



- Erfahrungen mit PKMS – Eine Chance für die Pflege Erlöse zu erzielen?

Pflegefachtagung Bremen

Andrea Meiners (Diplom-Pflegepädagogin FH)

02.12.10

Gliederung



- Stand der Pflege im DRG-System
- PKMS - Scoresystem
- Einführungssystematik im SFM
- Erste Erfahrungen
- Praktische Beispiele
- Ergebnisse Mai / September
- Fazit

Stand der Pflege im DRG-System



$$\begin{array}{l} \text{Pflegepersonalkosten} \\ \text{Station / Jahr} \end{array} \cdot \begin{array}{l} \text{Gesamt PPR - Minuten} \\ \text{/ Station / Jahr} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Kosten /} \\ \text{PPR - Minute} \end{array}$$

Fallkostenermittlung

$$\begin{array}{l} \text{PPR - Minuten} \\ \text{/ Patient} \end{array} \cdot \begin{array}{l} \text{Kosten /} \\ \text{PPR - Minute} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Pflegepersonal-} \\ \text{kosten / Fall} \end{array}$$



Kostenkalkulation im DRG – System

PKMS - Scoresystem



PKMS-E-Matrix

Leistungsbereich PKMS-E	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	3	3	3	3	3	3	3	3	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	1	1	1	1	1	1	1	1	
Summe pro Tag:	13	13	13	13	13	13	13	13	

PKMS-J-Matrix

Leistungsbereich PKMS-J	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	14	14	14	14	14	14	14	14	

PKMS-K-Matrix

Leistungsbereich PKMS-K	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	12	12	12	12	12	12	12	12	

- Instrument zur Abbildung von pflegerisch hochaufwendigen Patienten auf „Normalstationen“
- Abbildung von Pflegephänomenen für hochaufwendige Pflege mit entsprechendem Pflegeaufwand
- Abrechnung in der DRG im Bereich des OPS bzw. PPR A4 ab einem festgelegten Leistungsniveau

- PKMS-E Erwachsene (ab 19. Lebensjahr)
- PKMS-J Jugendliche (ab 7. Lebensjahr bis 18. Lebensjahr)
- PKMS-K Kinder (ab 2 Lebensjahr bis 6. Lebensjahr)

Kodierung „Hochaufwendige Pflege“



OPS 2010: (Operation und Prozeduren Schlüssel)

<43 Punkte	(kein OPS !?)	101 bis 128 Punkte	9-200.2
43-71 Punkte	9-200.0 (ab 4. Tag)	129 bis 157 Punkte	9-200.3
72 bis 100 Punkte	9-200.1	> 157 Punkte	9-200.4

PPR-A4 Minutenwerte ab 6 PKMS-Tagespunktwerte:

PPR-E A4 : 257 Min. (A3: 147 Min.)

PPR-J A4: 296 Min. (A3: 155 Min.)

PPR-K A4: 302 Min. (A3: 197 Min.)

Gesetzliche Grundlage



Krankenhausentgeltgesetz Artikel 2 Abs. 10:

„... Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 beauftragen ihr DRG-Institut, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 diese zusätzlichen Finanzmittel im Rahmen des DRG-Vergütungssystems zielgerichtet den Bereichen zugeordnet werden, die einen erhöhten pflegerischen Aufwand aufweisen.“

(verabschiedet März 2009)

Einführungssystematik im SFM



11.01. Station 5 + 40

22.02. Station 4 + 6 + 17

08.03. Station 9 + 10 + 11 + 41

10.03. Station 16

17.03. Station 1 + 2 + 3 + 18

23.03. Station 9 + 14 + 24

26.04. Palliativstation



Fallbeispiele aus der Praxis



Fallbeispiele aus der Praxis



G 1 qualitative Bewusstseins- einschränkung

❑ Abwehr/Widerstände bei der Körperpflege

Kennzeichen: Setzt (Mobilisierungs-) Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Pflegepersonal bei der Ganzkörperwaschung, lehnt die Körperpflege verbal/nonverbal ab **ODER**

❑ Ablauf der Körperpflege ist dem Patient nicht bekannt

Kennzeichen: Unfähigkeit, die Körperpflege selbstständig und strukturiert durchzuführen
Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden
fehlende Eigeninitiative die Körperpflege durchzuführen

❑ Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung

Kennzeichen: Schiebt angebotene Nahrung weg, lehnt Nahrung verbal, nonverbal ab, fehlende(r) Wille/Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, Wegschlagen der Nahrung beim Versuch der Nahrungsverabreichung, extrem langsames Essen, als Strategie der verminderten Nahrungsaufnahme, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung **ODER**

❑ Massives Verkennen der Nahrungssituation, Risiko der Mangelernährung

Kennzeichen: Fehlender Impuls zur Nahrungsaufnahme, kann Aufforderungen/Erklärungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme nicht verstehen, deutet Nahrungsbestandteile als Ungeziefer o.ä. schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig

Fallbeispiele aus der Praxis



Gründe Nr.				Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)	
1	5			A1	Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen einer selbstständigen Körperpflege (Haarpflege, Mundpflege, Körperwaschung u/o Hautpflege) bei vorliegenden Erschwernisfaktoren (Gründe des PKMS-E). In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise
9				A2	Mehrfachwaschungen/-körperpflege: Durchführung von Mehrfachwaschungen in voller Übernahme 4 x täglich davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen
1	4	10		A3	Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten: <input type="checkbox"/> NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment), <input type="checkbox"/> MRP (Motor Relearning Programme), <input type="checkbox"/> Bobath-Konzept, <input type="checkbox"/> Bag-bath/Towelbath, <input type="checkbox"/> beruhigende/belebende/basalstimulierende GKW, <input type="checkbox"/> GKW nach Inhester und Zimmermann, <input type="checkbox"/> andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten <input type="checkbox"/> Konzepte aus psychologischer Perspektive
4	5	7		A4	Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich
11				A5	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Übernahme der speziellen/therapeutischen Mundpflege mind. 4 x täglich UND (<input type="checkbox"/> ASE mind. 1x täglich (atemstimulierende Einreibung) ODER <input type="checkbox"/> mind. 4 x täglich Atemübungen ODER <input type="checkbox"/> Atemübungen mit Atemtrainer mind. 4 x täglich) UND (<input type="checkbox"/> volle Übernahme beim mind. 2 x täglich An-Auskleiden ODER <input type="checkbox"/> mind. 1 x täglich Anziehtraining ODER Anleitung zum selbstständigen Umkleiden)
11				A6	Volle Übernahme der Körperwaschung UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)
11				A7	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation beim Betreten/Verlassen des Zimmers

Erfahrungen aus der Praxis



Abbildung
Pflegephänomene
Demenz

Abbildung
Pflegephänomene
Patienten mit
Behinderung

Verhältnis
Gründe /
Pflegeintervention

↑ **Motivation der
MA**

Kombination
PKMS / PPR

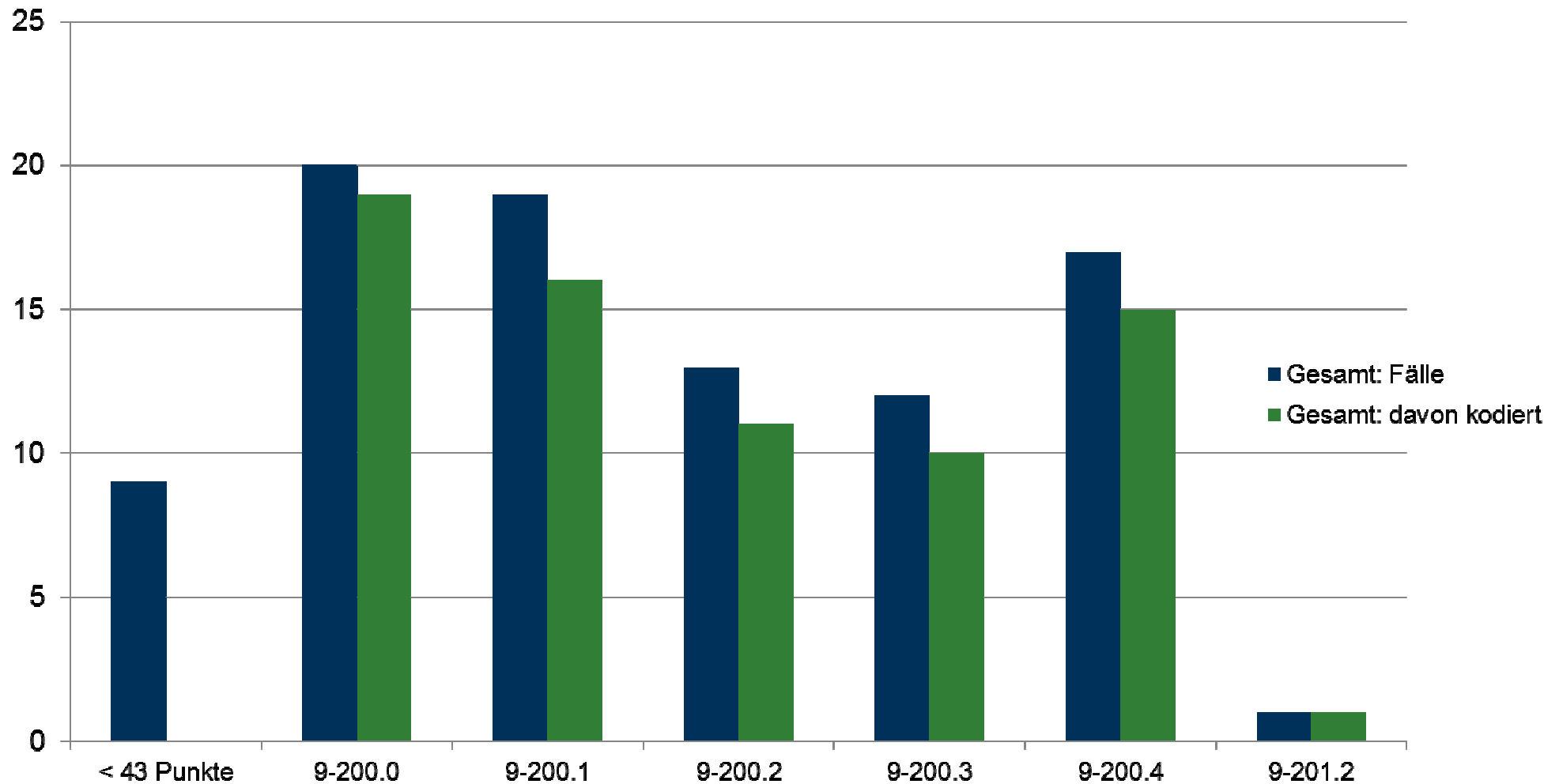
Kontinuität der
Dokumentation
bis zur
Entlassung

Kostenkalkulation
/
Personalplanung

Verlegung der
Patienten
intern / extern

Erste Ergebnisse 01.01.2010 - 31.5.2010

OPS 2010



Verteilung der Fachbereiche

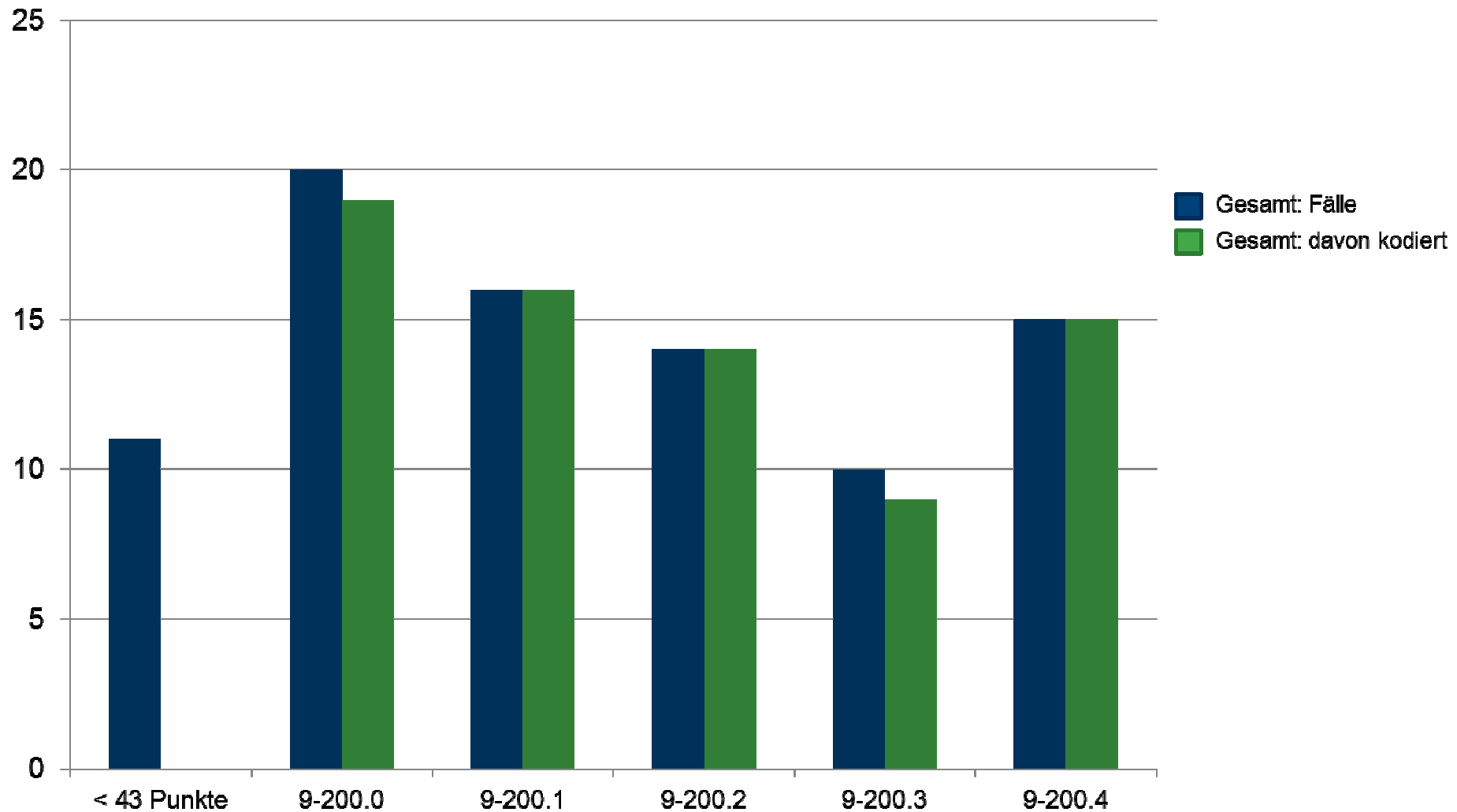
01.01. – 31.05.10



ABT	Daten	< 43 Punkte	9-200.0	9-200.1	9-200.2	9-200.3	9-200.4	9-201.2	keine Doku	Gesamtergebnis
GCH	Fälle	1								1
	davon kodiert									
KAD/AUG	Fälle		1	1		2				4
	davon kodiert		1	1		1				3
KAD	Fälle			1	1	1	2			5
	davon kodiert			1	1	1	2			5
UCH	Fälle	1	1	3	1	2	1		8	17
	davon kodiert			2		1	1			4
ONKO	Fälle		4	1	1		4			10
	davon kodiert		4		1		3			8
GYN	Fälle		1							1
	davon kodiert		1							1
KIORTH	Fälle						1			1
	davon kodiert						1			1
ACH	Fälle		2				1			3
	davon kodiert		2				1			3
PÄD	Fälle							1		1
	davon kodiert							1		1
NEPH	Fälle	6	4	6	4	5	5			30
	davon kodiert		4	6	4	5	5			24
GASTRO	Fälle			2	1		1			4
	davon kodiert			2	1		1			4
GAST/NEPH	Fälle	1	7	4	1	2	1			16
	davon kodiert		7	3	1	2				13
Pall	Fälle			1	4		1			6
	davon kodiert			1	3		1			5
Gesamt: Fälle		9	20	19	13	12	17	1	9	100
Gesamt: davon kodiert			19	16	11	10	15	1		72

Zwischenstand 01.06.10 – 30.09.10

OPS 2010



Verteilung der Fachbereiche 01.06.10 – 30.09.10



Station	Daten	< 43 Punkte	9-200.0	9-200.1	9-200.2	9-200.3	9-200.4	Gesamtergebnis
KAD	Fälle			1				1
	davon kodiert			1				1
UCH	Fälle	2	4	1		3	2	12
	davon kodiert		3	1		2	2	8
ONKO	Fälle						1	1
	davon kodiert						1	1
ACH	Fälle		1		1	1		3
	davon kodiert		1		1	1		3
NEPH	Fälle	6	5	4	6	4	8	33
	davon kodiert		5	4	6	4	8	27
GASTRO	Fälle					1		1
	davon kodiert					1		1
GASTRO/NEPH	Fälle	1	6	7	3	1	2	20
	davon kodiert		6	7	3	1	2	19
Pall	Fälle	2	4	3	4		2	15
	davon kodiert		4	3	4		2	13
Gesamt: Fälle		11	20	16	14	10	15	86
Gesamt: davon kodiert			19	16	14	9	15	73

„Hochaufwendige Pflege“ im SFM



- 12.159 Patienten bis 31.05.10
davon 72 PKMS-Fälle kodiert =
➔ 0,59 % aller stationären Patienten
- 20.619 stationäre Fälle bis 30.09.10
davon 143 PKMS-Fälle kodiert =
➔ 0,7% aller stationären Patienten
- 1.161 Patienten bis 09.2010 (NEPH)
davon 53 PKMS-Fälle kodiert
➔ 4,56% der stat. Pat. (NEPH)



Fazit



- erster Schritt zur Anerkennung hochaufwendiger Pflege
- trotz des zusätzlichen Dokumentationsaufwandes hohe Motivation der Pflegenden
- Routine tritt bei regelmäßiger Anwendung schnell ein
- Diskussion über administrativen Aufwand erforderlich
- Nachbesserungsbedarf der Leistungsbereiche (z.B. Erws. Pat. mit körperlicher Behinderung)
- EDV-gestützte Dokumentation inklusive Kodierung ist erforderlich und wäre entlastend
- OPS als lernendes System, wie das DRG-System insgesamt, an dem die Pflege beteiligt ist

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

