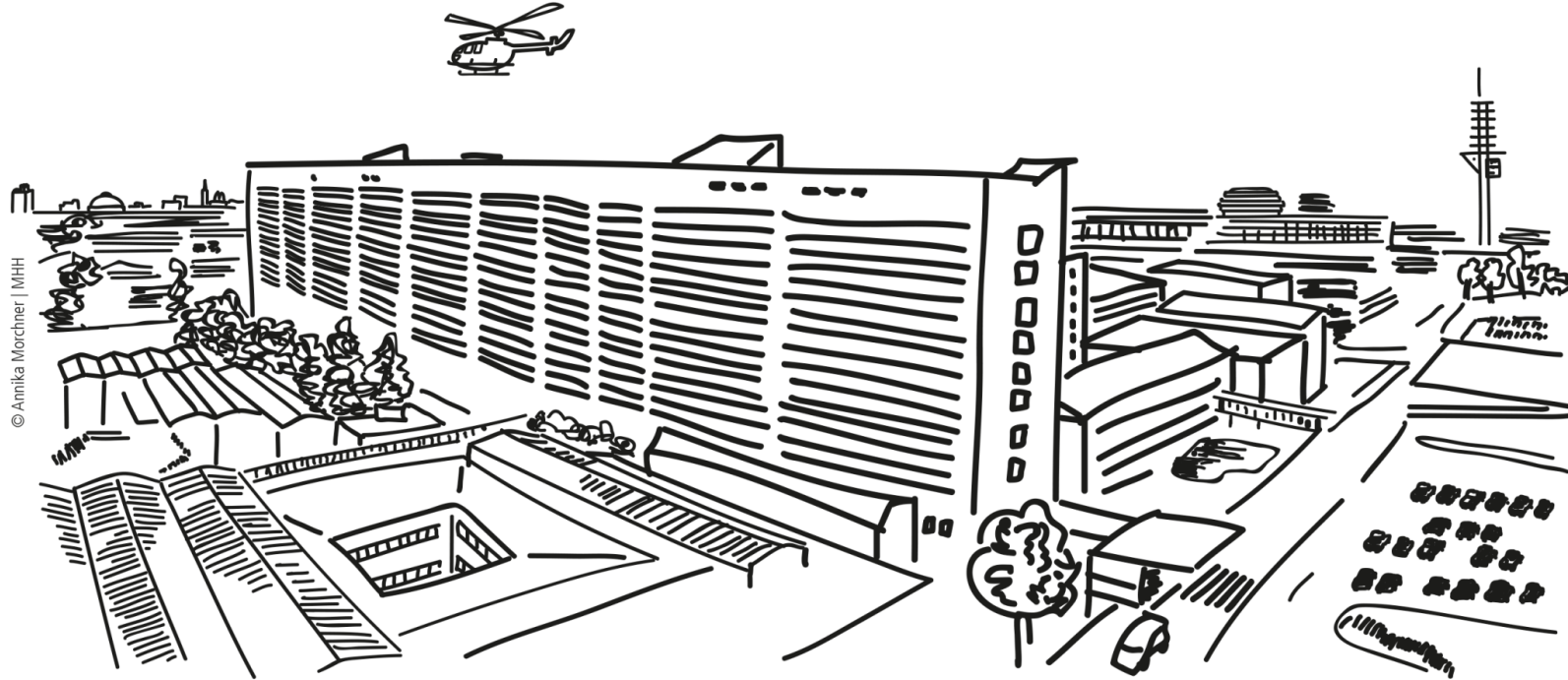


Medizinische Hochschule Hannover



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



Ein Jahr PPBV

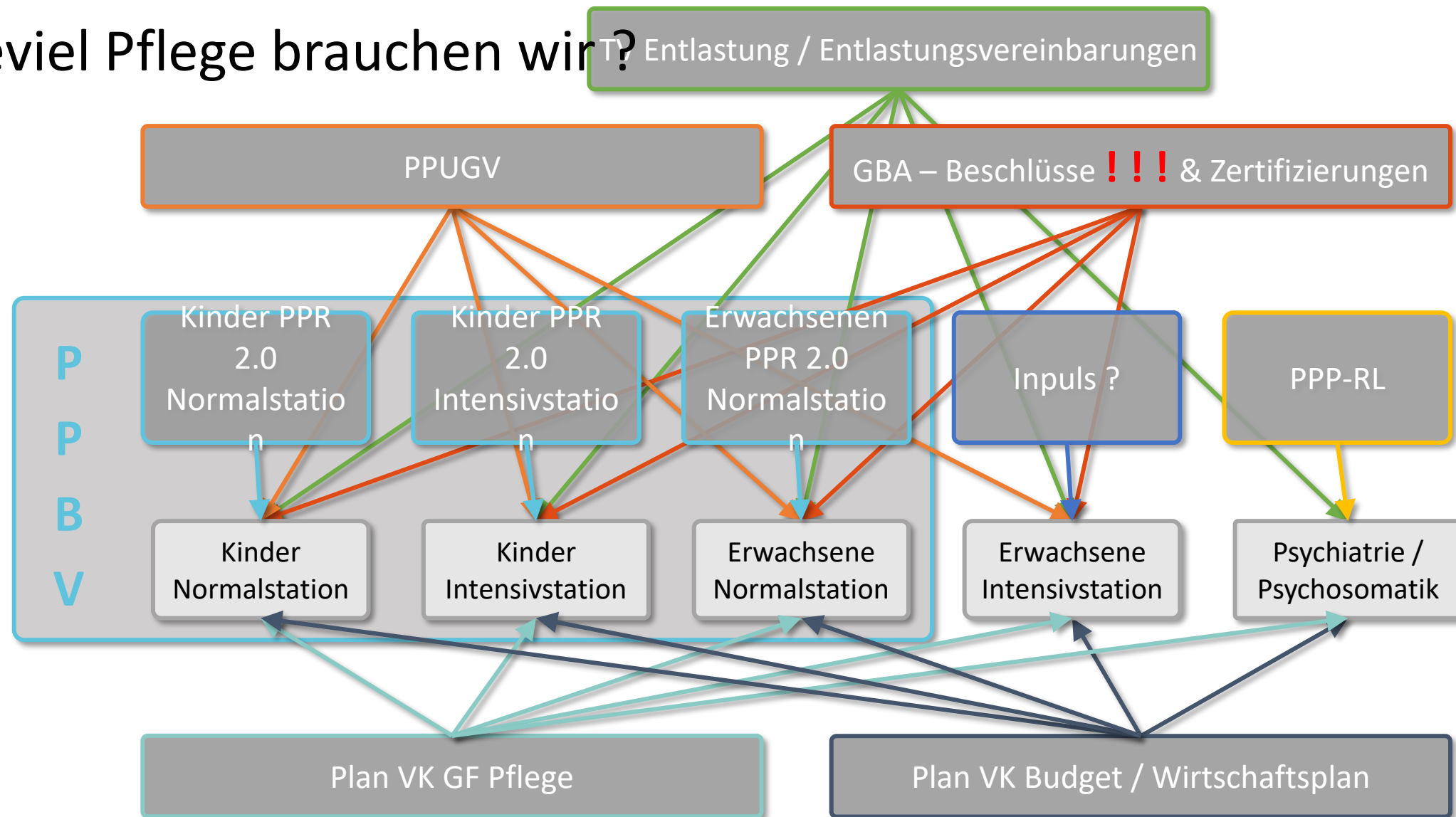
– Dokumentation als Erfolgsfaktor professionellen Pflegehandelns

Agenda:

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

Wieviele Pflege brauchen wir ?

Wieviel Pflege brauchen wir?



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)
- ☒ Körperpflege OK: stark beeinträchtigt [2]
- ☒ Körperpflege UK: keine Fähigkeit [1]
- ☒ An-/Auskleiden UK: stark beeinträchtigt [2]
- ☒ An-/Auskleiden OK: keine Fähigkeit [1]
- ☐ Duschen durchführen (PV_1XTGL08)
- ☐ Ganzkörper an-/auskleiden (PV_2XTGL)
- ☒ Ganzkörperwäsche durchführen (PV_1XTGL08)

LEP® Interventionen
freigeben und
Nacherfassen

4x Endotracheal absaugen	=	S2
5x Endotracheal absaugen	=	S3

Bezeichnung	Dauer	Planbeginn	Plzeitraum*	Istbeginn	Istzeit	Sta
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen	5	24.02.2025	06:00	24.02.2025	06:00	FRE
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen	5	24.02.2025	08:00	24.02.2025	08:00	FRE
MRE_MHH Ein-/Ausschleusen	5	24.02.2025	10:00	24.02.2025	10:00	FRE

Dokumentation
Vitalzeichen (manuell oder
Schnittstelle)

vorhandene Untersuchungen		
Einheit	21.02.2025 14:08	23.02.2025 07:45
mmHg	109	139
mmHg	57	68
mmHg	76	98
bpm	67	61
°C	36,6	36,4

→

alle freigegebenen Pflegeleistungen pro Tag SO 23.					
Zimmer	Patient/Geschl./Alter	Bezeichnung	Istbeginn	Istzeit	Status
3527		Puls messen	23.02.2025	07:45	FRE
3527		Körpertemperatur messen	23.02.2025	07:45	FRE
3527		Blutdruck messen	23.02.2025	07:45	FRE

PPR 2.0 Zusatzdaten

MHH	Standardpläne für MHH
<input type="checkbox"/> PPR 2.0 Zusatzdaten	PPR 2.0 Zusatzdaten
<input type="checkbox"/> starkes Schwitzen	PPRZL_001
<input type="checkbox"/> 1000ml Infusionslösung (06.00 Uhr - 22	PPRZL_005
<input type="checkbox"/> i.v. Zytostatikagabe (wenig Aggressives	PPRZL_006
<input type="checkbox"/> Schwerwiegende Arzneimittelwirkung	PPRZL_007
<input type="checkbox"/> Fortlaufende Beobachtung und Betreuung	PPRZL_008
<input type="checkbox"/> i.v. Zytostatikagabe >2h	PPRZL_009
<input type="checkbox"/> Atemmaschine Beobachtung >2h	PPRZL_010

Ggf. Barthel-Index

Typ	Meldungstext	Langtext
<input checked="" type="checkbox"/>	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 der Arbeitsbelastung:**
Die Dokumentation lässt sich auf konkrete Dokumentationselemente zurückführen (prüf- und revisionssicher).
- **Pflegequalität:**
Auf Dauer Unsicherheiten 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.
- **Zeitersparnis:**
Reduzierung der manuellen Dateneingabe.
- **Reduzierter Ressourcenbedarf:**
Wegfall der manuellen Datensammlung, Validierung und Zusammenführung.

Pflegedienstleitung und strategische Steuerung

- **Übersicht über Pflegebedarf und Personalausstattung**
- **Vergleichbarkeit:**
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 Validität der PPR-Ergebnisse!

Schulungskonzept Pflegedokumentation

Inverted Classroom Methode

1. Verpflichtende Online Schulung im Selbststudium inkl. Abschlusstest



2. Präsenzs Schulung 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®-Assessments nach **Visite(!)** des Patienten/der Patientin
- Vollständige und korrekte **Pflegeplanung** und **Leistungsdokumentation** mit LEP® auf Basis des Assessments
- Sonstiges: z.B. **PPR-Zusatzinfos**, Wund-/Dekubitus, Vitalzeichen, Verlaufsberichte

Effekte:

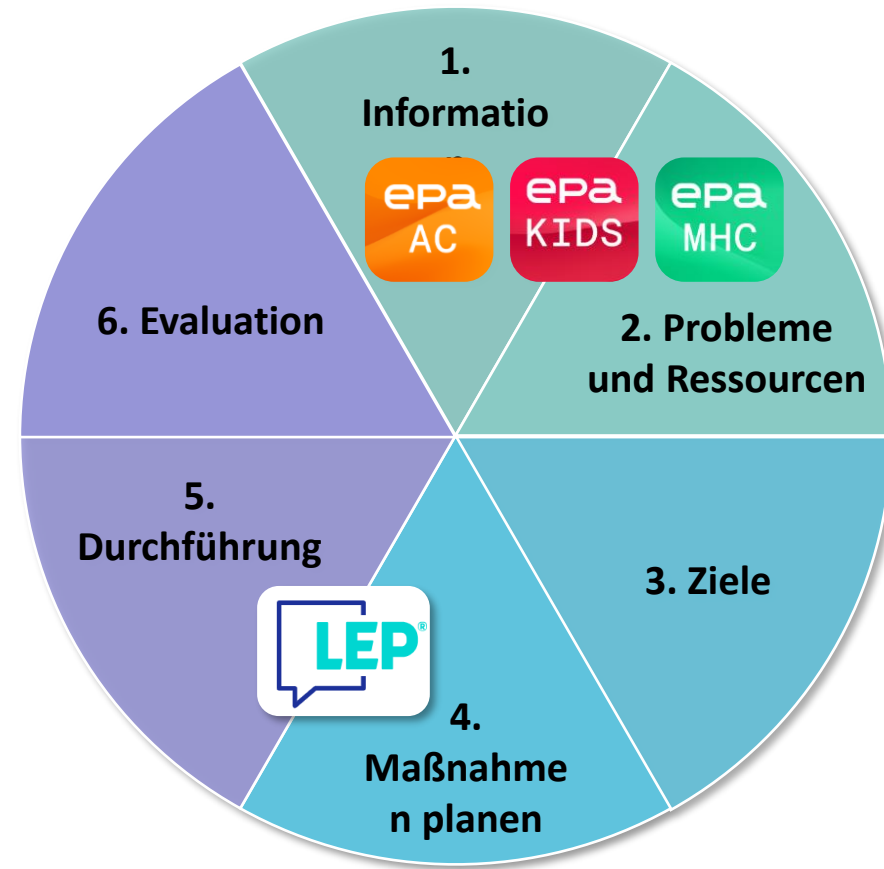
Transparente und verlässliche
Datenbasis für u.a. für **PPBV**

Sensibilisierung und Steigerung der
Kompetenz Pflegefachpersonal in
Bezug auf **Dokumentation**

Kontinuierliche **Verbesserung** der
Umsetzung des **Pflegeprozesses**

Digitale Umsetzung Pflegeprozess

Vorbehaltsaufgabe
gem. PflBG § 4 !



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