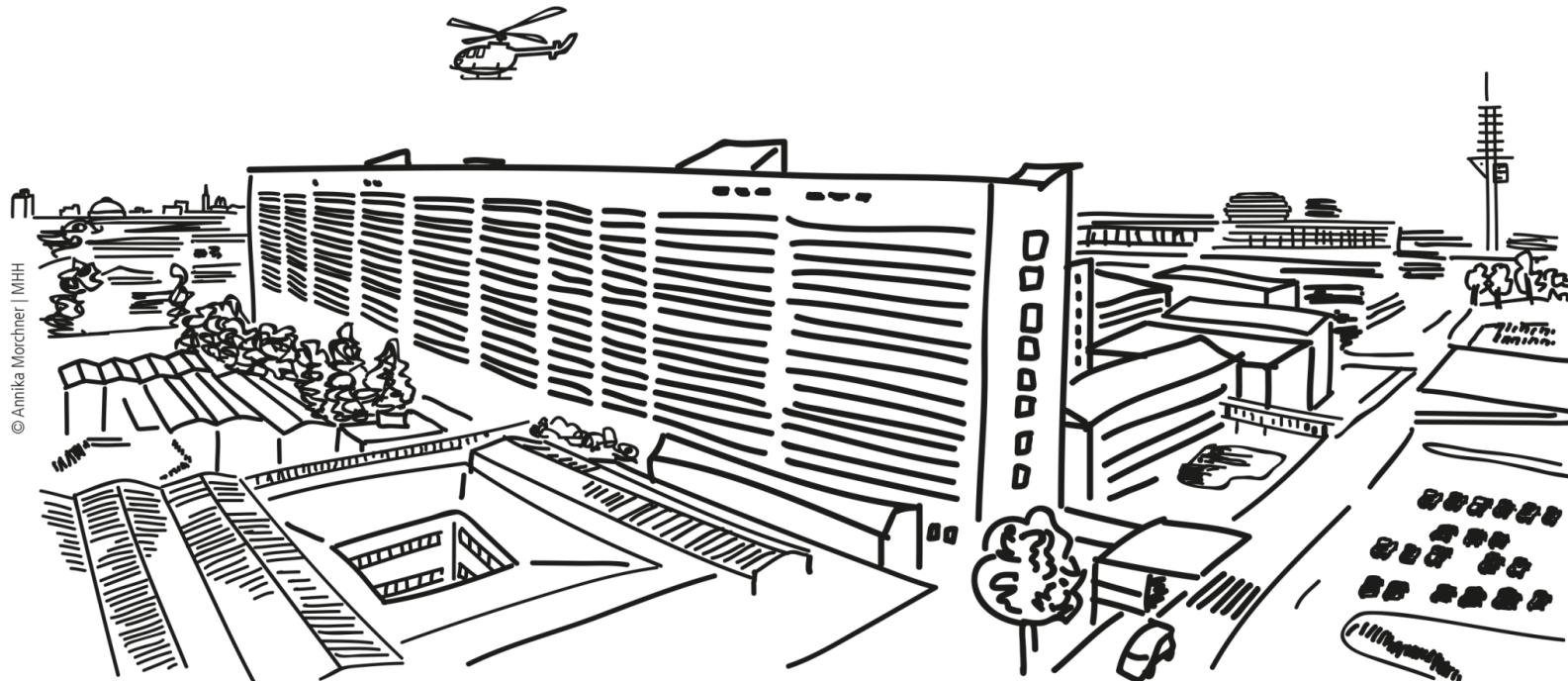


# Medizinische Hochschule Hannover



3. Internationale epaLEP Konferenz  
11. November 2025  
Frankfurt am Main



## Ein Jahr PPBV

– Dokumentation als  
Erfolgsfaktor professionellen  
Pflegehandelns

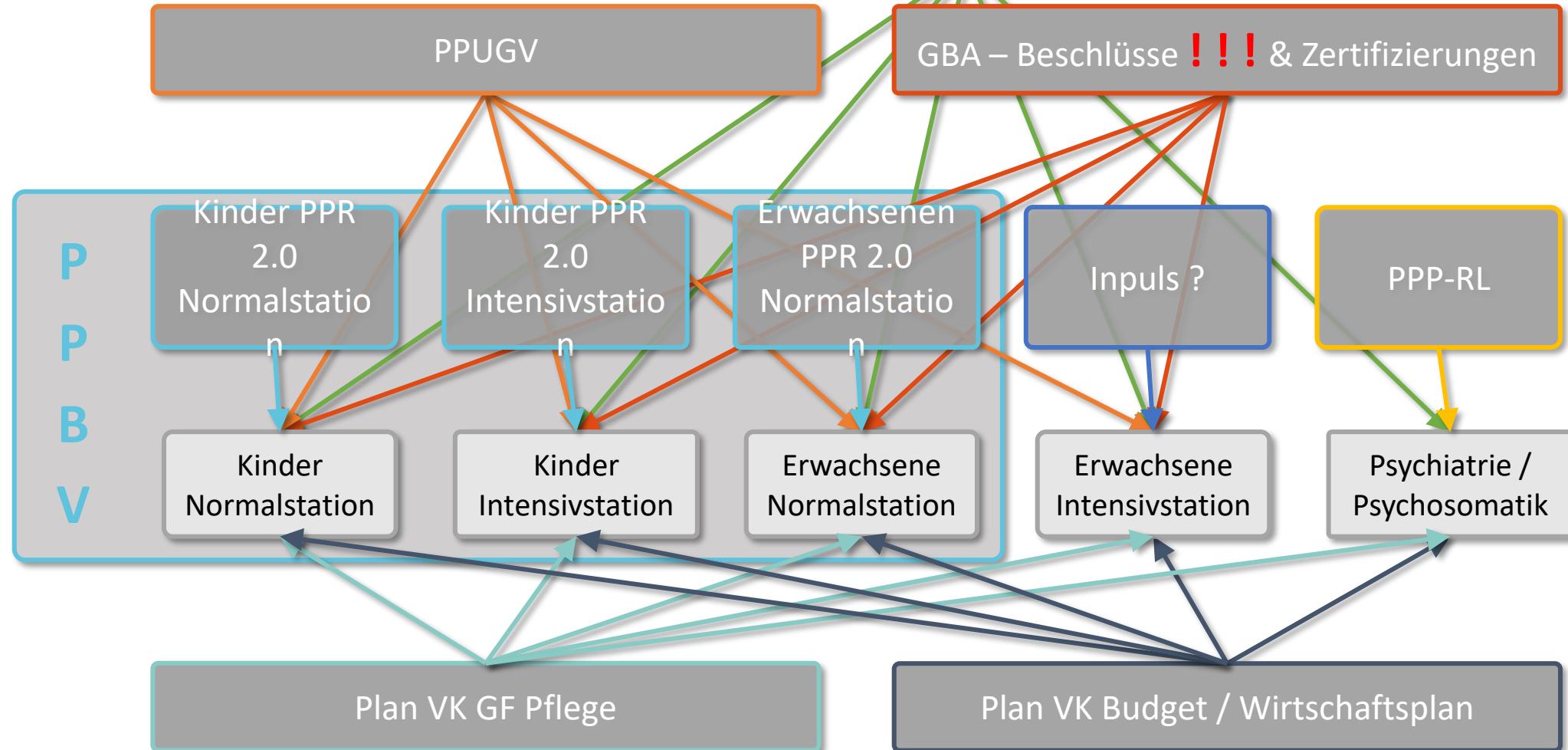
Agenda:

- Überblick Personalbemessung
- Quartalsmeldungen PPBV
- Automatische Ausleitung PPR 2.0
- Pflegedokumentation
- Pflegeprozess

# Wieviel Pflege brauchen wir ?

# Wieviel Pflege brauchen wir?

Entlastung / Entlastungsvereinbarungen



# Quartalsmeldungen PPBV an das InEK

## Stationsmeldung an InEK: 53 Stationen

- 38 Normalstationen Erwachsene (4 IMC)
  - davon leiten 36 automatisch aus Pflegedokumentation aus
- 8 Kindernormalstationen (1 IMC)
  - Manuelle Erfassung
- 3 Kinderintensivstationen (1 IMC)
  - Manuelle Erfassung
- 4 Tageskliniken

## Erfüllungsgrade:

- Erfüllungsgrade im Gesamtdurchschnitt ähnlich KPMG-Erprobungsphase
- breite Streuung
- Cave Vergleichbarkeit Tag/Nachtschicht, da verschiedene Messsysteme (PPR 2.0 / PPUG)

## Interpretation:

Z.B.: Was bedeutet ein hoher Erfüllungsgrad?

- Ist die Station gut personalisiert?
- Auslastung niedrig?
- bildet PPR 2.0 Pflegeaufwand vollständig ab?
- Wurde die PPR 2.0 korrekt erfasst?

# Ausleitung PPR 2.0 aus Pflegedokumentation

## EpaAC® Assessment

Körperpflege Oberkörper	2: gering vorhandene Fähigkeit
Körperpflege Unterkörper	1: keine Fähigkeit
Mundstatus	4: unauffällig
An-/Auskleiden Oberkörper	2: gering vorhandene Fähigkeit
An-/Auskleiden Unterkörper	1: keine Fähigkeit

## LEP® Pflegeplanung

02 Körperpflege (PMD)
• <input checked="" type="checkbox"/> Körperpflege OK: stark beeinträchtigt [2]
• <input checked="" type="checkbox"/> Körperpflege UK: keine Fähigkeit [1]
• <input checked="" type="checkbox"/> An-/Auskleiden UK: stark beeinträchtigt [2]
• <input checked="" type="checkbox"/> An-/Auskleiden OK: keine Fähigkeit [1]
• <input type="checkbox"/> Duschen durchführen (PV_1XTGL08)
• <input type="checkbox"/> Ganzkörper an-/auskleiden (PV_2XTGL08)
• <input checked="" type="checkbox"/> Ganzkörperwäsche durchführen (PV_1XTGL08)

## LEP® Interventionen freigeben und Nacherfassen

4x Endotracheal absaugen	S2				
5x Endotracheal absaugen	S3				
Bezeichnung					
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen					
Dauer	Planbeginn	Plzeitraum	Istbeginn	Istzeit	Sta
5	24.02.2025	06:00	24.02.2025	06:00	FRE
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen					
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen					
5	24.02.2025	08:00	24.02.2025	08:00	FRE
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen			24.02.2025		
5	24.02.2025	10:00	24.02.2025	10:00	FRE
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen			24.02.2025		

## Dokumentation Vitalzeichen (manuell oder Schnittstelle)

vorhandene Untersuchungen		alle freigegebenen Pflegeleistungen pro Tag SO 23.		
Einheit	Zeit	Zimmer	Patient/Geschl./Alter	Bezeichnung
mmHg	109	3527		Puls messen
mmHg	57	3527		Körpertemperatur messen
mmHg	76	3527		Blutdruck messen
bpm	67			
°C	36,6			
	23.02.2025 07:45			

## PPR 2.0 Zusatzdaten

MHH	Standardpläne für MHH
PPR 2.0 Zusatzdaten	PPR 2.0 Zusatzdaten
• <input checked="" type="checkbox"/> starkes Schwitzen	PPRZI_001
• <input checked="" type="checkbox"/> 1000ml Infusionslösung (06.00 Uhr - 22	PPRZI_005
• <input checked="" type="checkbox"/> i.v. Zytostatikagabe (wenig Aggressives	PPRZI_006
• <input checked="" type="checkbox"/> Schwerwiegende Arzneimittelwirkung	PPRZI_007
• <input checked="" type="checkbox"/> Fortlaufende Beobachtung und Betreuun	PPRZI_008
• <input checked="" type="checkbox"/> i.v. Zytostatikagabe >2h	PPRZI_009
• <input checked="" type="checkbox"/> endotracheale Beobachtung >2h	PPRZI_010

## Ggf. Barthel-Index

Typ	Meldungstext	Langtext
grün	Bitte erheben Sie den Barthel-Index. Der SPI ist kleiner/gleich 25.	?

## PPR 2.0 Einstufung der Allgemeinen & Speziellen Pflege

# Vorteile automatisierter Ausleitung

## Pflegepraxis

- Kein zusätzlicher Dokumentations- und Schulungsaufwand
- **Transparente Rückmeldung:**  
Automatisch generierte PPR-Kategorien können in Stationsübersicht angezeigt werden → Pflege sieht den eigenen Beitrag und den Pflegebedarf.
- **Objektive Darstellung des Arbeitsbelags:**  
Durch automatisierte Dokumentationen der Pflegeleistung wird die objektive Darstellung des Arbeitsbelags ermöglicht.
- **Pflegebedarfsermittlung:**  
Auf Basis von Fehlern oder Unschärfen in der Dokumentation werden sichtbar und können gezielt verbessert werden.

## Pflegecontrolling

- **Valide, konsistente Datenbasis:**  
Automatisierte Zuordnung verhindert manuelle Fehler und sichert Vergleichbarkeit zwischen Stationen und Zeiträumen.
- **Zeitreihenanalyse:**  
Die Dokumentation erlaubt die Analyse von Trends und Veränderungen über längere Zeiträume.
- **Reduzierter Ressourcenbedarf:**  
Wegfall der manuellen Datensammlung, Validierung und Zusammenführung.

## Pflegedienstleitung und strategische Steuerung

- Übersicht über Pflegebedarf und Personalausstattung

**vergleichbar:**  
Einheitliche Bewertungslogik für alle Bereiche.

- **Früherkennung von Trends:**  
Überlastung, steigende Pflegeintensität oder Strukturveränderungen werden datenbasiert erkennbar.
- **Grundlage für Zukunftsplanung:**  
Nutzung der PPR-Daten für Personalstrategie, Pflegeentwicklung und politische Argumentation.

**ABER:**  **in**  **out**  
**Die Qualität der Dokumentation bestimmt Qualität der PPR-Ergebnisse!**

# Schulungskonzept Pflegedokumentation

## Inverted Classroom Methode

1. Verpflichtende Online Schulung im Selbststudium inkl. Abschlusstest



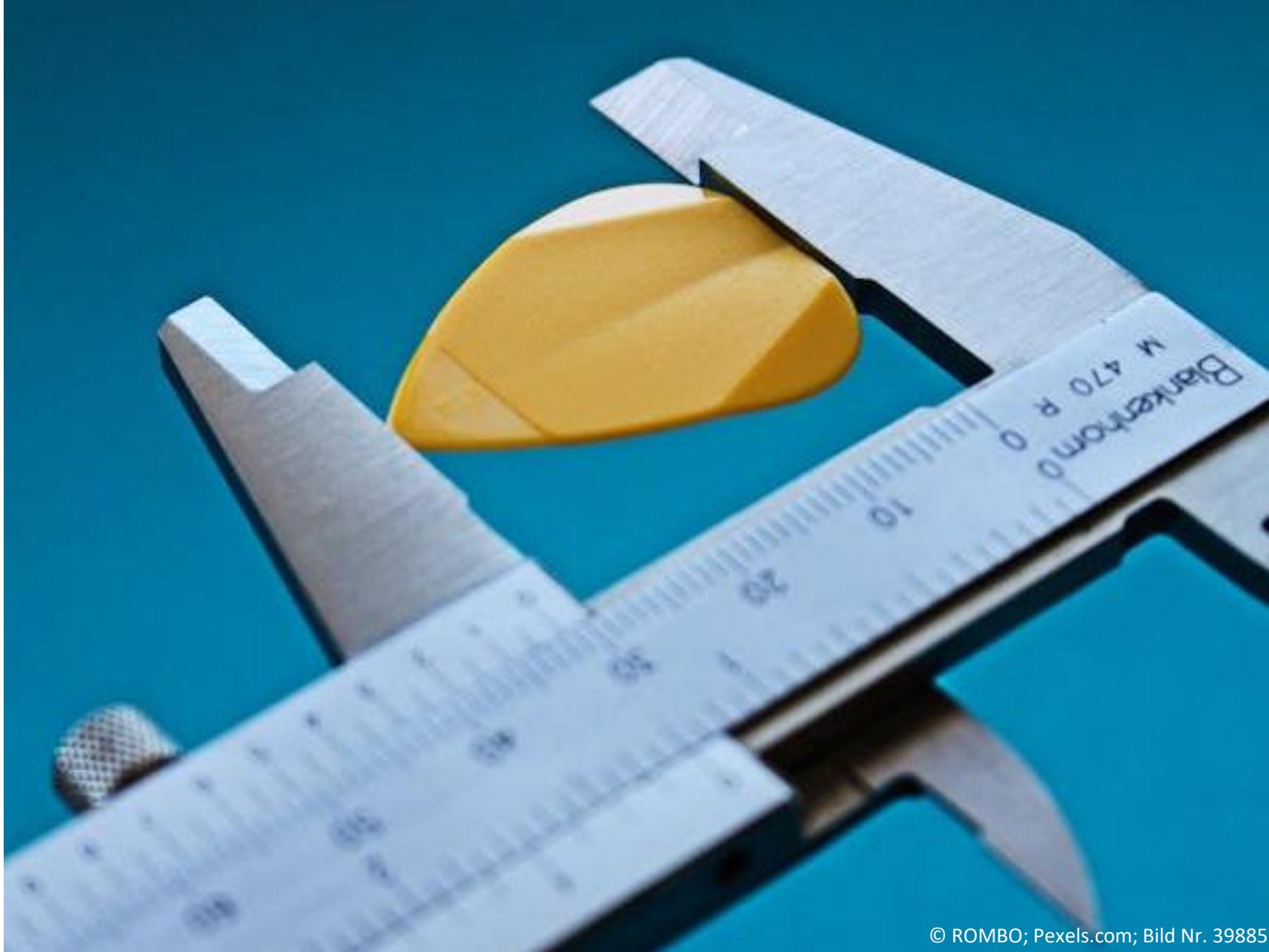
2. Präsenzschulung mit konkreten Fallbeispielen



3. Im Verlauf Nachschulungstermin auf Station für jede/n Mitarbeiter: in

**1:1**

...aber wie  
messen wir die  
Qualität der  
Pflege-  
dokumentation  
?



© ROMBO; Pexels.com; Bild Nr. 39885

# Qualitätsaudits Pflegedokumentation



## Vorgehen ab 01.08.2025:

- **Dokumentationsexperten** sind **vor Ort am Patienten** und möglichst **mit PFK**
- **Digital & standardisiert** mit definierten Prüfkriterien
- Kombination aus **fachlicher Beurteilung** und **technischer Prüfung** - Automatisierte Auswertung

## Schwerpunkte der Prüfung:

- **Inhaltliche Prüfung** des epaAC/KIDS<sup>®</sup>-Assessments nach **Visite(!)** des Patienten/der Patientin
- Vollständige und korrekte **Pflegeplanung** und **Leistungsdokumentation** mit LEP<sup>®</sup> auf Basis des Assessments
- Sonstiges: z.B. **PPR-Zusatzinfos**, Wund-/Dekubitus, Vitalzeichen, Verlaufsberichte

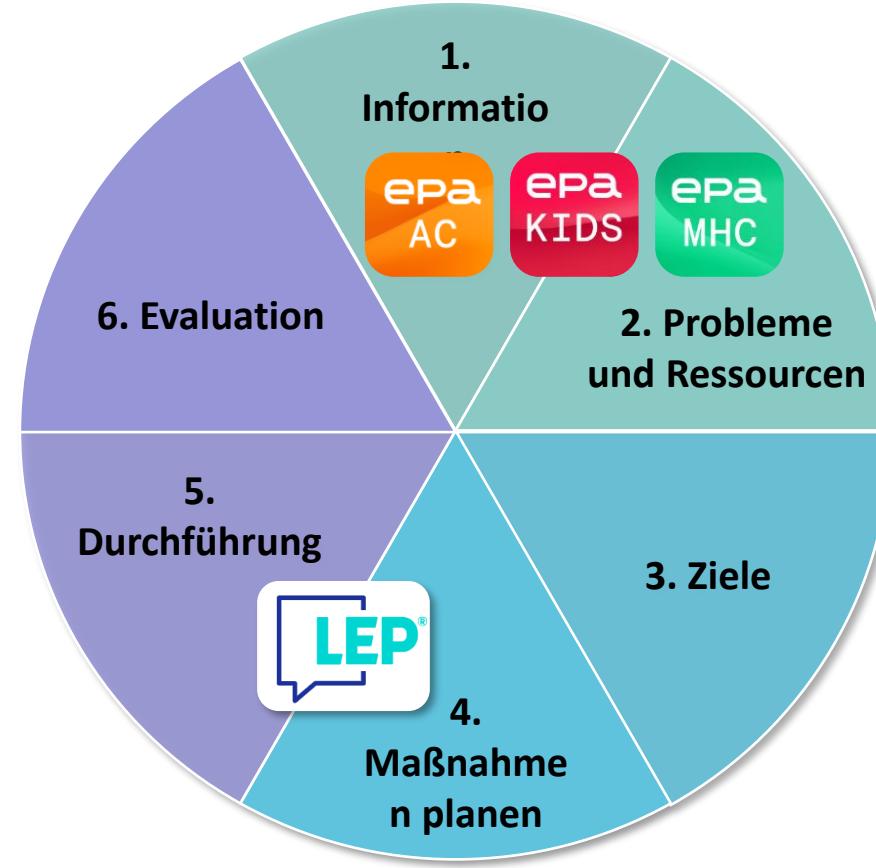
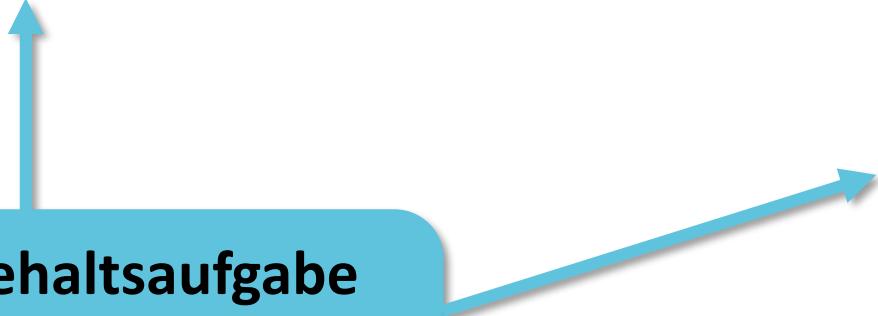
## Effekte:

Transparente und verlässliche  
Datenbasis für u.a. für PPBV

Sensibilisierung und Steigerung der  
Kompetenz Pflegefachpersonal in  
Bezug auf Dokumentation

Kontinuierliche Verbesserung der  
Umsetzung des Pflegeprozesses

# Digitale Umsetzung Pflegeprozess



## Gesetz über die Pflegeberufe 1 (Pflegeberufegesetz - PflBG) § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

**Pflegedokumentation** ist mehr als ein  
Bürokratieakt

—

sie ist ein **Erfolgsfaktor**  
für **Qualität** und **Professionalität**  
pflegerischen Handelns



# Vielen Dank

© MHH