



Commission pour la classification des patients (KPK-CCP)
Kommission Patientenklassifizierung (KPK-CCP)

Bern, 09.03.06

Definition der SGI-Kategorien

SGI-Workshop 14.3.06

1. Ausgangslage

Mit Beschluss der GV SGI 2002 (Lugano, 12.9.2002) erhielt die KPK den Auftrag, ein Instrument vorzuschlagen, das die einfache, objektive, reproduzierbare Einteilung von Patienten in der Intensivmedizin in eine der vier Kategorien („SGI-Kategorien“: 1A – 1B – 2 – 3) ermöglicht. Die Neudefinition der Patientenkategorien sollte, zusammen mit einem Konzept zum minimalen Datensatz der SGI, der GV SGI 2004 (Interlaken, 13.05.04) zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Nach umfangreichen Vorarbeiten wurde das Konzept zum **minimalen Datensatz der SGI (MDSi)** von der GV SGI 2004 angenommen. Ein entsprechendes Informatik-Tool wurde anschliessend durch die KPK evaluiert und am 07.12.04 konnte der Vertrag zwischen SGI und Protecdata zur Beschaffung des entsprechenden Informatik-Tools abgeschlossen werden.

Die **Neudefinition der SGI-Kategorien** dagegen konnte nicht termingerecht umgesetzt werden. Hauptgrund hierfür waren in erster Linie die weit auseinander liegenden Auffassungen zu Ziel und Inhalt dieser Kategorisierung. Dank der Einführung des Informatik-Tools ab Frühling 2005 wurde es möglich, in kurzer Zeit eine relativ grosse Datenbasis für einen neuen Vorschlag für die Neudefinition der Patientenkategorien zu erfassen.

2. Neue Definition der SGI-Kategorien

2.1. Analyse der Ist-Situation – Datenerhebung

An der **Datenerhebung** haben insgesamt 12 Intensivstationen teilgenommen. Einige Charakteristika dieser Stationen:

- 5 Nicht-Universitätsspitäler, 7 Universitätsspitäler
- 1 Privatspital, 11 öffentliche Spitäler
- 4 interdisziplinär, 4 chirurgisch, 2 internistisch, 1 Verbrennungsstation, 1 Pädiatrie/Neonatologie
- Anzahl Betten (total, im Vergleich zur Gesamt-Bettenszahl aller CH-IPS 2003): 28%
- Anzahl Pflageage (total, im Vergleich zur Gesamt-Total aller CH-IPS 2003): 25%

Erfasst wurden Daten von insgesamt 4'060 Patiententagen oder 12'181 Pflegeschichten (7.5% des Gesamt-Totals an Patiententagen dieser Stationen für 2004).

Die **Analyse dieser Daten** erlaubt im Wesentlichen die folgenden Schlüsse:

- Zwischen den Stationen bestehen grosse Unterschiede in der relativen Verteilung der konventionell erhobenen SGI-Kategorien.
- Diese Unterschiede sind teilweise wenig plausibel.
- Die Erhebung der Daten für die Berechnung von NEMS¹ und SAS²/RASS³ ist machbar.

¹ Miranda D R et al.: Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). **Intensive Care Med** 1997, 23:760-765.

² Riker RR et al. Prospective evaluation of the Sedation-Agitation Scale for adult critically ill patients. **Crit Care Med** 1999, 27:1325-9.

³ Sessler CN et al. The Richmond agitation-sedation scale. Validity and reliability in adult intensive care unit patients. **Am J Respir Crit Care Med** 2002, 166 :1338-44.

- Der Anteil an Pflegeschichten mit SAS-Stufe 6 oder 7 ist gleich gross wie der entsprechende Anteil für RASS (3.0%).
- Die Kategorisierung der Patienten, basierend auf einer Kombination von NEMS und SAS/RASS ist machbar und plausibel.

2.2. Das neue Umrechnungsmodell

Es wurden verschiedene **Umrechnungsmodelle** getestet. Ziel war es, mit der Kategorisierung mittels NEMS-SAS/RASS insgesamt (Total aller erhobenen Daten) eine möglichst ähnliche relative Verteilung der SGI-Kategorien zu erhalten wie mit der manuellen Kategorisierung. Die folgende Umrechnungstabelle erfüllt diese Forderungen:

SGI-Kategorie	1A	1B	2	3
entweder	NEMS > 30 Pt.	NEMS 21 – 30 Pt. und SAS ≤ 5 oder RASS ≤ 2	NEMS 13 – 20 Pt. und SAS ≤ 5 oder RASS ≤ 2	NEMS < 13 Pt. und SAS ≤ 5 oder RASS ≤ 2
oder	NEMS > 21 Pt. und SAS > 5 oder RASS > 2	NEMS 13 – 20 Pt. und SAS > 5 oder RASS > 2	NEMS < 13 Pt. und SAS > 5 oder RASS > 2	---

2.3. Weiteres Vorgehen

- Die Einteilung der Patienten, einmal pro Pflegeschicht wird beibehalten.
- Die allgemeine Umschreibung der SGI-Kategorien und die Aufteilung in vier Stufen (1A – 1B – 2 – 3) wird beibehalten.
- Die Berechnung der SGI-Kategorien basiert neu auf der Erfassung von NEMS und (SAS oder RASS) einmal pro Pflegeschicht.
- Die Berechnung der SGI-Kategorien erfolgt mittels der vorgeschlagenen Umrechnungstabelle.
- Die SGI-Kategorien können mit dem vorgeschlagenen Modus sowohl für einen Zwei- wie für einen Drei-Schichten Tag berechnet werden.
- Stationen, welche das MDSi-tool der SGI verwenden, können ab sofort die SGI-Kategorien nach dem neu vorgeschlagenen Modus erheben. Dies gilt gleichermassen für die Erhebung mittels einer eigenen Datenbank und anschliessendem Export in die zentrale Datenbank von MDSi. Die übrigen Stationen führen die Kategorisierung gemäss den geltenden Regeln (Richtlinien für die Anerkennung von Intensivstationen vom 08.05.2003) durch.
- Die Berechnung der SGI-Kategorien mittels anderer Definitionen ist nicht zulässig.
- Jede Station ist verpflichtet, nicht glaubhafte Veränderungen in der relativen Verteilung der SGI-Kategorien, die sich durch Einführung der neuen Methode ergeben, der KPK zu melden.
- Die KPK berichtet ein Jahr nach Einführung der neuen Berechnungsmethode (bei Bedarf früher) z. Hd. des SGI-Vorstandes über die gemeldeten Probleme und schlägt weitere Schritte vor.
- Anlässlich der GV der SGI im Jahre 2007 wird über die obligatorische, für alle geltende Einführung der neuen Berechnungsmethode beschlossen.

Für die KPK:

H.U. Rothen, Präsident

Für den SGI-Vorstand:

Ph. Eckert, Präsident