

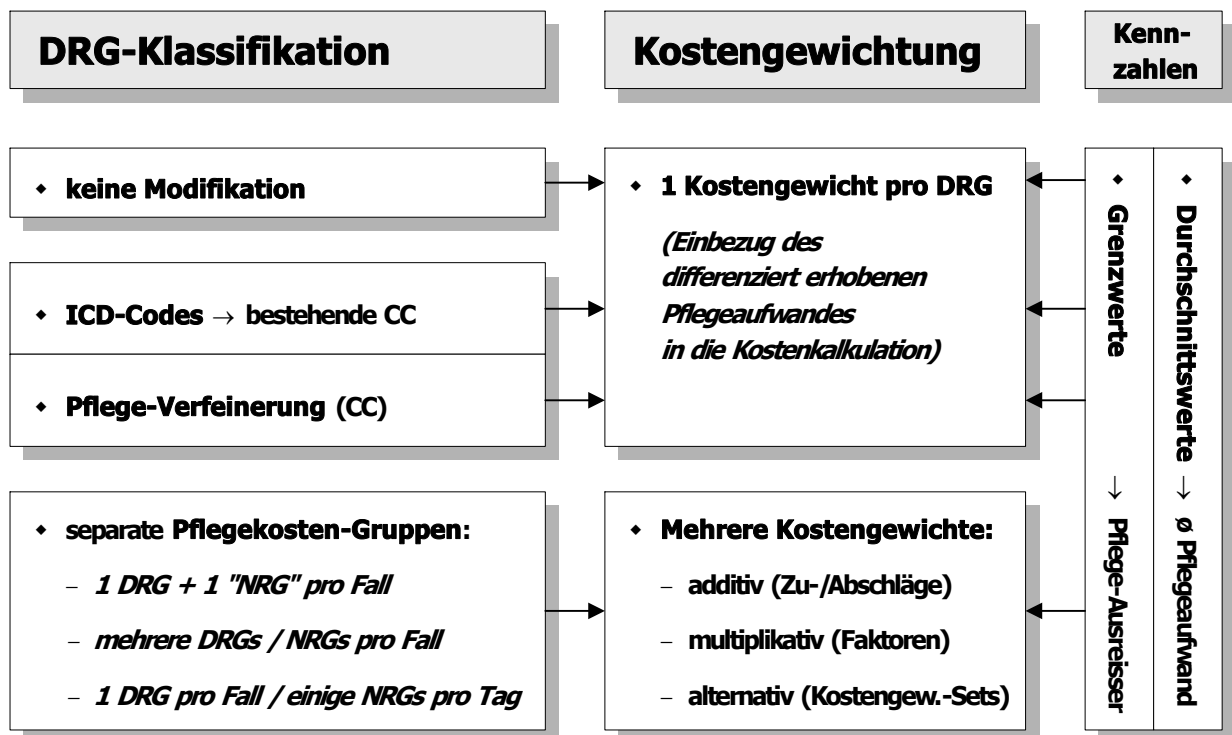
DRGs und Pflege

Wolfram Fischer

Zentrum für Informatik und wirtschaftliche Medizin
www.fischer-zim.ch

Z/I/M

Potenzielle DRG-Modifikationen der Pflege



Quelle: Fischer W, Diagnosis Related Groups (DRGs) und Pflege. Bern 2002: S.90

Die Pflege kann in DRG-Systemen grundsätzlich auf zwei Arten berücksichtigt werden:

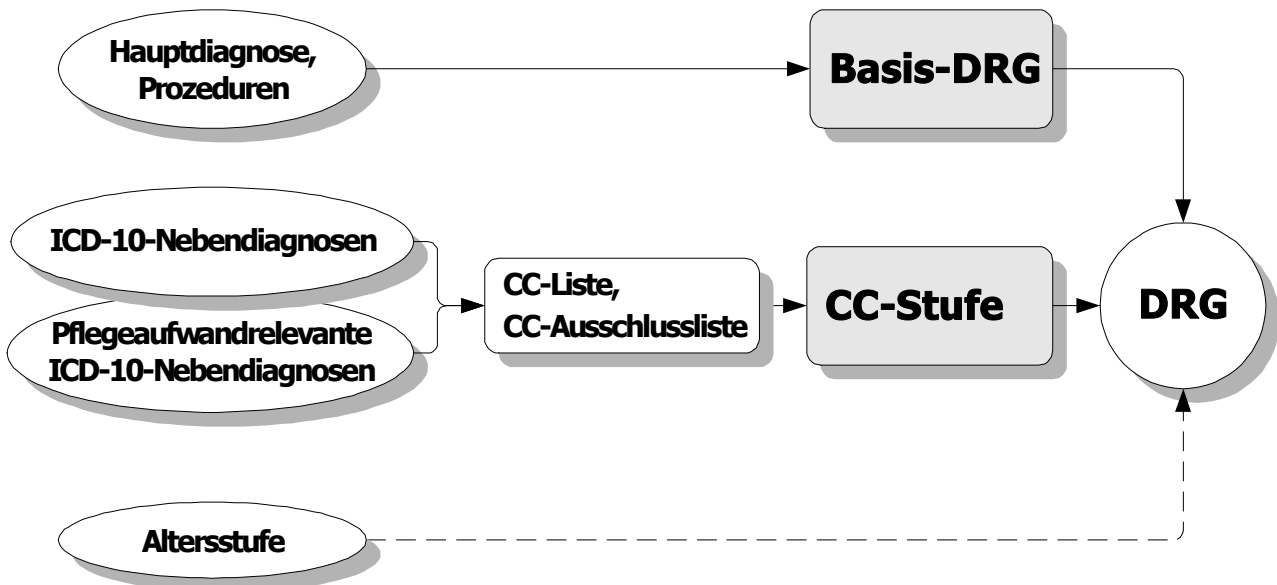
- auf der Ebene der Klassifikation;
- auf der Ebene der Kostengewichtung und weiterer Kennzahlen.

In herkömmlichen DRG-Systemen wird die Pflege meist nur in ungenügender Weise berücksichtigt: Einerseits fließt die Pflege über nicht weiter differenzierte, *tagesgleiche Pflegesätze* in die Kostengewichte ein. Andererseits können auf der Klassifikationsebene spezielle Pflegeprobleme und damit verbundene Zusatzkosten nur im Rahmen von *ärztlichen Nebendiagnosen* berücksichtigt werden, welche eine Zuordnung einer DRG mit einer höheren Ressourcenintensität auslösen («CC-Einstufung»).

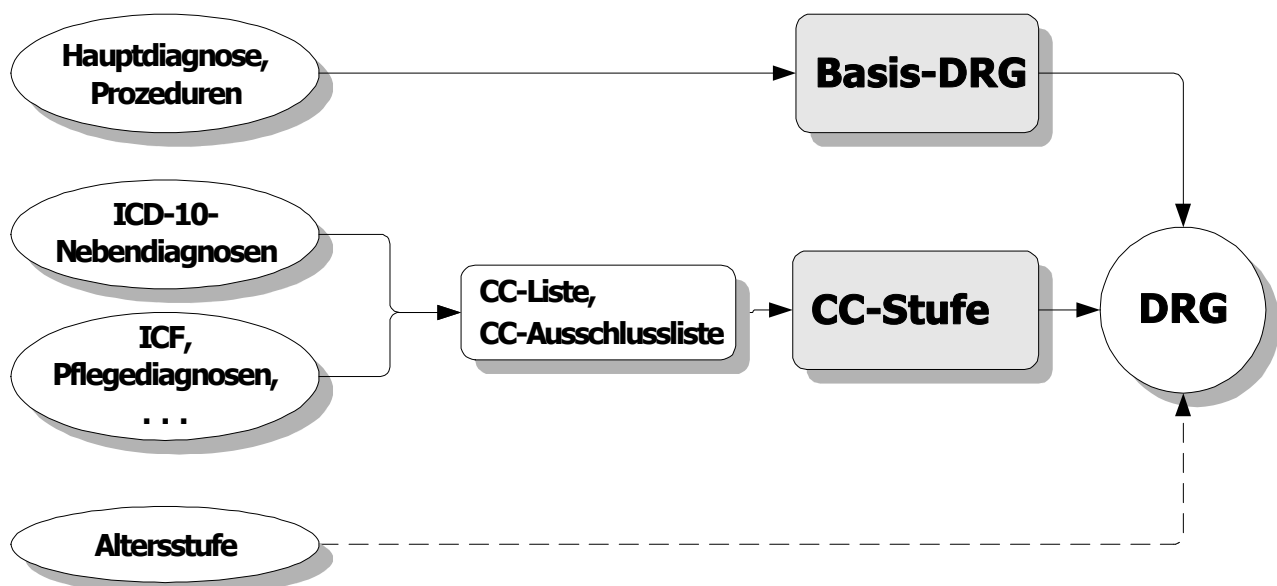
Die Einführung von DRG-Pauschalen fordert die Pflege somit heraus, Stellung zu nehmen. Die Pflege sollte sich insbesondere zu den folgenden Themen einbringen:

- Die Pflege kann in der *Kostenkalkulation* den Einbezug von Pflegetagen fordern, die nach dem Pflegeaufwand gewichtet sind.
- Die Pflege kann einen Ausbau der *DRG-Klassifikation* anstreben, bei dem entweder die Schweregradeinteilungen («CC-Kategorie») nicht nur von ärztlichen Diagnosen, sondern auch von Pflegediagnosen bestimmt werden, oder bei dem eigene pflegebezogene Gruppen gebildet werden.
- Die Pflege kann Fälle mit überdurchschnittlichem Pflegeaufwand als *Pflegeausreisser* definieren.

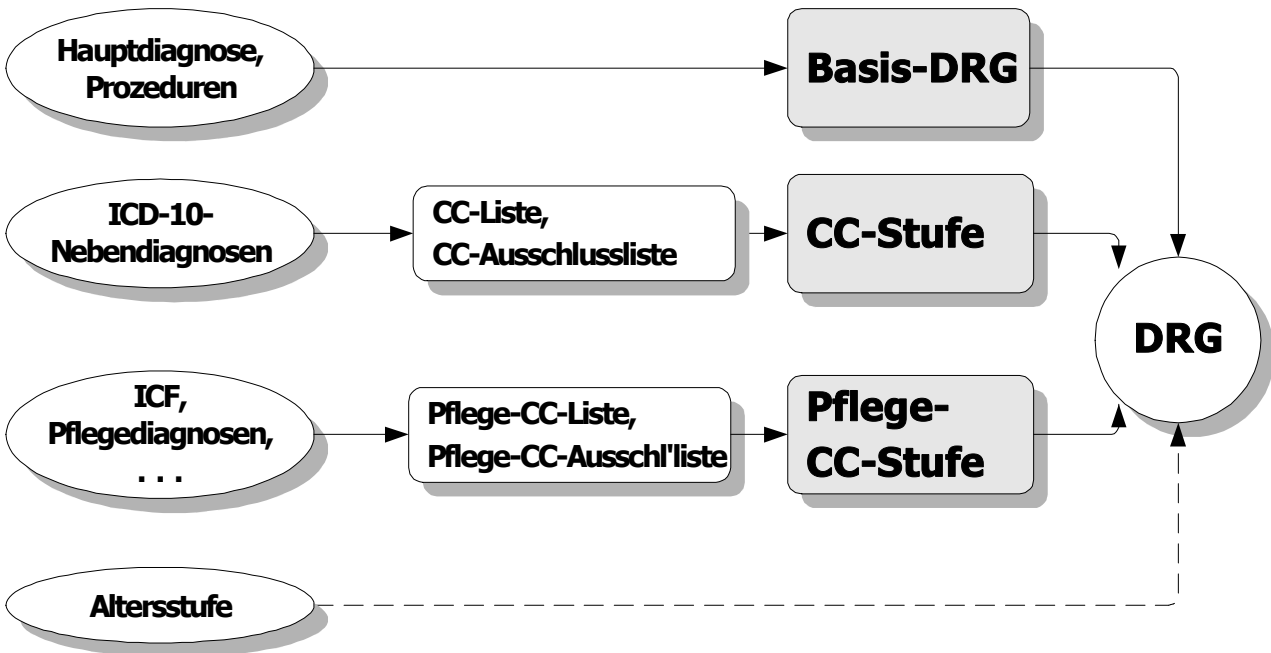
Pflegekompatible ICD-10-Diagnosen



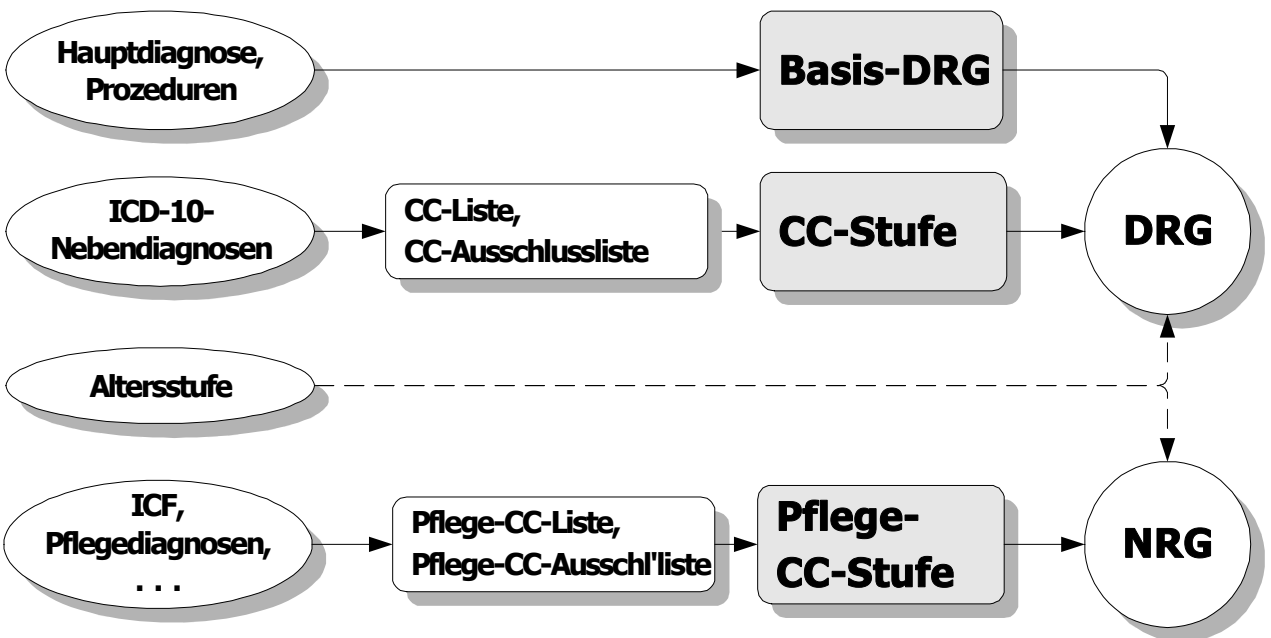
Erweiterung der CC-Liste



CC-Liste und Pflege-CC-Liste



NRG = Nursing Related Groups



Fragen zu Pflegeklassifikationen aus ökonomischer Sicht

Zustandsbeschreibungen 113, 207, 273

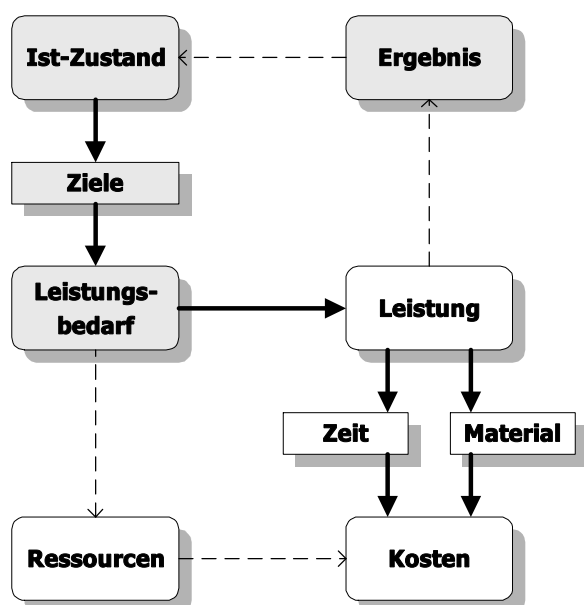
- Gibt es *Pflegediagnosen des Falles*? 116
- In wie weit sind die *Ursachen von Pflege-diagnosen* notwendig zur Fallbeschreibung?
- Sind Diagnosen, Ziele und Ergebnisse mit einer einheitlichen *Pflegeklassifikation von Zustandsbeschreibungen* abbildbar? 79
- Könnten allenfalls die *Pflegeziele des Falles* benutzt werden, um die Pflegediagnosen des Falles zu finden? 126
- Was für Folgen hat das Fehlen *differential-diagnostischer Kriterien*?
- *Wie oft* sind Pflegediagnosen zu erheben?
- Wie kann die *Codierungsqualität* gemessen und sichergestellt werden?

Pflegeinterventionen 128, 230

- Können sowohl der *Leistungsbedarf* wie auch die *erbrachten Leistungen* abgebildet werden? 81, 142, 151, 263
- Auf welcher Formalisierungsebene sollen Pflegetätigkeiten abstrahiert werden? (*Zielorientierte* versus *aktivitätsorientierte Interventionen*.) 129

Pflegeleistungsmessung 139, 245, 428

- Können den *Pflegeinterventionen* *Pflegezeiten* zugeordnet werden? 129



- Soll die *Personalqualifikation* dokumentiert werden? Wie detailliert? (252)
- Soll die *Intensivpflege* separiert werden? 38, 103
- Sollen die *geplanten* und/oder die *erbrachten Leistungen* erhoben werden? 142
- Sollen *Ist-Zeiten* erhoben oder Vorgabezeiten benutzt werden? 143
- Sind *Vorgabezeiten* brauchbar? 148

Kostenrechnung 91, 323

- *Welche Kosten* sollen als Pflegekosten gelten? (Was umfassen die Kosten der Kostenstelle «Pflege»?)
- Wie sollen die *Pflegekosten* den einzelnen *Patienten* zugeteilt werden? 91
- Welcher *Zeitaufwand* fällt an bei der Benutzung von Pflegeklassifikationen? 250, 256

Patientenklassifikationssysteme 84, 89, 155

Feststellung:

- Die Pflege kann die *Inhomogenität der DRGs* belegen. 59, 166

Fragen:

- *Welche Aussagen der Pflege* sind *kostenrelevant* und könnten deshalb als Kriterien zur Patientenklassifikation verwendet werden? 90, 73, 84, 102, 134, 238
- *Welche finanziellen Anreize* entstehen dadurch? Sind sie erwünscht oder sollten sie vermieden werden? Sind flankierende Massnahmen vorzusehen?
- Sollen den Patientengruppen *Kennzahlen der Pflege* zugeordnet werden? (Pflegezeit des Falles? Grenzwerte dazu?) 107
- *Welche Problemfelder* sind *interdisziplinär* anzugehen, bei welchen genügt die Perspektive der Pflege? 119, 218, 293

Literaturhinweis

Die Zahlen im obigen Text beziehen sich auf: *Fischer W. Diagnosis Related Groups (DRGs) und Pflege. Grundlagen, Codierungssysteme, Integrationsmöglichkeiten.* Bern (Huber) 2002: 472 S. ISBN: 3-456-83576-0.