

PPR 2.0: Methode, Einstufungskriterien, Herausforderungen und Lösungsansätze

Vortragende
Frau Dr. Pia Wieteck,
Abteilungsleiterin Forschung und
Entwicklung der RECOM GmbH ein
Unternehmen der Thieme Gruppe

Eine gemeinsame
Fortbildungsveranstaltung



des Verbandes der Krankenhaus-
direktoren Deutschlands e.V.,
des Bundesverbandes
Pflegermanagement e.V.
und der Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz



Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Landesgruppe Rheinland-Pfalz/Saarland



Bundesverband
Pflegermanagement
Rheinland-Pfalz



Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz

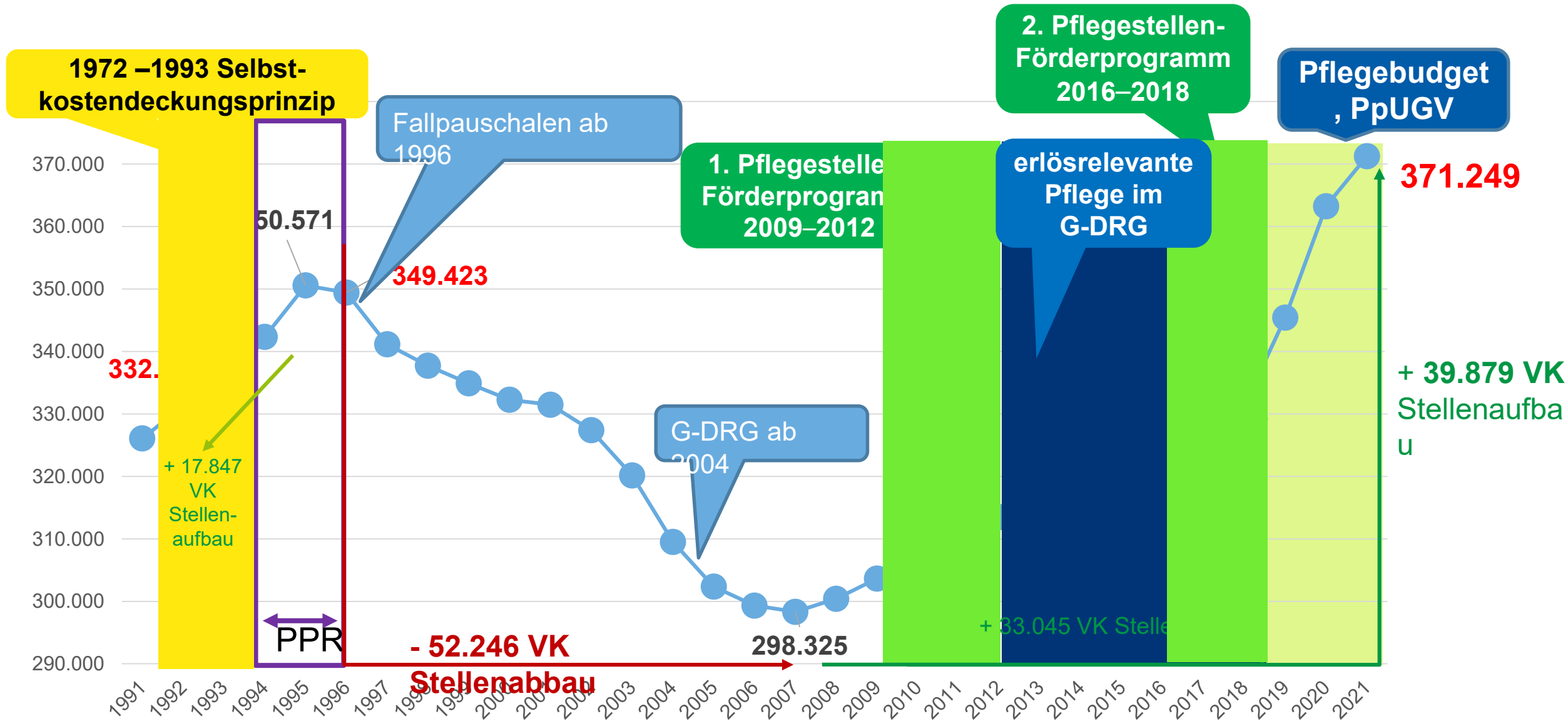
Historie – Einflussnahme auf die Personalentwicklung



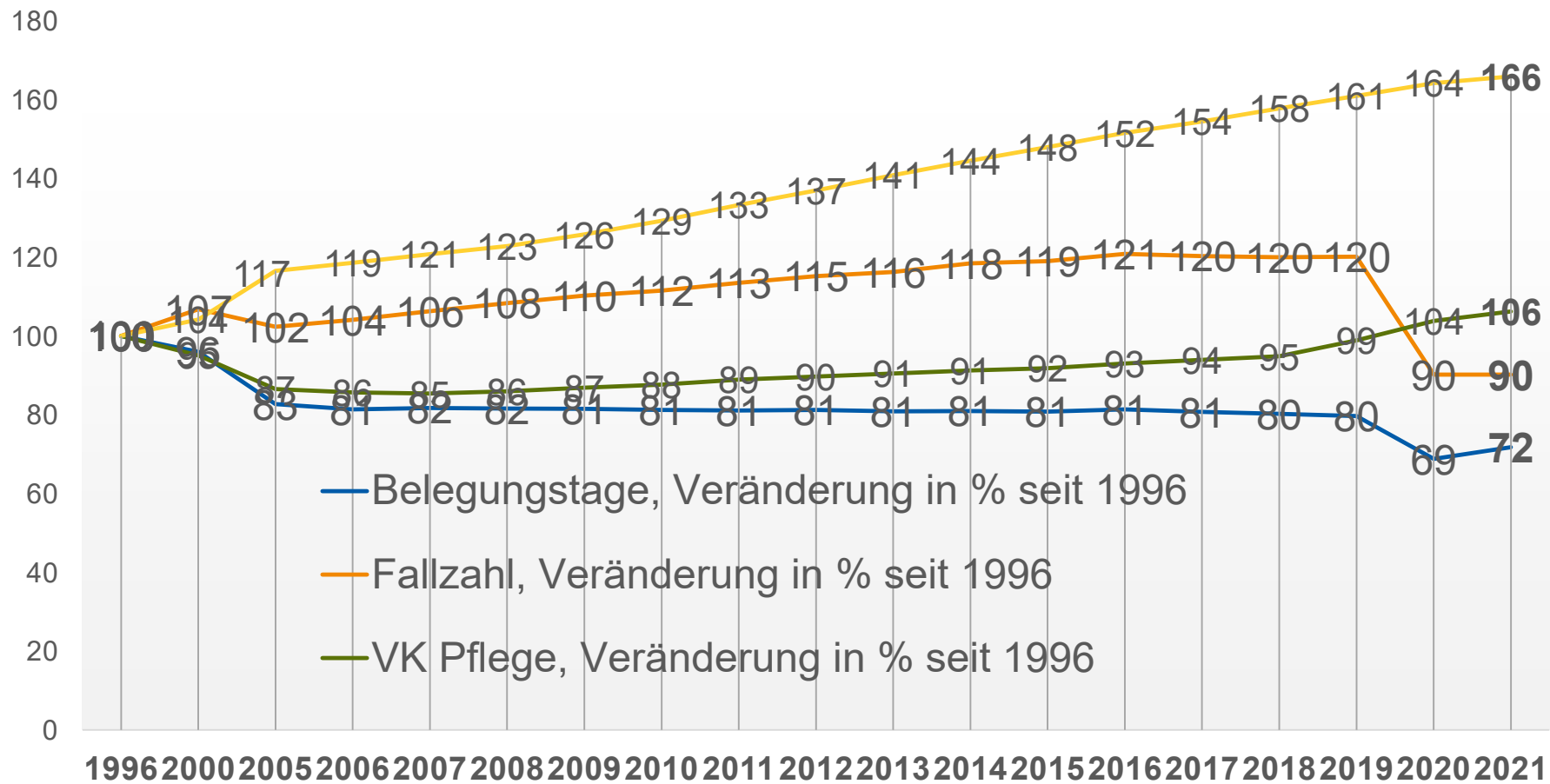
Wie war die Wirkung?

- **1993:** Einführung der Pflege-Personalregelung (PPR)
- **1996:** Aussetzung der PPR wegen erheblicher Mehrkosten
- **1997:** Außerkraftsetzen durch 2. GKV-Neuordnungsgesetz
- **2006:** PPR wird zu Kalkulationszwecken im DRG-System bis heute verwendet
- **2008:** 1. Pflegegipfel → PKMS-Entwicklung
- **2009:** 2. Pflegegipfel mit 1. Pflegestellen-Förderprogramm
- **2012: PKMS** - Überführung der Mittel in das G-DRG-System (40 % in das ZE; 60 % DRG-aufstockend)
- **2015:** Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“
- **2016:** 2. Pflegestellen-Förderprogramm
- **2017:** Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)
- **2018:** Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)
- **2019: Umsetzung Personaluntergrenzen;** Mittel des Förderprogramms wurden dem Pflegezuschlag erhöhend aufgeschlagen (830 Millionen) → **Neueinstellungen von Pflegefachpersonen werden zu 100 % finanziert!**
- **2020:** Ausgliederung der Pflegepersonalstellen aus der DRG; **Verhandlung von Pflegebudgets (ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung)**
- **2022:** Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG
- **2024:** Geplante Krankenhausreform siehe Eckpunktepapier

Pflegepersonalstellen (VK) im Krankenhaus aktuell positive Entwicklung!



Krankenhauskennziffern: prozentuale Entwicklung seit 1996



Fallzahlen und Belegungstage sind gefallen

Quelle: Eigene Grafik basierend auf den Daten: Grunddaten der Krankenhäuser – Fachserie 12 in den entsprechenden Datenjahren (www.destatis.de)

Black-Box Pflege

Informationen durch systematische Anamneseerhebung, Pflegediagnostik und evidenzbasiertes Handeln kann ich in meiner Klinik nur rudimentär entdecken.



- Wie genau gestaltet sich die Aufgabenverschiebung in der Pflege?
- Wie hoch ist das pflegerische Rationierungsverhalten?
- Ermittelt Pflege den tatsächlichen Pflegebedarf und handelt dann eigenständig im Rahmen des Pflegeprozesses?
- Wie gestaltet sich das pflegerische Outcome?
- ...

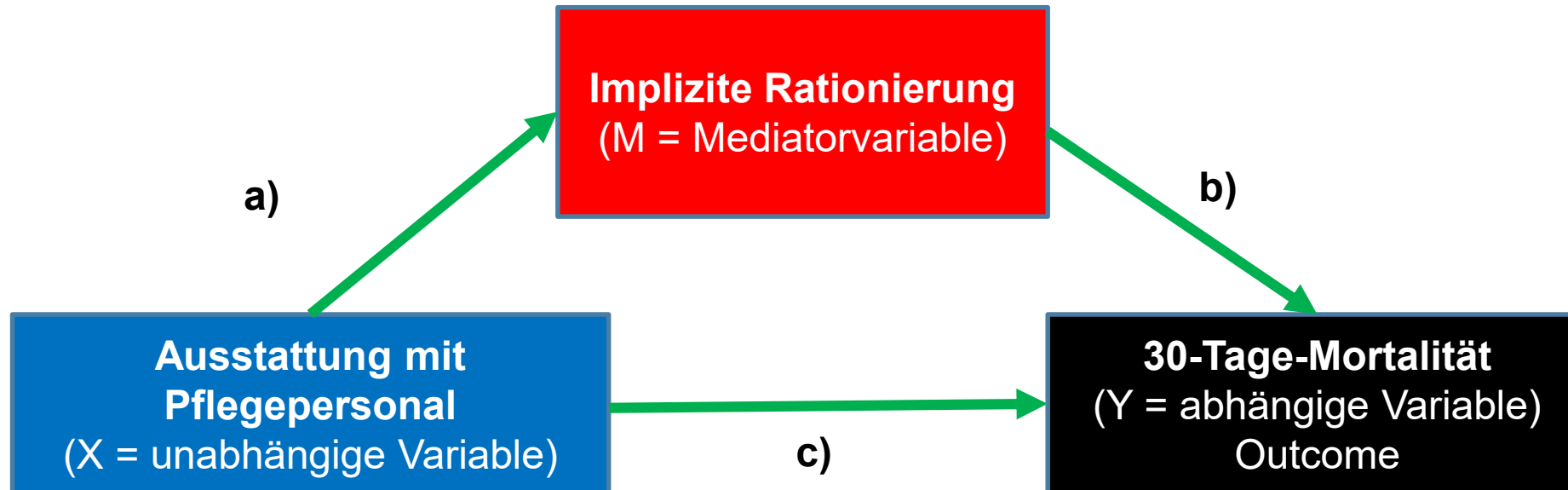
Wie ist es bei Ihnen: haben Sie ein systematisches Pflege-Cockpit?



© Thieme Group; Clipart Powerpoint

Wie hoch ist z.B. das pflegerische Rationierungsverhalten?

„Implizite Rationierung“ als Mediatorvariable bestätigt!



Wie die statistischen Untersuchungen von Ball et al. 2018 zeigen, gibt es nicht nur einen subjektiven von Pflegenden wahrgenommenen Zusammenhang zwischen Personalausstattung und unterlassenen Pflegemaßnahmen, sondern auch eine objektive Auswirkung auf das Outcome (30-Tage-Mortalität).

Eckpunkte der Krankenhausreform 2024 – Vorhaltevergütung und Leistungsgruppen mit Qualitätszielen???



Die Krankenhausreform verfolgt drei zentrale **Zielsetzungen**:

- a) Gewährleistung von Versorgungssicherheit
- b) Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
- c) Entbürokratisierung

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	RB	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin			FA Gebiet Innere Medizin FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie Alternative: FA Kinder- und Jugendmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA f. Innere Med. u. End. u. Diabet, dritter FA kann aus dem Gebiet der Inneren Med. sein. Alternative: 3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA f. Kinder- u. Jugendmed. mit ZW vorzuhalten, dritter FA kann ein FA f. Kinder- und Jugendmed. sein. Diese Alternative setzt die Vorhaltung der LG Allg. Kinder- und Jugendmedizin am Standort voraus.	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeitig geltenden Fassung der PpUGV.	Ernährungsberatung/ Möglichkeit der Ernährungstherapie Interdisziplinäre Fallkonferenzen Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation

Vorhaltevergütung und Leistungsgruppen mit Qualitätszielen – Pflege(-leistung) ist zu integrieren!!!

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene	Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
2.1	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	RB		LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin		FA Gebiet Innere Medizin FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie Alternative: FA Kinder- und Jugendmedizin FA Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und Diabetologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA f. Innere Med. u. End. u. Diabet, dritter FA kann aus dem Gebiet der Inneren Med. sein. Alternative: 3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA f. Kinder- u. Jugendmed. mit ZW vorzuhalten, dritter FA kann ein FA f. Kinder- und Jugendmed. sein. Diese Alternative setzt die Vorhaltung der LG Allg. Kinder- und Jugendmedizin am Standort voraus.	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV. PPR 2.0 Pflegerische Fachberatung	Ernährungsberatung/ Möglichkeit der Ernährungstherapie Interdisziplinäre Fallkonferenzen Psychiatrische, ps... u... p... K... K...

Advanced Nursing Practice (ANP) mit Schwerpunkt Diabetologie

Diabetes Specialist Nurses

Fachberatung zur Förderung der Adherence (Farmer A. et al. 2012)

Farmer, A. et al. (2012). An explanatory randomised controlled trial of a nurse-led, consultation-based intervention to support patients with adherence to taking glucose lowering medication for type 2 diabetes. *BMC Fam Pract*, 13, pp. 30. doi: 10.1186/1471-2296-13-30

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – PPR- Einführung

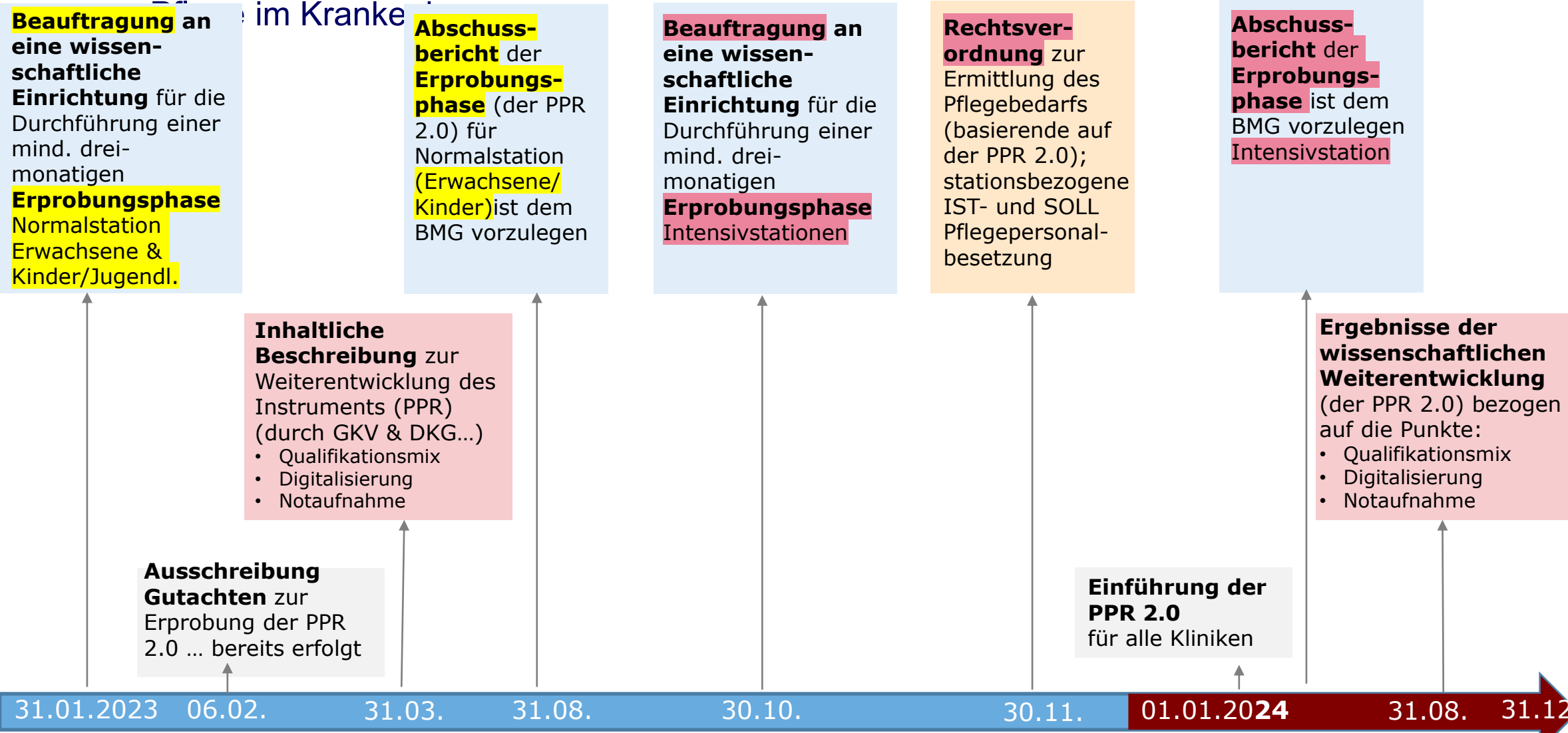


KHPfIEG

- SGB V § 137k Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus; Verordnungsermächtigung
- SGB V § 137l Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

§ 137k

§ 137l



KHPfIEG: SGB V § 137k Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus; Verordnungsermächtigung

(1) Die nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, eine angemessene Personalausstattung vorzuhalten und das für eine bedarfsgerechte Pflege am Bett erforderliche Personal sicherzustellen. [...] Folgendes zu ermitteln und an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zu übermitteln:

IST-VK Pflegepersonal

1. die Anzahl der auf bettenführenden Stationen der somatischen Versorgung von Erwachsenen und Kindern jeweils eingesetzten Pflegekräfte

PPR 2.0 Einstufungsergebnisse


2. den Pflegebedarf auf bettenführenden Stationen der somatischen Versorgung von Erwachsenen und Kindern

SOLL-VK Pflegepersonal

3. die Anzahl der auf bettenführenden Stationen der somatischen Versorgung von Erwachsenen und Kindern auf Grundlage des Pflegebedarfs einzusetzenden Pflegekräfte.

KHPfIEG: SGB V § 137k Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus; Verordnungsermächtigung

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, aufgrund der in der Rechtsverordnung nach Absatz 4 vorgesehenen Datenerfassung zur Festlegung des konkreten erforderlichen Erfüllungsgrads der **Soll-Personalbesetzung** in der Rechtsverordnung nach Absatz 4 mit Zustimmung des Bundesrates und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen Regelungen zu treffen



Vergütungs-
abschläge?
Welche Anreize
werden hier
gesetzt?

1. zur schrittweisen **Anpassung der Ist-Personalbesetzung** an den konkreten erforderlichen Erfüllungsgrad der **Soll-Personalbesetzung** durch das Krankenhaus,
2. zum Nachweis der Anpassung der Ist-Personalbesetzung an den konkreten erforderlichen Erfüllungsgrad der Soll-Personalbesetzung gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und
3. zu **Vergütungsabschlägen**, wenn ein Krankenhaus es unterlässt,
 - a) die Ist-Personalbesetzung an die Soll-Personalbesetzung anzupassen oder
 - b) die Anpassung der Ist-Personalbesetzung an die Soll-Personalbesetzung

Abgeschlossen, der Bericht liegt im Referat 216

Bis 30.11.2023 erwartet – PPR 2.0 soll ab Januar 2024 eingeführt werden

Verbindlich

Gesetzentwurf der Bundesregierung

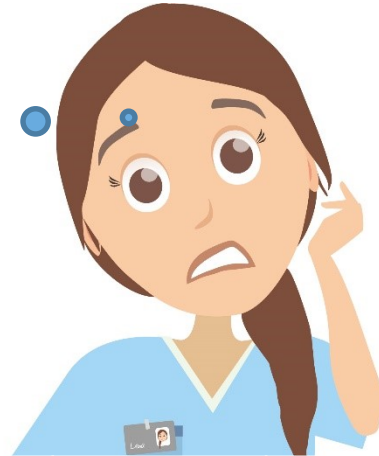
Dieses **Krankenhauspflegeentlastungsgesetz** sieht dazu den Einsatz eines Instruments zur Personalbemessung (PPR 2.0) vor. Die PPR 2.0 soll in drei Stufen eingeführt werden, um auf den Stationen eine Idealbesetzung zu erreichen. Ab 1. **Januar 2023 ist eine Erprobungsphase** geplant, um die PPR 2.0 in der Praxis zu testen. Vorgesehen ist der Test auf Normalstationen und in der Pädiatrie. Auf dieser Basis sollen den Krankenhäusern in einer **Rechtsverordnung Vorgaben** für die Personalbemessung gemacht werden. Ab 2025 soll die Personalbemessung **dann verbindlich sein und sanktioniert werden.**

Quelle:

<https://www.bundestag.de/dokumente/extarchiv/2022/kw42-de-krankenhauspflegeentlastung-915558>

PPR 2.0 das Instrument

Hr. M. hat
A3/S2...oder?



	S1	S2	S3	S4
A1	A1/S1 59	A1/S2 76	A1/S3 112	A1/S4 151
A2	A2/S1 114	A2/S2 131	A2/S3 167	A2/S4 206
A3	A3/S1 203	A3/S2 220	A3/S3 256	A3/S4 295
A4	A4/S1 335	A4/S2 352	A4/S3 388	A4/S4 427

Grundsätze: Einstufung der Patienten

Entwurf
Stand 20.07.2022



- Dem jeweiligen täglichen Einstufungsergebnis basierend auf dem Leistungsgeschehen des Patienten sind pauschalierte Zeitwerte für den Tag hinterlegt. (bei den Kindern bezieht sich der Zeitwert auf 24 h Pflegeaufwand)



	S1	S2	S3	S4
A1	A1/S1 59	A1/S2 76	A1/S3 112	A1/S4 151
A2	A2/S1 114	A2/S2 131	A2/S3 167	A2/S4 206
A3	A3/S1 203	A3/S2 220	A3/S3 256	A3/S4 295
A4	A3/S1 335	A4/S2 352	A4/S3 388	A4/S4 427

Tabell. 1 Patientengruppe mit beispielhafter Einstufung

Eckdaten zu den Zeitwerten im Vergleich: PPR & PPR 2.0

Erwachsene

Entwurf
Stand 20.07.2022

„Alte“ PPR (Stand 2010)

Grundwert:

- Leistungen des Pflegedienstes ohne unmittelbaren Patientenbezug
- **30** Minuten je Tag und Patient

Fallwert:

- Für jeden Krankenhausaufenthalt 1x pro Aufenthalt
- Fallwert von **70** Minuten

Allgemeine Pflege:

A1 - A4 (6 PKMS- Aufwandspunkte)

Spezielle Pflege:

S1 - S3

Gültigkeitszeitraum:

6:00 bis 20:00 Uhr

Erhebung:

Retrospektiv (erbrachte Leistungen)

PPR 2.0

Grundwert:

- Leistungen des Pflegedienstes ohne unmittelbaren Patientenbezug
- **33** Minuten je Tag und Patient
- + **90** Minuten bei Isolation (=123)

Fallwert:

- Für jeden Krankenhausaufenthalt 1x pro Aufenthalt
- Fallwert von **75** Minuten

Allgemeine Pflege:

A1 - A4 (PKMS wurde teilw. integriert)

Spezielle Pflege:

S1 - S4

Gültigkeitszeitraum:

6:00 bis **22:00** Uhr

Erhebung:

Geplante Pflegeleistung

Einstufungskriterien Allgemeine Pflege (E)



Leistungsbereiche

- Körperpflege
- Ernährung
- Bewegung
- Ausscheidung

PPR 2.0 Hochaufwendige Leistungen A4

Was bedeutet „hochaufwendige Pflege“?

Bezieht sich auf
alle
Leistungsbereic
he

1. Besonders **hohe Bindung von Personalleistung UND**
 - Häufiges Wiederholen von pflegerischen Maßnahmen (oder)
 - Umsetzung therapeutischer Konzepte (oder)
 - Gleichzeitiger Einsatz von mehreren Pflegekräften an einem Patienten
2. Vorliegen **einer schweren/sehr schweren motorischen oder schweren kognitiven Funktionseinschränkung: UND**
 - U50.4- **schwere motorische** Funktionseinschränkung (oder)
 - U50.40 Barthel-Index: 20-35 Punkte
 - U50.41 Motorischer FIM: 31-42 Punkte
 - U50.5- **sehr schwere motorische** Funktionseinschränkung (oder)
 - U50.50 Barthel-Index: 0-15 Punkte
 - U50.51 Motorischer FIM: 13-30 Punkte
 - U51.2- **schwere kognitive** Funktionseinschränkung (oder)
 - U51.20 Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte
 - U51.21 Kognitiver FIM: 5-10 Punkte
 - U51.22 MMSE: 0-16 Punkte
3. Zutreffen von je einem Einordnungsmerkmal aus der **PPR A4 in mind. 2 Leistungsbereichen**

PPR 2.0 „therapeutische Leistung“

Entwurf
Stand 01.2022

Was ist unter „Therapeutische Leistungen“ zu verstehen?

- Therapeutische Pflegemaßnahmen nach einem der explizit genannten therapeutischen Konzepte:
 - Bobath-Konzept
 - NDT- Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
 - MRP (Motor Relearning Programme)
 - Basale Stimulation
 - Kinästhetik
- Pflegerische Versorgung nach einem schriftlich hinterlegten, einrichtungsspezifischen Konzept



Maßnahmen können sein z.B. therapeutische Körperpflege, Trink- und Esstraining, Kontinenztraining, therapeutischer Positionswechsel...

Wichtig:

Therapeutische Pflege ist von in der Konzeptausführung geschultem Pflegepersonal durchzuführen

Was bedeutet das konkret?

Einstufungsregeln A-Bereich

Entwurf
Stand Juli.2022

A1	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden • Patienten sind selbständig und benötigen nur minimale Pflege-/Serviceleistungen • Informieren und orientierende Hilfe stehen im Vordergrund • Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Handtuch/Körperpflegeprodukte werden zur Verfügung gestellt ○ Nahrungsmittel/Getränke bringen ○ Toilette zeigen, Bett machen, Bettwäsche wechseln
A2	<ul style="list-style-type: none"> • In mind. zwei verschiedene Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A2 zutreffen • Trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu und ist ein zweites aus A3 gegeben, so ist der Patient der Stufe A2 zuzuordnen • Patienten sind überwiegend selbständig, benötigen Hilfe oder Unterstützung • Die helfenden und unterstützenden Pflegeleistungen beziehen sich auf die genannten Pflegeleistungen
A3	<ul style="list-style-type: none"> • In mind. zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A3 zutreffen • Patienten benötigen die vollständige Übernahme der Pflege oder es wird eine aktivierende Pflege durchgeführt
A4	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Patient muss einen Barthel-Index zwischen 0 –35 Punkten aufweisen und/oder einen Erweiterten Barthel-Index zwischen 0-15 Punkten bzw. einen MMSE zwischen 0-16 Punkten (Anlage 1) • Zusätzlich muss in mind. 2 verschiedenen Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal



Einstufungskriterien in den A-Leistungsbereichen (E)

Einstufungskriterien A



Leistungsbereich Körperpflege (E)

Thieme RECOM

Detailed description: This slide illustrates the 'Leistungsbereich Körperpflege (E)' (Body Care Performance Area). It features three illustrations: a caregiver assisting a patient with a comb, a caregiver attending to a patient in a hospital bed, and a patient in bed being groomed. The central text 'Leistungsbereich Körperpflege (E)' is enclosed in a blue oval. The slide includes the Thieme and RECOM logos at the bottom.

Einstufungskriterien A €



Leistungsbereich Bewegung

Thieme RECOM

Detailed description: This slide illustrates the 'Leistungsbereich Bewegung' (Movement Performance Area). It features three illustrations: a caregiver assisting a patient with a walker, a caregiver helping a patient sit up in bed, and a caregiver assisting a patient with a chair. The central text 'Leistungsbereich Bewegung' is enclosed in a pink oval. The slide includes the Thieme and RECOM logos at the bottom.

Einstufungskriterien A (E)




Leistungsbereich Ernährung

Thieme RECOM

Detailed description: This slide illustrates the 'Leistungsbereich Ernährung' (Nutrition Performance Area). It features three illustrations: a caregiver assisting a patient with a spoon, a caregiver assisting a patient with a glass, and a patient eating. The central text 'Leistungsbereich Ernährung' is enclosed in a green oval. The slide includes the Thieme and RECOM logos at the bottom.

Einstufungskriterien A (E)

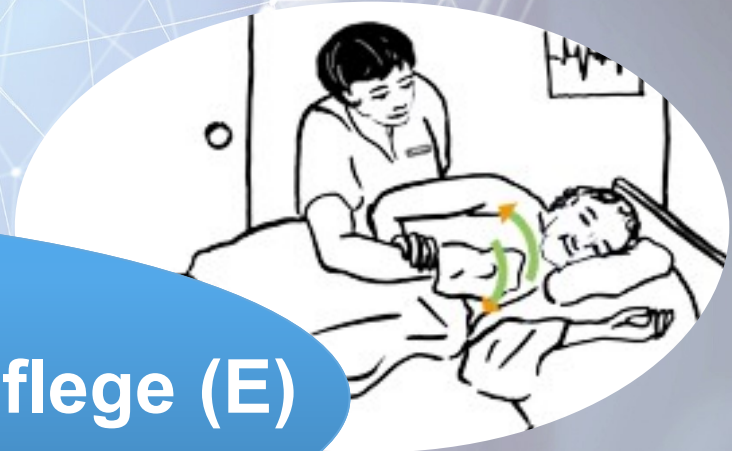


Leistungsbereich Ausscheidung

Thieme RECOM

Detailed description: This slide illustrates the 'Leistungsbereich Ausscheidung' (Excretion Performance Area). It features an illustration of a white toilet. The central text 'Leistungsbereich Ausscheidung' is enclosed in a yellow oval. The slide includes the Thieme and RECOM logos at the bottom.

Einstufungskriterien A



Leistungsbereich Körperpflege (E)



Einordnungsmerkmale PPR 2.0

Körperpflege A-Bereich (E)

Entwurf
Stand Juli.2022

Abgrenzung?



A1 Grundleistung	A2 Erweiterte Leistungen	A3 Besondere Leistungen	A4 Hochaufwendige Leistungen
<p>Alle Patienten, die nicht unter A2, A3 oder A4 eingeordnet werden können</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege • Patient bedarf der Unterstützung, um dann selbständig die Körperpflege durchführen zu können: <ul style="list-style-type: none"> ○ Körperpflegemittel vor-/nachbereite ○ Hilfe bei Teilkörperwäsche ○ Übernahme wesentlicher Teile der Körperpflege (z.B. Haar-/Nagelpflege, Rasur, 	<ul style="list-style-type: none"> • Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege • Patient kann keine oder nur wenige Handgriffe selbst durchführen • Patient wird zur selbständigen Körperpflege trainiert: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ganzkörperwäsche/ Baden/ Duschen durchführen ○ Zur Körperpflege anleiten/ überwachen • Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> • Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege) • Therapeutische Ganzkörperpflege • Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet) • Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)

Detailliertere Erklärungen zur PPR A4 im Leistungsbereich Körperpflege

Entwurf
Stand Juli.2022

Drei
unterschiedliche
Aspekte für A4



Allgemein:

- Körperpflege kann als Ganz- oder Teilkörperpflege erfolgen
- **Ganzkörperpflege:** Körperwaschung, Hautpflege, ggf. Mund- und Zahn- bzw. Prothesenpflege, ggf. Haarpflege, ggf. Gesichtsrasur.
 - **Teilkörperpflege:** mindestens die Waschung von Oberkörper einschließlich Hautpflege oder Unterkörper mit Intimbereich einschließlich Hautpflege
 - An- und Auskleiden wird zur Körperpflege gezählt

PPR A4 Maßnahmen:

- Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege)
- **Therapeutische Ganzkörperpflege**
 - Bobath-Konzept
 - NDT- Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
 - MRP (Motor Relearning Programme)
 - Beruhigende/belebende/basalstimulierende Ganzkörperpflege
 - andere, einrichtungsspezifische Konzepte
- **Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen** (pflegefachlich begründet)
z.B. Patienten mit:
 - aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen
 - medizinischer Fixierung
 - Schmerzen
 - BMI ≥ 40 kg/m²
 - Bewegungsverbot
- **Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)**

Wie würden Sie den Patienten einstufen?

Fall 1

LÖSUNG: PPR A3

	Tag 1	Tag 2
4 AFDL Sich pflegen		
Ganzkörperpflege im Bett	Vu	Kalt/Gra
Ganzkörperpflege am Waschbecken	Kusalschmelze	Gr W. Steh. Planung
Übernahme von Duschen () Baden ()		
Anleitung zur Körperpflege		
Aktivierende () beruhigende () Waschung		
Ganzkörperpflege bei MRSA		
Anleitung zur Körperpflege bei MRSA		
Waschschüssel / Waschutensilien		
Hilfe, Begleitung zum Bad () i. d. Dusche ()		
Teilwaschung Rücken (X), Beine/Füße () OK		
Intimbereich (X) im Bad () am/im Bett ()		
Abendtoilette		
Hautpflege <i>conserv. protection</i>		
Intertrigoprohylaxe		
Gesichtsrasur		
Nagelpflege		
Augenpflege		
Haarpflege kämmen (X) waschen/fönen ()		
Soor-Parotitisprohylaxe nach Standard		
Mund- (), Zahn- (), Prothesenpflege (X)		

Patientin hat keinen Barthel-Index daher keine A4!

Einstufungskriterien Spezielle Pflege (E)



S1 – S4 für alle drei Leistungsbereiche

Einstufungsregel S-Bereich

S1	<ul style="list-style-type: none">• Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden.• Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten:<ul style="list-style-type: none">○ Routineüberwachung○ problemloses Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystemen○ Ein-/Ausfuhr-Bilanz○ Verabreichen von Tabletten, Salben, Tropfen, Injektionen○ Vorbereitung von i.v. Injektionen○ Versorgen kleiner Wunden• Wechsel von Pflastern / Flexülenverbänden
S2	<ul style="list-style-type: none">• Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S2 zutreffen
S3	<ul style="list-style-type: none">• Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S3 zutreffen
S4	<ul style="list-style-type: none">• Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2020b,d

Anders wie im A-Bereich sind keine S4 Leistungen definiert, sondern S4 ist zu kodieren, wenn es aus zwei Leistungsstufen eine S3 Einstufung gibt.

Leistungsbereiche der Speziellen Pflege (E)

Einstufungskriterien Spezielle Pflege (E)



Operationen, invasive Maßnahmen,
akute Krankheitsphasen

Thieme RECOM

Einstufungskriterien Spezielle Pflege (E)



Chemotherapy

Medikamentöse Versorgung

Thieme RECOM

Einstufungskriterien Spezielle Pflege (E)



Chemotherapy

Medikamentöse Behandlung

Thieme RECOM

Einstufungskriterien Spezielle Pflege (E)

Operationen, invasive
Maßnahmen, akute
Krankheitsphasen

Einordnungsmerkmale Operationen, invasiven Maßnahmen, akuten Krankheitsphasen (Teil 1 von 2)

S1 (Grundleistung)	S2 (Erweiterte Leistungen)	S3 (Besondere Leistungen)	S4 (Hochaufwendige Leistungen)
<p>Alle Patienten, die nicht unter S2, S3 oder S4 eingeordnet werden können</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern, 4–6x in 8 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 8Werte, z.B. in einer Std, erhoben werden). <p>Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 2Parameter sein und mind. 8 Messungen/ Beobachtungen in 8 Std</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1xGewicht, 7xPuls - 3xBZ, 1xZVD, 2xTemp, 2xPuls 	<ul style="list-style-type: none"> Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern, über 12 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 18 Werte, z.B. in einer Std. erhoben werden) <p>Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 3Parameter sein und mind. 6Messungen/ Beobachtungen in 12Std</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3xBZ, 1xZVD, 6xRR, 2xTemp., 6xPuls 	<p>Es muss mindestens ein Einordnungs-merkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen</p>



©Photo5G/stock.adobe.com

Auszug !!

Wie würden Sie die Patientin einstufen?

Blatt-Nr.	Jahr	Name	geb. am	Alter
Datum - Krankheitstag				
06.08. (1.) 07.08. (2.) 08.08. (3.)				
Pflegestufe				
A 2 S 2 A 3 S 2 A 3 S 2				
Cave:	RR	Pul	Temp	
10	300	160	41°	
9	X	X	*	
8	250	140	40°	
7	200	120	39°	
6	150	100	38°	
5	150	100	38°	
4	100	80	37°	
3	100	80	37°	
2	50	60	36°	
1	50	60	36°	
Schmerz in Ruhe	▲			
Bewegung ▼	0	40	35°	
Schmerzmittelwunsch	nein	nein	nein	
Kost / Kal.	Schonkost / Beihust 1235		-	
Größe / Körpergewicht	168 cm	74,3 kg	Hz.	72,4 kg
Einfuhr				
Ausfuhr				
Stuhl	Ø	Ø	1	
Abführmittel			20ml Agard Pa	
Erbrechen	7 ⁰⁰ 6 ¹¹ 6 ¹³ 18 ⁰⁰			
OP /	(.)	(.)	(.)	
Sondierung	Venflawn Li. UA	UK	VW	Re
	DK, CH 16	HR	-	
		22 ⁰⁰ 130/80	Re	
		17 ⁰⁰ 140/80	Re	
		22 ⁰⁰ 130/80	Re	
		17 ³⁰ 130/70	Re	
		11 ³⁰ 130/60	Re	
		11 ⁰⁰ 130/60	Re	
		8 ⁰⁰ 140/70	Re	
		8 ⁰⁰ 140/80	Re	
Med. gerichtet	- ausgehändigt	HR	HR	HR
wied. eingegeben		HR	HR	HR
Arzt	Lanitop Tbl. 0,1	Arzt	-	Arzt
	0-1-0		1-0-0	
	Dynorm		-	

S2 BDK
Wechsel/Neuanlage

Parameter 06.08.:
 • Temperatur 1x
 • Puls 1x
 • Gewicht 1x
 • Erbrechen 4x
 • Blutdruck 3x
 = 10 Messungen

Parameter 07.08.:
 • Temperatur 2x
 • Puls 2x
 • Blutdruck 5x
 = 9 Messungen

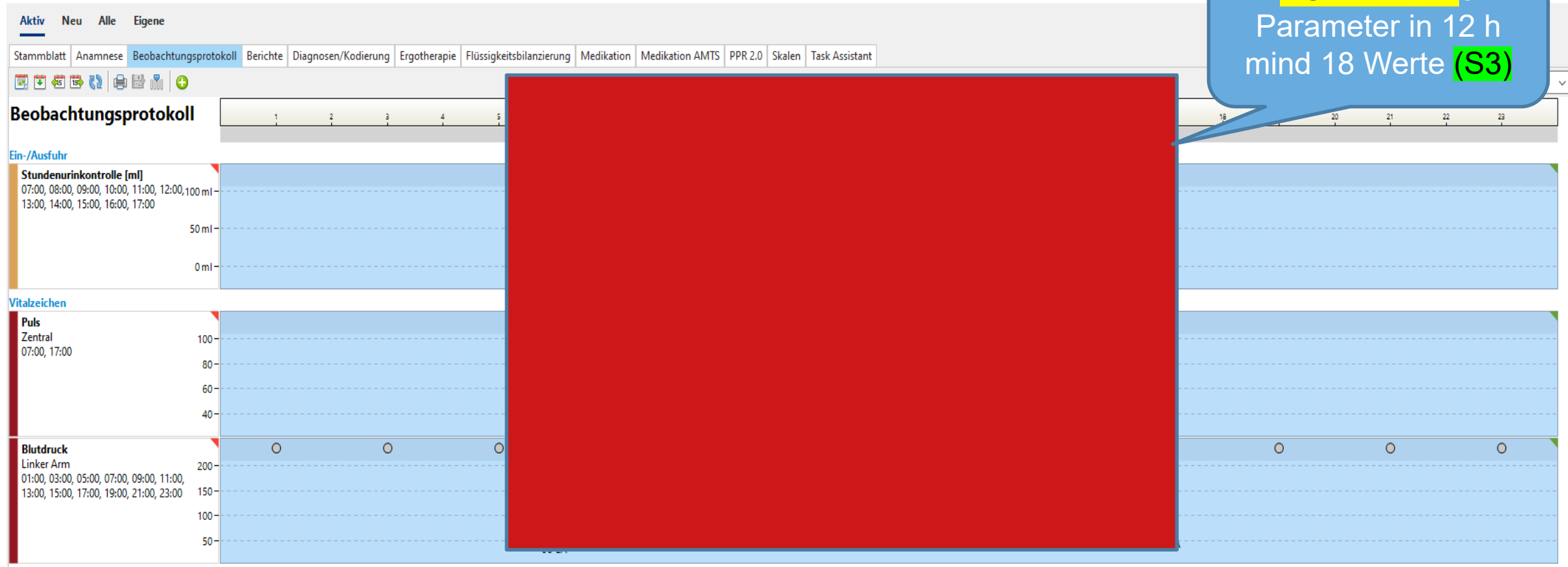
Parameter 08.08.:
 • Temperatur 3x
 • Puls 2x
 • Gewicht 1x
 • Stuhlgang 1x
 • Blutdruck 3x
 = 10 Messungen

PPR S2 ?

Jedoch unklar, ob diese innerhalb von 8 Stunden durchgeführt wurden

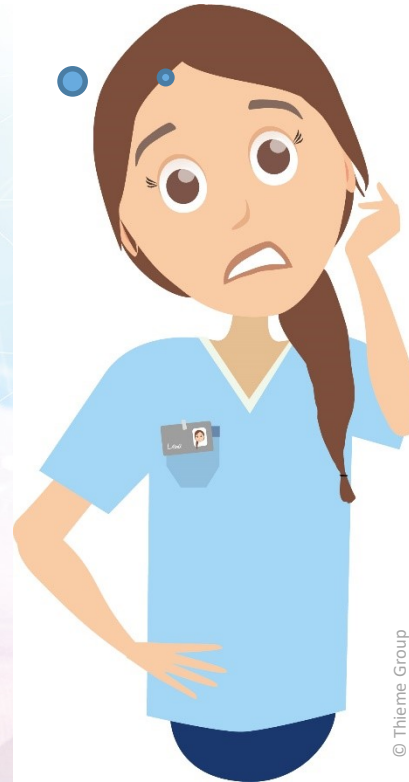
Wie würden Sie die Patientin einstufen?

SOLL-PPR? 3
Parameter in 12 h
mind 18 Werte (S3)



PPR-2.0-Erprobung

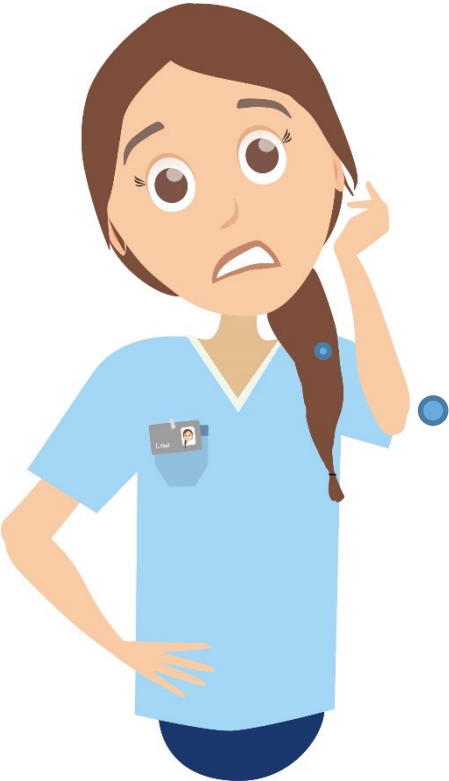
Was sind die Erkenntnisse?



Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Erfüllungsgrad

Auf Basis der gelieferten Daten wurde ein **Erfüllungsgrad als Maß der Übereinstimmung des eingesetzten Personals (in Minuten) im Verhältnis zum nach den jeweiligen Anwendungsvorschriften vorzuhaltenden Personals (in Minuten) berechnet** (vgl. Tabelle 1).

Leichte Unterschiede im Erfüllungsgrad konnten zwischen den Repräsentativitätskriterien Größe, Trägerschaft und Region beobachtet werden, stärkere Schwankungen konnten im Bereich der Fachabteilungen festgestellt werden.



Erfüllungsgrad je Anwendungsbereich	Mittelwert	Median
Erwachsenen-PPR 2.0 (verpflichtet)	82,8 %	72,7 %
Erwachsenen-PPR 2.0 (freiwillig)	78,8 %	72,4 %
Kinder-PPR 2.0 (verpflichtet)	91,7 %	79,5 %
Kinder-PPR 2.0 (freiwillig)	89,2 %	74,0 %

Was sagt uns
das Ergebnis?

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen

„Kritik wurde außerdem an der konzeptionellen Unterscheidung der Kinder-PPR 2.0-Methodik von der Methodik des Erwachsenenbereichs bzgl. der **Ist-Erfassung** geübt. Im Erwachsenenbereich gelte eine **Soll-Betrachtung** auf Patienten- und Patientinnen-Ebene, was die Vergleichbarkeit der Instrumente erschwert.“ S. 62

Erfüllungsgrad je Anwendungsbereich	Mittelwert	
Erwachsenen-PPR 2.0 (verpflichtet)	82,8 %	SOLL-Betrachtung als Grundlage der Einstufung
Erwachsenen-PPR 2.0 (freiwillig)	78,8 %	
Kinder-PPR 2.0 (verpflichtet)	91,7 %	IST-Betrachtung als Grundlage der Einstufung
Kinder-PPR 2.0 (freiwillig)	89,2 %	

Gründe für z.B. 80 % Erfüllungsgrad

IST-Personal einer Station



8 VK

- **Up-Coding bei der PPR-2.0-Einstufung?**
- **Hohes Rationierungsverhalten bei PPR-Leistungen?**
- **Überschätzte PPR 2.0-Fallgruppen-Minutenwerte?**
- **Fehlerhafte Kodierung und/oder Einstufung wegen fehlender Dokumentationsqualität?**

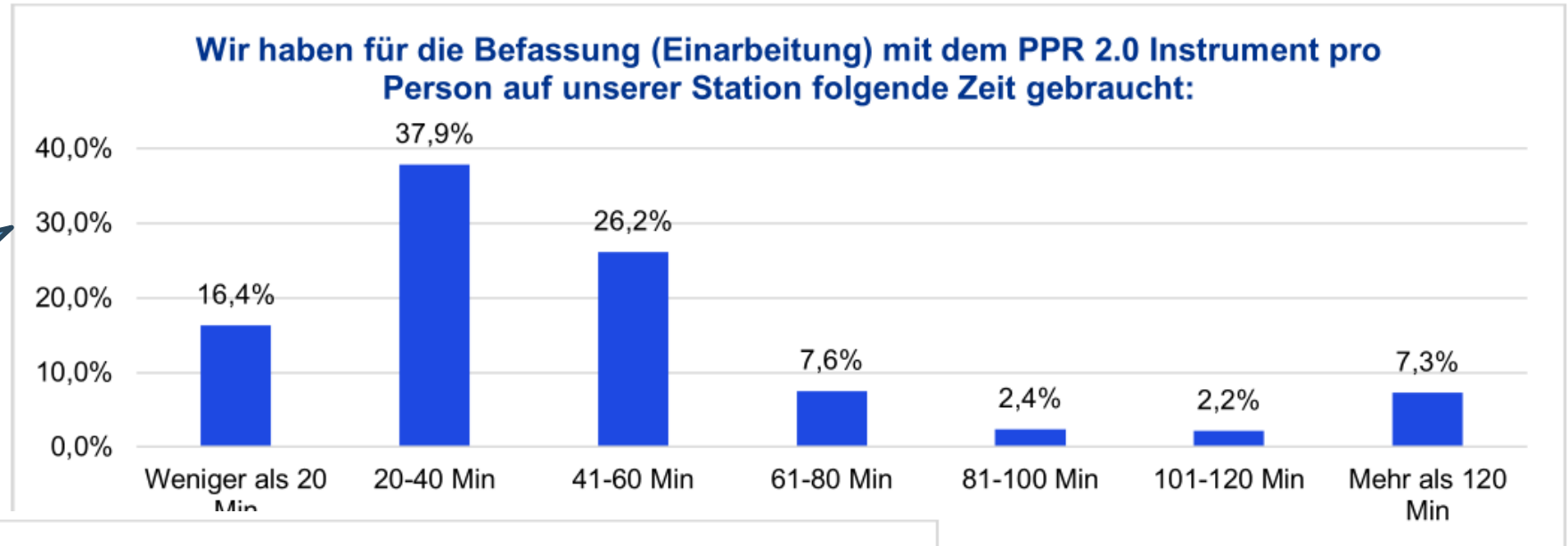
SOLL-Personal einer Station laut PPR-2.0-Einstufung



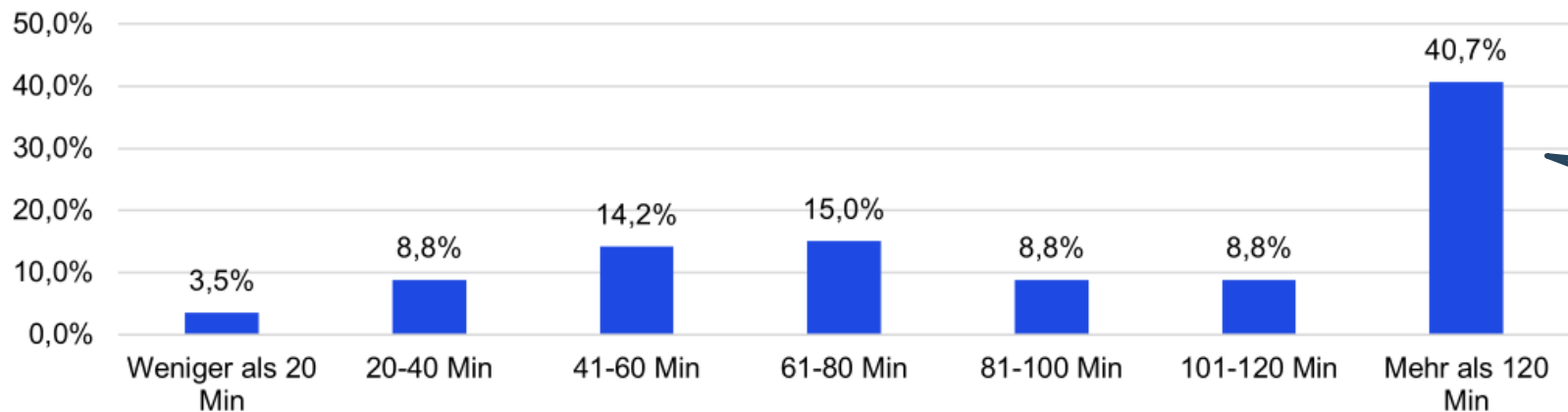
10 VK

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Zeitaufwand Befassung pro Person für die Einarbeitung

Erwachsene



Wir haben für die Befassung (Einarbeitung) mit dem Kinder-PPR 2.0 Instrument pro Person auf unserer Station folgende Zeit gebraucht:



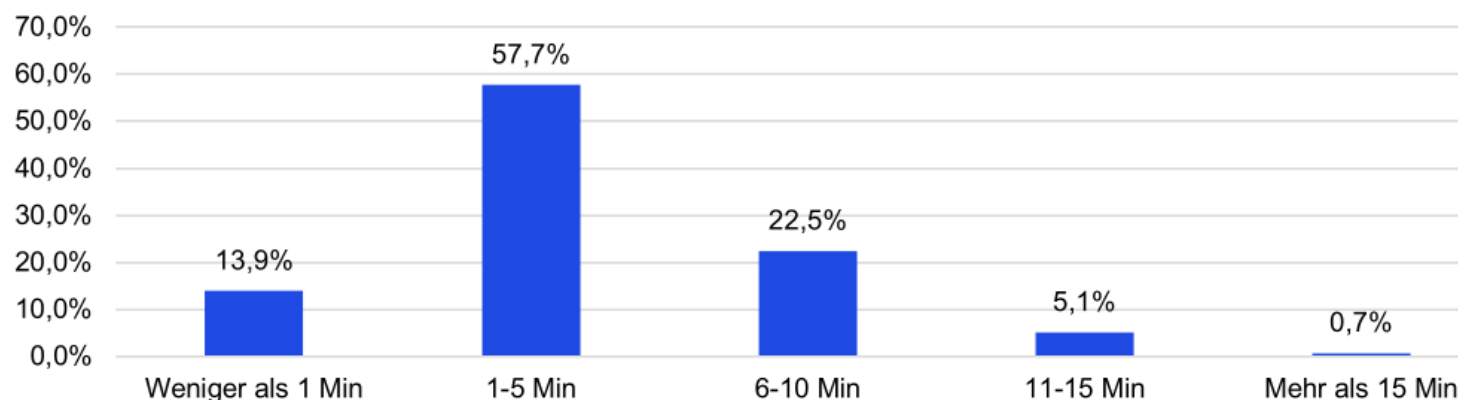
Kinder

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Zeitaufwand für die Einstufung in A-/S-Kategorien je Patient und Patientin

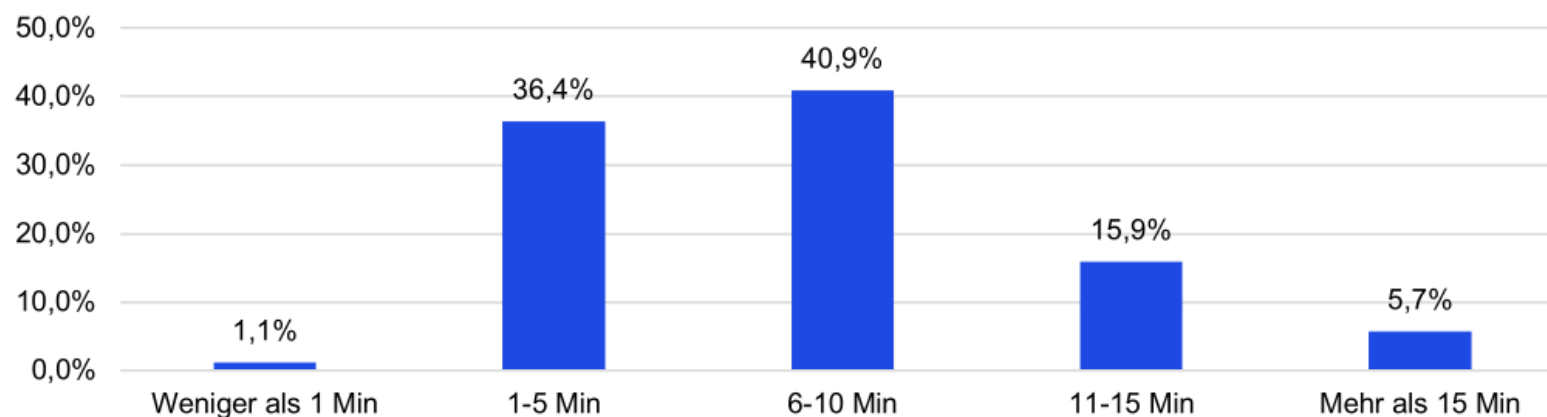
Erwachsene

Automatisierte
Kodierung aus der
pflegerischen
Regeldokumentation
ist zu fordern!

Für die Einstufung der Patienten und Patientinnen in die A-/S-Kategorien haben wir je Patient und Patientin folgende Zeit gebraucht:



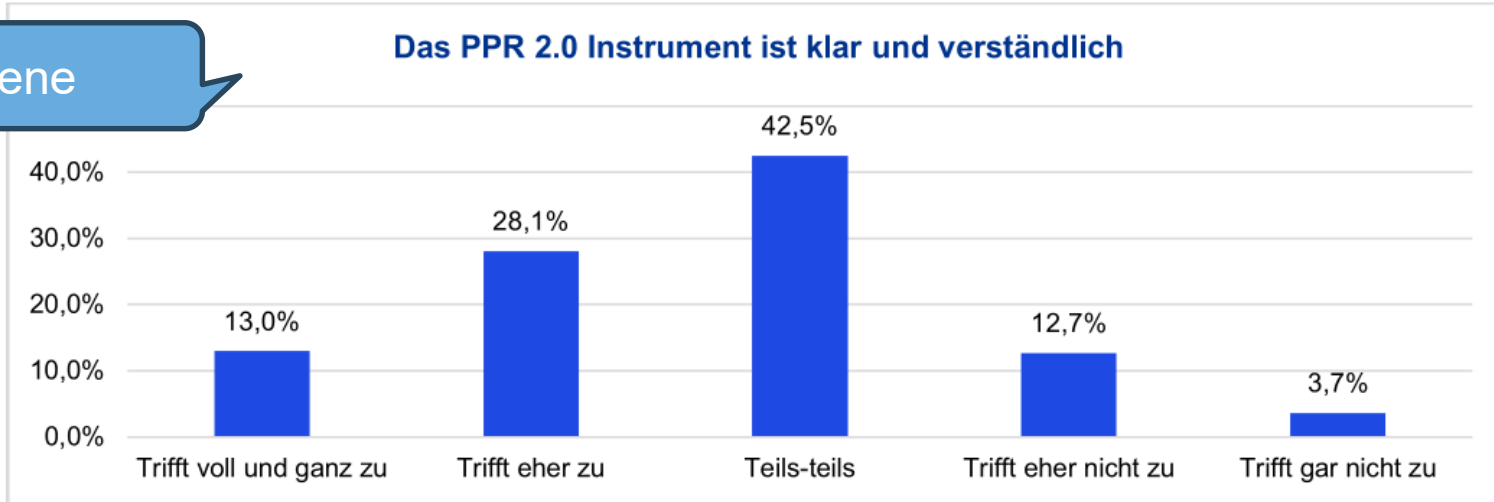
Für die Einstufung der Patienten und Patientinnen in die KA-/KS-Kategorien haben wir je Patient und Patientin folgende Zeit gebraucht:



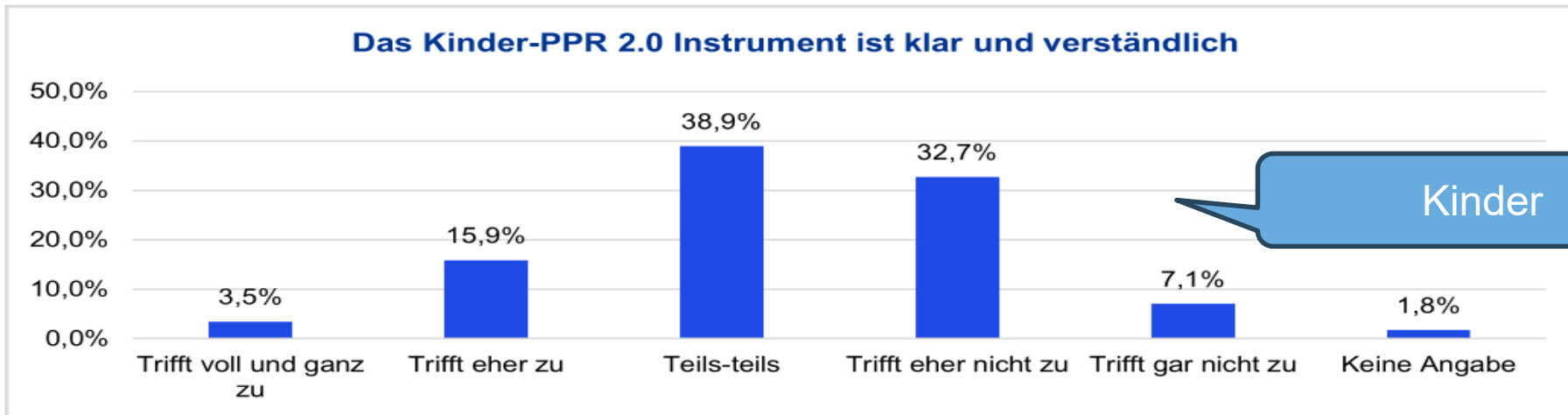
Kinder

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Verständlichkeit der PPR 2.0

Erwachsene



Verständlichkeit und Interpretationsspielräume sind bei der Weiterentwicklung zu verbessern



Kinder

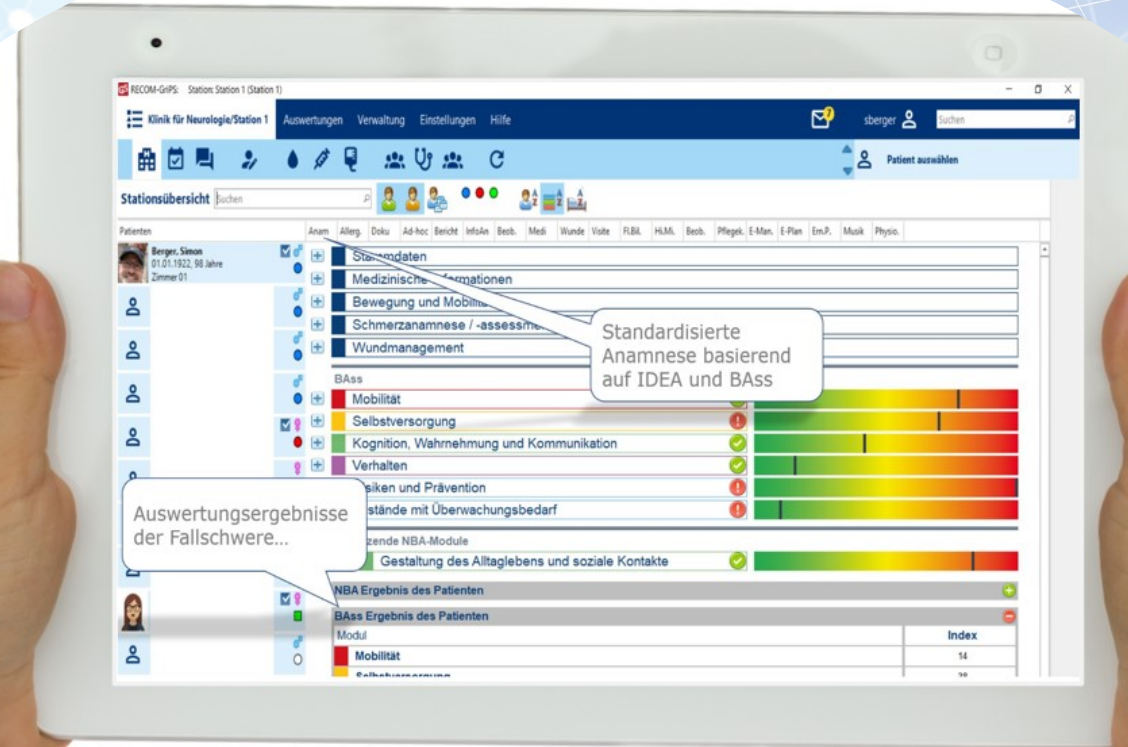
Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: *Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen*



PPR 2.0 Erwachsene bildet wesentliche Inhalte pflegerischer Arbeit nicht ab und würde somit den tatsächlichen Pflegebedarf unterschätzen.

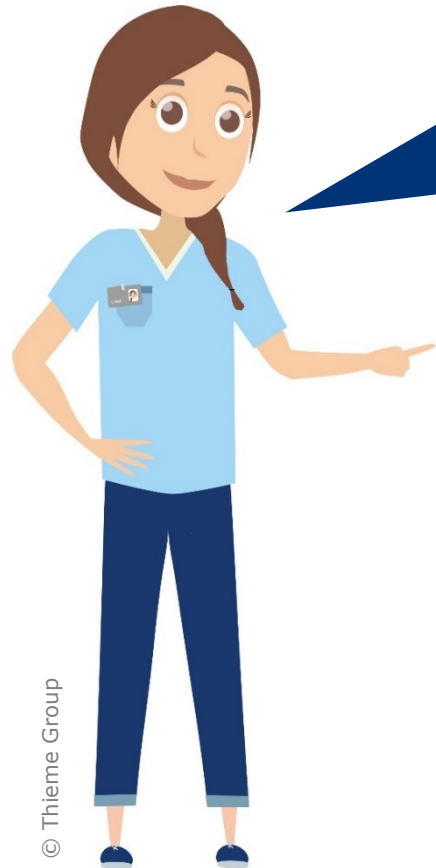
Stimmt das so?
Pauschalisiertes
Patientenklassifikationssystem?

Einstufung und Dokumentation der PPR 2.0



Beispiel: Patientenakte RECOM

Pflegedokumentation – Grundlage für eine korrekte Einstufung der PPR 2.0



Auf welcher Grundlage soll ich den Patienten einstufen?

RECOM Klinikum/Station 1 ENP Auswertungen Verwaltung Einstellungen Hilfe Externe Aufrufe

Patient/in

Patienten	Vortag			Vorschlag			Einstufung		Zusammenfassung		
	A	S	▶▶	A	S	▶▶	A	S	A	S	Übernommen von
Bauer, Mia Zimmer 01/Bett 01 01.01.1930, 93 Jahre	A	I	▶▶	2	2	▶▶	▶▶				
Hirt, Kathrin Zimmer 01/Bett 02 01.01.1942, 81 Jahre	D	A	I	I	▶▶	▶▶	▶▶				
Schneider, Victoria Zimmer 02/Bett 01 01.01.1956, 67 Jahre	D	I	▶▶	1	3	▶▶	▶▶				
Schneider, Emily Zimmer 02/Bett 02 01.01.1950, 73 Jahre	A	I	▶▶	1	1	▶▶	▶▶				
Tayler, Laura Zimmer 03/Bett 01 01.01.1957, 66 Jahre	A	▶▶	▶▶	2	2	▶▶	▶▶				
Müller, Björn Zimmer 04/Bett 01 01.01.1957, 66 Jahre	A	I	▶▶	2	2	▶▶	▶▶				
Fischer, Alexander Zimmer 04/Bett 02 01.01.1955, 68 Jahre	▶▶	▶▶	▶▶	2	2	▶▶	▶▶				
Müller, Anna Zimmer 05/Bett 01 01.01.1955, 68 Jahre	D	A	▶▶	2	2	▶▶	▶▶				
Müller, Clara Zimmer 05/Bett 02 01.01.1937, 86 Jahre	A	▶▶	▶▶	2	1	▶▶	▶▶				
Fischer, Samuel Zimmer 06/Bett 01 01.01.1970, 53 Jahre	▶▶	▶▶	▶▶	2	2	▶▶	▶▶				
Maier, Hans Zimmer 07/Bett 01 08.11.1966, 56 Jahre	A	▶▶	▶▶	2	3	▶▶	▶▶				
Clara, Fischer Zimmer 07/Bett 02 01.01.1960, 63 Jahre	▶▶	▶▶	▶▶	2	1	▶▶	▶▶				

PPR 2.0 in ein Softwaretool eingeben ist schnell erledigt!

Papierdokumentation bietet keine sinnvollen Lösungsansätze

Blatt-Nr.	Jahr	Name	geb. am	Alter
Datum - Krankheitstag		06.08. (1.)	07.08. (2.)	08.08. (3.)
Pflegestufe		A 2 S 2	A 3 S 2	A 3 S 2
Cave:				
RR	Ptk	Temp		
10	300	160	41°	
9	X	X	.	
8	250	140	40°	
7	200	120	39°	↓
6				
5	150	100	38°	
4				
3	100	80	37°	
2				
1				
Schmerz in Ruhe	50	60	36°	
Bewegung	0	40	35°	
Schmerzmittelwunsch	nein	nein	nein	
Kost / Kal.	Schonkost/Beihost	12BE	-	
Größe / Körpergewicht	168 cm	74,3 kg		Hz. 72,4 kg
Einfuhr				
Ausfuhr				
Stuhl				20ml Aguard Pa
Abführmittel				
Erbrechen	7 ⁰⁰ 6 ¹⁵ 11 ¹⁵ 14 ¹⁵ 18 ⁰⁰			
OP / VW	(.)	(.)	(.)	
Sonden / Drainage	Venflown Li. UA DK, CH 16			VW KR
		22 ⁰⁰ 130/80	KR	
		17 ⁰⁰ 140/80	KR	
		22 ⁰⁰ 130/80	KR	
		17 ³⁰ 130/70	KR	
		11 ⁰⁰ 135/80	KR	
		11 ⁰⁰ 130/60	KR	
		11 ⁰⁰ 130/60	KR	
↑ RR.	3x tgl. Lz 11 ⁰⁰ 140/60	8 ⁰⁰ 140/70	8 ⁰⁰ 140/80	
Med. gerichtet	- ausgehändig	KR KR KR KR KR KR KR		
wed. eingegeben		Kg Kg Kr / Kr	Kr	
Arzt	Lanitop Tbl. 0,1			
	0-1-0	1-0-0	1-0-0	
	Dynorm			

		Jahr	A	S	A	S	A	S
Pflegedurchführungsnachweis		20...						
Verantwortliche Pflegeperson F / S / N		Datum						
Leistungsbereich / Leistungsbeschreibung		Nr.	⌚	Hz.	Nr.	⌚	Hz.	Nr.
A 3 Übernahmestand: Übernahme der Körperpflege Patient benötigt ständig Hilfe bei der Ernährung Besondere Leistungen: Patient kann die Ausscheidung nicht kontrollieren Patient benötigt ständig Unterstützung bei der Positionierung Wichtigste Übernehmen der Körperpflege Patient benötigt ständig Unterstützung bei der Ernährung A 4		① Ganzkörperwaschung a) Bett/-rand b) Waschbecken c) Dusche d) Bad ② Anleitung / Aktivierung / Training zur Körperpflege ③ Überwachung der Körperpflege ④ Cave: Ständige Anwesenheit einer PP ist notwendig! ① Eingeben von Essen und Trinken a) Im Bett b) am Tisch ② Trink- und Esstraining ③ Verabreichen von Sondennahrung ④ Portionierte, bolusartige Sondennahrung Cave: permanente Anwesenheit einer PP zur Aspirationsprophylaxe Versorgung bei ① Harninkontinenz ② Stuhlinkontinenz ③ Diarrhoe ④ Dambluten ⑤ Versorgung mit Inkontinenzmaterial..... ⑥ Enddam digital reinigen ⑦ Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen mit Wäschewechsel min. 3x tgl. ⑧ Training zur selbständigen Stomaversorgung Cave: permanente Anwesenheit einer Pflegeperson ① Häufige Positionsechsel ② Mobilisation unter erschwerten Bedingungen a) Zu- und Ableitungssysteme b) Kreislauffähigkeit c) Abwehrhaltung d) Lähmungen e) Kontraktionen oder Spasmen f) Extension g) Adipositas h) Cave: permanente Anwesenheit einer Pflegeperson ① Übernahme der Körperpflege a) 5 x täglich b) 1 x Ganzkörperpflege c) Dusche d) Bad ② therapeutische Ganzkörperpflege ③ begründete Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen ④ Volle Übernahme der Körperpflege 2 x tgl. ① Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung min. 4 x tgl. ② Trink- und Esstraining ③ Bolusapplikation von a) Sondennahrung oder b) Flüssigkeit min. 7 x tgl. ④						

Mustervorlagen mit freundlicher Genehmigung

Welche Terminologiestandards benötigen wir, um die PPR 2.0 automatisiert auszulösen?

„Als Idealzustand für die Zukunft wurde von mehreren Teilnehmenden übereinstimmend ausgeführt, dass die Datenerfassung der Einstufungen automatisiert aus der digitalen Patienten- und Patientinnenkurve generiert werden soll.“ (Abschlussbericht KPMG AG, S. 62)

Abbildung zahlreicher Erschwernisfaktoren

Können z.B. über das pflegerische Basisassessment **BAss** oder andere vergleichbare Basisassessments abgebildet werden.

Pflegeinterventionen für die A-Einstufung

Können über z.B. **ENP-Interventionen** abgebildet werden, bei LEP müsste die Terminologie zuerst angepasst werden.

Leistungen im Bereich Vitalwerte, Wundmanagement, Medikation usw. für die S-Einstufung

Die in der speziellen Dokumentation ausgelösten Leistungen müssen den hinterlegten Terminologie-Katalog der PPR-S entsprechend triggern und die Algorithmen prüfen.

Gute Pflegeprozessdokumentation ist bedeutend...denn es ist ein SOLL Pflegepersonalbedarf abzuleiten

PPR 2.0 Einstufungsvorschlag über ein Mapping aus ENP und den Dokumenten wie Medikationsblatt, Wunddoku usw.

Patienten	Vortag		Vorschlag		Einstufung		Zusammenfassung	
	A	S	A	S	A	S	A	S
Bauer, Mia Zimmer 01/Bett 01 01.01.1930, 93 Jahre	A	I	2	2				
Hirt, Kathrin Zimmer 01/Bett 02 01.01.1942, 81 Jahre	D	A	3	1				
Schneider, Victoria Zimmer 02/Bett 01 01.01.1956, 67 Jahre	D	I	1	3				
Schneider, Emily Zimmer 02/Bett 02 01.01.1950, 73 Jahre	A	I	1	1				
Taylor, Laura Zimmer 03/Bett 01 01.01.1957, 66 Jahre	A	I	2	2				
Müller, Björn Zimmer 04/Bett 01 01.01.1957, 66 Jahre	A	I	2	2				
Fischer, Alexander Zimmer 04/Bett 02 01.01.1955, 68 Jahre			2	2				
Müller, Anna Zimmer 05/Bett 01 01.01.1955, 68 Jahre	D	A	2	2				
Müller, Clara Zimmer 05/Bett 02 01.01.1937, 86 Jahre	A	I	2	1				
Fischer, Samuel Zimmer 06/Bett 01 01.01.1970, 53 Jahre			2	2				
Maier, Hans Zimmer 07/Bett 01 08.11.1966, 56 Jahre	A	I	2	3				
Clara, Fischer Zimmer 07/Bett 02 01.01.1960, 63 Jahre			2	1				

Automatisierte PPR-Einstufung basierend auf ENP im A-Bereich Beispiel: G5 von RECOM

Ausgewählte Pflegediagnosen mit Zielen und Maßnahmen für Hr. Berger

Pflegeplan mit ENP erstellen

Kenntzeichen, Ursachen Ressourcen und weitere Informationen zur PD

Hinterlegte Zeitwerte zur Aufwandskalkulation

Wunddokumentation

Systematische Wunddokumentation mit Verknüpfungen...

Lagerungspläne, Medikation usw

Angelegte Arzt-/Pflege-Dokumentation für den Patienten...

Schnellübersicht über automatische Reiterfunktion...

Weiterentwicklung der PPR 2.0

PPR 2.X soll digital werden

**PPR 2.X soll einen
Qualifikationsmix
berücksichtigen**

**PPR 2.X Harmonisierung
zwischen den Altersgruppen**

KHPfIEG: SGB V § 137I Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

Weiterentwicklung der PPR
2.0 – so steht es in den
Ausschreibungspapieren?



© Thieme Group

(1) Die Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne des § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Vorgaben zur Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus nach § 137k Absatz 4 sicher, insbesondere im Hinblick auf die bedarfsgerechte personelle Zusammensetzung des Pflegepersonals auf der Grundlage seiner jeweiligen nach § 137k Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 bestimmten beruflichen Qualifikationen sowie im Hinblick auf die standardisierte und digitale Anwendung der Vorgaben nach § 137k Absatz 4. Zudem legen sie Vorschläge zur Personalbemessung in der Pflege in Notaufnahmen vor.

Anforderung:

- **Qualifikationsmix**
- **Standardisierung/
Digitalisierung**
- **Instrument für
Notaufnahmen**

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen

*„Weiterhin wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppe kritisch angemerkt, dass die **Qualität der erhobenen PPR 2.0-Daten** vom verwendeten Dokumentationssystem und dem Digitalisierungsgrad des Krankenhauses abhängig ist, was folglich eine bundeseinheitliche Einführung und Anwendung hemmen könnte.“*

„Als Idealzustand für die Zukunft wurde von mehreren Teilnehmenden übereinstimmend ausgeführt, dass die Datenerfassung der Einstufungen automatisiert aus der digitalen Patienten- und Patientinnenkurve generiert werden soll.“ (S. 62)

Nutzung eines Standard-Terminologiekatalogs zur Prozessdokumentation mit hinterlegten PPR-2.0-Regeln zur Einbindung in die KIS-Systeme

Alternativ

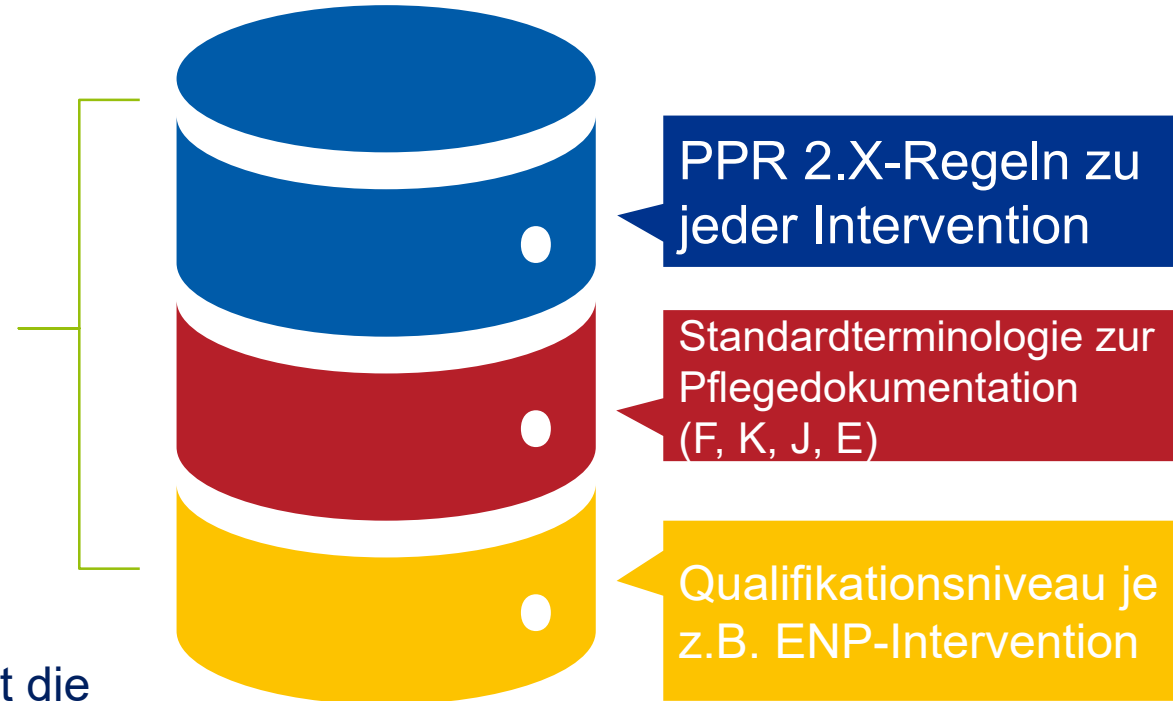
Mapping zu Hauskatalogen oder Pflegeklassifikationen, **allerdings** müssten diese geprüft und freigegeben werden.

KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. (2023).
Erprobung der Pflegepersonalregelung
2.0 (PPR 2.0) und der Kinder-
Pflegepersonalregelung 2.0 (Kinder-PPR
2.0) Abschlussbericht. August 2023.
KPMG. Retrieved from
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Kinder_PPR_Erprobung_20230831.pdf (Accessed: 26.10.2022).

Mögliche Standard-Pflegeterminologie-Datenbank – ein Zukunftsmodell?

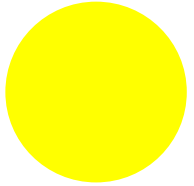


©Robert Kneschke/stock.adobe.com – Stock Photo. Posed by models



Die Standard-Pflegeterminologie-Datenbank ist die Grundlage zur Pflegeprozessdokumentation basierend z.B. auf einem pflegerischen Assessment (Bass) und den ENP-Pflegeinterventionen und kann von den Kliniken direkt in das KIS eingebunden werden oder über ein Mapping an bestehende Terminologien aktiviert werden.

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: *Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen*



„Weiterhin wurde von den Teilnehmenden der Fokusgruppe kritisch angemerkt, dass die **Qualität der erhobenen PPR 2.0-Daten** vom verwendeten Dokumentationssystem und dem Digitalisierungsgrad des Krankenhauses abhängig ist, was folglich eine bundeseinheitliche Einführung und Anwendung hemmen könnte.“

„Als Idealzustand für die Zukunft wurde von mehreren Teilnehmenden übereinstimmend ausgeführt, dass die Datenerfassung der Einstufungen automatisiert aus der digitalen Patienten- und Patientinnenkurve generiert werden soll.“ (S. 62)

Ergebnisse aus dem Ideenworkshop zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 vom 5.10.2024

Einheitliche Pflegeterminologie für alle mit einem entsprechenden Mapping.

GGF. Interventionen & Pflegediagnosen

Idealer Weise schon validiert und ggf. international anerkannt

Man sollte auf bestehendes zurückgreifen und nicht Kataloge selbst entwickeln, die dann erst auf Güte untersucht werden müssen.

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen

Interpretationsspielräume abbauen,
Verständlichkeit fördern – wie könnte es
gehen?

z.B. durch Überführung der PPR-Einstufungskriterien in eine Pflegeterminologie (z.B. ENP), die auch zur Prozessdokumentation in einer digitalen Akte geeignet ist.

A2	Kinder	ENP-Interventionen
A2	Beaufsichtigen und ggf. unterstützende Massnahmen und Mundpflege durch die GuKi bei: Ganzkörperwäsche inkl. Bekleidungswechsel am Waschbecken / Dusche / Badewanne ODER im Bett ODER auf dem Wickeltisch	Ganzkörperwaschung durchführen * Beaufsichtigen * Durch Unterstützung helfen * Teilweise übernehmen ODER Beim Duschen unterstützen * Beaufsichtigen * Durch Unterstützung helfen * Teilweise übernehmen ODER Beim Baden unterstützen * Beaufsichtigen * Durch Unterstützung helfen * Teilweise übernehmen

Ortsangaben werden zur Einstufung nicht benötigt

Körperwaschung ohne Bekleidungswechsel ist nicht durchführbar



Zentrale Erkenntnisse aus der PPR 2.0 Erprobung Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen

Interpretationsspielräume abbauen,
Verständlichkeit fördern – wie könnte es
gehen?

z.B. durch Überführung der PPR-Einstufungskriterien in eine Pflegeterminologie (z.B. ENP), die auch zur Prozessdokumentation in einer digitalen Akte geeignet ist.

A3	Erwachsene	ENP-Interventionen
<p>A3</p>	<p>Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege Patient kann keine oder nur wenige Handgriffe selbstständig durchführen Patient wird zur selbstständigen Körperpflege trainiert: * <u>Ganzkörperwäsche/Baden/Duschen</u> durchführen * Zur Körperpflege anleiten/überwachen ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig</p>	<p>Ganzkörperwaschung durchführen * Vollständig übernehmen * Aktivierend/anleitend ODER Beim Duschen unterstützen * Vollständig übernehmen * Aktivierend/anleitend ODER Beim Baden unterstützen * Vollständig übernehmen * Aktivierend/anleitend</p>

Körperpflege ist ein Überbegriff, hierzu zählen Haar-, Hautpflege ebenso wie Duschen, Baden usw.

Einheitliche Nutzung der Unterstützungsgrade mit Definition



Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen

**Interpretationsspielräume abbauen,
Verständlichkeit fördern – wie könnte es
gehen?**

z.B. durch Überführung der PPR-Einstufungskriterien in eine Pflegeterminologie (z.B. ENP)

Vorteil: Es kann auf die Konzeptdefinitionen und die wissenschaftliche Arbeit zurückgegriffen werden und die Terminologie stünde Kliniken dann künftig kostenfrei zu

Unterstützungsgrade in ENP Definition

Beaufsichtigen	Die Pflegehandlung wird durch die Pflegeperson beobachtet und/oder überwacht. Zielsetzung ist es, im Notfall korrigierend eingreifen zu können. Dabei ist es unabhängig, ob die Aktivität der Patientin/des Patienten selbst oder z.B. bei den Kindern die Eltern/Bezugspersonen bei der Durchführung der Pflege Tätigkeit beobachtet werden. Die Pflegeperson kann bei der Beaufsichtigung z. B. kleine andere Aktivitäten im Zimmer parallel durchführen.
Durch Unterstützung helfen	Die Patientin/der Patient führt die Pflegehandlung überwiegend selbstständig durch. Die Pflegeperson unterstützt die Pflegehandlung nur punktuell (z. B. indem Pflegeutensilien angereicht werden).
Teilweise übernehmen	Die Patientin/der Patient führt die Pflegehandlung überwiegend selbstständig durch. Nur Teilelemente werden durch die Pflegeperson übernommen (z. B. das Waschen des Rückens).
Vollständig übernehmen	Die Pflegeperson führt die Pflegemaßnahmen für die Patientin/den Patienten durch. Die Patientin/Der Patient kann sich überwiegend nicht an den Aktivitäten beteiligen (kann z.B. nur Hände oder Gesicht waschen).
Aktivierend/anleitend	Die Pflegehandlungen werden von der Pflegeperson so gestaltet, dass die Patientin/der Patient motiviert und Schritt für Schritt angeleitet wird, die Handlung selbst durchzuführen. Abhängig von den Fähigkeiten der Patientin/des Patienten ist der Unterstützungsgrad bei den einzelnen Schritten der Handlung unterschiedlich. Ziel ist es, die Selbstständigkeit zu trainieren und zu fördern. Im Kontext der Pflege von Kindern kann sich die Aktivierung/Anleitung auf die Dyade beziehen.



Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: *Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen*

„Die Teilnehmenden äußerten die Kritik, dass in der PPR 2.0 ausschließlich auf körperliche Aspekte reduziert werde, obwohl die Krankenpflege mehr beinhaltet, wie **beispielsweise die Beratung** des Patienten und der Patientin bzw. deren Angehörigen in der Augenheilkunde oder Diabetologie.“ (KPMG-AG S. 60)

Ergebnisse aus dem Ideenworkshop zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 vom 5.10.2024

Beratung bezüglich der Expertenstandards

Ernährungsberatung z.B. vor und nach der OP...in den verschiedenen Settings

Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz

Anleitung zu speziellen Pflegesituationen wie Insulin, Diabetes, Stoma,

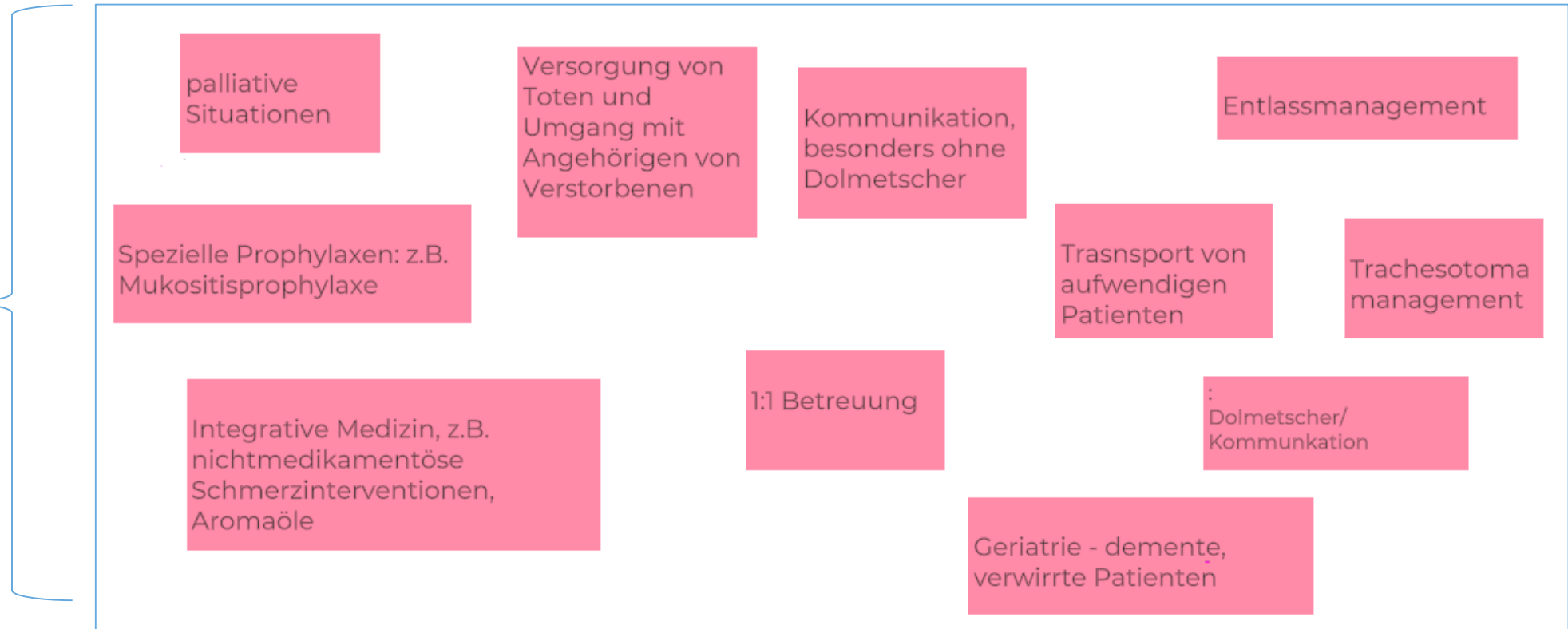
Beratung und Gespräche ganz allgemein;
aktives Zuhören in den Krankheitssituationen
Beratung zu Medis und Nebenwirkungen

Sterbebegleitung

Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen

„Eine weitere Ausarbeitung der PPR 2.0 in fachspezifischen Bereichen sei wünschenswert.“

Ergebnisse aus dem Ideenworkshop zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 vom 5.10.2024



Zentrale Erkenntnisse aus der PPR-2.0-Erprobung: *Fokusgruppenbefragung – Verbesserungsideen*

„Auch klarere Definitionen von Wortlauten wie "häufig" und "aufwendig" oder "Toilettentraining" und "Kontinenztraining" seien notwendig, da diese von Pflegekräften unterschiedlich interpretiert werden könnten, was zu falschen Einstufungen der Patienten und Patientinnen führt.“ (S. 60)

Ergebnisse aus dem Ideenworkshop zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 vom 5.10.2024

Begriffe mit "problemlos"; "häufig" usw. müssten geklärt werden

Herausforderung dabei ist die Komplexität nicht aus dem Blick zu verlieren

Lösungsansätze hierfür durch digitale Unterstützung und Koppelung an eine Pflegetermiologie

Häufigkeiten sollten konkretisiert werden...

Anzahl der Pflegepersonen.

Terminologien aus den Expertenstandards nutzen sowie die Definitionen von z.B. ENP oder LEP Leistungsdefinitionen können genutzt werden



Gut...., wie soll es nun weitergehen?

Der PPR-2.0-Test weist auf Herausforderungen in der Umsetzung sowie Verbesserungspotenziale in der PPR 2.0 hin, ...

ABER

... das sollte uns nicht dazu bewegen, den Weg PPR 2.0 zu verlassen, sondern uns für die kontinuierliche Weiterentwicklung einzusetzen und die Digitalisierung voranzutreiben!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie noch Fragen?



Bildquelle: ©Brian Jackson /stock.adobe.com