

AG Pflegeforschung – Rhein-Neckar

Ansprechpartner:
Cornelia Mahler, M.A.
Bernd Reuschenbach, Dipl.-Psych.
Dr. phil.Elke Müller

Fax: 089-2443-66460
Email: AG@pflege-foschung.de

Zusammenfassung des Vortrags vom 24.06.03

Die Bedeutung der Pflegedokumentation in Bezug auf die Diagnosis-Related Groups

- Eine Analyse unter zur Hilfenahme rechnergestützter Pflegedaten –
Referentin: Monika Althausen

Im Rahmen des praktischen Semesters des Studiums der Pflege- und Gesundheitswissenschaften wurde von der Referentin eine Projektstudie zu diesem Thema durchgeführt.

Als eine der Ausgangssituationen wurde der Pflegeprozess und seine Bedeutung für die Darstellung der pflegerischen Leistungen dargestellt. Des Weiteren wurde auf die rechnergestützte Pflegedokumentation, den Einsatz von PIK¹ und auf den Vorteil verwendbare Daten zu haben, eingegangen. Der Gebrauch von Pflegestandards, welche hier gleichbedeutend mit pflegerischen Leistungen gesehen wird, wurde dargelegt. Als dritte Ausgangssituation wurden die Diagnosis-Related Groups als ärztlich-ökonomisches Patientenklassifikationssystem angesehen.

In einer kurzen Zusammenfassung wurde der folgende Stand der Fachdiskussion vorgestellt:

- Streuung der Kosten und der Aufenthaltsdauer innerhalb einer DRG -> DRGs sind inhomogen -> ärztliche Diagnosen bilden nur einen Teil des Aufwandes ab
- DRGs sind an medizinische Diagnosen orientiert -> Einbringung von pflegerischen Leistungen ursprünglich nicht vorgesehen
- Listen mit „pflegerelevanten“ Nebendiagnosen als Möglichkeit Pflege abzubilden -> Problem: Jede Diagnose ist potenziell pflegerelevant.
- Pflegediagnosen: Symptome von Krankheiten -> dürfen nicht (ohne weiteres) kodiert werden
- Dilemma: medizinische und pflegerische Sichtweise in Bezug auf Diagnosen

Ein Standpunkt aus der Forschung wurde ergänzend hinzugefügt:

¹ PIK® - Pflegeinformati- und Kommunikationssystem: Eingesetzte Software zur rechnergestützten Pflegedokumentation

- Ein Pflegefaktor sei nicht notwendig → Abbildung der Pflegetätigkeiten über Nebendiagnosen, Prozeduren, Clinical Pathways
- Pflegerische Tätigkeiten von medizinischen Diagnosen ableitbar

Für diese Studie wurde von folgender allgemeinen Problemstellung und Frage ausgegangen: Werden pflegerische Leistungen in Bezug auf einen erhöhten Betreuungs- Pflege- und/oder Überwachungsbedarfs bei der Eingruppierung der DRGs berücksichtigt?

Das übergeordnete Ziel ist: Vor dem Hintergrund des neuen Vergütungssystems die zunehmende Relevanz der Dokumentation von Pflegeleistungen darzustellen.

Die Relevanz der Studie wurde aufgrund der Tatsache, dass es kaum Forschungsergebnisse von Seiten der Pflegewissenschaft gibt und aufgrund der Folgen für den Pflegebereich, wenn pflegerische Leistungen wirklich nicht berücksichtigt werden, gesehen.

Für diese Studienarbeit werden unter einem erhöhten Betreuungs- Pflege- und Überwachungsbedarf die pflegerischen Tätigkeiten/Leistungen angesehen, die nicht aufgrund der Hauptdiagnose erforderlich sind und zu einem weiteren Ressourcenverbrauch führen.

Es wurde eine quantitative retrospektive Dokumentenanalyse unter Verwendung der Pflegedokumentation in PIK, der papierbasierten Patientenakte und der kodierten Diagnosen in IS-H durchgeführt. Eingeschlossen in die Studie waren Patienten einer dermatologischen Station, welche im Zeitraum Januar bis einschließlich März entlassen wurden. Aufgrund einer Voruntersuchung handelte es sich um Patienten die in der PPR² in A2 oder A3 eingeteilt waren.

Die Stichprobe bestand insgesamt aus 20 Patienten, 12 Männer und 8 Frauen. Die Verweildauer der Patienten betrug von 6 Tagen bis zu 22 Tagen. Die durchschnittliche Verweildauer belief sich auf 12,1 Tage (Männer 11,91 Tage, Frauen 12,37 Tage).

Als Ergebnis der Studie konnte festgestellt werden, dass aufgrund der Häufigkeit der verwendeten rechnergestützten Pflegestandards (gleichbedeutend mit pflegerischen Leistungen) aus dem Bereich der allgemeinen Pflege und Sonstiges ein erhöhter Betreuungs- Pflege- und/oder Überwachungsbedarf, welcher über die Hauptdiagnose hinausgeht, vorkam.

Bei der Zuordnung der pflegerischen Leistungen (Pflegestandards aus dem Bereich der allgemeinen Pflege) zu den kodierten Haupt- und Nebendiagnosen traten Schwierigkeiten auf, da keine Ursache für das jeweilige Problem in der pflegerischen Dokumentation benannt wurde.

Bei 10 Patienten mit der Hauptdiagnose Erysipel konnte ein unterschiedliches Leistungsspektrum dargestellt werden. Hierdurch konnte die Heterogenität in Bezug auf die pflegerischen Leistungen bei der gleichen Hauptdiagnose mittels der Pflegedokumentation darstellbar werden.

Durch eine Einzelfallanalyse konnte gezeigt werden, dass 4 Patientenproblembereiche, die aus der Pflegedokumentation ersichtlich waren, nicht als Nebendiagnosen kodiert

² Pflegepersonalregelung

wurden. Der pflegerische Beitrag zur Erfassung von Nebendiagnosen wurde in Form von einer sorgfältigen pflegerischen Dokumentation geleistet.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass ein erhöhter Betreuungs- Pflege- und/oder Überwachungsbedarf gegeben war. Zu bedenken ist, dass hier nur pflegerische Leistungen, die Form von Pflegestandards dokumentiert waren, in der Studie berücksichtigt wurden.

Dies bedeutet, dass nicht alle pflegerischen Leistungen in Form von medizinischen Nebendiagnosen abgebildet werden konnten.

Als Schlussfolgerungen wurden folgende Punkte festgehalten:

- Pflegende sollten überprüfen, was kodiert wurde
- Schulung des Pflegepersonals in DRG-Grundlagen + Kodierrichtlinien
- Keine Anwendung von „pflegerelevanten Nebendiagnosen“ Listen, sondern interprofessionelle Fallkodierungen

Diese vorgeschlagenen Schlussfolgerungen werden als Teil- bzw. Übergangslösungen angesehen, da die DRGs die gesetzliche Grundlage bilden. Die Aufgaben der Pflegenden werden nicht darin gesehen, ärztliche Diagnosenkodierungen zu überprüfen, Auswege werden nachfolgend aufgezeigt.

In Bezug auf die Pflegedokumentation wird empfohlen, Pflegeprobleme präziser zu beschreiben z.B. mit Pflicht- Freitexteingaben in PIK.

Folgende Auswege wurden vorgestellt:

1. Man belässt die ärztlich-ökonomischen Basisfallgruppen, verfeinert sie nach Ressourcenintensität, die auf kostenrelevanten Pflegediagnosen beruhen und nicht nur auf ICD-10 (= Dominanz der medizinischen Sichtweise).
2. Zusätzliche Pflegefallgruppen so genannte „Nursing Related Groups“ (NRG) integrieren.
3. Separate Pflegefallgruppen bilden, die völlig unabhängig von den medizinischen Fallgruppen vergütet werden.