

# Pflegebegleitende Kodierung und Pflegecontrolling

So sichert ein Pflege-Expertensystem die Liquidität und Wirtschaftlichkeit in der Klinik

TEXT: HEIKO MANIA



Grafik: NursIT

Die klinische Pflege unterliegt aktuell radikalen, gesetzlichen Veränderungen und wird damit auch ein zunehmend wichtiger Faktor für die Wirtschaftlichkeit und Liquidität der Kliniken.

Mit Wirkung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) werden die Personalkosten der Pflegefachkräfte (am Bett) ab diesem Jahr aus den Diagnosis Related Groups (DRG) der Kliniken herausgelöst. An deren Stelle müssen die Kliniken nun entsprechende Pflegebudgets mit den Kostenträgern vereinbaren. Es ist zu erwarten, dass die Kostenträger dafür entsprechende Nachweise als Beleg für diesen Bedarf einfordern werden. Dafür wiederum wird eine umfängliche und lückenlose Pflegedokumentation benötigt.

In der Alltagsrealität jedoch ist gerade die Pflegedokumentation aufgrund des Fachkräftemangels, von Zeitnot und hohen administrativen Aufwänden meist unvollständig und für den individuellen Patienten oft ungeplant.

Da die Pflegekosten bisher anteilig in den vom Arzt kodierten DRG enthalten waren und damit auch automatisch die Pflege »entlohnt« wurde, bestand an einer ganzheitlichen, individuellen Pflegedokumentation vormals kein wirtschaftliches Interesse der Kliniken. Lediglich pflege-relevante Zusatzlöse wurden fokussiert und abrechnungsorientiert dokumentiert.

Im Ergebnis findet sich in kaum einer deutschen Klinik eine vollständige, an den fachlichen Pflegeprozess angebundene Pflegedokumentation. Dies bedeutete aber auch schon in der Vergangenheit sehr häufig Erlösverluste durch nicht abgerechnete, jedoch sehr wohl abrechnungs-relevante, pflegerische Leistungen bzw. Beanstandungen der Dokumentation durch den MDK.

Mit den Pflegebudget-Verhandlungen und den geplanten, neuen Pflegepersonal-

kosten-Berechnungsinstrumenten wird sich der Aufwand für die Pflegedokumentation nicht nur erhöhen, sondern auch unmittelbaren Einfluss auf die Finanzierung der klinischen Pflege haben. Pflegeleistungen müssen also sichtbar, messbar, steuerbar und lückenlos nachweisbar werden. Das neue MDK-Reformgesetz unterstreicht diese Notwendigkeit, da die Kliniken bei beanstandeten Abrechnungen ohne lückenlose Begründung in der Dokumentation mit hohen »Straf-Zuschlägen« rechnen müssen.

Pflegeverbände, Pflegemanagement und auch die Pflegefachkräfte sind sich einig – diese hohen Dokumentationsanforderungen sind nur noch mit einer digitalen Unterstützung umsetzbar. Hierauf sind moderne Pflege-Expertensysteme (PES), wie z. B. careIT Pro vom NursIT Institute durchaus spezialisiert.

Ein Pflege-Expertensystem (PES) ist eine Software-Plattform, die Pflegefachkräfte bei der Lösung ihrer komplexeren Aufgaben und der Dokumentation wie ein Pflege-Experte unterstützen kann, indem es Daten teils automatisch generiert und Handlungsempfehlungen aus einer Wissensbasis mittels KI ableitet.

Denn die Pflegefachkräfte können dank smarterer Algorithmen nicht nur eine komplette digitale Pflegeplanung in einem Fünftel der herkömmlich benötigten Zeit erzeugen, sondern die abrechnungsrelevanten Informationen werden automatisch abgeleitet und zur Abrechnung weitergeleitet. Das bedeutet vor allem für die Pflegefachkräfte am Bett, dass diese »nur« ihre pflegerische Dokumentation in der Software durchführen müssen und das PES quasi »unter der Haube« für die richtigen Abrechnungsinformationen sorgt. Auch Lücken in dieser Dokumentation können durch das System einfach erkannt und zeitnah geschlossen werden.

Dies ermöglicht zudem auch eine modernere und effizientere Form der klinischen Kodierung – durch sogenannte Care Manager. Die Care Manager sind

ausgebildete Pflegefachkräfte mit einer Spezialisierung auf Case-Management, sowie das noch neue Pflegecontrolling. Sie sind direkt auf den Stationen in den klinischen Alltag eingebunden. Neben der strukturierten, interdisziplinären Fallbegleitung, der Pflegebedarfserhebung und der Aufstellung des Pflege- und Behandlungsplans, ist der Care Manager auch für das Monitoring und die Sicherstellung der abrechnungs-relevanten Daten verantwortlich. Das Modell ist die logische Zusammenführung des Case Managements, der fallbegleitenden Koder, der PKMS-Beauftragten und des Pflegecontrollings. Allen gleich ist jedoch die Notwendigkeit, auf vollständige Daten des Patienten zurückgreifen zu können.

Durch die digitalen Werkzeuge verlagert sich aber auch der Arbeitsplatz der Care Manager aus dem Bürozimmer, hin zum Patienten und dem klinischen Team mit Hilfe mobiler Computer. Für die Patienten-Interviews, die Versorgungsplanung und Kodier-Meetings im Team nutzt der Care Manager nicht nur mehr das Krankenhaus-Informationssystem (KIS), sondern insbesondere das darin tief integrierte Pflege-Expertensystem, sowie die Kodier-Software (z. B. 3M KODIP, ID DIACOS) der Klinik. Durch den Einsatz dieser Software auf einem Computer on Wheels (z. B. Alpatron AMiS-Pro), erhält der Care Manager nicht nur eine hohe, technologische Performance, sondern er kann auch direkt am »Point of Care« kommunizieren, dokumentieren und kodieren.

Durch eine derartige pflege-begleitende Dokumentation und Leistungskodierung wird nicht nur signifikant Zeit gespart, sondern auch eine zeitnahe, vollständige Abrechnung ermöglicht. Dabei werden die Pflegefachkräfte entlastet und die Pflegequalität für die Patienten durch eine geplante Versorgung erhöht. ♦

**Heiko Mania**  
M.Sc., MBA,  
Geschäftsführer NursIT Institute GmbH,  
Berlin/Köln