

Pflegekomplexmaßnahmen-Score -PKMS-

Die Abbildung hochaufwendiger Pflege im Krankenhaus. Eine Studie über die Entwicklungen der erlösrelevanten Umsetzung im Jahr 2012 und 2013*

Nicole Seiler

Die Masterarbeit befasst sich mit den Entwicklungen der erlösrelevanten Umsetzung des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS) in den Jahren 2012 und 2013 für Rheinland-Pfalz.

Der *erste Teil* befasst sich mit der grundlegenden Darstellung des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores. Neben der Definition des „PKMS“ wird wesentlich auf die Bedeutung, die dieses Zusatzentgelt für Krankenhäuser hat, Bezug genommen.

Den *Hauptteil der Arbeit* bildet eine Auswertung der geprüften PKMS-Fälle aufgrund der Daten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz. Mit dem Blick auf das Bundesland Rheinland-Pfalz werden Krankenhäuser der Grund-, Regel- und Maximalversorgung, die das neue Zusatzentgelt bereits abgerechnet haben und deren Fälle begutachtet wurden, hinsichtlich ihrer Begutachtungsergebnisse bewertet. Zusätzlich werden die Entwicklungen seit der erlösrelevanten Einführung des PKMS für Rheinland-Pfalz aufgezeigt, die Rolle des MDK verdeutlicht und der Ablauf der PKMS-Begutachtung im MDK Rheinland-Pfalz orientierend dargestellt.

Neben der Darstellung von Zahlen, Daten und Fakten zum PKMS, soll in der Masterarbeit die Hauptfrage beantwortet werden, ob sich die Kodierqualität in Bezug auf die PKMS-Prozeduren abhängig von der Nutzungsdauer des neuen Systems ändert. Die Beantwortung der Frage stellt das Ziel der Arbeit dar.

Ein Vergleich der Zahlen aus dem Jahr 2012 und 2013 zeigt hierzu Ergebnisse auf. Insgesamt wird die These aufgestellt, dass sich die Kodierung des PKMS mit der Dauer der Einübung bzw. Nutzung verbessert.

Durch die Auswertung von weiteren Variablen wie z.B. Alter und Geschlecht der Versicherten, Verweildauer im Krankenhaus sowie der Diagnose „Demenz“ sind weitere interessante Aussagen möglich.

Im *abschließenden Teil* der Arbeit werden mögliche Auswirkungen aufgezeigt, die die Entwicklungen der Kodierung zur Folge haben könnten und es werden Überschneidungspunkte von PKMS zu anderen betrieblichen Bereichen in einem Krankenhaus diskutiert.

* Abschlussarbeit im Masterstudiengang „Unternehmensführung im Wohlfahrtsbereich“.

Methode

Die Hypothese, die aus der Fragestellung abgeleitet wurde lautet wie folgt:

Die Kodierung des Pflegekomplexmaßnahmen-Score durch die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz verbessert sich mit der Dauer der Einübung bzw. Nutzung über den Zeitraum 01.01.2012 – 30.09.2013.

Eine Variable, die hierfür geprüft wurde ist die *Dauer der Einübung*. Gemeint ist damit der zeitliche Verlauf an Fallzahlen durch den Vergleich der Jahre 2012 und 2013. Die zweite Variable ist die Veränderung der *Kodierqualität*. Diese ließ sich aus dem Begutachtungsergebnis (Anerkennung oder Ablehnung) ermitteln.

Die Untersuchung wurde in Form einer quantitativen Datenerhebung durchgeführt.

Es handelte sich hierbei um eine retrospektive Auswertung, da die Krankenhausakten, nach Abschluss ihrer Bearbeitung im Krankenhaus, durch den MDK begutachtet wurden. Die Krankenhausakte wurde als Beobachtungseinheit der Studie aufgefasst (vgl. Röhrig u. a. 2009: Artikel „Studiendesign in der medizinischen Forschung“ Teil 2 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen, 186)

Die Eingabe der Daten erfolgte im Medikos, einem MDK-eigenen Erfassungssystem für Begutachtungen. In dieser Prüfsoftware des MDK Rheinland-Pfalz wurden alle Gutachten dokumentiert. Nach Auslesung der Daten in ein EXCEL-Format erfolgte das Einlesen und die statistische Auswertung mittels SPSS® (IBM, Version 18).

Vor Auswertung der Daten wurden umfangreiche Plausibilitätsprüfungen durchgeführt. Die deskriptive Auswertung metrischer Daten umfasst die Angabe statistischer Maßzahlen wie Mittelwert, Standardabweichung, Median sowie die Extremwerte Minimum und Maximum. Kategoriale Merkmale werden durch Angabe der absoluten und relativen Häufigkeiten dargestellt. Zwei oder mehr kategoriale Merkmale werden mittels Kreuztabellen beschrieben.

Zur grafischen Veranschaulichung des umfangreichen Datenmaterials wurden Box-Whisker-Plots und Balkendiagramme eingesetzt (vgl. Priestersbach u. a. 2009: Artikel „Deskriptive Statistik“, 578ff.). Im Rahmen der Studie sollte die oben beschriebene Haupthypothese untersucht werden, ansonsten erfolgte die Auswertung der Daten explorativ (vgl. Röhrig u. a. 2009: Artikel „Studiendesign in der medizinischen Forschung“ Teil 2 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen, 184ff.).

Ergebnis

Die Fragestellung, die der Untersuchung zugrunde gelegt wurde (Verbessert sich die Kodierung des PKMS durch die Krankenhäuser mit der Dauer der Einübung?) konnte mit den ausgewerteten Daten beantwortet werden.

Die PKMS-Kodierung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz hat sich mit der Dauer der Einübung verbessert. Es zeigt sich von 2012 auf 2013 eine niedriger werdende Strittigkeitsquote.

Die Qualität der Kodierung des Pflegekomplexmaßnahmen-Score durch die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz hat sich mit der Dauer der Einübung bzw. Nutzung über den Zeitraum 01.01.2012 – 30.09.2013 in Bezug auf die Strittigkeitsquote von 43,8% im Jahr 2012 auf 26,8% im Jahr 2013 um 17 % verringert und somit verbessert.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine hohe PKMS-Fallzahl nicht in jedem Fall zu einer besseren Kodierung von PKMS führt. Mit der Dauer der Einübung verbessert sich die Kodierung des PKMS. Dies weist darauf hin, dass die Kliniken sich auf die Anforderungen zunehmend einstellen. Jedoch kann der angenommene Übungseffekt bei Kliniken mit der Kodierung von vielen Fällen im Gegensatz zur Kodierung weniger Fälle nicht generell bestätigt werden. Im Jahr 2013 gab es bei Kliniken mit einer hohen Fallzahl den höchsten Prozentsatz an Streichungen. Die Kodierqualität kann somit nicht pauschal in Abhängigkeit von der Fallzahl der Klinik beurteilt werden, sondern die einzelnen Kliniken müssen differenziert bewertet werden.

Die vorliegende Studie hat im Ergebnis gezeigt, dass es eine positive Entwicklung mit der Dauer der Einübung der Kodierung zum PKMS gibt.