

# **MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER ABBILDUNG VON PFLEGERISCHEN LEISTUNGEN IM PEPP**

# DIE PSYCHIATRISCHE PFLEGE ALS DIENSTLEISTUNG

# DIE PFLEGE IST MEHR ALS NUR EIN KOSTENFAKTOR - SIE LEISTET EINEN WICHTIGEN BEITRAG ZUR GENESUNG

- Was psychiatrische Pflege leistet -

- Beziehungsgestaltung
- Durchführung von Therapien
- Erstellung von Tagesstruktur
- somatische Grund- und Behandlungspflege
- ...

⇒ schnellere Genesung des Klienten

Die psychiatrische  
Pflege als  
Dienstleistung

# DIE PFLEGE STEHT IM SPANNUNGSFELD MEHRERER STEIGENDER ANFORDERUNGEN

- Ansprüche an die Pflege -

- gestiegene Ansprüche verlangen eine höhere Pflegequalität,
  - zunehmender wirtschaftlicher Druck,
- ⇒ führen zur Notwendigkeit Erlöse zu erwirtschaften

Die psychiatrische  
Pflege als  
Dienstleistung

# DERZEITIGE ABBILDBARKEIT PFLEGERISCHER LEISTUNGEN

# IM GEGENWÄRTIGEN SYSTEM GIBT ES ZWEI MÖGLICHKEITEN PFLEGERISCHE LEISTUNGEN ZU CODIEREN

- Möglichkeiten der erlösrelevanten Abbildbarkeit -

1. pflegerelevante Nebendiagnosen (PRND)
2. Zusatzcodes aus dem OPS-Katalog

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# MIT HILFE DER PRND KANN EIN ERHÖHTER PFLEGEAUFWAND ERLÖSRELEVANT ABGEBILDET WERDEN

- Beispiele von PRND in der Psychiatrie -

ICD-Kode	Diagnosentext	Anmerkung
<b>Kapitel IV</b> Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)		
E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	Bei beiden ist hierfür die Dokumentation des BMI nötig.
E66.1	Arzneimittelinduzierte Adipositas	
<b>Kapitel V</b> Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)		
F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	Übermäßiges Essen als Reaktion auf belastende Ereignisse, wie etwa Trauerfälle, Unfälle und Geburt.
<b>Kapitel VI</b> Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)		
G81.9	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet	auch wenn sie schon länger besteht und die Ursache nicht näher bezeichnet ist.
<b>Kapitel IX</b> Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)		
I95.-	Hypotonie	
<b>Kapitel XII</b> Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)		
L02.-	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	
L89.-	Dekubitalgeschwür	Bitte Lokalisation und Grad notieren
<b>Kapitel XIII</b> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)		
M24.5	Gelenkkontraktur	Die Stelle der Kontraktur muss ergänzend angegeben werden
R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	
<b>Kapitel XXII</b> Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U99)		
U50	Motorische Funktionseinschränkungen	Bei beiden ist hierfür die Einstufung des (erweiterten) Barthel-Index / oder FIM (Functional Independence Measure™) nötig. (Bitte die Punkte mit notieren)
U51	Kognitive Funktionseinschränkungen	

Eigene Darstellung; in Anlehnung an: Hunstein, D.

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# DIE ERSTELLUNG VON PFLEGEHITLISTEN VERHINDERT KOMMUNIKATIONSVERLUSTE BEI DER CODIERUNG VON PRND

- Pflegehitlisten als Kommunikationsmittel -

- Codierungsverantwortung liegt bei den Ärzten
- Pflegenden sollten dennoch an der Codierung beteiligen

⇒ Empfehlung: Erstellung von Pflegehitlisten

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen



# PRND SIND NUR BEDINGT FÜR DIE ERFASSUNG PFLEGERISCHER LEISTUNG GEEIGNET

- Grenzen der PRND -

- ca. 78% der Pflegeinterventionen sind keinen PRND zuordenbar
- mehrere Nebendiagnosen erhöhen nicht zwangsläufig den Gesamtschweregrad

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# MIT HILFE DER ZUSATZCODES KÖNNEN BESTIMMTE PFLEGERISCHE LEISTUNGEN ERLÖSRELEVANT ABGEBILDET WERDEN

- Eigenschaften der Zusatzcodes -

- Basiscodes können mit verschiedenen Zusatzcodes kombiniert werden
- stellen tagesbezogenen erheblichen Zusatzaufwand dar
- Leistungen werden durch qualifiziertes Personal erbracht

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# AUCH DURCH DIE ZUSATZCODES BLEIBEN EINE VIELZAHL PFLEGERISCHER LEISTUNGEN UNBERÜCKSICHTIGT

- Grenzen der Zusatzcodes -

- Leistungen, die definierte Vorgaben nicht erfüllen, finden keine Berücksichtigung
- Zusatzcodes erfassen nur wenige pflegerische Leistungen
- somatische Grund- und Behandlungspflege wird nur mangelhaft berücksichtigt

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# DER ZUSATZCODE „PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT“ SOLL ZUKÜNFTIG EINEN ERHÖHTEN SOMATISCHEN PFLEGEBEDARF ABBILDBAR MACHEN

- Der Zusatzcode „Pflegebedürftigkeit“ im Überblick -

- Geltungsbereich §§ 14 und 45a SGB XI
- Kostentrennung ist wahrscheinlich, aber
- bisher noch keine Erlösrelevanz

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# GEGENWÄRTIG WERDEN PFLEGERISCHE LEISTUNGEN IN DER PSYCHIATRIE KAUM VERGÜTET

- Therapieeinheiten haben kaum Einfluss auf die Vergütung -

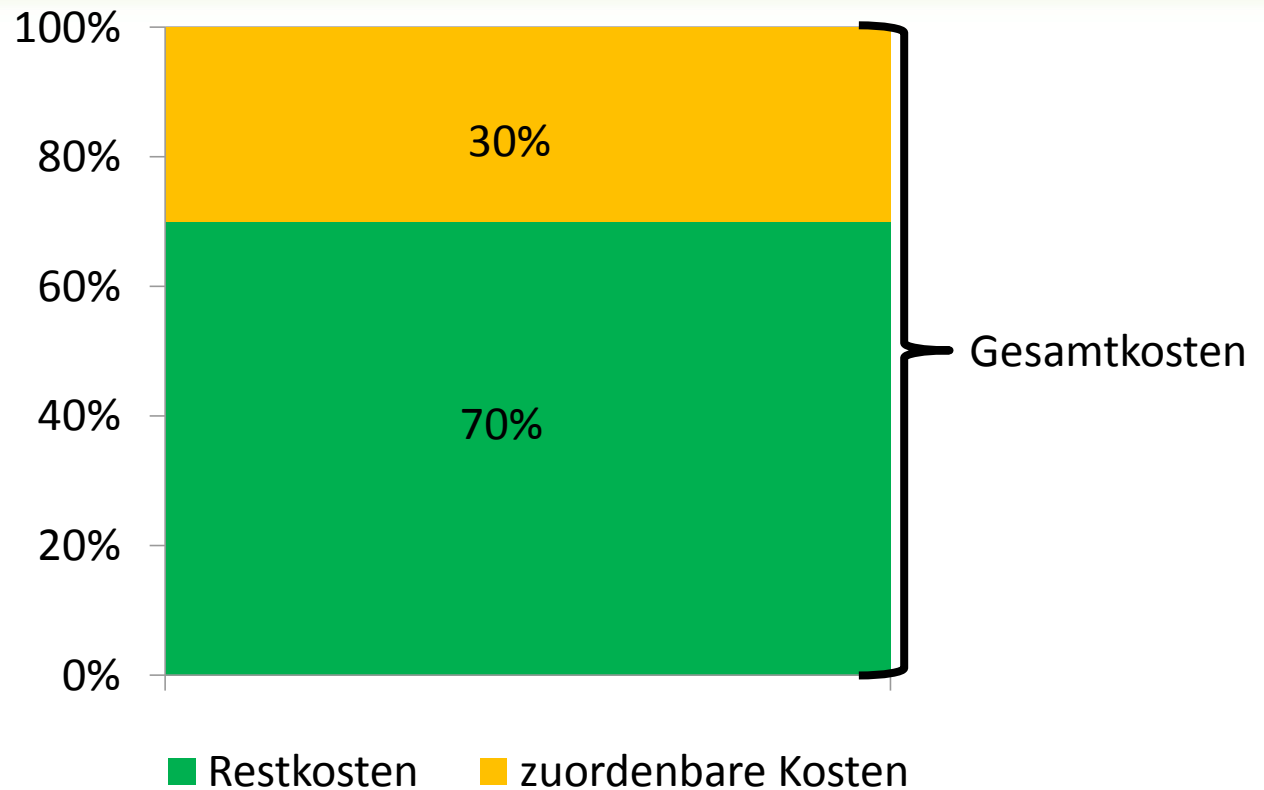
- Therapieeinheiten besitzen kaum Gewichtung, da:
  - keine Trennung zwischen Pflege und Spezialtherapeuten
  - fehlende Korrelation zwischen Kosten und Therapieeinheiten

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

# GUT ZWEI DRITTEL DER GESAMTKOSTEN KÖNNEN NICHT ZUGEORDNET WERDEN UND SIND DADURCH NICHT ABBILDBAR

Derzeitige  
Abbildbarkeit  
pflegerischer  
Leistungen

- Anteil zuordenbarer Kosten an den Gesamtkosten -

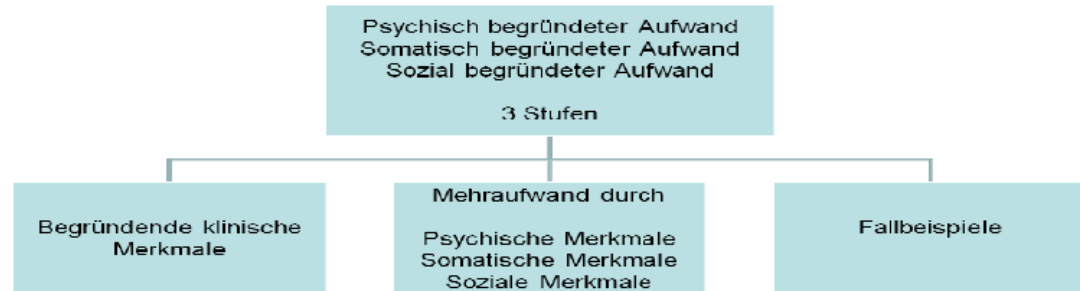


eigene Darstellung

# NEUE WEGE IM PEPP-SYSTEM

# DAS BETREUUNGSINTENSITÄTSMODELL (BIM) ERMÖGLICHT EINE LEISTUNGSGERECHTE ZUORDNUNG DER STATIONÄREN PFLEGERISCHEN BETREUUNGSLEISTUNGEN

- Das BIM im Detail -



Tagesvariable Gewichtung der Betreuungsintensität			
Aufwandsdimension	Stufe		
	1 kein erhöhter Aufwand	2 deutlich erhöhter Aufwand	3 stark erhöhter Aufwand
Psychisch begründeter Aufwand	1 Punkt	3 Punkte	5 Punkte
Somatisch begründeter Aufwand	1 Punkt	3 Punkte	5 Punkte
Sozial begründeter Aufwand	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte

InEK GmbH (2012)

Neue Wege  
im PEPP-System



# DAS BIM IST IN SEINEM GEGENWÄRTIGEM AUFBAU NOCH NICHT WISSENSCHAFTLICH GEPRÜFT

- Kritik am BIM -

- Das Modell bedarf noch der Reliabilitäts- und Validitätsprüfung.

# AUSBLICK

# DER VOLLSTÄNDIG ERBRACHTE PFLEGEAUFWAND EINES KLIENTEN WIRD DERZEITIG NICHT IM PEPP ABGEBILDET

- Wozu die Nichtberücksichtigung führen kann -

- Pflege als Kostenfaktor
- Personalkürzungen
- Qualitätsverlust

⇒ wirtschaftliche Schwächung des KH

# DIE PFLEGE MUSS DAFÜR SORGEN, DASS IHRE LEISTUNGEN ZUVERLÄSSIG ERFASST UND ZUGEORDNET WERDEN KÖNNEN

- Was geklärt werden muss -

- Wie können die Leistungen eingruppiert werden?
- Wie kann der Ressourcenaufwand objektiv erfasst und zugeordnet werden?

Ausblick