



Dipl. Pflegewirt (FH) Christian Grebe
Dipl. PM René-Alfons Bostelaar

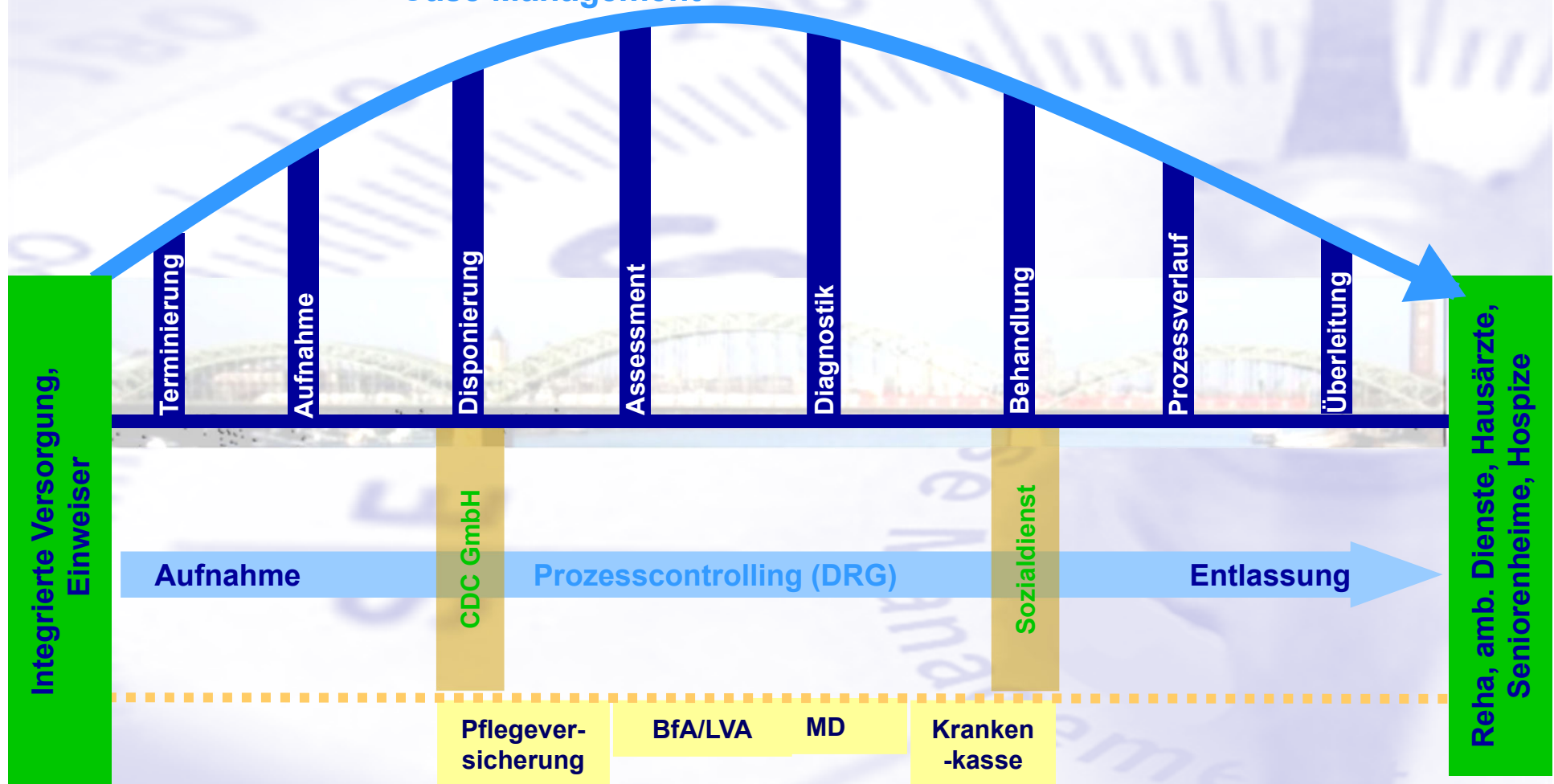
Das Kölner Assessment Instrument (K.A.I.) und die KAIGroups

Entwicklung, Implementierung und Validität



Case- Management am Uniklinikum Köln

Case Management





Problemstellung des Projekts

Benötigt wurde ein Instrument zur Unterfütterung der Case- Management Prozesse (Patientensteuerung und Risiko-Screening)

International war vor allem kein valides Instrument zur Patientenklassifikation gemäß des zu erwartenden Pflegeaufwands verfügbar

Retrospektive Instrumente (z.B. LEP) sind zu diesem Zweck ebenfalls ungeeignet





Problemstellung des Projekts

Benötigt wurde ein Instrument zur Unterfütterung der Case- Management Prozesse (Patientensteuerung und Risiko-Screening)

International war vor allem kein valides Instrument zur Patientenklassifikation gemäß des zu erwartenden Pflegeaufwands verfügbar

Retrospektive Instrumente (z.B. LEP) sind zu diesem Zweck ebenfalls ungeeignet





Das Instrument

Kein völlig neues Instrument, sondern eine Instrumentenbatterie valider, etablierter Skalen

Diese Skalen wurden mit weiteren Items ergänzt und zum Teil leicht modifiziert

Es handelt sich um einen Kerndatensatz, der bei allen Patienten benötigt wird – ein Nursing Minimum Data Set (NMDS)





Der Datensatz

1. Personenbezogene Angaben
2. Abhängigkeiten im grundpflegerischen Bereich
3. Behandlungspflegerische Prozeduren
4. Dekubitusrisiko
5. Schmerz
6. Sturzrisiko
7. Kognitiver Status
8. Überleitung



Die KAI Groups

Die Gruppierung der Patienten erfolgt in 5 Gruppen:

Pflegeaufwand



LowCare1

LowCare2

MidCare

HighCare

ExtensiveCare





Die Zeiterfassungsstudie

Erhoben wurde ein KAI- Assessment

**Anschließend Zeiterfassung über 24h mittels
Selbstaufschreibung auf standardisiertem
Erfassungsbogen**

Erfasst wurden:

Direkte Pflegezeit (jeder direkte
Patientenkontakt)

Indirekte Pflegezeit, die unmittelbar einem
Patienten zuzuordnen ist (z.B.
Dokumentation)





Die Zeiterfassungsstudie

Erhoben wurde ein KAI- Assessment

Anschließend Zeiterfassung über 24h mittels
Selbstaufschreibung auf standardisiertem
Erfassungsbogen

Erfasst wurden:

**Direkte Pflegezeit (jeder direkte
Patientenkontakt)**

**Indirekte Pflegezeit, die unmittelbar einem
Patienten zuzuordnen ist (z.B.
Dokumentation)**



Angaben zur Stichprobe

n=264 Patienten (von diesen konnten n=239 gruppiert werden, 23 aufgrund von Kodierungslücken nicht)

Folgende Angaben beziehen sich auf die n=239 gruppierten Patienten:

Geschlechter: 127 männlich, 135 weiblich

**Alter: Median 62; arithm. Mittel: 59,11;
Spannweite 87; Standardabweichung 16,10**

Stationen: 10



Die Case-Mix- Values (CMVs)

Wie in den meisten Gruppierungssystemen (so z.B. auch in den DRGs) üblich, ist jeder Gruppe ein relatives Fallgewicht zugewiesen

Die Case-Mix- Values (CMV der KAIGroups):

LowCare1	1.00
LowCare2	1.69
MidCare	1.70
HighCare	2.24
ExtensiveCare	4.07



Die Case-Mix- Values (CMVs)

Wie in den meisten Gruppierungssystemen (so z.B. auch in den DRGs) üblich, ist jeder Gruppe ein relatives Fallgewicht zugewiesen

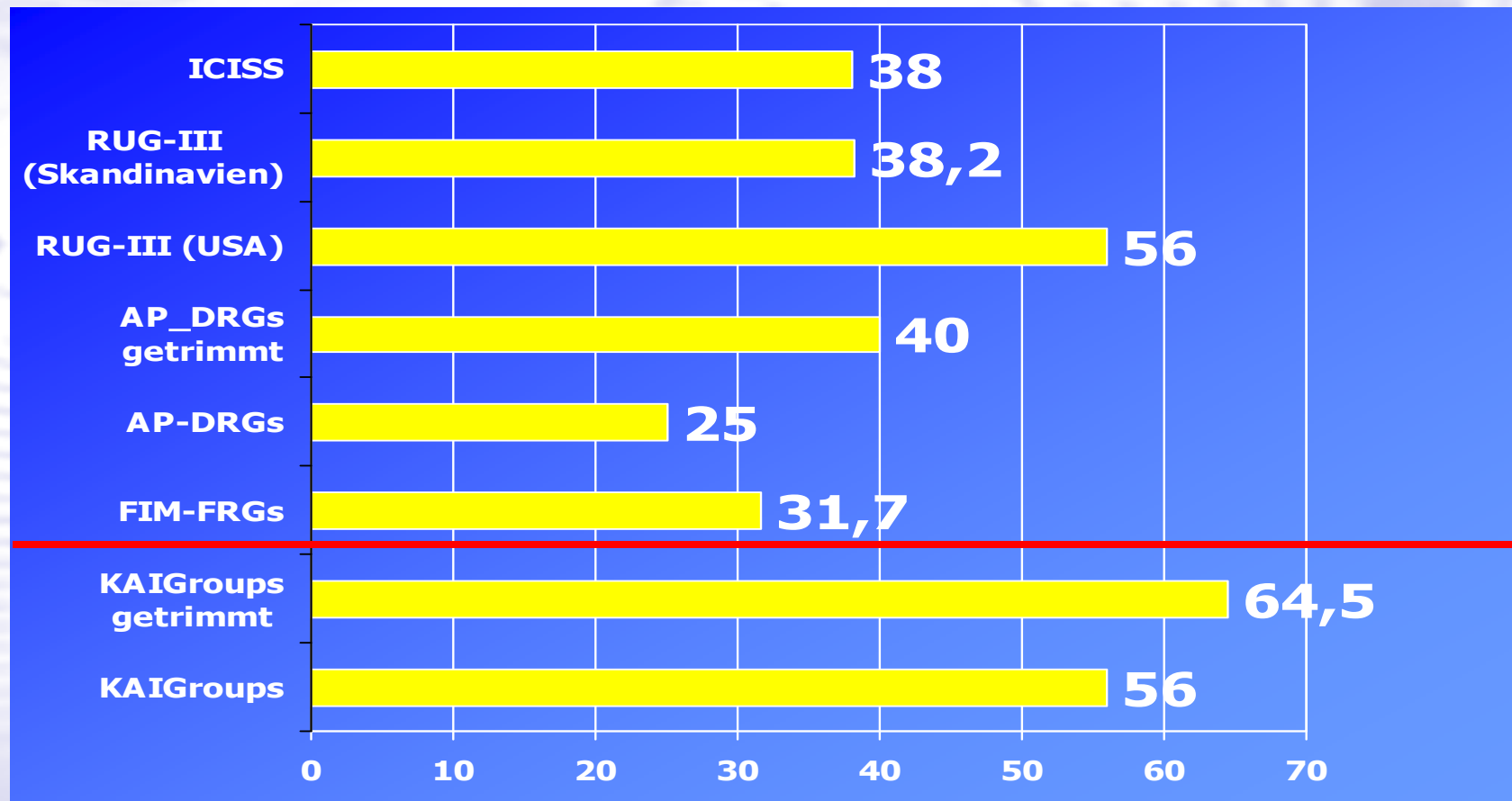
Die Case-Mix- Values (CMV der KAIGroups):

LowCare1	1.00
LowCare2	1.69
MidCare	1.70
HighCare	2.24
ExtensiveCare	4.07





Varianz- Aufklärung von Gruppierungs- Systemen



EDV- Umsetzung

Tagesaktuelle Ressourcen- Allokation ist ohne EDV nicht machbar

Es existieren bereits 2 EDV- Lösungen – eine in das EDV- System ORBIS des Klinikums integrierte sowie eine eigenständige

Die EDV- Ausgaben (Reports) bilden die Basis für Steuerungsprozesse des Case- Managements, so z.B. Übersichten nach

- **Patientencharakteristika**
- **Risiken**
- **Erwarteter Pflegeaufwand**



EDV- Umsetzung

Tagesaktuelle Ressourcen- Allokation ist ohne EDV nicht machbar

Es existieren bereits 2 EDV- Lösungen – eine in das EDV- System ORBIS des Klinikums integrierte sowie eine eigenständige

Die EDV- Ausgaben (Reports) bilden die Basis für Steuerungsprozesse des Case- Managements, so z.B. Übersichten nach

- **Patientencharakteristika**
- **Risiken**
- **Erwarteter Pflegeaufwand**





Ausblick und Perspektiven

Das Instrument soll kontinuierlich weiter entwickelt werden, u.a. hinsichtlich...

Qualitätsindikatoren (Ergebnis- und Prozessqualität) mittels Verlaufsmessungen

Zusätzliche standardisierte Datensätze (modular je nach Patientengruppen bzw. Funktionsbereichen)

Rolle des K.A.I. in der Debatte um Pflegedaten in DRGs





Ausblick und Perspektiven

Das Instrument soll kontinuierlich weiter entwickelt werden, u.a. hinsichtlich...

Qualitätsindikatoren (Ergebnis- und Prozessqualität) mittels Verlaufsmessungen

Zusätzliche standardisierte Datensätze (modular je nach Patientengruppen bzw. Funktionsbereichen)

Rolle des K.A.I. in der Debatte um Pflegedaten in DRGs





Ausblick und Perspektiven

Das Instrument soll kontinuierlich weiter entwickelt werden, u.a. hinsichtlich...

Qualitätsindikatoren (Ergebnis- und Prozessqualität) mittels Verlaufsmessungen

Zusätzliche standardisierte Datensätze (modular je nach Patientengruppen bzw. Funktionsbereichen)

Rolle des K.A.I. in der Debatte um Pflegedaten in DRGs





**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**