

Veröffentlichung aus der **KlinikManagement Aktuell**

**März 2001**

**Ausgabe 57**



Winfried Zinn  
An der alten Schule 16  
36355 Grebenhain - Bermuthshain  
Tel: 0 66 44 - 91 91 55  
Fax: 0 66 44 - 91 91 57  
e-mail: [dta@metrik.org](mailto:dta@metrik.org)  
<http://www.metrik.org>

Pflegemanagement: Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse

# Transparenz für den Pflegedienst

Ein neues Instrument für die "diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse" (DTA) hat die Forschungsgruppe Metrik entwickelt. Die Tätigkeitsdiagnose erfolgt über eine kontinuierliche patientenspezifische Leistungserfassung mit Hilfe eines elektronischen Scanner-gestützten Datenerfassungsgerätes. Besondere Bedeutung gewinnt hierbei die automatische Dokumentation der elektronisch erfassten Tätigkeiten und die Transparenz. So lassen sich einerseits Doppeldokumentationen vermeiden. Andererseits fällt im Pflegebereich durch die DTA die lästige Tätigkeitsdokumentation weg.

Wie werden die Personalkosten bei den DRGs pro Diagnosegruppe zugeordnet

Mittlerweile sollte es im Gesundheitswesen die Runde gemacht haben: Die Einführung der DRGs führt zu einer stark vereinheitlichten Leistungsvergütung innerhalb der Krankenhäuser. Zurzeit werden die einzelnen Fallgruppen und die sich daraus ergebenden Erlöse festgelegt, so dass der Fokus auf den real entstehenden Kosten pro Fallgruppe liegt. Dabei ist die Frage, wie die zirka 55 bis 75 Prozent der Personalkosten im Krankenhaus pro Diagnosegruppe zugeordnet werden. Dazu sagt Christian J. Lanz, Pflegedirektor am Kreis-Krankenhaus Siegen, das die DTA gerade in die Praxis umgesetzt hat: "Diese Daten sind den einzelnen Häusern nicht

bekannt. Außerdem ist der Aufwandsanteil der verschiedenen Berufsgruppen bezüglich der unterschiedlichen Diagnosegruppe nicht geklärt. Nicht zuletzt haben Krankenhäuser verstärkt mit MDK-Prüfungen zu kämpfen, die aufgrund der Fehlbelegungsdiskussion bis zu 5 Prozent Budgeteinbußen bewirken können. Hauptansatzpunkt für den MDK ist die ungenügende Dokumentation der erbrachten Leistung am Patienten, das heißt, jede nicht dokumentierte Leistung wirkt wie eine nicht erbrachte Leistung."

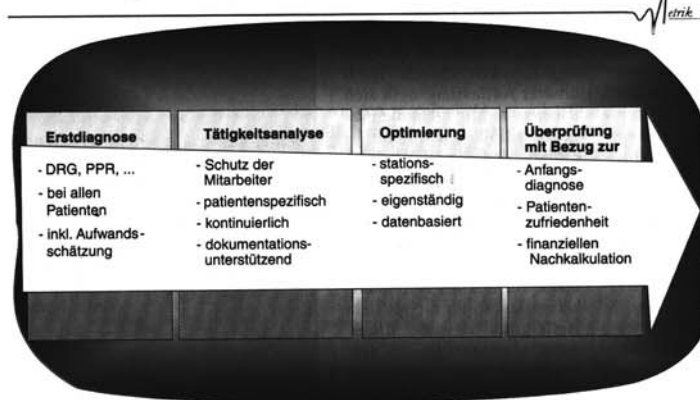
Der Druck und die Notwendigkeit, interne Arbeitsabläufe zu optimieren, wird deshalb immer größer. Gleichzeitig zeigen Erfahrungen, dass die Abtei-

lungen und Stationen erst auf der Grundlage von harten Daten zu Gesprächen über Optimierung und Steuerung bereit sind. Die Forschungsgruppe Metrik hat sich mit diesem Informationsbedarf im Gesundheitswesen auseinandergesetzt und im Hinblick darauf eine Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse (DTA) als neues Instrument entwickelt. Im Rahmen der Erstdiagnose erfolgt eine Eingruppierung aller Patienten. Hier werden die bekannten Verfahren wie DRG oder PPR genutzt, wobei man auch hausindividuelle Gruppierungen (wie zum Beispiel FIM, ICD 10 und OPS 301) nutzen kann. Aus der Praxis heraus sagt Lanz: "Die Tätigkeitsdiagnose erfolgt über eine

Behandlungsprozesse werden transparent

Doppeldokumentationen werden vermieden

## Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse



Die Forschungsgruppe Metrik hat sich mit dem Informationsbedarf im Gesundheitswesen auseinandergesetzt und eine Diagnosebezogene Tätigkeitsanalyse (DTA) für das Pflegepersonal in Krankenhäusern entwickelt. Die Tätigkeitsdiagnose erfolgt über eine kontinuierliche patientenspezifische Leistungserfassung mit Hilfe eines elektronischen Scanner-gestützten Datenerfassungsgerätes. Besondere Bedeutung gewinnt die automatische Dokumentation der elektronisch erfassten Tätigkeiten, durch die sich einerseits Doppeldokumentationen vermeiden lassen und andererseits im Pflegebereich die manuelle Tätigkeitsdokumentation wegfällt. Grafik: Forschungsgruppe Metrik.

### Praktisches Dokumentationssystem

Mit Hilfe dieses Dokumentationssystems ist es möglich, dass jeder Mitarbeiter im Krankenhaus Patienten bezogen Daten erfassen kann und diese zeitnah in der Patientendokumentation mit abzulegen. So wird eine Doppelerfassung im Tätigkeitsdokumentationsbereich vermieden und die Arbeitserleichterung ist Motivator für Mitarbeiter. Das Gerät für die Erfassung der Daten ist sturzfest, leicht und unproblematisch in der Dienstkleidung mitzuführen (zigarettenschachtelgröße). Außerdem ist es so konzipiert, dass es Stürze aus einer Höhe von 1,40 Metern ohne Schaden übersteht. Die Datenerfassung geschieht entweder über einen Barcode-Scanner (schnellste Methode) oder über Scroll-Tasten oder über ein Tastaturfeld. Alle Informationen können auf einem Display (LCD 100 x 64 Punkte, großes Handydisplay) abgelesen werden. Im Pflegedienst können die Ist-Daten direkt mit den PPR Daten in Abgleich gebracht werden. Hier sind erstaunliche Abweichungen zu bemerken. Eine weitere Möglichkeit der Veränderung im Verhalten und Befinden des Patienten ist möglich mit der Zugruppierung nach den FIM Stufen.

kontinuierliche Patienten spezifische Leistungserfassung mit Hilfe eines elektronischen Scanner-gestützten Datenerfassungsgerätes. Besondere Bedeutung gewinnt hierbei die automatische Dokumentation der elektronisch erfassten Tätigkeiten. So lassen sich einerseits Doppeldokumentationen vermeiden und andererseits erhöht sich damit vor allem im Pflegebereich die Akzeptanz gegenüber dem Instrument, da durch die DTA die lästige Tätigkeitsdokumentation entfällt." Auch die sich an

die Erfassung anschließende Optimierung fällt aufgrund der "harten" Daten deutlich leichter. Dabei unterstützt das System auch aufwändige Überzeugungsarbeit über möglichen Veränderungsbedarf, weil die Fakten schwarz auf weiß allen Mitarbeitern vorliegen. Christian Lanz dazu: "Durch Vergleichswerte werden Stärken und Verbesserungspotentiale für jeden offensichtlich. Die Abteilungen und Stationen können nun eigenständig an die Arbeit gehen." In der Überprüfungsphase

werden die Veränderungen überprüft und gegebenenfalls eine notwendige Steuerung vorgenommen. Eine Kopplung der Ergebnisse mit der Patientenbefragung ist möglich. Schließlich kann eine Nachkalkulation der DRGs aufgrund von realen Personaldaten erfolgen.

### Arbeitsablaufanalyse-gestaltung

Für diese Kalkulation wurde mit Blick auf die DRGs und der Absicht, eine gute zeitnahe Ist-Analyse in Bezug auf Arbeitsabläufe und Arbeitserfüllungszeiträume für bestimmte Tätigkeiten zu erreichen, Berufsgruppen übergreifend das "doculine"-System für eine zeitnahe Erfassung aller Krankenhaustätigkeiten entwickelt. Neben der Erfassung ist auch eine sehr zeitnahe unkomplizierte Auswertung gewährleistet. Dazu sagt Praxis-Fachmann Christian Lanz: "Das System hat die ersten Praxistests gut und erfolgreich bestanden und befindet sich derzeit in der praktischen Anwendung. Nun können erstmals zeitnahe Arbeitsabläufe, Personalkosten für bestimmte Tätigkeiten und Tätigkeitsintervalle, Berufsgruppen übergreifend - das heißt im Zusammenspiel von

Optimierung fällt aufgrund der „harten“ Daten deutlich leichter

Doppeldokumentationen lassen sich vermeiden

Kosten-  
abweichungen  
lassen sich  
leicht fest-  
stellen

Fallgruppe	Durchschnitt	Innere 1	Innere 2
Gefäße	1.080 DM	1.203 DM	956 DM
Atemorgane	610 DM	531 DM	689 DM
Magen-Darmbereich	213 DM	336 DM	89 DM
Herz-Kreislauf	527 DM	601 DM	453 DM
Schlaganfall	2.473 DM	2.054 DM	2.891 DM

Mit der Diagnosebezogenen Tätigkeitsanalyse lassen sich Personalkosten und Abweichungen von den "mittleren Personalgesamtkosten" feststellen. Grafik: Forschungsgruppe Metrik.

Krankenpflegedienst, medizinischem Dienst, medizinisch-technischem Dienst - im Krankenhaus abgebildet werden. Außerdem haben Krankenhäuser erstmals die Möglichkeit, ihre tatsächlichen Personalkosten bezogen auf Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern bezogen zu ermitteln (ICD oder OPS 301) und direkt auszuwerten. Hierdurch bekommen Krankenhäuser die Möglichkeit, Arbeitsabläufe in Form von Prozessen und bezogen auf bestimmte Prozessschritte abzubilden und auf Tempo, Qualität und Preis zu hinterfragen. So entsteht für Krankenhäuser eine zeitnahe Kostenkalkulation im Sinne der Personalkosten." Und diese betragen immerhin - wie bereits erwähnt - zwischen 58 und 72 Prozent der Gesamtkosten im Krankenhaus.

Dass dies auch auf Argwohn von Mitarbeitern oder Betriebsrat stößt, gibt Lanz zu, betont aber: "Der Arbeitnehmerschutz hat dabei höchste Priorität. Wir machen nur Patient-orientierte und keine Mitarbeiter-orientierte Auswertungen um den Datenschutz für den einzelnen Mitarbeiter zu gewährleisten." In Siegen scheint dies auch zu funktionieren. Die Praxis beschreibt Lanz dabei so: "Jeder Mitarbeiter einer Station hat im Idealfall ein Erfassungsgerät in der Tasche und dokumentiert damit seine Tätigkeiten nach Hauptgruppe und Einzeltätigkeit. Hier können Problemfelder mit aufgedeckt werden wie Wartezeiten, Schnittstellenprobleme oder Terminüberschneidungen. Die Mitarbeiter erfassen mit diesem System bis zu 92% aller Tätigkeiten." Der Vorteil für die Mitarbeiter: Sie brauchen nicht mehr handschriftlich zu dokumentieren sondern können die Tätigkeiten immer am Schichtende beim Aktualisieren der Patientendaten automatisch Patienten bezogen ausdrucken

und in der Dokumentation abheften. Wichtig für die Praxis, so Lanz: "Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit handschriftlich auf diesen Bögen Ergänzungen anzufügen, diese werden dann mit Handzeichen abgezeichnet. Hierdurch bekommen wir im Krankenhaus eine Dokumentationsdichte der Tätigkeiten von 70 bis zu 90 Prozent." Der Fachmann erkennt sofort, dass diese Maßnahmen bei der Verteilung der Summen für die DRGs eminent wichtig werden.

Doch die sauberen und soliden Daten machen die Arbeit nicht nur wesentlich einfacher. Gleichzeitig kann die Leitungsebene nun schnell adäquat eingreifen, da valide Daten zur Steuerung zeitnah zur Verfügung stehen. So sagt Lanz zum Abschluss: "In Zusammenhang mit einem Dienstplanungsprogramm kann ich nun nach Inanspruchnahme und Qualifikationsgesichtspunkten auf Personalengpässe reagieren." Derzeit können so in Siegen die Tätigkeiten des Personals in Ambulanzbereichen, im allgemeinen Pflegedienst, in OP, Endoskopie, Kreißaal und beim ambulanten Pflegedienst sowie in Anästhesie und im Intensivbereich erfasst werden. In der Entwicklung befinden sich derzeit die psychiatrische Pflege und Kinderkrankenpflege, hier im speziellen die Neonatologie. ■

Ralf Lang

Argwohn der  
Betriebsräte

### Erfassung in der Praxis

Was in der Theorie gut klingt, muss noch lange nicht dem Mitarbeiter gefallen.

**Für weitere Informationen steht**  
Dipl. Med. Päd. Christian J. Lanz,  
Pflegedirektor am Kreis Krankenhaus  
Siegen zur Verfügung,  
Tel. 0271-705-1003, Fax -1014,  
e-mail: c.lanz@kreis Krankenhaus-siegen.de.

Wochentag	6-7 Uhr	7-8 Uhr	8-9 Uhr	9-10 Uhr	10-11 Uhr	11-12 Uhr	12-13 Uhr	13-14 Uhr	14-15 Uhr	15-16 Uhr
Montag	0,65	0,26	0,10	0,32	0,16	0,21	0,25	0,26	0,18	0,14
Dienstag	0,44	0,22	0,15	0,28	0,23	0,32	0,24	0,28	0,18	0,10
Mittwoch	0,51	0,22	0,18	0,22	0,14	0,21	0,16	0,21	0,12	0,12
Donnerstag	0,53	0,24	0,20	0,35	0,18	0,46	0,18	0,17	0,18	0,14
Freitag	0,63	0,34	0,30	0,45	0,28	0,56	0,16	0,27	0,12	0,13
Samstag	0,31	0,16	0,00	0,22	0,06	0,11	0,15	0,16	0,08	0,04
Sonntag	0,22	0,12	0,05	0,18	0,13	0,22	0,14	0,18	0,08	0,00

Auch der mittlere Zeitbedarf pro Patient in Stunden ist mit der Diagnosebezogenen Tätigkeitsanalyse mit Bezug auf Tages- und Wochenverlauf möglich. Im hier gezeigten Beispiel gibt es Belastungsspitzen von 6 bis 7 Uhr und von 11 bis 12 Uhr, während die Zeit von 11 bis 12 Uhr vergleichsweise ruhig ist. Auch die Wochenendruhe ist deutlich zu erkennen. Grafik: Forschungsgruppe Metrik.

Patienten-  
bezogener  
Zeitaufwand  
nutzt der  
Personal-  
planung

Anteil der patientenbezogenen Tätigkeiten im Stundenraster														
	Durchschnitt	7 Uhr	8 Uhr	9 Uhr	10 Uhr	11 Uhr	12 Uhr	13 Uhr	14 Uhr	15 Uhr	16 Uhr	17 Uhr	18 Uhr	19 Uhr
Montag	37%	80%	22%	43%	51%	38%	21%	24%	17%	38%	29%	35%	42%	45%
Dienstag	43%	100%	23%	37%	20%	30%	48%	13%	60%	57%	45%	13%	42%	68%
Mittwoch	36%	97%	31%	25%	35%	33%	34%	40%	23%	9%	27%	31%	35%	51%
Donnerstag	58%	76%	32%	33%	47%	40%	60%	52%	64%	93%	67%	74%	28%	92%

Wichtig für die Planung von Personal mit Bezug auf einzelnen Fallgruppen ist auch der patientenbezogene Zeitaufwand im Behandlungsverlauf nach Tagen. Grafik: Forschungsgruppe Metrik.