Implementierung des Pflegekomplexmaßnahmenenscore am Universitätsklinikum Erlangen

Dr. Fiedler C. MScN[1], Vollmer A.[1], Fix I.[1], Königer G.[2], Ungar R.[3], Schütz A.[3]

Einleitung

Zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Krankenhäusern erließ das Bundesgesundheitsministerium im März 2009 das Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetz (KHRG). Ein wesentlicher Eckpfeiler dieses Gesetzes ist das Pflege-Förderprogramm. So werden von 2009 bis 2011 durch das Förderprogramm der Bundesregierung bundesweit 17.000 zusätzliche Pflegepersonalstellen zu 90% durch die Krankenkassen finanziert. Voraussichtlich werden ab 2012 diese Stellen ausschließlich über den Operations- und Prozedurenschlüssel (OPS) 9-20 finanziert. Der OPS 9-20 wird aus dem Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) hergeleitet, der von Experten des Deutschen Pflegerates entwickelt wurde. Der PKMS bildet pflegerisch hochaufwändige Patienten, je nach Alter, in drei Gruppen ab: PKMS–K von 2 -6 Jahren, PKMS–J von 7 -18 Jahren und der PKMS–E ab dem 19. Lebensjahr.
Der PKMS gibt Gründe und Interventionen in fünf Leistungsbereichen (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegung, Kommunikation) vor. Mit dem PKMS werden Aufwandspunkte generiert, wenn 1. einer der Gründe in dem entsprechenden Leistungsbereich vorliegt und 2. ein entsprechend aufgeführtes Pflegeinterventionsprofil zutrifft. Insgesamt sind 95 Gründe und 64 Interventionsgruppen vorgegeben. Hierbei sind 144 Kombinationsmöglichkeiten von Gründen und Interventionen möglich. Mitte Oktober 2009 wurde die Einführung des OPS 9-20 bekannt gegeben. Als InEK-Kalkulationshaus ist das Universitätsklinikum Erlangen verpflichtet, die Kodierung ab Januar 2010 zu gewährleisten. Für die Einführung des komplexen Scores verblieben somit nur zwei Monate.

Wissen

Wie soll die PKMS - Dokumentation umgesetzt werden, damit diese in die klinische Praxis integriert werden kann?

Wie können die Pflegekräfte der 54 Stationen zeitnah in der Anwendung des PKMS geschult werden?

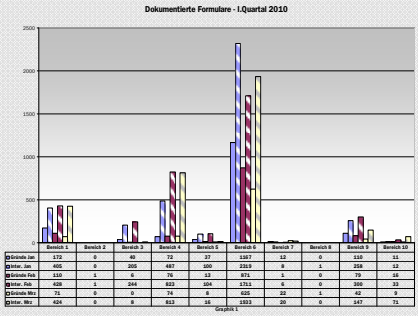
Handeln

Methode

Die Entwicklung eines Schulungsprogramms in vier Abstraktionsebenen – „Mitteilung, Short-Board, Basics, Multiplikatoren“ - erschien als optimale Lösung. Jeder Baustein gewährt eine unterschiedliche Informations- und Reichweite. Der Baustein „Mitteilung“ steht für das Selbststudium. Insgesamt können bis dato 45 Dokumente - angefangen von Fachinformationen bis hin zu Sonderdokumenten - über das Intranet abgerufen werden. „Short-Board“ steht für eine eineinhalbstündige und „Basics“ für eine mindestens zweistündige Fortbildung.
Ziel der Multiplikatorenausbildung ist die Sicherstellung eines kompetenten Ansprechpartners im klinischen Bereich. Diese Gruppe erhält Schulungen mit dem tiefsten Durchdringungsgrad. Eine Fragestellung war, ob die Dokumentation in elektronischer Form oder papiergestützt erfolgen soll. Die Analyse ergab, dass die Integration in das bestehende Krankenhausinformationssystem Soarian® größere Vorteile bietet. In Kooperation mit dem Medizinischen Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik (MIK) im Klinikum wurden die Dokumentationsvorgaben programmiert.

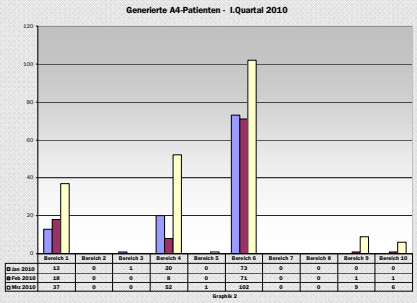
Ergebnis

Seit Dezember 2009 nahmen 683 Pflegekräfte an der Grundlagenschulung teil. Darüber hinaus wurden 53 Multiplikatoren in vertiefenden Schulungen und durch ein Training in der klinischen Praxis ausgebildet.
Am 28.12.2009 standen alle drei PKMS-Scores in der elektronischen Krankenakte zur Verfügung. Auswahllisten, Checkboxes, Radiobuttons etc. unterstützen die Pflegenden bei der Dokumentation. Je nach Altersgruppe blendet das System den entsprechenden Score vor. Der programmierte Workflow berechnet automatisch die PKMS–Punkte, die zutreffende OPS und sorgt für die Überleitung ins SAP. Die Ableitungslogik wurde zum 1. Januar aktiviert. Zusätzlich generiert der Workflow ein monatliches Reporting über die Anzahl der A4, OPS und die erstellten Formulare.
Liegen bei einem Patienten Gründe für eine hochaufwändige Pflege vor, legen die Pflegenden ein Formular an. Hierbei ist es unerheblich, ob ein oder mehrere Gründe vorliegen.
Die Auswertung für das I. Quartal 2010 zeigt, dass 3.646 Formulare mit Gründen gespeichert sind (Graphik 1). Die Interventionen werden in der Regel nach jeder Schicht dokumentiert, insgesamt 10.877 Formulare. Liegt die Punktzahl des PKMS pro Tag bei mindestens sechs, entspricht dies der Einstufung PPR-A4. Für das I. Quartal war dies 413 Mal der Fall (Graphik 2). Die Graphik 3 beschreibt die 32 generierten OPS-Codes. Die Punktzahlen bilden den Aufwand der Pflege ab. Die Anzahl der OPS und die Aufwandspunkte steigerten sich im Laufe des 1. Quartals. In der Pädiatrie ist kein OPS generiert worden.



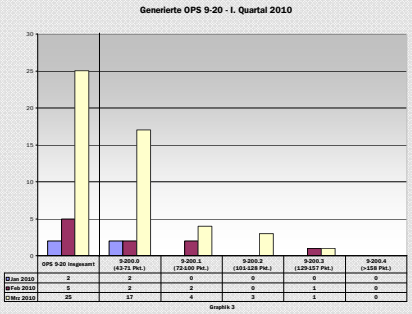
	Bereich 1	Bereich 2	Bereich 3	Bereich 4	Bereich 5	Bereich 6	Bereich 7	Bereich 8	Bereich 9	Bereich 10
Gründe Jan	172	0	45	72	37	1167	12	0	116	11
Inter. Jan	405	0	205	487	100	2319	8	1	259	13
Gründe Feb	110	1	6	76	13	871	1	0	79	16
Inter. Feb	408	1	244	822	104	1711	6	0	360	33
Gründe Mrz	71	0	0	74	8	635	22	1	42	9
Inter. Mrz	424	0	8	813	16	1933	20	0	147	71

Graphik 1



	Bereich 1	Bereich 2	Bereich 3	Bereich 4	Bereich 5	Bereich 6	Bereich 7	Bereich 8	Bereich 9	Bereich 10
Jan 2010	13	0	1	20	0	73	0	0	0	0
Feb 2010	18	0	0	8	0	71	0	0	1	1
Mrz 2010	37	0	0	52	1	102	0	0	9	6

Graphik 2



	OPS 9-20 insgesamt	9-200.0 (43-71 Pkt.)	9-200.1 (72-100 Pkt.)	9-200.2 (101-128 Pkt.)	9-200.3 (129-157 Pkt.)	9-200.4 (>158 Pkt.)
Jan 2010	2	2	0	0	0	0
Feb 2010	5	3	2	0	1	0
Mrz 2010	25	17	4	3	1	0

Graphik 3

Diskussion

Im Klinikum ist keine elektronische Pflegedokumentation eingeführt, weshalb die benötigten Variabeln für den PKMS nicht automatisch aus dem System generiert werden. Die PKMS - Dokumentation führt daher teilweise zu einer Doppeldokumentation. Die Implementierung einer elektronischen Pflegedokumentation, aus der sich die Vorgaben des PKMS ableiteten, scheint unumgänglich.
Der komplexe Aufbau des PKMS führt zu einem hohen Schulungsaufwand. Die ersten Daten zeigen deutlich, welch hoher Dokumentationsaufwand geleistet werden muss. Der Out-Come ist bisher sehr gering. Dies ist zum Teil auf die fehlende Routine zurückzuführen. Jedoch ist festzuhalten, dass die Anforderungen, den Score zu erfüllen, sehr hoch sind. Es stellt sich die Frage, ob die Struktur und Komplexität in diesem Umfang notwendig sind, um hochaufwändige Pflege im klinischen Bereich sichtbar zu machen.

Ausblick

Der nächste Schritt ist die Entwicklung von Evaluationsinstrumenten zur qualitativen Datenauswertung. Eine Variante ist die visuelle Darstellung der angelegten Formulare. In dem Beispiel (Graphik 4) stehen die grünen Dreiecke für ein angelegtes Gründeformular und die blauen für ein vorliegendes Interventionsformular. Details der Dokumentation sind mittels Tooltipp abrufbar.

Graphik 4 erstellt von Dr. T. Ganslandt, MIK

[1]Pflegedirektion am Universitätsklinikum Erlangen
[2]Praktikantin der Pflegedirektion
[3]Medizinisches Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik im Klinikum

Universitätsklinikum Erlangen
Pflegedirektion