

Entscheid zum Antrag Nr. 17_002

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	14.10.2016	
1. Behandlung	28.04.2017	
2. Behandlung	---	
REK Entscheid	Angenommen	
Gültigkeitsdatum	01.01.2019	
Zertifizierungsrelevant ab	01.01.2020	

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	8.6 Inhalt und Form der MUSS-Kostenstellen
Antragssteller	Stadtspital Triemli

1. Ausgangslage / Problemstellung

Ausgangslage:

Bei der Intensivpflege und Intermediate-Care (24) wird im REKOLE-Buch als mögliche Bezugsgrösse „TP und Min.“ (Minimalvariante) oder „Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation“ (Maximalvariante) vorgegeben.

Intensivpflege und Intermediate-Care (24)													
© H+ Die Spitäler der Schweiz													
KANN-Kostenstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Intensivpflegestation (IPS) - Anerkannte* Intermediate-Care units (IMCU) (REK13_005) - Anerkannte** Überwachungsstation - High Dependency Unit (HDU) - Stroke-Unit <ul style="list-style-type: none"> - Step-Up-Unit - Step-Down-Unit - Neonatologie - usw. <p>* Anerkannte IMCU können hier als eigene Kann-Kostenstellen geführt und getrennt auf die Kostenträger verrechnet werden. Nicht anerkannte IMCU werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt. **In dieser Kostenstellengruppe werden nur die von der SGI oder vom TARMED-Spartenkonzept anerkannten Einheiten abgebildet. Nicht anerkannte Einheiten werden unter der Muss-Kostenstellengruppe 39 Pflege geführt.</p>												
Inhalt (Primärkosten)	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material und Daten-Monitoring. - Exkl. Ärzteschaften - Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden. 												
Anzahl Kostenblöcke	A Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A' A' Anlagennutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448												
Anzahl Leistungsblöcke	A Alle Leistungen werden mittels Taxpunkt (TP), Ist- oder Norm-Minuten (Min.) bewertet. Wird die Bezugsgrösse TARMED-Taxpunkt gewählt, so sind in diesem Fall nur die TL-Punkte zu berücksichtigen. A'												
Verrechnung	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Bezugsgrösse</th> <th colspan="2">Kostensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minimalvariante</td> <td>TP und Min.</td> <td>Kostenblock A/ ∑ TP und Min.</td> <td>CHF/TP und Min.</td> </tr> <tr> <td>Maximalvariante</td> <td>Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation</td> <td>Kostenblock A/ ∑ Min., gewichtet</td> <td>CHF/Min., gewichtet</td> </tr> </tbody> </table>		Bezugsgrösse	Kostensatz		Minimalvariante	TP und Min.	Kostenblock A/ ∑ TP und Min.	CHF/TP und Min.	Maximalvariante	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	Kostenblock A/ ∑ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet
	Bezugsgrösse	Kostensatz											
Minimalvariante	TP und Min.	Kostenblock A/ ∑ TP und Min.	CHF/TP und Min.										
Maximalvariante	Min., gewichtet nach SGI-Klassifikation	Kostenblock A/ ∑ Min., gewichtet	CHF/Min., gewichtet										
Empfänger der Verrechnung	A Administrativer Fall A'												

Als Standard für die Erfassung und Abbildung der Leistung auf der Intensivstation haben sich in der Schweiz die NEMS-Punkte durchgesetzt. Da dieser Werte bei den Spitätern der Schweiz verbreitet hat, sollten diese auch als Möglichkeit der Bezugsgrösse verwendbar sein. NEMS steht für "Nine equiva-

lents of nursing manpower use score.”

Die NEMS-Punkte ergeben sich aus folgenden Positionen:

NEMS	Titel	NEMS Punkte	Besonders	Beschreibung
1	Standard Monitoring	9		Stündliches Erfassen der Vitalparameter, regelmässiges Erfassen und Berechnen von Flüssigkeitsbilanzen
2	Medikamentengabe intravenös	6		Jede intravenöse Gabe eines Medikamentes (ausser Vasoaktiva, vgl. Pt. 5). Applikation als Bolus oder als Kurzinfusion. Exklusive Basisinfusion und Infusion zum offen halten von Kathetern.
3	Beatmung	12	3 und 4 können nicht gleichzeitig markiert werden	Es gilt jede Form von mechanischer Beatmung, invasive und nicht-invasive Beatmung (inklusive CPAP, BiPAP, usw.) zählen gleichermaßen. Nicht gleichzeitig zu Element 4.
4	Zusätzliche Atemhilfe	3		Spontanatmung mit Endotrachealkanüle oder Tracheotomie (ohne CPAP usw.). Verabreichung von Sauerstoff (jede Form). Nicht gleichzeitig Element 3.
5	Ein vasoaktives Medikament	7	5 und 6 können nicht gleichzeitig markiert werden	Intravenöse, kontinuierliche Gabe von Vasoaktiva (kontinuierlich). Beispiele sind: Adrenalin, Noradrenalin, Dobutamin, Dopamin, Phosphodiesterase-Hemmer, Nitroprussid, Phentolamin, Esmolol, Trandate, Ca-Antagonisten.
6	Mehrere Vasoaktiva gleichzeitig	12		Mehr als ein vasoaktives Medikament (Vgl. Element 5) gleichzeitig.
7	Nierenersatzverfahren	6		Umfasst alle Formen von Nierenersatzverfahren, kontinuierlich und intermittierend. Inklusive Peritonealdialyse.
8	Spezifische Interventionen in der IPS	5		zum Beispiel : Intubation, Tracheotomie, Bronchoskopie, Einlegen einer Thoraxdrainage, Einlegen eines endovenösen Pacemakers, Kardioversion, Defibrillation, Reanimation, Perikardpunktion/-drainage, Einlegen eines Pulmonalis-Katheters, Einlegen einer IABP oder ECMO usw., Einlegen eines Dialyse-Katheters, Endoskopie (Gastroskopie, Kolonoskopie, usw.), Einlage einer PEG, Magenspülung, Einlegen einer ICP-Sonde oder einer Ventrikeldrainage, Einlegen eines Peridural-Katheters, Débridement, Escharotomie, Fasciotomie und Verbandwechsel bei Verbrennungs-Patienten, usw. Notfallchirurgie innerhalb der letzten 24 Stunden. Ausgeschlossen sind Routine-Eingriffe wie z.B.: Einlegen von art. und ven. (zentral/peripher) Kathetern, Einlegen eines Blasen-Katheters, einer Magensonde, Verbandwechsel, Röntgenuntersuchung, Ultraschalluntersuchung, Ableiten eines EKG, usw.
9	Spezifische Interventionen ausserhalb der IPS	6		zum Beispiel: chirurgische Intervention, diagnostische Prozeduren, usw. Die Intervention ist verbunden mit dem Schweregrad der Erkrankung des Patienten und hat einen zusätzlichen Aufwand für das IPS-Team zur Folge.

Aus der obigen Darstellung sowie auch schon aus der Bezeichnung „Nine equivalents of **nursing manpower** use score“ erkennt man, dass die NEMS-Punkte den Aufwand der Intensivstunden widerspiegeln.

Problemstellung:

Die Minimalvariante bietet derzeit nur die Möglichkeit, die Kosten via TP bzw. Min. zu verrechnen. Der in der Schweiz etablierte Standard NEMS-Punkte kann nicht verwendet werden. Damit wird eine schweizweit verbreitete Erfassung des Aufwandes der Intensivstation nach NEMS-Punkten als Möglichkeit der Verrechnung ausgeschlossen. Eine Möglichkeit der Anwendung der NEMS-Punkte würde die Vergleichbarkeit der Kostenrechnung in diesem Bereich verbessern, da diese Punkte bereits in den Spitälern vorhanden ist und so davon auszugehen ist, dass eine Vielzahl der Spitäler diese in Zukunft als Bezugsgrösse anwenden. Dies fördert das Benchmarking unter den Spitälern. Zudem wird auf ein einheitliches System zurückgegriffen, dass sich in der Abbildung des Arbeitseinsatzes der Pflegekräfte auf der Intensivstation („Nine equivalents of **nursing manpower** use score“) erfolgreich durchgesetzt hat.

Lösungsvorschlag:

Aufnahme der „NEMS-Punkte“ statt der TP als Bezugsgrösse.

2. REK Entscheid

Entscheid: **Angenommen**

Abstimmungsergebnis: 10 ja
0 nein
1 Enthaltung

[Hinweis zu den genutzten REKOLE® Unterlagen in der Antragstellung. Die Abbildung der Muss-KST 24 ist veraltet. Wir verweisen auf den REK Entscheid 15_003]

3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE®, 4. Ausgabe 2013

Im Kapitel 8.6.2: Abbildung der Muss Kostenstelle 24 Intensivpflege (IPS)

Inhalt (Primärkosten)	-	Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. C-Material und Daten-Monitoring. - Exkl. Ärzteschaften - Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden.			
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'			
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448			
Anzahl Leistungsblöcke	A	Alle Leistungen werden mittels NEMS-Punkte oder Personaleinsatz-Minuten (Min.) bewertet. Aufenthaltsminuten des Patienten auf der IPS widerspiegeln nicht den Ressourceneinsatz und sind daher als Bezugsgrösse nicht erlaubt.			
	A'				
Verrechnung		Bezugsgrösse		Kostensatz	
	Minimalvariante	A	NEMS Punkte oder Min.	Kostenblock A/ Σ NEMS Punkte oder Min.	CHF/ NEMS Punkt oder Min.
	Maximalvariante			Keine Empfehlung	
Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall			

Im Kapitel 8.8: Tabelle der Zusammenfassung der Verrechnungsmethodik

KST	Kostenblock	KOA	variante	Min., gewichtet nach Risikoklassen	Σ Kosten KST/Σ Min., gewichtet	-	Administrativer Fall
				Minimal-variante	Σ Kosten KST/Σ NEMS-Punkte oder Min.		
24	Intensivpflege (IPS)	A	Minimal-variante	NEMS-Punkte oder Min.	Σ Kosten KST/Σ NEMS-Punkte oder Min.		Administrativer Fall
		A'	Maximal-variante	Keine Empfehlung			
				vgl. Kostenblock A der MUSS-KST			

Im Kapitel 9.8: Abbildung des administrativen Falls.

Gemeinkosten (GK), gemäss Verrechnungsmethodik	Bezugsgrösse	Fr.		Kostensatz		Menge
		GK, exkl ANK	ANK	GK, exkl ANK	ANK	
Kostenstellen						
10 Patientenadministration	administrativer Fall					
20 OP-Saal	Ist-Min.					
23 Anästhesie (REK 15_003)	Ist-Min., TP und Min. ³					
24 Intensivpflege (IPS) (REK 17_002)	NEMS-Punkt oder Min. ⁴					
25 Notfall	TP und Min. ⁵					
26 Bildgebende Verfahren	TP und Min. ⁵					
27 Gebärsaal	TP und Min. ⁵					
28 Nuklearmedizin und Radioonkologie	TP und Min. ⁵					
29 Labor	TP und Min. ⁵					
30 Dialyse	Anzahl Dialysen					
Arzteschaften-Aktivitäten 1 bis 5	TP und Min. ⁵					
Arzteschaften des OP-Saals - Aktivitäten 6a	Ist-Min. ⁶ , gewichtet					
Arzteschaften der IPS - Aktivitäten 6b ₁	TP und Min. ⁵					
31 Arzteschaften der IMCU - Aktivitäten 6b ₂	TP und Min. ⁵					
Arzteschaften des Notfalls - Aktivitäten 6b ₃	TP und Min. ⁵					
Arzteschaften des Gebärsaals - Aktivitäten 6b ₄	TP und Min. ⁵					
Arzteschaften der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - Aktivitäten 6b ₅	TP und Min. ⁵					
32 Physiotherapie	TP					
33 Ergotherapie	TP					
34 Logopädie	TP					
35 Nichtärztliche Therapien und Beratungen	TP					
36 Medizinische und therapeutische Diagnostik	TP und Min. ⁵					
38 Intermediate-Care Stellen (IMCU)	TP und Min. ⁵					
39 Pflege	Min.					
41 Hotellerie-Zimmer	Pflegezeit (PT), gewichtet					
42 Hotellerie-Küche	PT und Mahlzeit					
43 Hotellerie-Service	PT					
44 Übrige Leistungserbringer	PT					
45 Pathologie	TP und Min. ⁵					
47 Forschung und universitäre Lehre (nur bezogen auf Aufträge der Forschung und	% der Besoldungen					
77 Rettungs- bzw Ambulanzdienst (nur Sekundärtransporte)	Fr. Betrag					
Total Gemeinkosten, ANK der GK						
Total Kostenträger-Kosten (Einzel- und Gemeinkosten), Total ANK (EK + GK-Anteil)						
Total Kostenträger-Kosten						
Ergebnis (Gewinn/Verlust)						

³ Die OP-Saal bezogenen Anästhesiekosten werden nur mittels Ist-Minuten verrechnet werden. Die nicht OP-Saal bezogene Anästhesiekosten können mittels Taxpunkte (TP) und/oder Minuten verrechnet werden, folgend Fussnote 5.

⁴ Die Abkürzung "Min." steht hier für Personaleinsatz-Minuten. Aufenthaltsminuten des Patienten auf der IPS widerspiegeln nicht den Ressourceneinsatz und sind daher als Bezugsgrösse nicht erlaubt.

4. Auswirkungen auf den Kontenrahmen H+, 8. überarbeitete Ausgabe 2014

Keine

Ort, Datum	Bern, den 28. August 2017	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	