

Hochaufwändige Pflege in deutschen Krankenhäusern Herausforderung für Pflegenden, Dokumentation und Abrechnung

Seit Einführung des pauschalisierten Entgeltsystems in deutschen Krankenhäusern wurde darauf hingewiesen, dass die pflegerischen Leistungen ausschließlich im Rahmen der allgemeinen Kostenkalkulation im DRG-System abgebildet sind und spezifische Pflegegeschlüssel aus den ICD- und OPS-Katalogen kaum oder gar nicht implementiert wurden. Mit der Einführung der neuen OPS-Schlüssel aus dem Bereich 9.20 hat sich dies nun gravierend geändert. Nun besteht die Möglichkeit, zumindest im Bereich hochaufwendiger Pflegemaßnahmen pflegerische Leistungen gezielt über eigene OPS zu definieren.

Besondere Bedeutung erlangt diese neue Möglichkeit der Darstellung und Erfassung pflegerischer Leistungen durch die Einführung zweier hochbepreister Zusatzentgelte (ZE 130 für Erwachsene mit 1.290,93 Euro bepreist; ZE 131 für die hochaufwendige Pflege von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit 2.805,80 Euro bepreist) für die hochaufwendige Pflege ab 01.01.2012, die an die genannten OPS-Schlüssel unter Umständen gekoppelt sein können. Was auf den ersten Blick grundlegend positiv wirkt, stellt alle Beteiligten im DRG-Zusammenhang nun vor erhebliche Herausforderungen.

Die Frage, was den nun die hochaufwendige Pflege von der weniger aufwendigen Pflege unterscheidet, ist im Sinne der Abrechnung über ein Punktsystem definiert worden (das S in PKMS steht für Scoring=Punktwert). Können im Einzelfall 43 oder mehr Punkte im gesamten Pflegeverlauf generiert

werden, ist in 2012 die Abrechnung der genannten Zusatzentgelte möglich. Hierbei ist bei der Einführung der Zusatzentgelte initial auf eine abgestufte Erlösdarstellung zunächst verzichtet worden, was dazu führt, dass in 2012 eine langandauernde hochaufwändige Pflege unter Umständen genauso erlösrelevant wie eine deutlich kürzere hochaufwändige Pflege sein kann.

Wie aber sind die erbrachten Leistungen in Punkte umzusetzen? Hierbei ist ein kompliziertes Bepunktungssystem entwickelt worden, bei dem in maximal sieben Leistungsbereichen (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegung/Sicherheit; Kommunikation; Kreislauf und Wundmanagement bei gelähmten Patienten) und fünf Leistungsbereichen (ohne Kreislauf und Wundmanagement) bei nicht gelähmten Patienten für erbrachte, begründete pflegerische hochaufwändige Leistungen täglich Punkte generiert werden können.

Hierbei ergibt sich für die Pflegenden zunächst ein durchaus komplexer Dokumentationsaufwand, der dann mit der Berechnung der täglich erreichten Punktzahl abzuschließen ist. Die Gesamtpunktzahl über den vollständigen Aufenthalt triggert ggf. einen OPS Schlüssel, der dann in die genannten Zusatzentgelte führt. Für alle Kliniken bedeutet dies nun die Notwendigkeit umfangreicher Schulungen für Pflegepersonal und Abrechnungsmitarbeiter. Die Implementierung und Umsetzung einer geeigneten, für den MDK auch nachvollziehbaren Dokumentation ist unumgänglich. Dies

macht die Einführung zielführender Screeningmaßnahmen notwendig, um nicht in die Falle einer ausufernden Überdokumentation zu geraten.

In welchem Umfang Kliniken dabei anrechenbare PKMS-Zusatzentgelte erwarten können, ist noch unklar. Verschiedene Seiten gehen dabei von 1 bis 5% aller Patienten eines Krankenhauses aus. Mit der erfolgten Pflege, Dokumentation, Kodierung und Abrechnung ist der zu erwartende Gesamtaufwand jedoch noch keineswegs abgedeckt.

Die Zusatzentgelte 130 und 131 werden auf beiden Seiten nun organisatorische und inhaltliche Neustrukturierungen notwendig machen. Nicht zu vernachlässigen ist abschließend die budgetäre Bedeutung der neuen Zusatzentgelte. Hierbei kann es bei entsprechender Klinikgröße leicht zu erheblichen Umfängen bis in Millionenhöhe kommen.

Die Einführung des PKMS-Modells ist sicherlich ein nachvollziehbarer Ansatz zur sachgerechteren Darstellung pflegerischer Leistungen im DRG-System. Unklar bleibt dabei jedoch, ob der nun eingeschlagene Weg mit den absehbaren umfangreichen MDK-Diskussionen und der hochaufwändigen Dokumentation der hochaufwendigen Pflege tatsächlich das geeignete Mittel sein kann, um die notwendige Darstellung pflegerischer Leistungen in vertretbarer Weise anzugehen. ■

Dominik Lindner
Vorsitzender
Regionalverband Westdeutschland DVKC
Hospitalstraße 44
52353 Düren