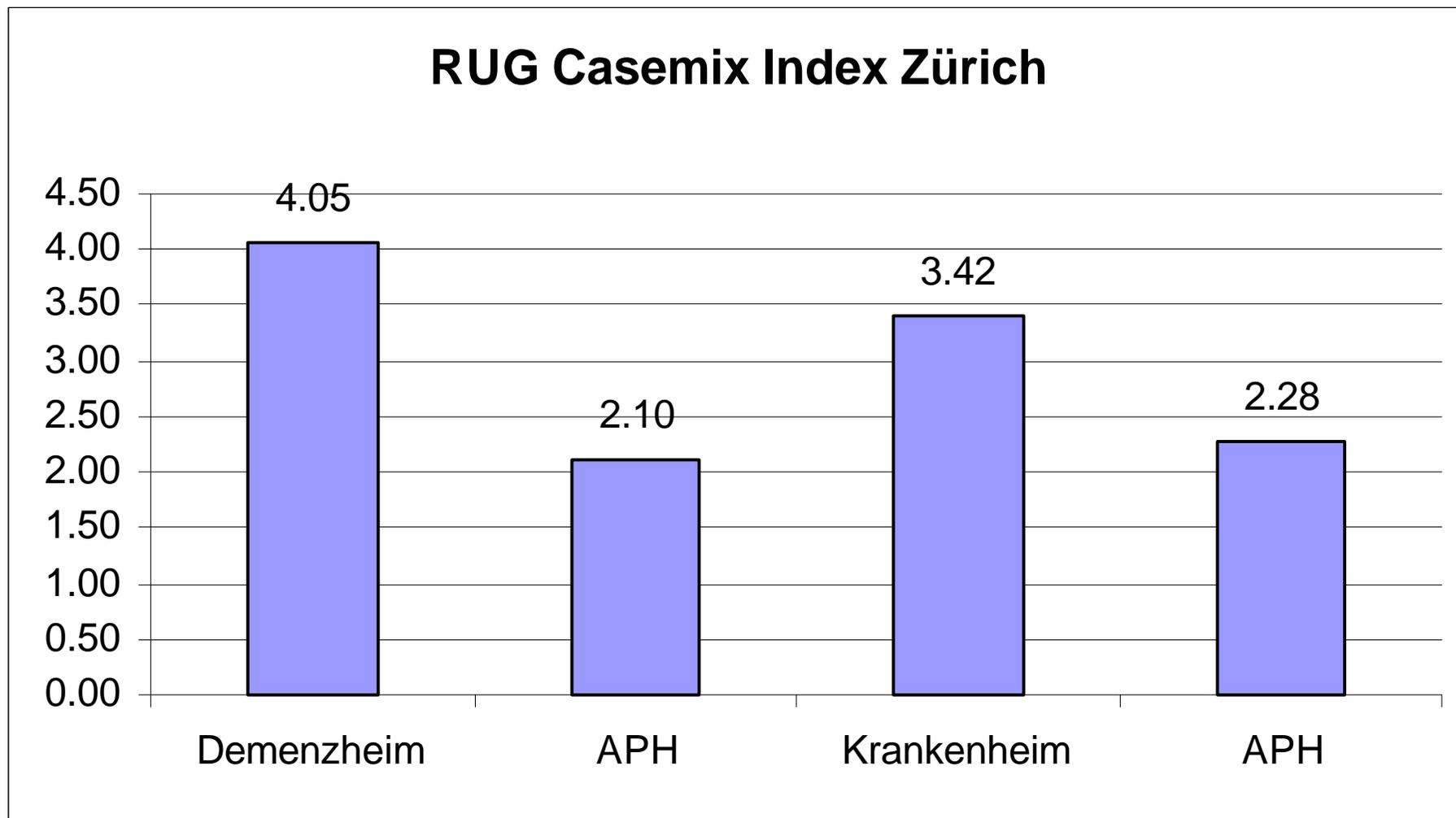
Case-Mix: RUG-Hauptgruppen (alle Kantone)



Was sind RUGs bzw. Pflegebedarfsgruppen?

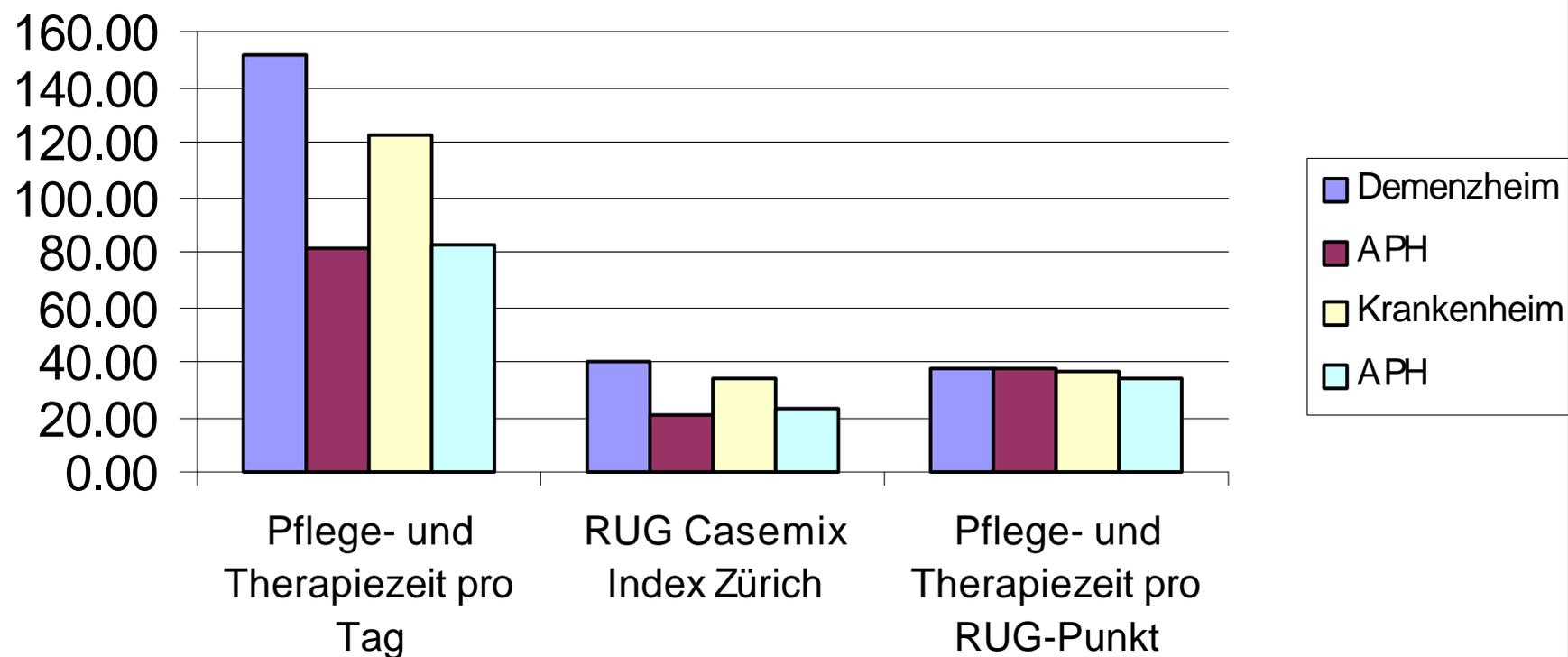
- RUGs sind pflegerisch relevante Bewohnergruppen mit ähnlichem Pflege- und Therapieaufwand
- Vergleichbar mit den Fallpauschalen (DRG), aber auf Tagesbasis
- Mit den RUGS wird pauschal der durchschnittliche Pflege- und Therapieaufwand finanziert
 - Basis sind die effektiven Bewohnerzustände und Leistungen in den letzten 14 Tagen, NICHT der Bedarf
 - Der Pflege- und Therapieaufwand stammt aus den Zeitstudien

Zuverlässige Beschreibung des Case-Mix /1

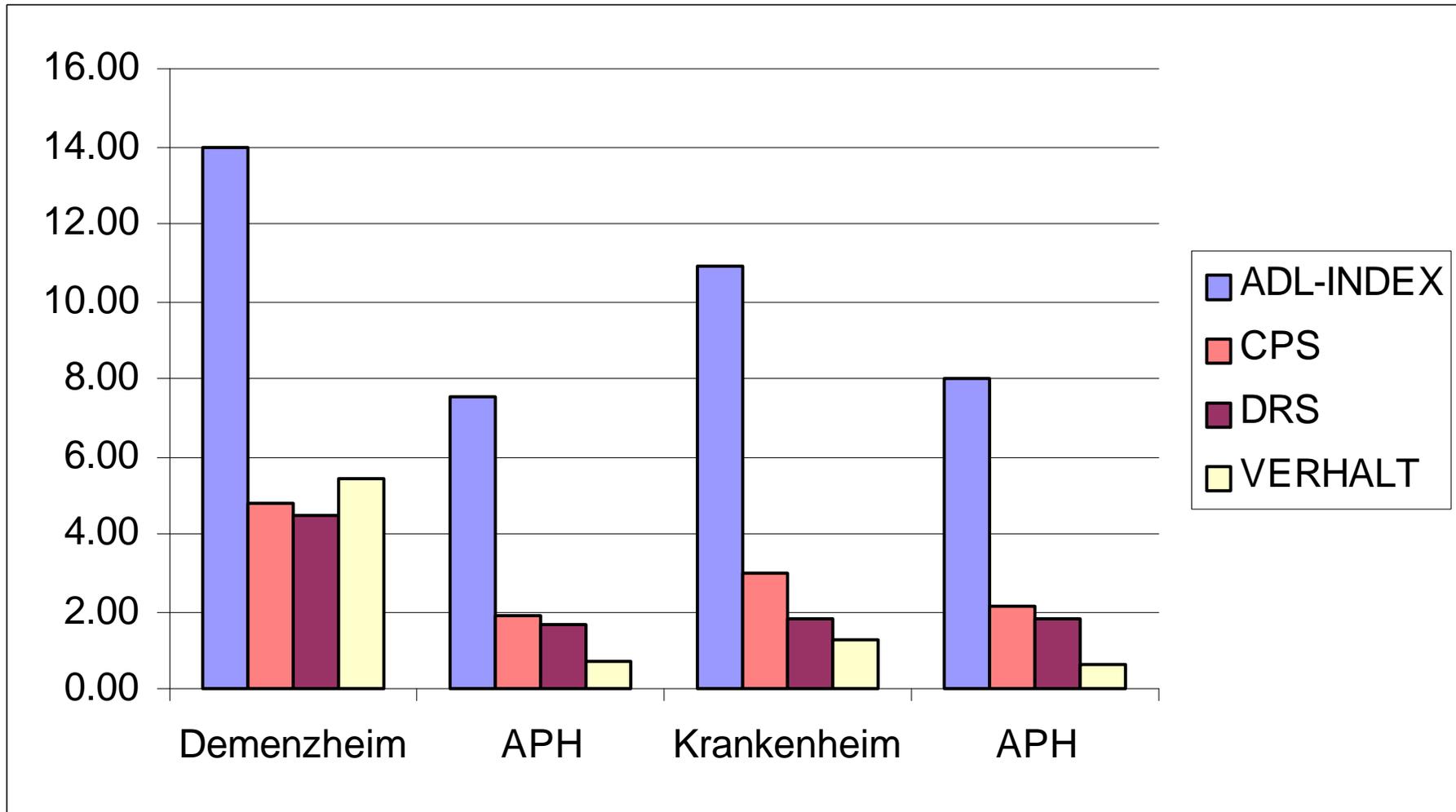


Zuverlässige Beschreibung des Case-Mix /2

Aufwandvergleich unter Berücksichtigung des RUG-Casemix



Zuverlässige Beschreibung des Case-Mix – RAI-Skalen



Tarifsysteme in der Schweiz

- Kanton Aargau – Original-System mit 44 Stufen (+PA0) Vollpauschale
- Kanton Solothurn – 12 Stufen (+PA0) Pflegepauschale
- Kanton Basel – 12 Stufen (+PA0) Pflegepauschale
- Kanton Zürich 12 Stufen (+PA0) Pflegepauschale; 15 Stufen (+PA0) Vollpauschale
- Kanton Bern – Zentrales System 10 Stufen
- Unterschiede in den verwendeten Indices, bei der Stufenbildung → Harmonisierung

Validierung der RUGs

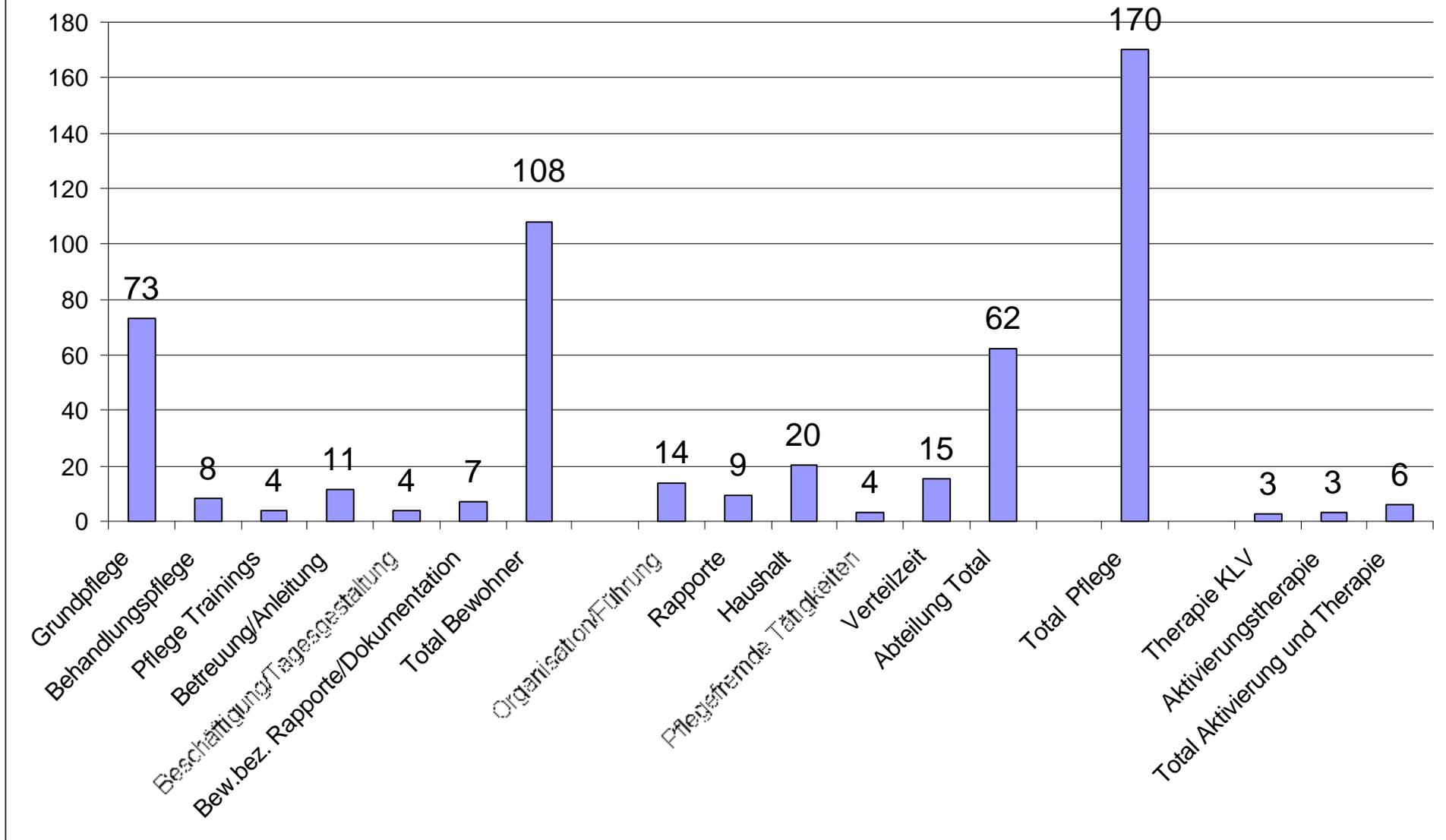
- Basis: Validierung RUG-III, B. Fries (1993, n=7658)
- Ziele der Schweizer Validierung
 - Prüfung und Anpassung der Indices (Fallgewichte) an CH-Verhältnisse
 - Wird der Aufwand in der Pflege und Betreuung von Dementen korrekt abgebildet?
 - Ist die Gruppe der PA0 korrekt definiert?

Umfang / Vorgehen

	Anzahl	Prozent
Addullam (BS)	88	6.0
Beugi (ZH)	60	4.1
Bombach (ZH)	77	5.3
Drei Tannen (ZH)	52	3.5
Forst (SO)	31	2.1
Gutknecht (BE)	32	2.2
Irchelpark (ZH)	51	3.5
Ittigen (BE)	97	6.6
Baden (AG)	150	10.2

	Anzahl	Prozent
Baden (AG)	150	10.2
Lindenfeld (AG)	141	9.6
Muri (AG)	198	13.5
Pergola (SO)	21	1.4
Reusspark (AG)	210	14.3
Schlosstal (ZH)	38	2.6
Selnau (ZH)	21	1.4
Sonnrain (BS)	43	2.9
Stadtpark (SO)	73	5.0
Weinberg (SO)	82	5.6
Gesamt	1465	100.0

Tätigkeiten der Pflege und Therapie (Min pro Tag)



Statistik

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Total KLV: Pflege KLV (ohne Beschäftigung) + Therapie KLV, gewichtet

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Korrigiertes Modell	168116704.035 ^a	33	5094445.6	84.047	.000
Konstanter Term	235691134.306	1	235691134	3888.397	.000
RUG_KAT_	168116704.035	33	5094445.6	84.047	.000
Fehler	86738577.041	1431	60613.960		
Gesamt	1096102128.60	1465			
Korrigierte Gesamtvariation	254855281.076	1464			

a. R-Quadrat = .660 (korrigiertes R-Quadrat = .652)

Die RUGs erklären 65% der Varianz der gew. Pflege- und Therapiezeiten (DRG's 30-40%)

Wird der Aufwand für kognitiv Beeinträchtigte in den RUGs korrekt abgebildet?

- Fries (1993): Nur kognitiv Beeinträchtigte, welche körperlich selbständiger sind, benötigen einen höheren Aufwand → Neue RUG- Kategorie der Kognitiv Beeinträchtigten eingeführt
- Casemix bereinigt: Aufwand pro RUG-Punkt bei den kognitiv Intakten sogar etwas höher!
- Die Antwort ist: Ja, die bestehende Indexstruktur bildet den zusätzlichen Aufwand, welcher durch kognitive Beeinträchtigung entsteht ab.

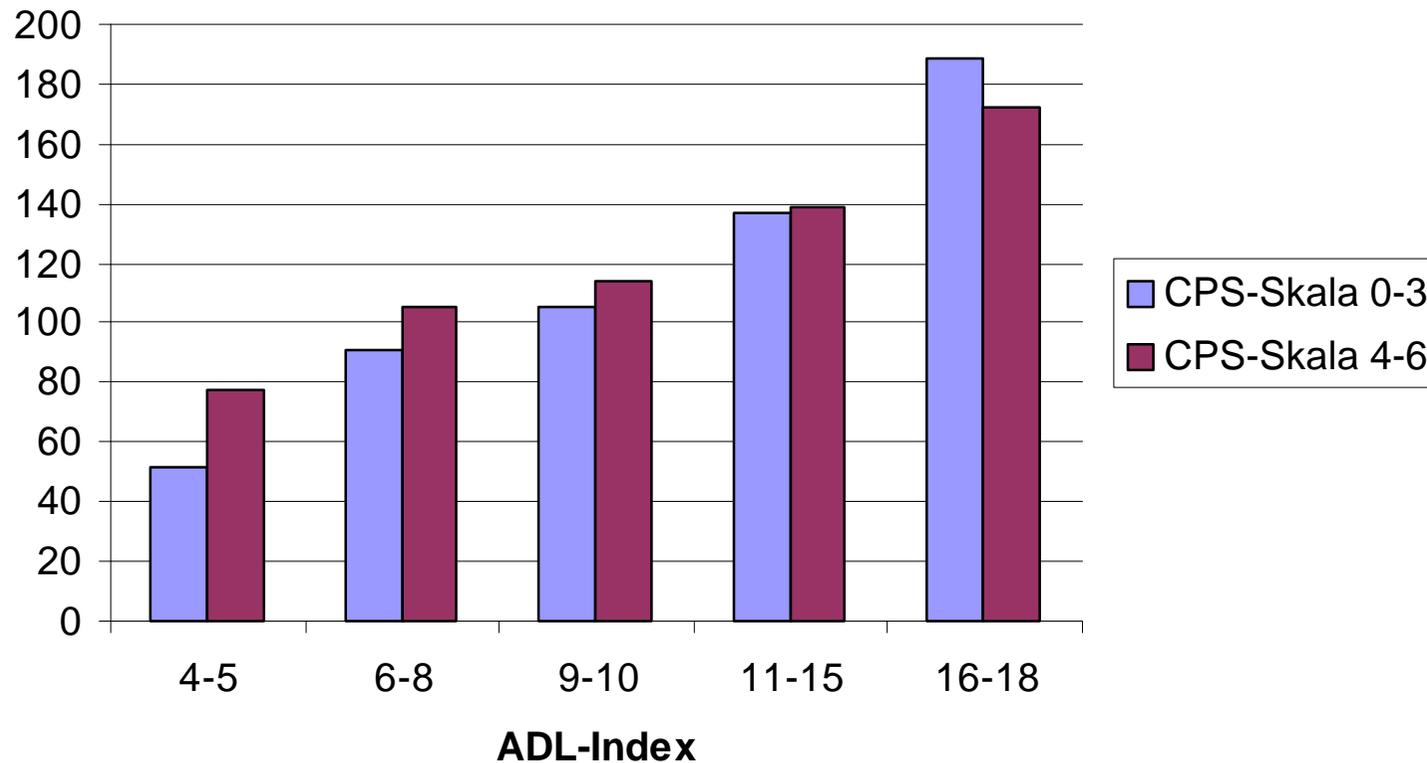
Wird der Aufwand für kognitiv Beeinträchtigte in den RUGs korrekt abgebildet?

Vergleich Zeitaufwand für kognitiv intakte und kognitiv beeinträchtigte Bewohner/-innen

		CPS_DUAL	
		'0-1	'2-6
Gewichtete bewohnerbezogene Pflege- und Therapiezeit in Min. pro Tag	Mittelwert	82.45	117.72
	N	393	1072
RUG-Index (ZH)	Mittelwert	2.21	3.38
	N	393	1072
Casemix bereinigte Pflege- und Therapiezeit pro Tag - Min. pro RUG-Punkt (ohne PA0)	Mittelwert	36.66	34.35
	N	330	1057
ADL_Index (4-18)	Mittelwert	7.48	10.47
	N	374	1072
CPS (0-6)	Mittelwert	.55	3.86
	N	373	1072
DRS (0-17)	Mittelwert	1.69	2.47
	N	373	1072
VERHALT (0-15)	Mittelwert	.59	2.08
	N	373	1072

Höher Aufwand für Kogn. Beeinträchtigte bei geringer körperlicher Abhängigkeit

Pflege- und Therapieaufwand in Min. pro Tag (nach ADL- und kognitiver Leistungsfähigkeit) N=1446



Aufwand in Normal- und Demenzabteilungen

- Aufwand in Demenzabteilungen ist höher. Vor allem für Betreuung/Anleitung und Aktivierung /Tagesgestaltung
- Höherer Aufwand konnte nicht bewohnerspezifisch erklärt werden (ADL, Kognition, Depressive Anzeichen, Verhalten).
- Abteilung als unabhängiger Faktor bleibt: Aufwendigere Struktur der Gruppenbetreuung

Unterschiede Normal- / Demenzabteilungen

	Normal- abteilung	Demenz- abteilung	D in % N
Grundpflege	72.6	80.4	11%
Behandlungspflege	8.2	5.9	-28%
Pflege Trainings	3.1	15.0	388%
Betreuung/Anleitung	10.2	24.4	138%
Beschäftigung/Tagesgestaltung	3.1	14.8	378%
Bewohnerbezogene Rapporte/Dokumentation	7.0	9.1	29%
Total Bewohner	104.5	149.6	43%
TH_KLV_B	32.4	9.2	-72%
Gew. Pflege- und Therapiezeit in Min. pro Tag	105.9	136.2	29%
Casemix bereinigte Pflege- und Therapiezeit	34.6	37.8	9%
INDEX_ZH	3.0	3.6	20%
N_ADLSUM	9.7	9.9	3%
CPS	2.9	4.5	57%
DRS	2.2	3.5	60%
VERHALT	1.5	4.3	190%
FREIHEIT (bei CPS 4+)	1.9	1.6	-16%

Anpassungen im Bereich Demenz?

- Für I-Gruppen orientiert sich der neue Index wie bis anhin an den Werten der Spezialabteilung (Aufwand und Anforderungen an eine qualifizierte Pflege und Betreuung von Dementen)
- Gruppe PD wird neu nach dem Faktor Kognition aufgeteilt.
- Es ist zu überlegen, ob für die Nicht-KVG-Pflichtigen erhöhten Aufwände in Demenzabteilungen eine Zusatzpauschale eingeführt werden soll (Tarifebene)

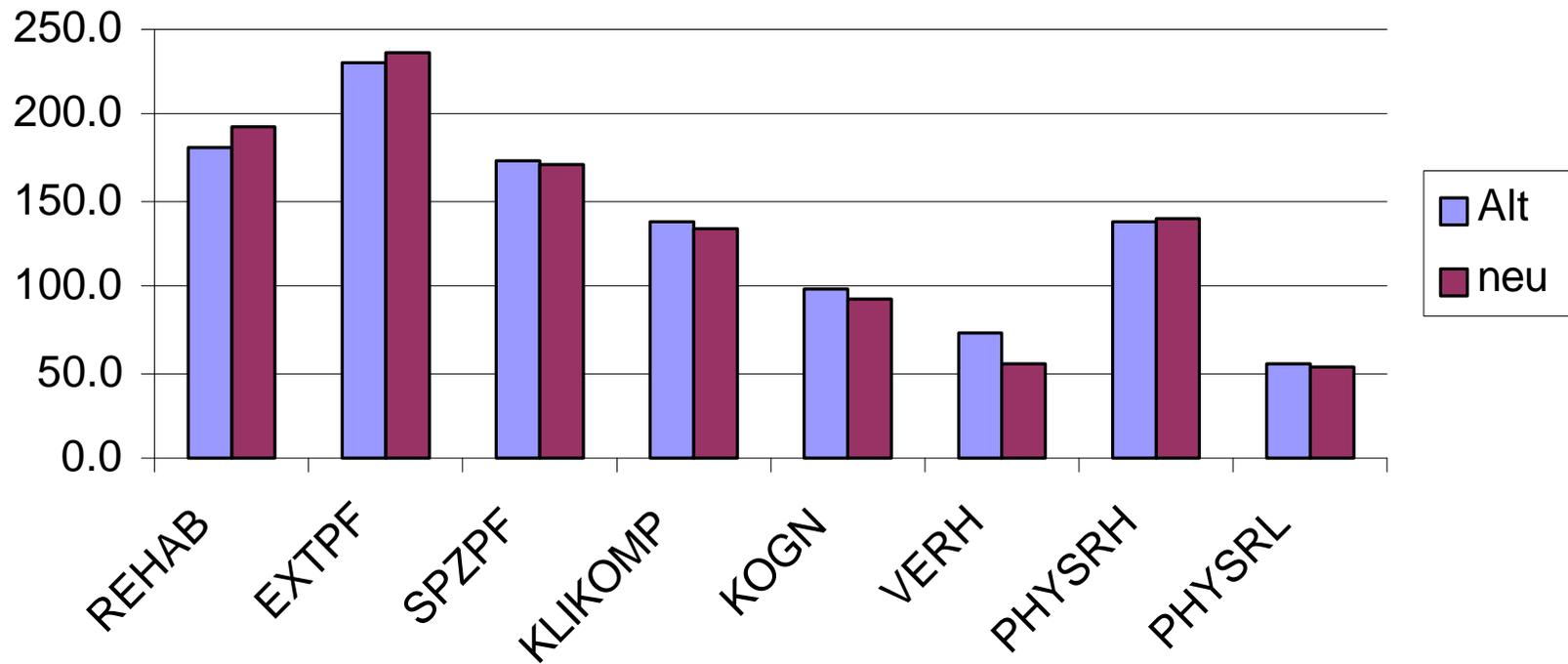
Anpassungen im Bereich PA0

- Mit über 20 Minuten pro Tag, ist der Aufwand für diese in der Pflegepauschale nicht entschädigte Tarifgruppe zu hoch!
- Das MDS bietet bereits eine Reihe von Zusatzkriterien für eine bessere Differenzierung (O3 täglich Insulin, täglich Hautpflege, Unterstützung Alltagsgestaltung), andere können integriert werden (z.B. täglich Augentropfen)
- Vorschlag: Erweiterung um eine Stufe im unteren Bereich zwischen PA1 und PA0.

Die neuen Indices (Beispiel, provisorisch)

RUGs	Neuer Index		
	Anzahl	Minuten	CMI-CH neu, Mittelwert =1
PE2	42	168.0	1.52
PE1	80	162.0	1.47
PD2	126	134.0	1.21
PD1	167	125.0	1.13
PC2	4	97.8	0.89
PC1	26	89.0	0.81
PB2	7	81.0	0.73
PB1	41	74.0	0.67
PA2	13	59.0	0.53
PA1	158	40.0	0.36
P01	54	25.0	0.23
P00	24	10.0	0.09

Anpassung der Indices gemäss Zeitstudie CH



Zusammenfassung/1

- Für die Gruppierung werden Zustände des Bewohners und wichtige Leistungen verwendet, welche in den letzten 14 Tagen vorhanden waren bzw. erbracht wurden
- Die RUGs sind in Bezug auf den Pflege- und Therapieaufwand international und für die Schweiz validiert
- Die RUGs erlauben eine zuverlässige Messung des Case Mix für Kostenvergleiche
- Sie beschreiben den Case Mix qualitativ und quantitativ

Zusammenfassung/2

- Der Aufwand von kognitiv beeinträchtigten Personen wird korrekt abgebildet.
- In Demenzabteilungen ist der casemixbereinigte Aufwand höher und kann nicht durch Bewohnercharakteristika erklärt werden.
- Künftige Verbesserung betreffen:
 - Berücksichtigung der Kriteriums Kognition bei der PD Gruppe
 - Bessere Differenzierung im unteren ADL Bereich (PA0)
 - Zusatzpauschale für Demenzabteilung (auf Tarifebene)
 - Vereinheitlichung CH