

maxQ.- im Berufsbildungswerk

Partner für Kompetenz und Qualität im Netzwerk Gesundheit und Soziales
Staatlich anerkanntes Fortbildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen
Geschäftsstelle Süd-West-Frankfurt
60327 Frankfurt

Jahresarbeit

Thema:

Auswirkungen der DRG´s auf die Arbeitsorganisation der Krankenpflege im stationären Akutbereich eines Krankenhauses

Lehrgang:	Weiterbildung zur Pflegedienstleitung
Kurs:	A 35
Dozent:	Frau Dr. Marianne Giesler Frau Dr. Hiltrud Kleinschmidt Herr Peter Röser-Ott
Verfasser:	Frau Franka Reuter Frau Gabriele Zorn-Schwarz
Abgabetermin:	22.04.2005

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	5
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	7
1. EINLEITUNG.....	8
2. THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN.....	10
2.1. Begriffsbestimmungen	11
2.1.1. Pflegepersonal	11
2.1.2. Gesundheitssystem	13
2.1.3. Krankenhaus	14
2.1.4. Dienstleistung	15
2.1.5. Dienstleistungsverständnis im Krankenhaus	16
2.1.6. Organisationsstruktur.....	16
2.1.7. Organisationslehre im Krankenhaus.....	18
2.1.8. Form der Betriebsorganisation im Krankenhaus	18
2.1.9. Diagnosis-Related Groups	19
2.1.10. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus	20
2.2. Ursachen für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen.....	21
2.3. Gesetzlichen Grundlagen der Krankenhausfinanzierung	24
2.3.1. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz	24
2.3.2. Das Krankenhauserntgeltgesetz	28
2.3.3. Die Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser	30
2.3.4. Die Bundespflegesatzverordnung	31
2.3.5. Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch.....	31
2.3.6. Die Krankenhausbuchführungsverordnung	33
2.4. Einführung der DRG's	34
2.4.1. Geschichtliche Entwicklung der DRG's.....	34
2.4.2. DRG's in Australien	36
2.4.3. DRG's in Deutschland.....	38
2.4.4. Zeitplanung zur Einführung des DRG-Systems im Akutkrankenhaus	40
2.4.5. Was sind DRG's?	40
2.4.5.1. <i>Klassifizierung nach DRG's</i>	41
2.4.5.2. <i>Zuordnung zu einer Hauptdiagnose (MDC)</i>	43
2.4.5.3. <i>Zuordnung zu den Sub-MDC</i>	44
2.4.5.4. <i>Zuordnung zu einer Basis DRG</i>	44
2.4.5.5. <i>Zuordnung eines Schweregrades</i>	45
2.4.6. Abrechnungsverfahren.....	47
2.4.6.1. <i>Der Basisfallwert / Baserate</i>	47
2.4.6.2. <i>Das Relativgewicht</i>	48
2.4.6.3. <i>DRG- Vergütung</i>	48
2.4.6.4. <i>Case- Mix und Case-Mix-Index</i>	48
2.4.7. Deutsche Kodierrichtlinien, Version 2004 V.....	50
2.5. Allgemeine Veränderungen durch das Krankenhausmanagement.....	52
2.5.1. Qualitätsmanagement	52
2.5.1.1. <i>Prozessmanagement</i>	53
2.5.1.2. <i>Entlassungsmanagement</i>	54
2.5.1.3. <i>Risikomanagement</i>	56
2.5.1.4. <i>Beschwerdemanagement</i>	57
2.5.2. Case-Management	58
2.5.3. Entwicklung der Belegungsstruktur.....	59

2.5.4.	Controlling.....	60
2.5.4.1.	Strategisches Controlling	61
2.5.4.2.	Operatives Controlling	62
2.5.5.	EDV	62
2.5.6.	Interdisziplinäre Versorgung in Kompetenzzentren	63
2.5.7.	Integrierte Versorgung	64
2.5.8.	Klinische Behandlungspfade	67
2.6.	Perspektivische Auswirkungen auf die Krankenpflege im Krankenhaus durch die Einführung der DRG's	69
2.6.1.	Stellung der Krankenpflege im Krankenhaus	69
2.6.2.	Pflegequalität	73
2.6.2.1.	Strukturqualität.....	73
2.6.2.2.	Prozessqualität	73
2.6.2.3.	Ergebnisqualität	74
2.6.3.	Administrative Aufgaben	76
2.6.4.	Organisation	77
2.6.5.	Pflege-Case-Management.....	79
2.6.5.1.	Aufgaben des Pflege-Case-Managers.....	81
2.6.5.2.	Patientenempfang	82
2.6.5.3.	Lotsenfunktion	82
2.6.5.4.	Erstellung eines Leistungs- und Kostenprofils	82
2.6.5.5.	Beschwerdemanagement.....	83
2.6.5.6.	Mitwirkung bei der Entlassungsplanung	83
2.6.5.7.	Persönliche Verabschiedung des Patienten.....	84
2.6.5.8.	Ansprechbarkeit für die Patientenverwaltung und Kostenträger	84
2.6.5.9.	Fallauswertung.....	84
2.6.5.10.	Qualitätssicherung.....	84
2.6.6.	Überleitungspflege.....	85
2.6.6.1.	Pflegeüberleitung und Entlassungsmanagement	87
2.6.6.2.	Keine allgemeingültigen Richtlinien für Pflegekräfte.....	89
2.6.6.3.	Pflegeberatung und Pflegeschulung	89
2.6.6.4.	Entlassungsmanagement.....	90
2.6.7.	Pflegevisite	92
2.6.7.1.	Definition von Pflegevisite.....	92
2.6.7.2.	Ziele der Pflegevisite	93
2.6.7.3.	Pflegequalität im Fokus der Pflegevisite	94
2.6.8.	Pflegeprozess	95
2.6.8.1.	Informationssammlung	97
2.6.8.2.	Pflegediagnose.....	97
2.6.8.3.	Planung.....	97
2.6.8.4.	Durchführung	98
2.6.8.5.	Evaluation.....	99
2.6.9.	Pflegedokumentation	99
2.6.10.	Pflegediagnosen.....	102
2.6.11.	Pflegemodelle	105
2.6.12.	Primary Nurse.....	107
2.6.12.1.	Bisherige Entwicklung.....	108
2.6.12.2.	Definition von Primary Nursing	108
2.6.12.3.	Elemente des Primary Nursing.....	109
2.7.	Klinische Behandlungspfade	111
2.7.1.	Bedeutung von klinischen Behandlungspfaden	111
2.7.2.	Was sind klinische Behandlungspfade?.....	112
2.7.3.	Vielfalt von Begrifflichkeiten.....	113
2.7.4.	Ziele von klinischen Behandlungspfaden	114

2.7.5.	Grundsätze für die Erstellung von klinischen Behandlungspfaden	115
2.7.6.	Vorgehensweise bei der Erstellung von Behandlungspfaden	118
2.7.7.	Inhalte von klinischen Behandlungspfaden	120
2.7.8.	Umfang und Form von klinischen Behandlungspfaden.....	120
2.7.9.	Dokumentation der klinischen Behandlungspfade	121
2.7.10.	EDV von klinischen Behandlungspfaden	122
2.7.11.	Evaluierung der Kosten eines klinischen Behandlungspfades.....	123
2.7.12.	Evidens based nursing und klinische Behandlungspfade	124
2.7.13.	Qualitätssicherung und Risikomanagement.....	125
2.7.14.	Widerstände, Probleme und Fallstricke	126
2.7.15.	Risiken und Chancen von klinischen Behandlungspfaden	127
2.8.	Arbeitshypothesen.....	128
2.8.1	Haupthypothese	128
2.8.2	Spezialhypothese	128
3.	METHODEN	129
3.1.	Planung	130
3.1.1.	Organisation und Ablauf	130
3.1.2.	Teilnehmer, Ort und Zeit der Befragung	130
3.1.3.	Vorstellung des Fragebogens.....	130
3.2.	Durchführung.....	131
3.2.1.	Vorstellung der Main-Kinzig Kliniken gGmbH	131
3.2.2.	Vorstellung des Katholischen Klinikums Mainz	132
3.2.3.	Organisation und Ablauf	132
3.2.4.	Teilnehmer, Ort und Zeit der Befragung	132
4.	ERGEBNISSE.....	133
4.1.	Statistische Auswertung.....	133
4.2.	Deskriptive Darstellung aller Items.....	135
5.	INTERFERENZSTATISTISCHE AUSWERTUNG.....	155
5.1.	Haupthypothese.....	155
5.2.	Spezialhypothese	156
5.3.	Diskussion der Ergebnisse	157
6.	ZUSAMMENFASSUNG.....	159
7.	FAZIT	160
8.	LITERATURVERZEICHNIS	162
9.	ANHANG	169

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	„Zusammenwirken der Aufbau- und Ablauforganisation“	17
Abbildung 2	„Hierarchieformen im Krankenhaus“	19
Abbildung 3	„Verteilung der Leistungsausgaben der GKV 2003“	21
Abbildung 4	„GKV Leistungsausgaben 1980-2002“	22
Abbildung 5	„Die DRG-Großfamilie, Stand 2003“	35
Abbildung 6	„Die DRG-Großfamilie“ Legende zur Tafel.....	35
Abbildung 7	„DRG's in Europa“	36
Abbildung 8	„Hierarchische Struktur des AR-DRG-Systems (Version 4)“	37
Abbildung 9	„Krankenhausvergütungsgesetze 1883-2003 im Überblick“	38
Abbildung 10	„Zeitplan zur Einführung des DRG- Systems im Akutkrankenhaus“.....	40
Abbildung 11	„Codierung einer DRG“	42
Abbildung 12	„Vierstelliges Codierverzeichnis“	42
Abbildung 13	„MDC (Haupt-) Gruppen im G-DRG-System“	43
Abbildung 14	„Sub-MDC Bereiche“	44
Abbildung 15	„Zuordnung der CCL Werte“	45
Abbildung 16	„Zuordnung der PCCL Werte“	46
Abbildung 17	„strategisches Controlling“	61
Abbildung 18	„operatives Controlling“	62
Abbildung 19	„Patientengruppen nach §4 Pflegepersonalregelung (PPR)“	70
Abbildung 20	„Regelkreis der Pflegevisite“	93
Abbildung 21	„Der Pflegeprozess“	96
Abbildung 22	„Prozesskomponenten von klinischen Behandlungspfaden“	116
Abbildung 23	„Komponenten von klinischen Behandlungspfaden“	117
Abbildung 24	„Umsetzung von klinischen Behandlungspfaden“	119
Abbildung 25	„Anforderungen an eine EDV- Software“	123
Abbildung 26	„Risiken und Chancen von klinischen Behandlungspfaden“	127
Abbildung 27	Darstellung Item 1 „Krankenhausleistungen“	135
Abbildung 28	Darstellung Item 2 „Prozessoptimierung“	136
Abbildung 29	Darstellung Item 3 „Qualitätssicherung“	137
Abbildung 30	Darstellung Item 4 „Pflegequalität“	138
Abbildung 31	Darstellung Item 5 „Qualifizierte Pflegekräfte“	139

Auswirkungen der DRG's auf die Arbeitsorganisation der Krankenpflege im stationären Akutbereich eines Krankenhauses

Abbildung 32	Darstellung Item 6 „Zeitressourcen“	140
Abbildung 33	Darstellung Item 7 „Handlungssicherheit der Pflege“	141
Abbildung 34	Darstellung Item 8 „Anforderungen an die Pflege“	142
Abbildung 35	Darstellung Item 9 „EDV Anteil“	143
Abbildung 36	Darstellung Item 10 „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“	144
Abbildung 37	Darstellung Item 11 „Arbeitsabläufe“	145
Abbildung 38	Darstellung Item 12 „Pflegestandards“	146
Abbildung 39	Darstellung Item 13 „Behandlungsstandards“	147
Abbildung 40	Darstellung Item 14 „Fachliche Entscheidung“	148
Abbildung 41	Darstellung Item 15 „Stellenwert der Dokumentation“	149
Abbildung 42	Darstellung Item 16 „Anforderungen Dokumentation“	150
Abbildung 43	Darstellung Item 17 „Gemeinsame Dokumentation“	151
Abbildung 44	Darstellung Item 18 „Berufsübergreifende Dokumentation“	152
Abbildung 45	Darstellung Item 19 „Dokumentationsaufwand“	153
Abbildung 46	Darstellung Item 20 „Erschwerte Dokumentation“	154
Abbildung 47	Darstellung Haupthypothese	155
Abbildung 48	Darstellung Spezialhypothese	156