



Smarte Nutzung der PPR 2.0

Kongress Pflege, 30. Januar 2026, Berlin



Agenda



Vorstellung

Grundsätze der PPR

Zeitplan

Sanktionen

Umsetzung in apenio[®]

Anwendung in apenio[®]

NursingIntelligence

Fazit

Vorstellung

Die atacama | Software Gruppe

apenio



atacama KV | atacama blooms | apenio
seit 1998 im Technologiepark / Uni Bremen
> 180 Mitarbeiter*Innen

apenio[®]-Kunden

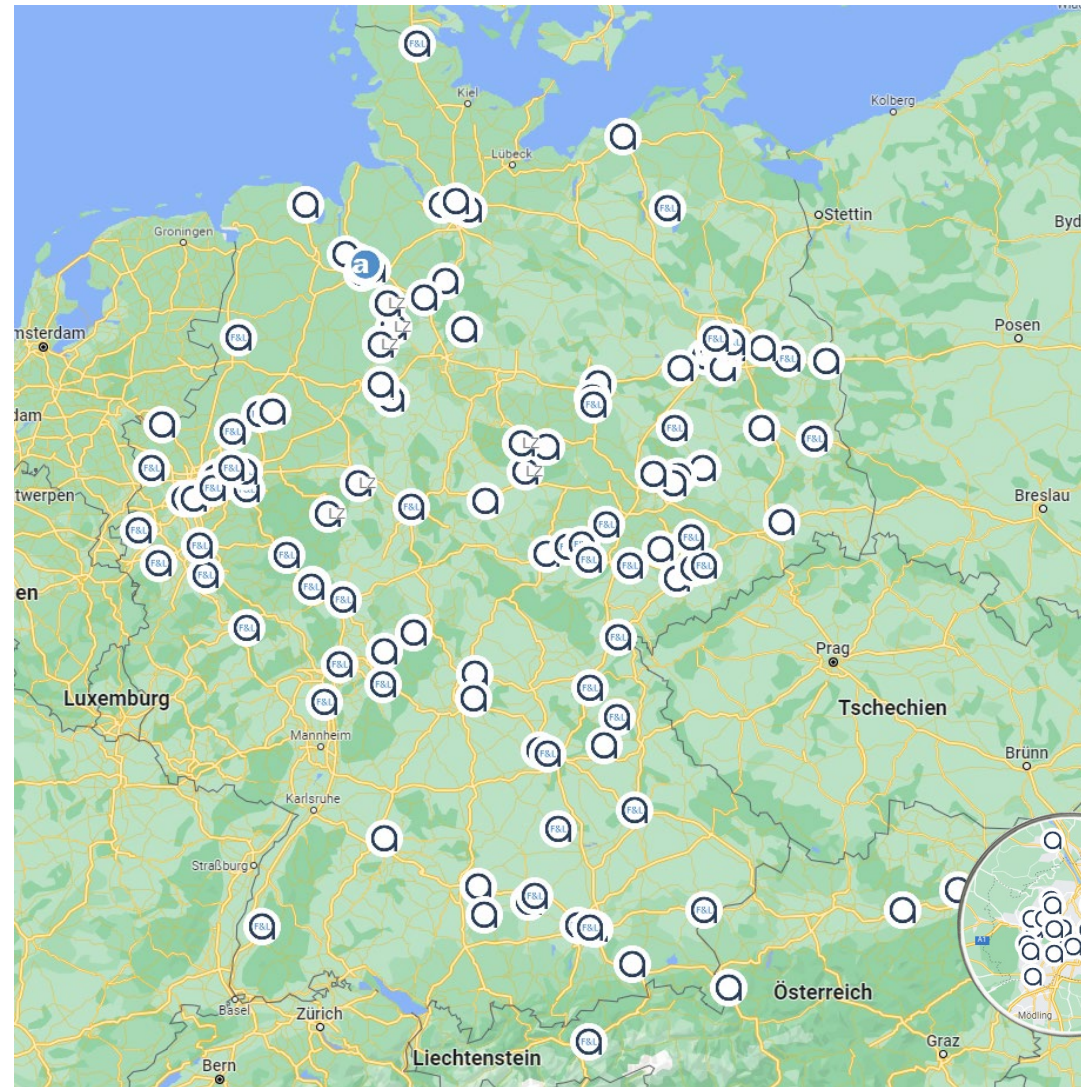
apenio

**apenio in ca. 100
Einrichtungen**

>1. Mio Fälle
ca. 40.000 Betten

+

in >70 Pflegeschulen /
Universitäten / Hochschulen



Herzlich Willkommen

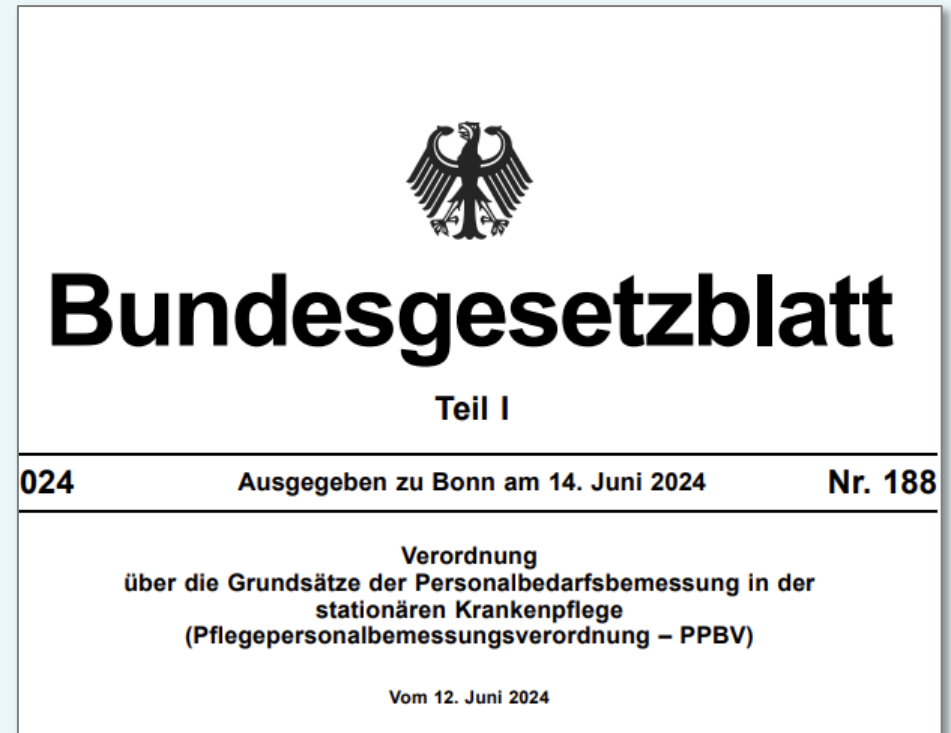
apenio

Berufliches:

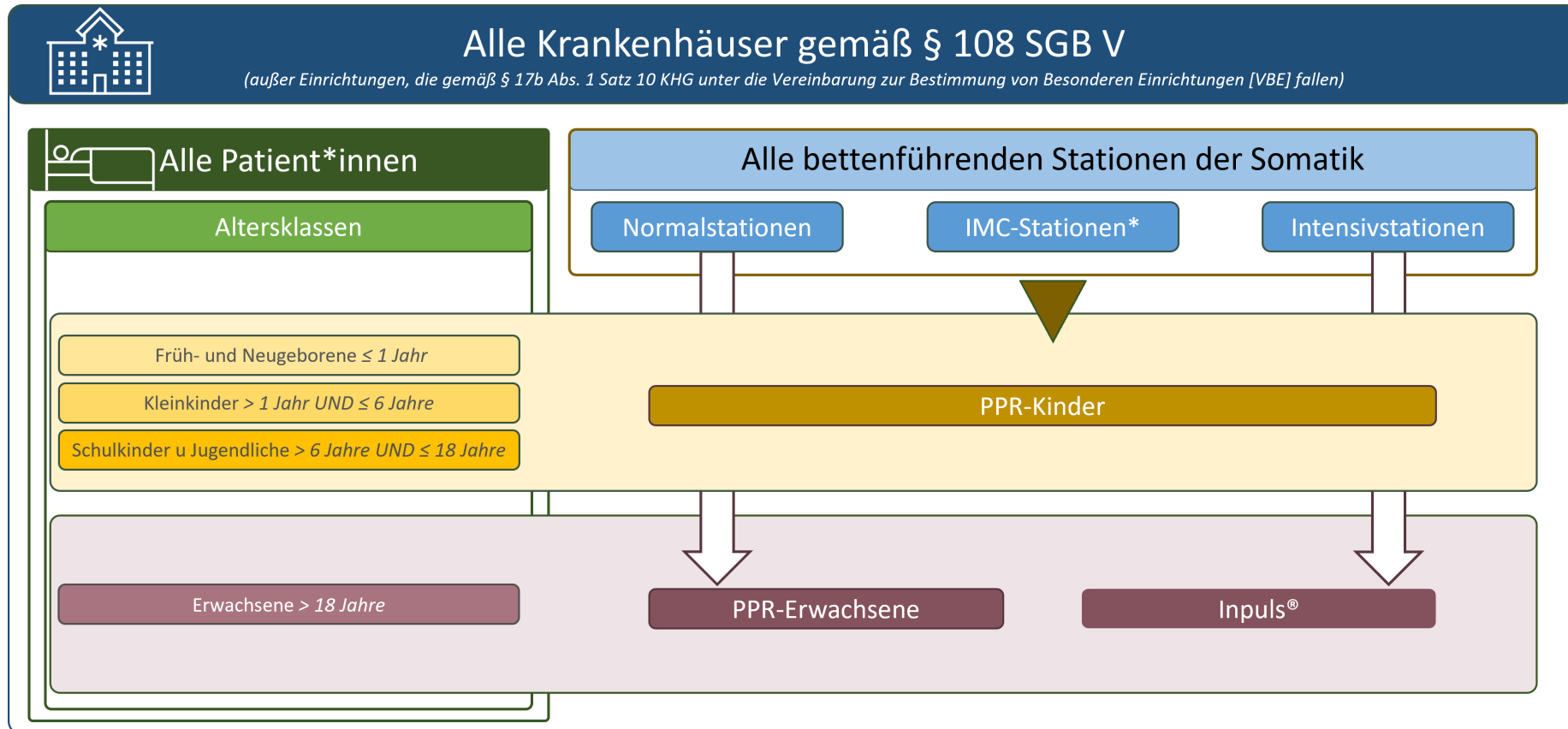
- Seit 01/2026: Leitung Nursing Informatics & Science bei der apenio GmbH
- 2023 - 2025: wissenschaftlicher Leiter der atacama blooms GmbH & Co KG.
- Seit 2015: Professur an der KSH München
- 2009 – 2015: wiss. MA Hochschule Osnabrück, FG Informatik im Gesundheitswesen
- 2007 – 2010: Projektltg. IT-basierte Pflegedokumentation
- 1998 – 2007: GKP



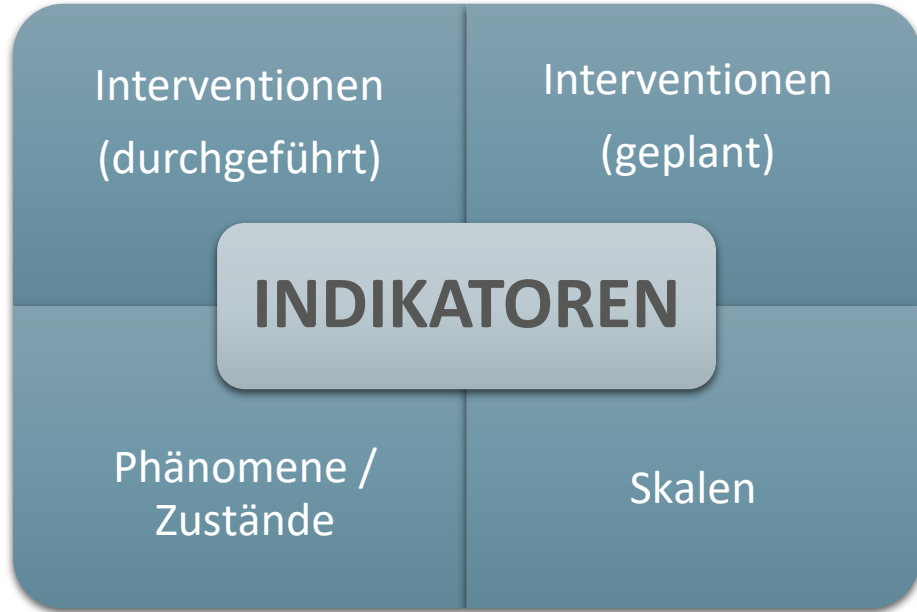
Grundsätze der PPR 2.0



Grundsätze I – Gültigkeitsbereich (Organisation)



Grundsätze II – Indikatoren



Bei der Pflegepersonalregelung werden **INDIKATOREN** genutzt, um den pflegerischen Aufwand oder Bedarf einzustufen.

PPR-Erwachsene

Inpuls®

PPR-Kinder

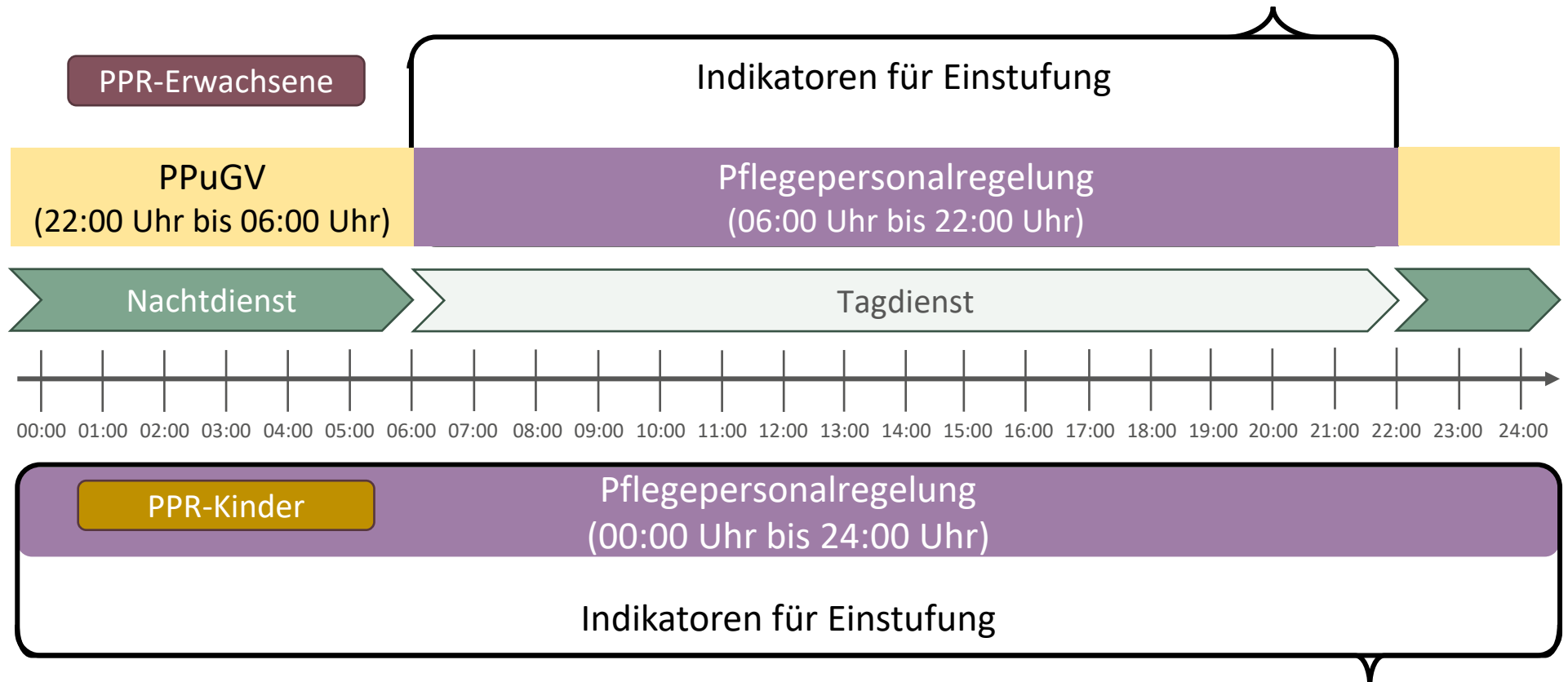
Je nach **REGELWERK** unterscheiden sich die Indikatoren.

Die **PPR-Erwachsene** erfasst den Pflegebedarf und somit insbesondere die **GEPLANTEN Interventionen**.

Die **PPR-Kinder** erfasst zum jetzigen Zeitpunkt den stattgefundenen Pflegeaufwand und somit ausschließlich die **durchgeführten Interventionen**.

Grundsätze III – Gültigkeitsbereich (Zeit)

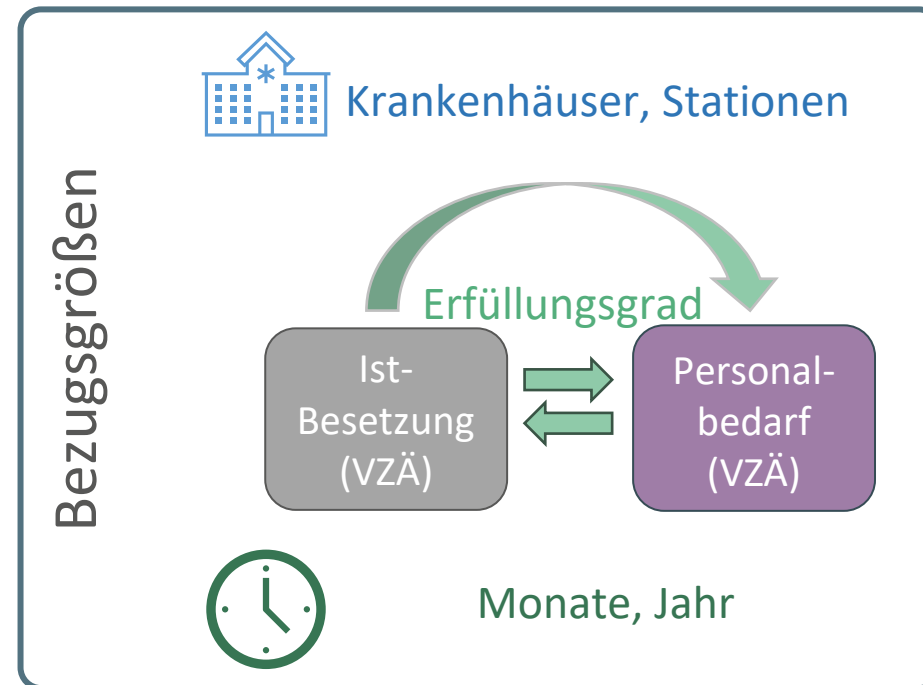
Empfohlener Zeitraum für Erfassungszeitpunkt:
Zwischen 15⁰⁰ Uhr – 21⁰⁰ Uhr



Empfohlener Zeitraum für Erfassungszeitpunkt:
Gegen Mitternacht

Grundsätze IV - Betrachtung


Personalbemessung in der Pflege muss immer ein Kompromiss zwischen Wünschenswertem und Machbarem sein



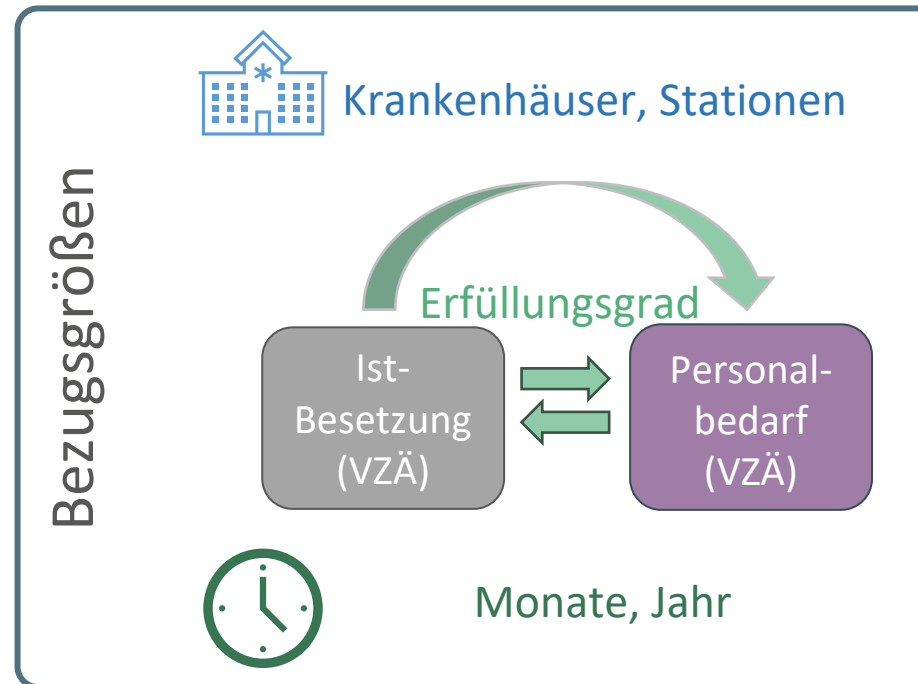
Grundsätze IV - Betrachtung

Personalbemessung in der Pflege muss immer ein Kompromiss zwischen Wünschenswertem und Machbarem sein

Bezugsgröße ist **NICHT**
der einzelne Fall (Patient*in)



Einzelfallprüfungen sind **NICHT**
vorgesehen



Es werden **ZEITRÄUME** und
ABTEILUNGEN betrachtet



Die ermittelten Zeitwerte sind in
VOLLZEITÄQUIVALENTE
umzurechnen

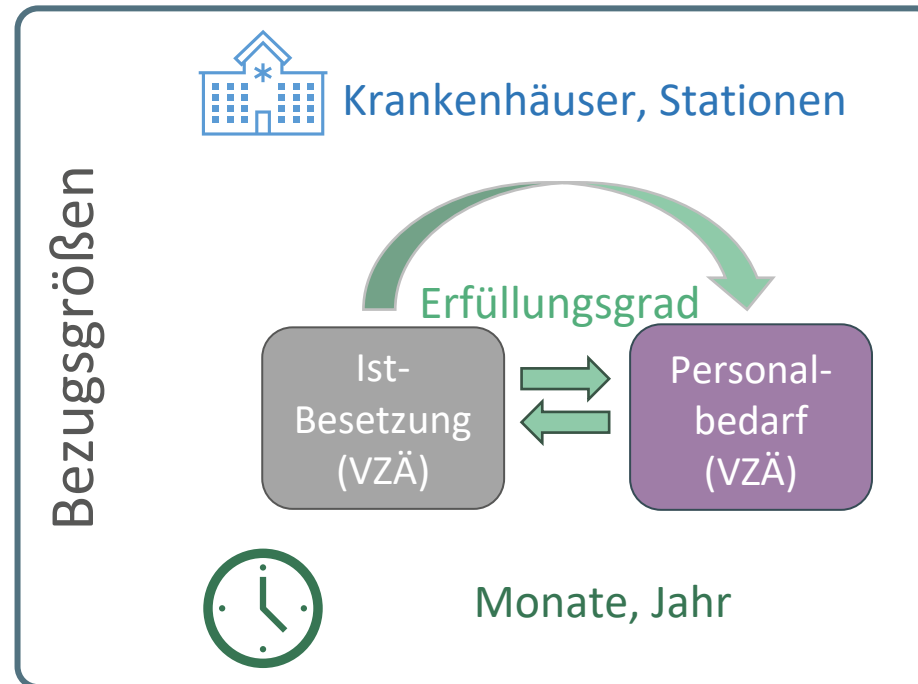
Grundsätze IV - Betrachtung

Personalbemessung in der Pflege muss immer ein Kompromiss zwischen Wünschenswertem und Machbarem sein

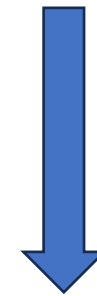
Bezugsgröße ist **NICHT**
der einzelne Fall (Patient*in)



Einzelfallprüfungen sind **NICHT**
vorgesehen



Es werden **ZEITRÄUME** und
ABTEILUNGEN betrachtet



Die ermittelten Zeitwerte sind in
VOLLZEITÄQUIVALENTE
umzurechnen

Die PPR toleriert Ungenauigkeiten, da sich diese in der Gesamtbetrachtung ausgleichen

Zeitplan



Bild erstellt mit DALL-E, KI-Bildgenerator von OpenAI, November 2024.

Zeitplan



Phase	Meilensteine	Datum	Status
Legislative	PPBV tritt in Kraft Datenerfassung beginnt	07/24 10/24	
Einführung	KH müssen PPR-Daten als Jahresmeldung über das Jahr 2025 <ul style="list-style-type: none">• prüfen und zertifizieren lassen• und an das InEK liefern	Bis zum 30.06.26	
Weiterentwicklung	Integration der somatischen Intensivpflege für Erwachsene	t.b.d.	
Weiterentwicklung	Weiterentwicklung zur PPR 2.X	t.b.d.	
Kovertenz	Sanktionsbewährung	t.b.d.	

Sanktionen



§137k Abs. 4 SGB V

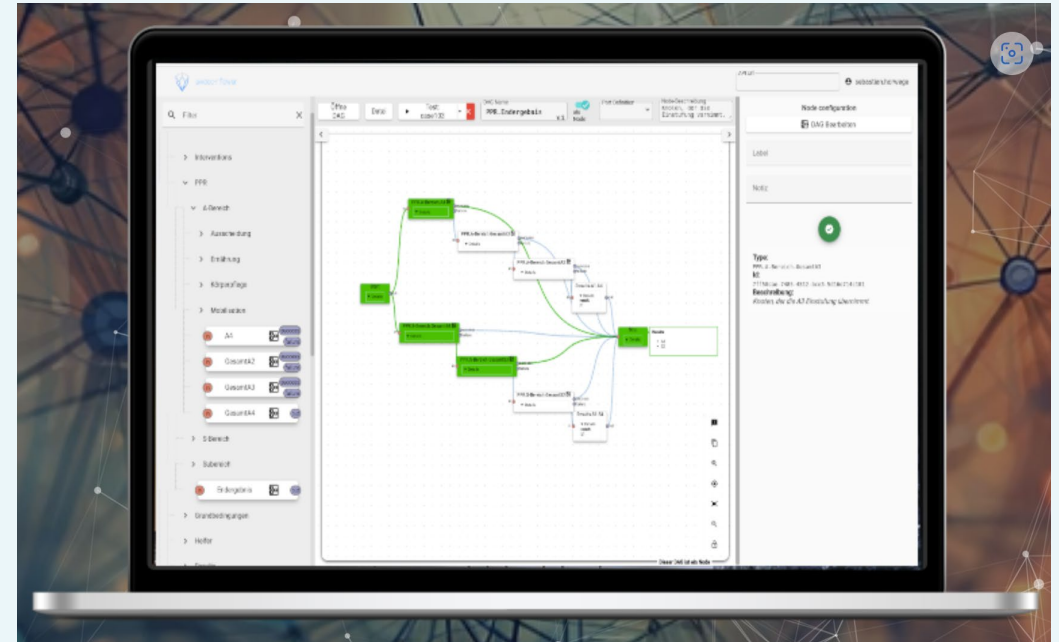
Die DKG und der GKV-SV haben in 2025 eine Sanktionsvereinbarung gemäß §137k Abs. 4 SGB V erarbeitet.

Diese Regelung betrifft ausschließlich die Meldungen an das InEK.

§137k Abs. 5 SGB V

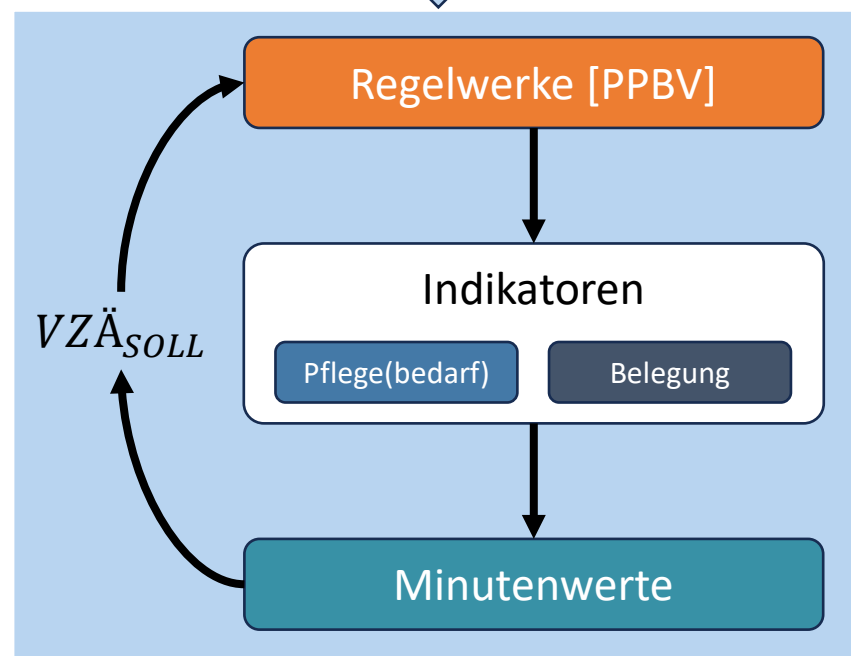
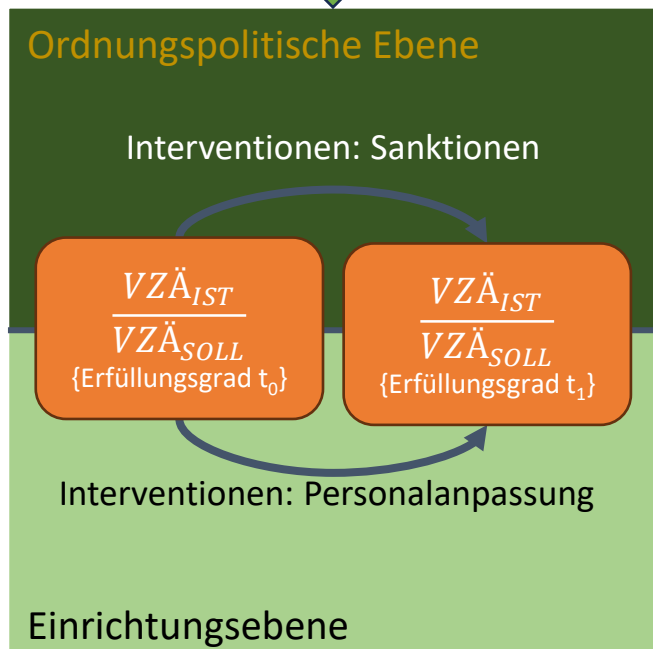
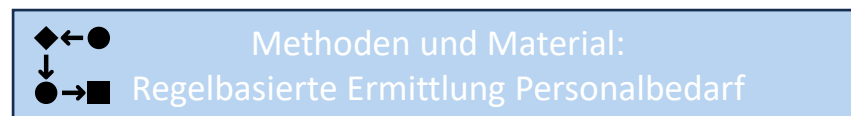
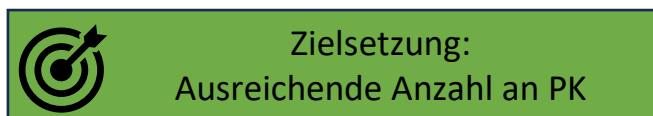
Es ist nicht davon auszugehen, dass die Daten aus den aktuell laufenden Erfassungen bereits für die Budgetierung eines zukünftigen Pflegebudgets herangezogen werden.

Umsetzung in apenio®



Entwicklung der atacama

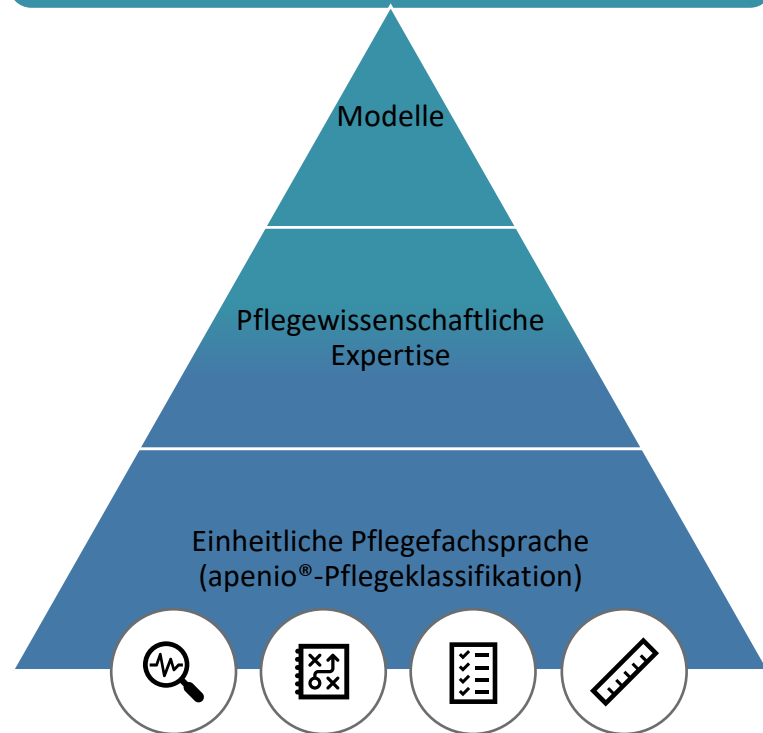
Hintergrund



- EINHEITLICHE Erfassung mithilfe unterschiedlicher und komplexer Regelwerke
- Gemeinsames Verständnis von Definitionen, Abgrenzungen etc.

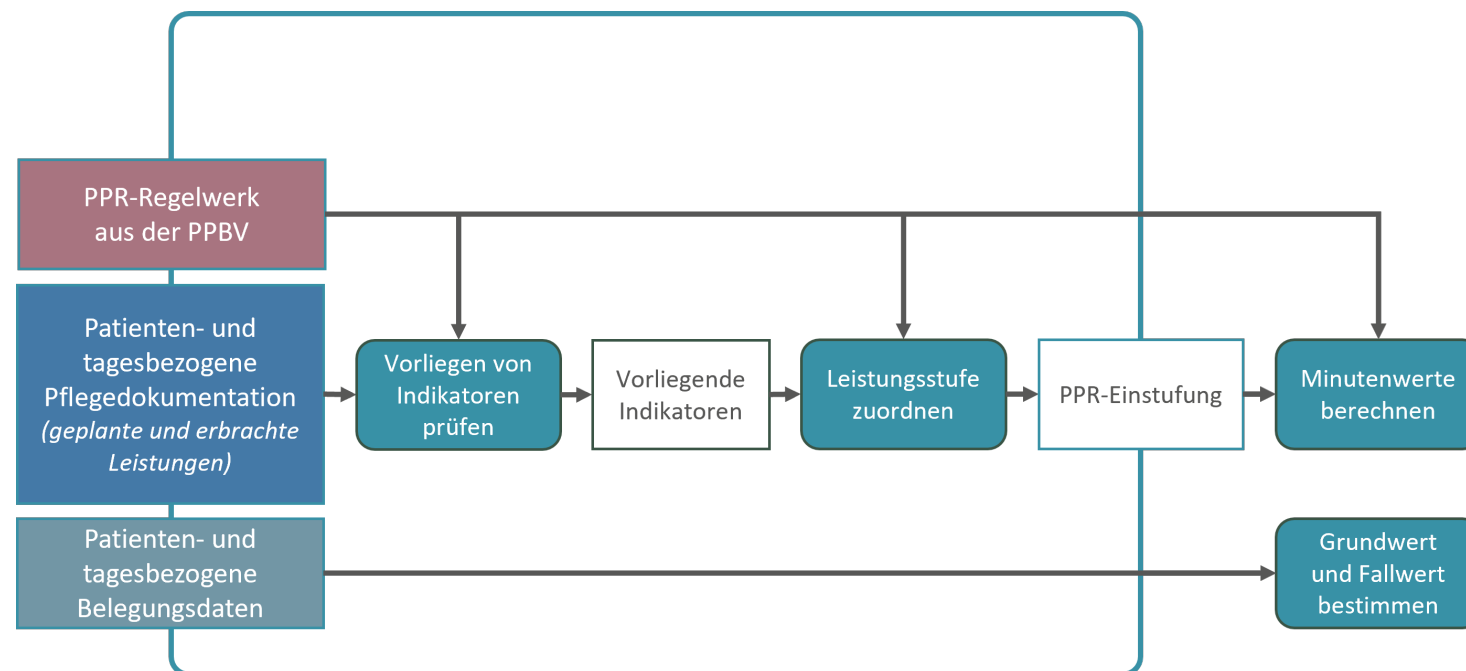
Entwicklung der atacama Umsetzung des PPR-Regelwerks

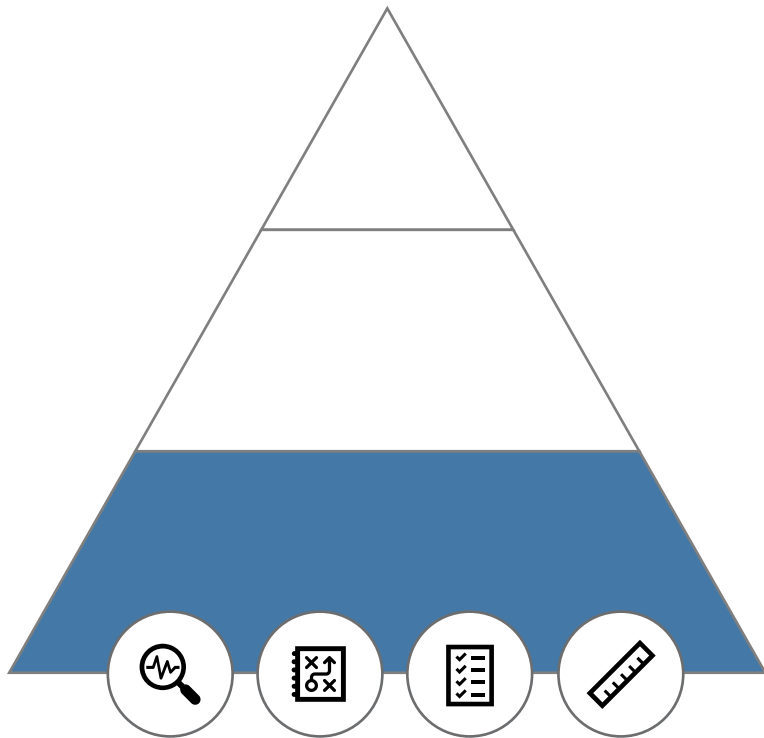
Voraussetzungen



Assessment Planung Erfassung Evaluation

Umsetzung

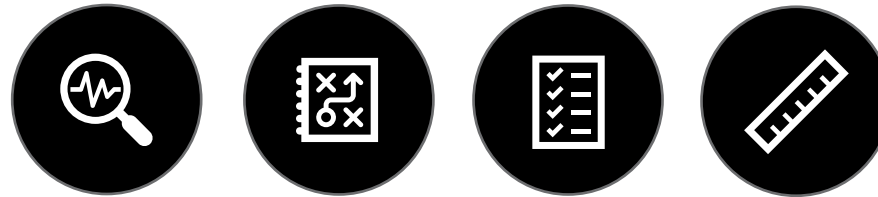




Die apenio[®]-Pflegeklassifikation

Die apenio®-Pflegeklassifikation

apenio



Assessment based Planning and Evaluation of Nursing Interventions and Outcome

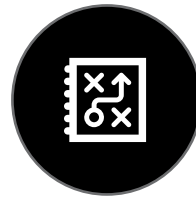
Die apenio®-Pflegeklassifikation

Eine vollständige Pflegefachsprache

apenio



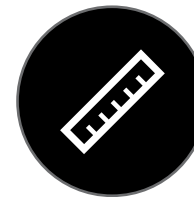
Assessment



Planung



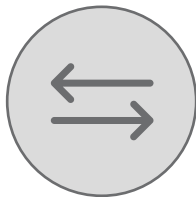
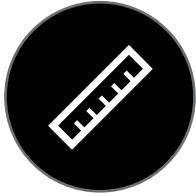
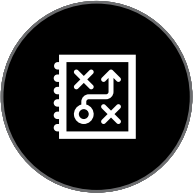
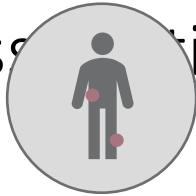
Erfassung



Evaluation

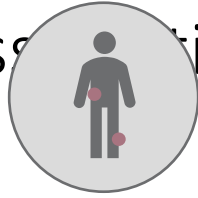
Die apenio®-Pflegeklassifikation

Pflegephänomene



Die apenio®-Pflegeklassifikation

Ausprägungen



Körperort:
Wirbelsäule



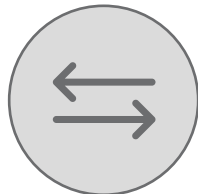
Ausprägungsgrad:
Bewegungseinschränkung durch strenge Bettruhe



Phänomen:
Bewegungseinschränkung



seit 2 Stunden
Häufigkeit nicht relevant



Ursache:
V.a. Wirbelsäulenfraktur

apenio

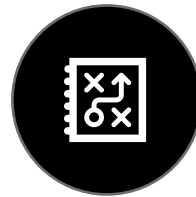
Die apenio®-Pflegeklassifikation

Eine vollständige Pflegefachsprache

apenio



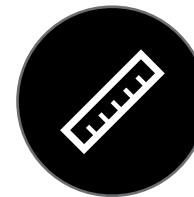
Assessment



Planung

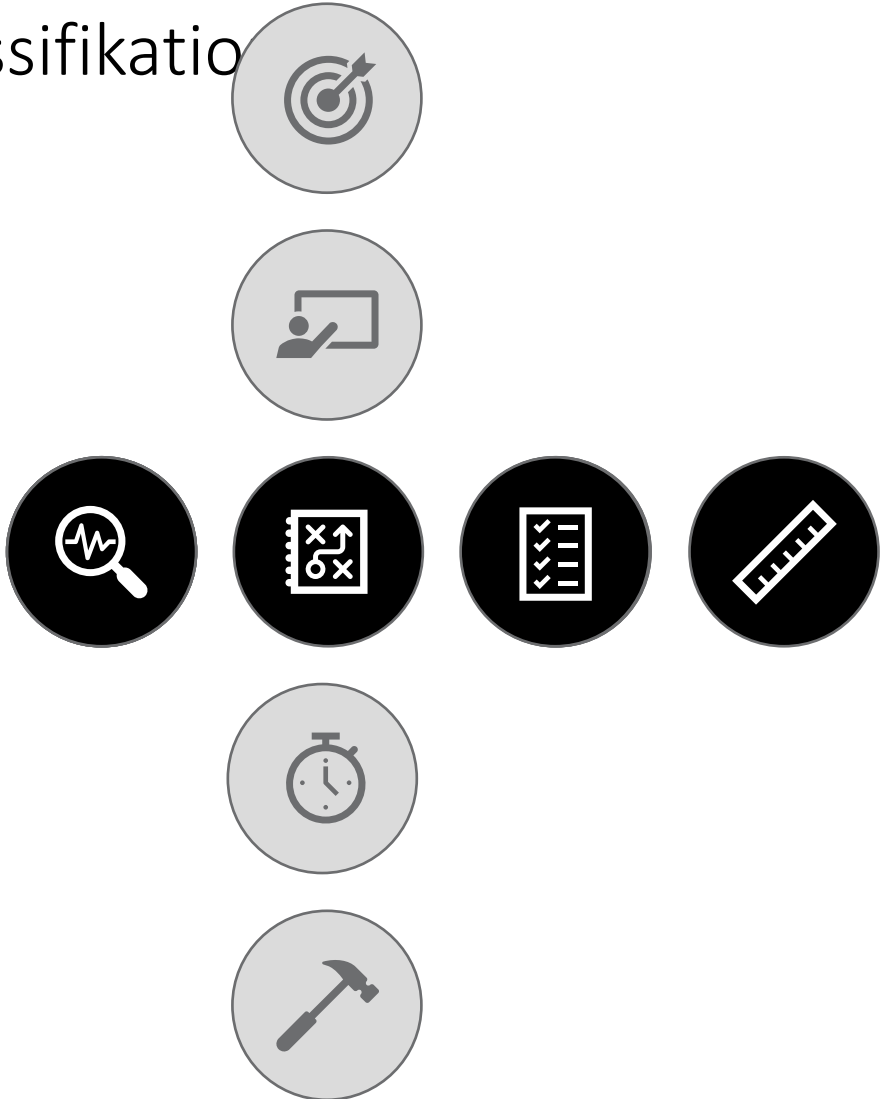


Erfassung

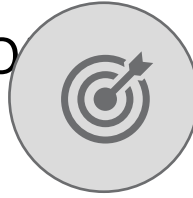


Evaluation

Die apenio[®]-Pflegeklassifikation Interventionen



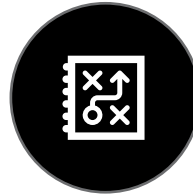
Die apenio®-Pflegeklassifikation Interventionen



Pflegeziele:
Ausprägungen



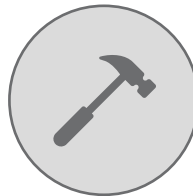
Leistungen/
Pflegerische Interventionen



Pflegeplanung



Zeitpunkte,
Pflegerminuten



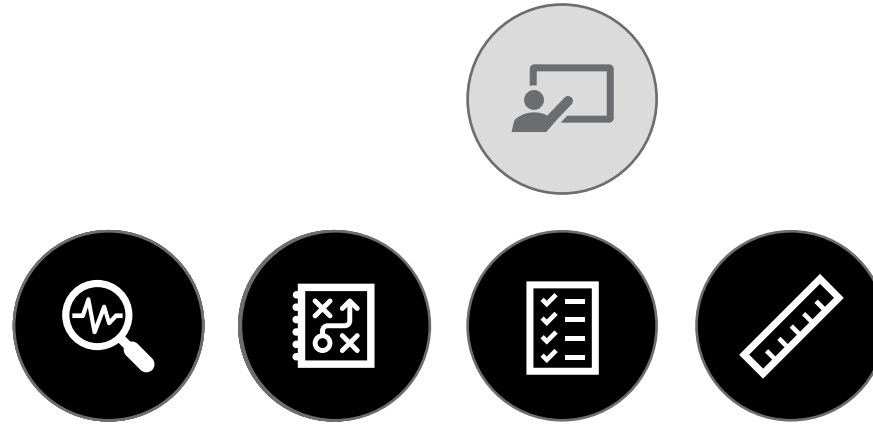
Hilfsmittel

apenio

Die apenio®-Pflegeklassifikation

Interventionen

apenio



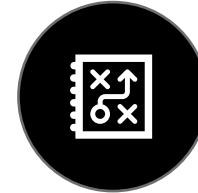
Die apenio®-Pflegeklassifikation

Umfang

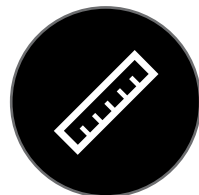
apenio

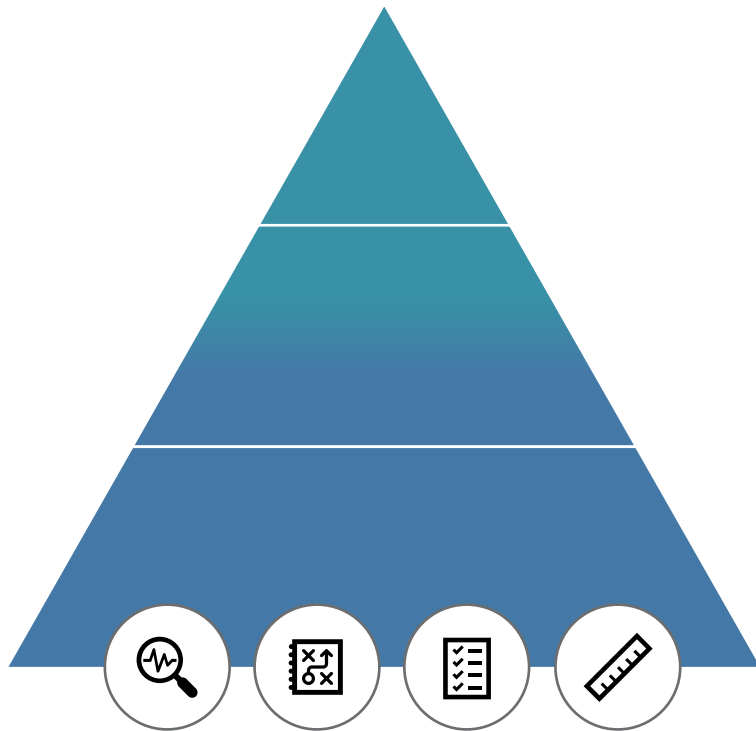


- ~ 4.500 Ursachen
- ~ 800 Körperorte
- ~ 300 Phänomene
- ~ 2000 Ausprägungen



- ~ 3.500 Interventionen
- ~ 700 Hilfsmittel

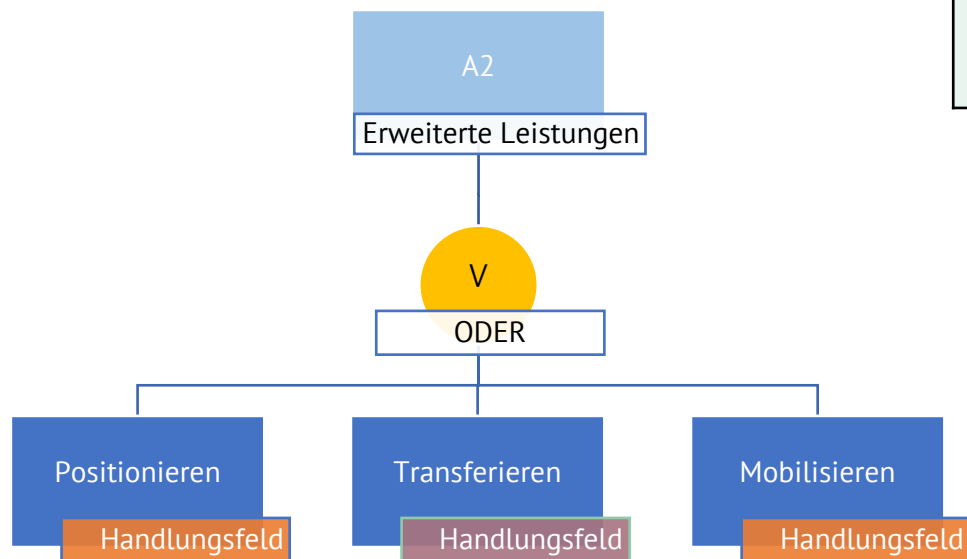




Die Modelle

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A2



Anlage 2 zu §9 Abs. 1 PPBV

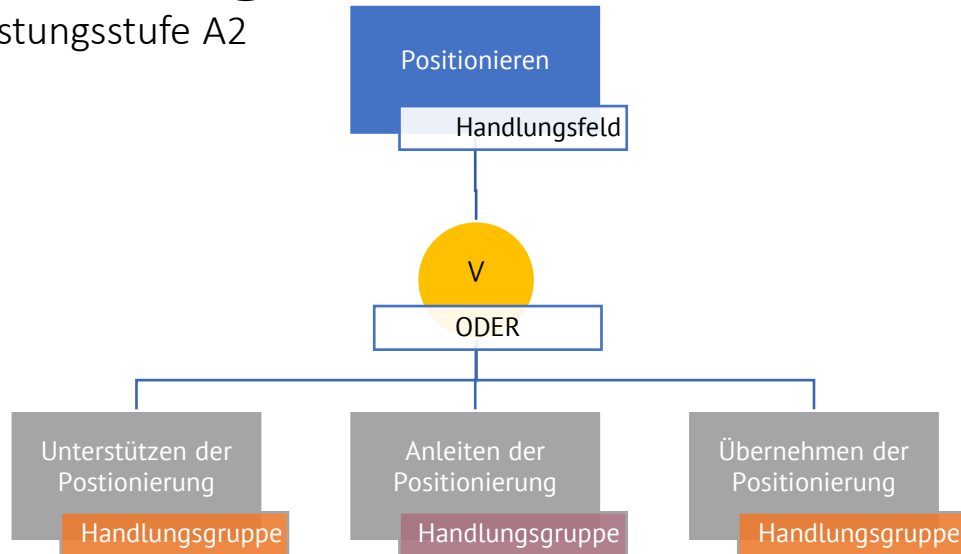
- Einfacher Positionswechsel und Mobilisation
- Patient benötigt Hilfe/ Unterstützung/ bei Mobilisation/Positionswechsel
- Patient ist überwiegend in der Lage sich im Bett zu drehen, benötigt Unterstützung beim Aufstehen.



Im Leistungsbereich Mobilisation und Positionswechsel erfolgt die Abgrenzung zwischen der Leistungsstufe A2 und der Leistungsstufe A3 über die Häufigkeit der durchgeführten Interventionen: In der Leistungsstufe A3 wird die Häufigkeit der Interventionen zur Mobilisation oder zum Positionswechsel auf ≥ 6 x tgl. festgelegt. Somit sind Mobilisationen und Positionswechsel mit einer Häufigkeit ≤ 5 x tgl. der Leistungsstufe A2 zuzuordnen.

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A2



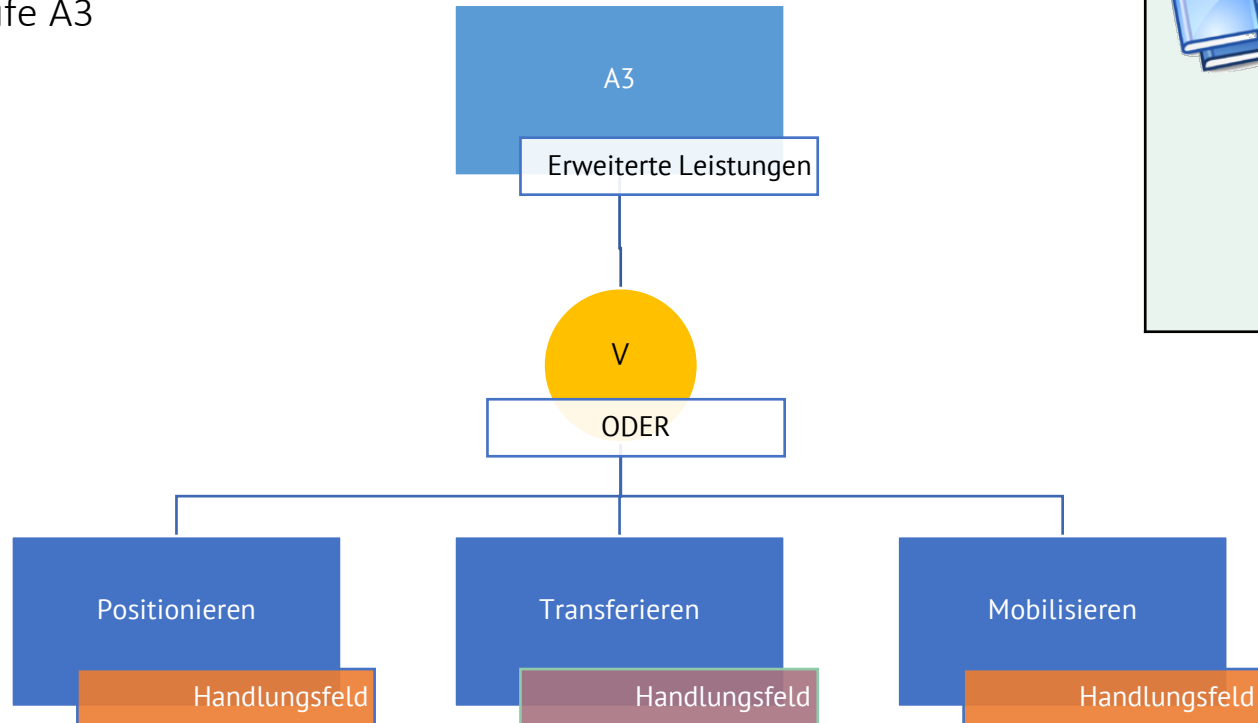
Label
Zur Positionierung zum Stillen anleiten
Anleiten, die seitliche Drehung nicht mit dem Kopf, sondern mit dem Oberkörper durchzuführen
Zum stabilen Sitzen nach Bobath anleiten
Zum Verändern der Sitzposition im Sessel oder Rollstuhl anleiten
Zur Lage- bzw. Positionsveränderung im Bett anleiten
Zur Oberkörperhochpositionierung anleiten
Zur Mikrobewegung anleiten
Zur Querbettlagerung anleiten
Zur Positionierung in Neutralstellung (LiN) anleiten
Zu schmerzlindernden Lagerungen anleiten
Angehörige zur Durchführung der Positionierung anleiten
Angehörige zur Durchführung der Positionierung beraten
Angehörige in Funktion des Rollstuhls sowie Handlungsabfolgen und korrekte Sitzposition einweisen

Label
Bei der 30° Positionierung links unterstützen
Bei der 30° Positionierung rechts unterstützen
Bei der 30° Oberkörperhochpositionierung unterstützen
Bei der 30° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 30° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 45° Oberkörperhochpositionierung unterstützen
Bei der 90° Oberkörperhochpositionierung unterstützen
Bei der 90° Positionierung links unterstützen
Bei der 90° Positionierung rechts unterstützen
Bei der 90° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 90° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 135° Positionierung links unterstützen
Bei der 135° Positionierung rechts unterstützen

Label
Positionswechsel nach Affolter-Modell® durchführen
30° Positionierung links vollständig übernehmen
30° Positionierung rechts vollständig übernehmen
30° Oberkörperhochpositionierung vollständig übernehmen
30° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
30° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
45° Oberkörperhochpositionierung vollständig übernehmen
90° Oberkörperhochpositionierung vollständig übernehmen
90° Positionierung links vollständig übernehmen
90° Positionierung rechts vollständig übernehmen
90° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
90° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
135° Positionierung links vollständig übernehmen
135° Positionierung rechts vollständig übernehmen
Positionierung rechts in schiefer Ebene (15-25°) vollständig übernehmen

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A3



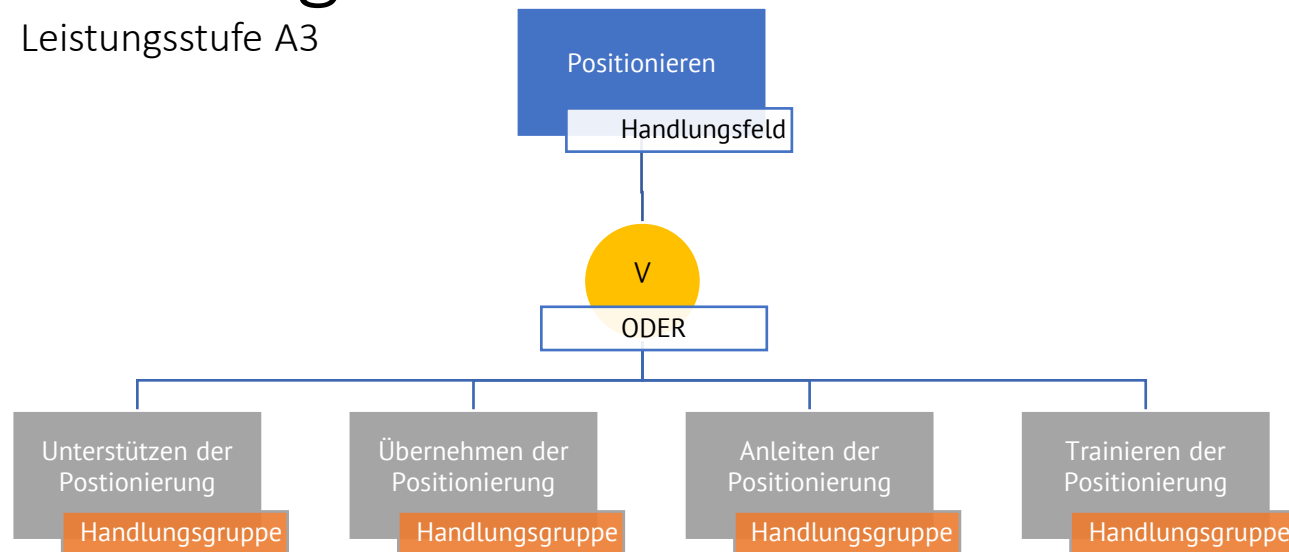
Anlage 2 zu §9 Abs. 1 PPBV

- Überwiegende oder vollständige Übernahme des Positionswechsels, bzw. Mobilisation durch die Pflegeperson, d.h. es ist insgesamt 6 x tägl. eine der nachfolgenden Maßnahmen zu planen:
 - o Positionswechsel im Bett/Rollstuhl durchführen,
 - o Mobilisierungsmaßnahmen wie Standtraining, Gehtraining in vÜ, a
 - o Transfer z.B. vom Bett zum Stuhl/Rollstuhl/an den Tisch mind. vÜ, a unterstützen
- Patient ist immobil –

Patient ist überwiegend nicht in der Lage, sich im Bett zu drehen/aufzustehen

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A3



Label
Zur Positionierung zum Stillen anleiten
Anleiten, die seitliche Drehung nicht mit dem Kopf, sondern mit dem Oberkörper durchzuführen
Zum stabilen Sitzen nach Bobath anleiten
Zum Verändern der Sitzposition im Sessel oder Rollstuhl anleiten
Zur Lage- bzw. Positionsveränderung im Bett anleiten
Zur Oberkörperhochpositionierung anleiten
Zur Mikrobewegung anleiten
Zur Querbettlagerung anleiten
Zur Positionierung in Neutralstellung (LiN) anleiten
Zu schmerzlindernden Lagerungen anleiten
Angehörige zur Durchführung der Positionierung anleiten
Angehörige zur Durchführung der Positionierung beraten
Angehörige in Funktion des Rollstuhls sowie Handlungsabfolgen und korrekte Sitzposition einweisen

Label
Bei der 30° Positionierung links unterstützen
Bei der 30° Positionierung rechts unterstützen
Bei der 30° Oberkörperhochpositionierung unterstützen
Bei der 30° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 30° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 45° Oberkörperhochpositionierung unterstützen
Bei der 90° Oberkörperhochpositionierung unterstützen
Bei der 90° Positionierung links unterstützen
Bei der 90° Positionierung rechts unterstützen
Bei der 90° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 90° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) unterstützen
Bei der 135° Positionierung links unterstützen
Bei der 135° Positionierung rechts unterstützen

Label
Positionswechsel nach Affolter-Modell® durchführen
30° Positionierung links vollständig übernehmen
30° Positionierung rechts vollständig übernehmen
30° Oberkörperhochpositionierung vollständig übernehmen
30° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
30° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
45° Oberkörperhochpositionierung vollständig übernehmen
90° Oberkörperhochpositionierung vollständig übernehmen
90° Positionierung links vollständig übernehmen
90° Positionierung rechts vollständig übernehmen
90° Positionierung links in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
90° Positionierung rechts in Neutralstellung (LiN) vollständig übernehmen
135° Positionierung links vollständig übernehmen
135° Positionierung rechts vollständig übernehmen
Positionierung rechts in schiefer Ebene (15-25°) vollständig übernehmen

Label
Stabiles Sitzen nach Bobath trainieren
Veränderung der Sitzposition trainieren
Sitzen im Aktivsitz nach Aktivitas Pflege® Konzept trainieren
Rumpfkontrolle im Sitzen trainieren

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A4

apenio



Anlage 2 zu §9 Abs. 1 PPBV

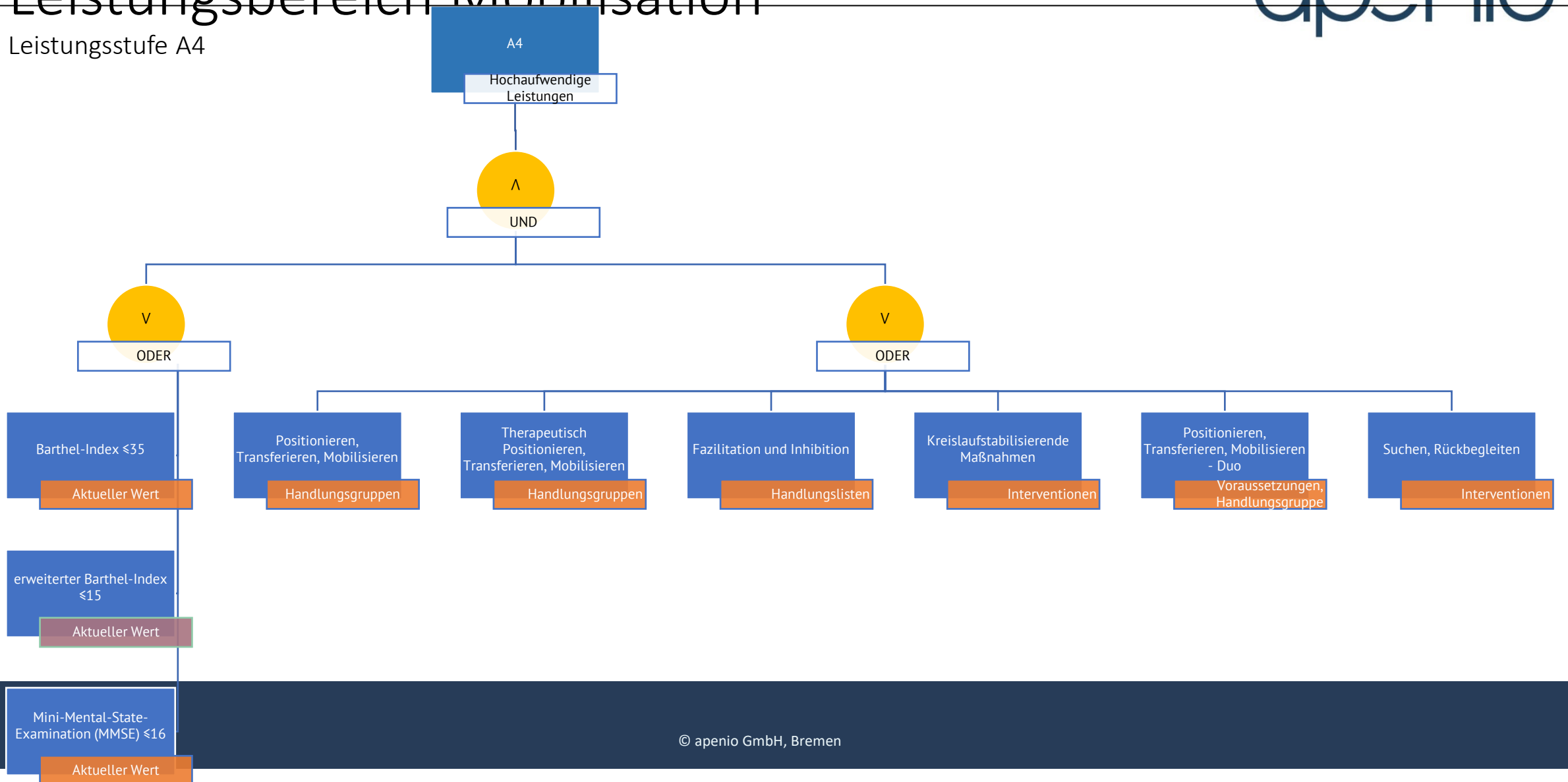
ICD-U50.4-, U50.5 oder U51.2 liegt vor und vollständige Übernahme (vÜ) oder Anleitung (a) zur Körperpflege durch die Pflege und in Verbindung mit zusätzlichen Aspekten:

- Positionswechsel mind. 8 x tägl. in vÜ, A durchführen
- Therapeutischer Positionswechsel oder Transfer oder Mobilisation nach folgenden Konzepten mind. 6 x tägl.:
 - Bobath-Konzept
 - NDT-Konzept
 - MRT (Motor Relearning Programme)•Kinästhetik
 - Andere, einrichtungsspezifische Konzepte
- Mind. 4 x tägl. Spastik lösen und normale Bewegungsabläufe durch Fazilitation, Inhibition mind. 2x tägl. anbahnen
- Kreislaufstabilisierende Maßnahmen mind. 6 x tägl. z.B. Muskelpumpe vor der Mobilisation einsetzen
- Positionswechsel oder Transfer oder Mobilisation (insgesamt mind. 6 x tägl.) in vÜ mit zwei Pflegepersonen durchführen (pflegefachlich begründet)

Suchen oder Rückbegleiten des Patienten auf Station/in das Zimmer mind. 4 x. tägl

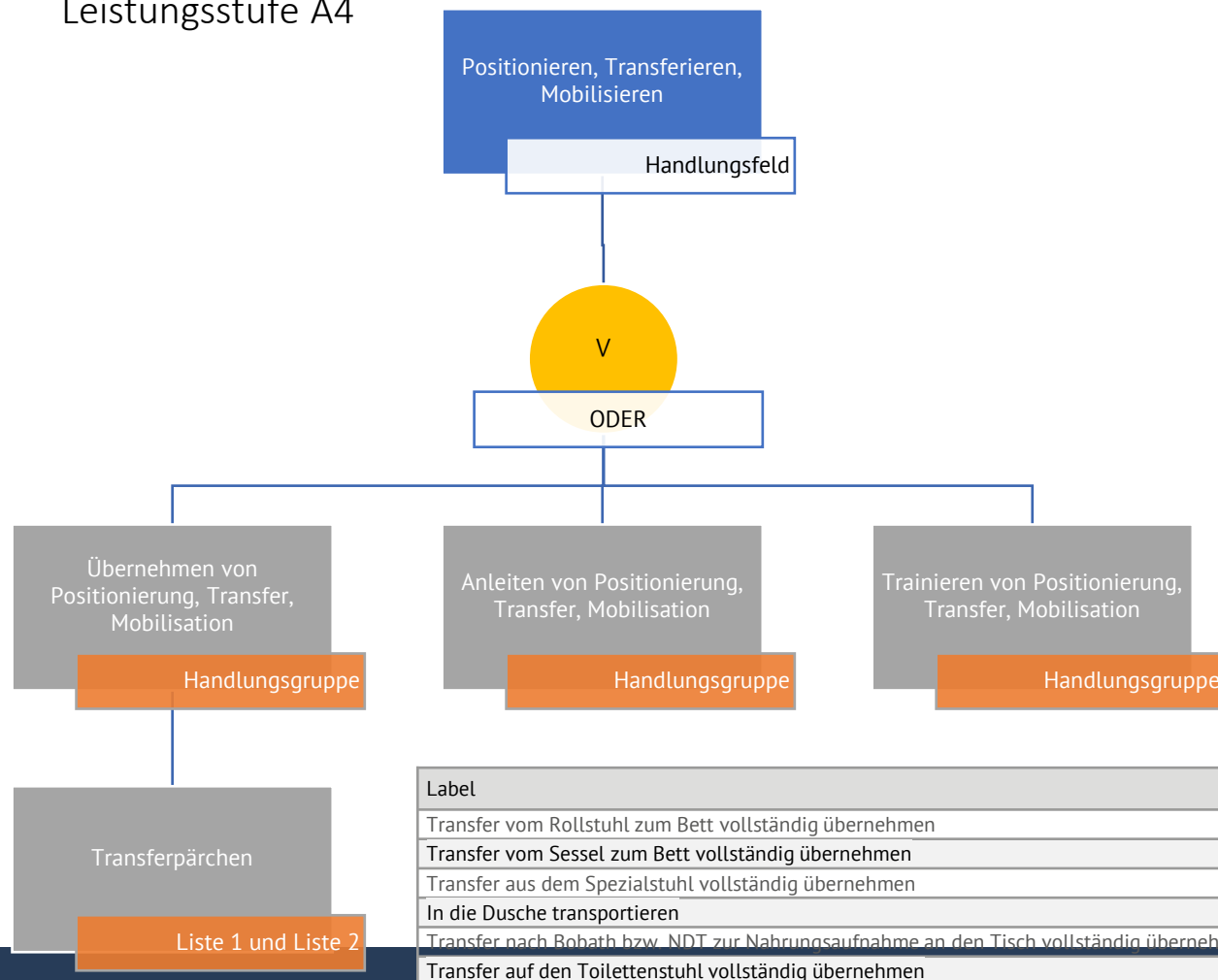
Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A4



Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A4



Multikombination8: Mindestens acht Elemente (Interventionen * Häufigkeiten) aus diesem Leistungsbereich sind erforderlich, um in diesem Leistungsbereich eine Einstufung in die Leistungsstufe A4 zu erreichen und damit zu einer endgültigen Einstufung in die Leistungsstufe beizutragen. Diese mindestens acht Elemente können aus allen Handlungsgruppen dieses Handlungsfeldes stammen. Es können alle Elemente immer wieder neu ausgewählt werden.



KombinationPärchenAusListen: Mindestens zwei verschiedene Elemente (Interventionen) sind erforderlich, um als Pärchen eine übergeordnete Maßnahme zu ergeben und damit in die übergeordnete Handlungsgruppe einzufließen. Diese genau zwei Elemente können entweder aus einer Liste oder aus zwei Listen von Interventionen stammen. Ein Element kann innerhalb eines Pärchens nur einmal und nicht doppelt ausgewählt werden. Es gilt:

(Element A UND Element B aus Liste 1) ODER

(Element A UND Element B aus Liste 2) ODER

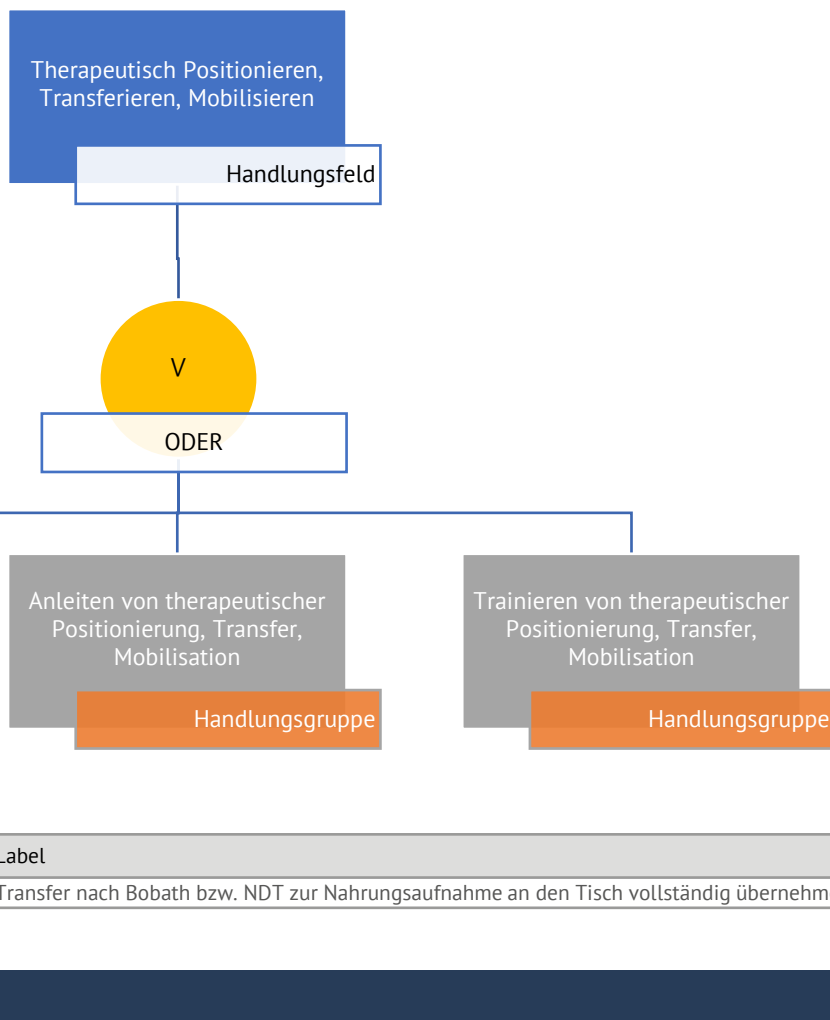
(Element A aus Liste 1 UND Element B aus Liste 2).

Nach konformer Bildung eines Pärchens stehen alle Elemente wieder für die Bildung weiterer Pärchen zur Verfügung.

Ist ein Pärchen nicht regelkonform gebildet worden, bleiben die Elemente einzeln stehen. Sie können gegebenenfalls mit anderen Elementen kombiniert werden, so dass sie als Pärchen in die übergeordnete Handlungsgruppe einfließen. Werden sie nicht kombiniert, werden sie nicht der Handlungsgruppe zugeordnet und damit nicht für eine Einstufung in die Leistungsstufe A4 genutzt.

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A4



Multikombination6: Mindestens sechs Elemente (Interventionen * Häufigkeiten) aus diesem Leistungsbereich sind erforderlich, um in diesem Leistungsbereich eine Einstufung in die Leistungsstufe A4 zu erreichen und damit zu einer endgültigen Einstufung in die Leistungsstufe beizutragen. Diese mindestens sechs Elemente können aus allen Handlungsgruppen dieses Handlungsfeldes stammen. Es können alle Elemente immer wieder neu ausgewählt werden.



KombinationPärchenAusListen: Mindestens zwei verschiedene Elemente (Interventionen) sind erforderlich, um als Pärchen eine übergeordnete Maßnahme zu ergeben und damit in die übergeordnete Handlungsgruppe einzufließen. Diese genau zwei Elemente können entweder aus einer Liste oder aus zwei Listen von Interventionen stammen. Ein Element kann innerhalb eines Pärchens nur einmal und nicht doppelt ausgewählt werden. Es gilt:

(Element A UND Element B aus Liste 1) ODER

(Element A UND Element B aus Liste 2) ODER

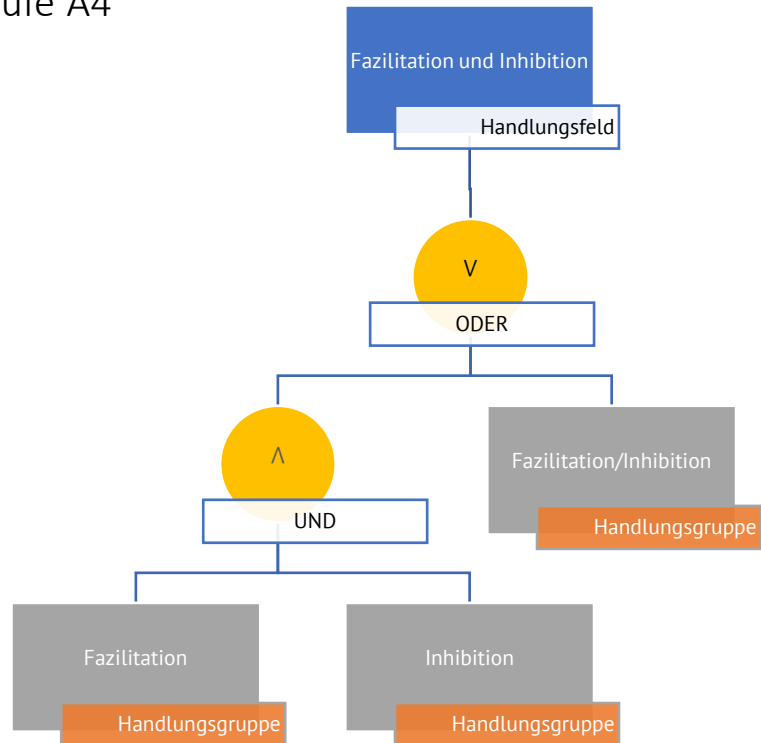
(Element A aus Liste 1 UND Element B aus Liste 2).

Nach konformer Bildung eines Pärchens stehen alle Elemente wieder für die Bildung weiterer Pärchen zur Verfügung.

Ist ein Pärchen nicht regelkonform gebildet worden, bleiben die Elemente einzeln stehen. Sie können gegebenenfalls mit anderen Elementen kombiniert werden, so dass sie als Pärchen in die übergeordnete Handlungsgruppe einfließen. Werden sie nicht kombiniert, werden sie nicht der Handlungsgruppe zugeordnet und damit nicht für eine Einstufung in die Leistungsstufe A4 genutzt.

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A4



DISJUNKTIVE:KUMULATION: Um eine Einstufung in diesem Handlungsfeld zu erreichen, muss folgende Kumulation von Indikatoren aus den Handlungsgruppen innerhalb der Gültigkeit der PPR mindestens erfüllt sein:

ENTWEDER

≥ vier Elemente aus der Handlungsgruppe Fazilitation

UND

≥ zwei Elemente aus der Handlungsgruppe Inhibition

ODER

≥ sechs Elemente aus der Handlungsgruppe *Fazilitation/Inhibition*

Label

Anbahnung normaler Bewegungsmuster (Fazilitation) trainieren

Label

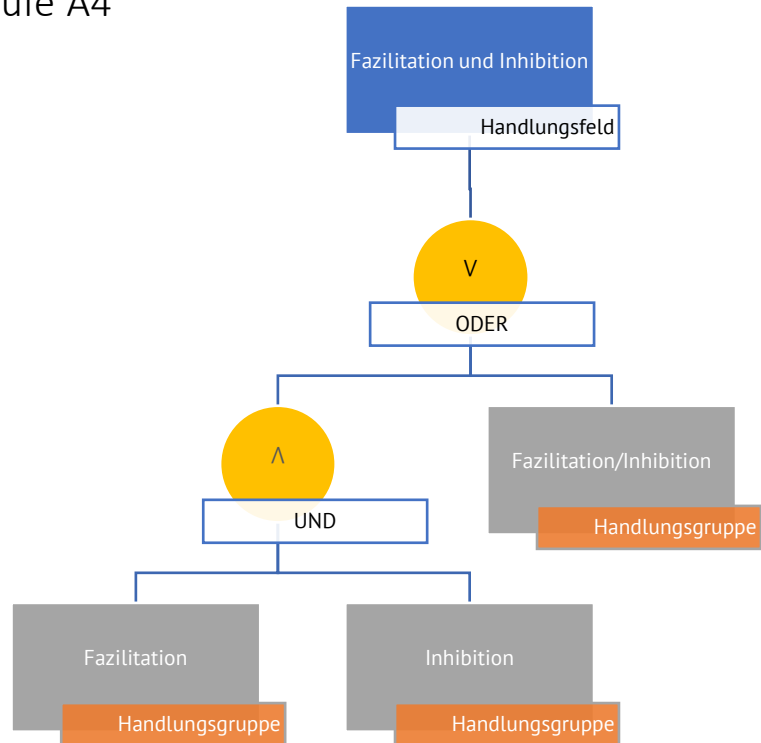
Hemmung pathologischer Bewegungsmuster (Inhibition) trainieren

Label

Gehen unter Anwendung von Fazilitation/Inhibition trainieren

Leistungsbereich Mobilisation

Leistungsstufe A4



DISJUNKTIVE:KUMULATION: Um eine Einstufung in diesem Handlungsfeld zu erreichen, muss folgende Kumulation von Indikatoren aus den Handlungsgruppen innerhalb der Gültigkeit der PPR mindestens erfüllt sein:

ENTWEDER

≥ vier Elemente aus der Handlungsgruppe Fazilitation

UND

≥ zwei Elemente aus der Handlungsgruppe Inhibition

ODER

≥ sechs Elemente aus der Handlungsgruppe *Fazilitation/Inhibition*

Label

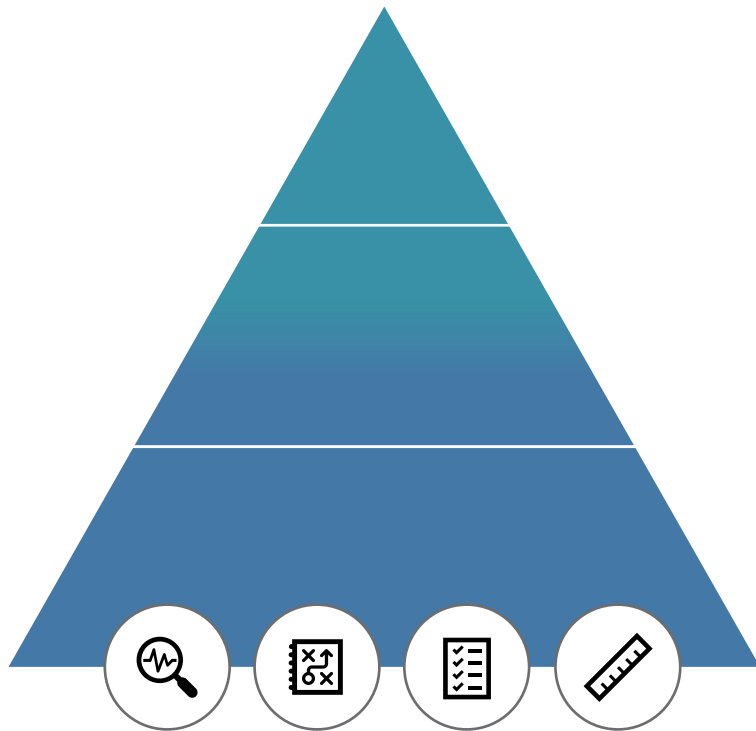
Anbahnung normaler Bewegungsmuster (Fazilitation) trainieren

Label

Hemmung pathologischer Bewegungsmuster (Inhibition) trainieren

Label

Gehen unter Anwendung von Fazilitation/Inhibition trainieren

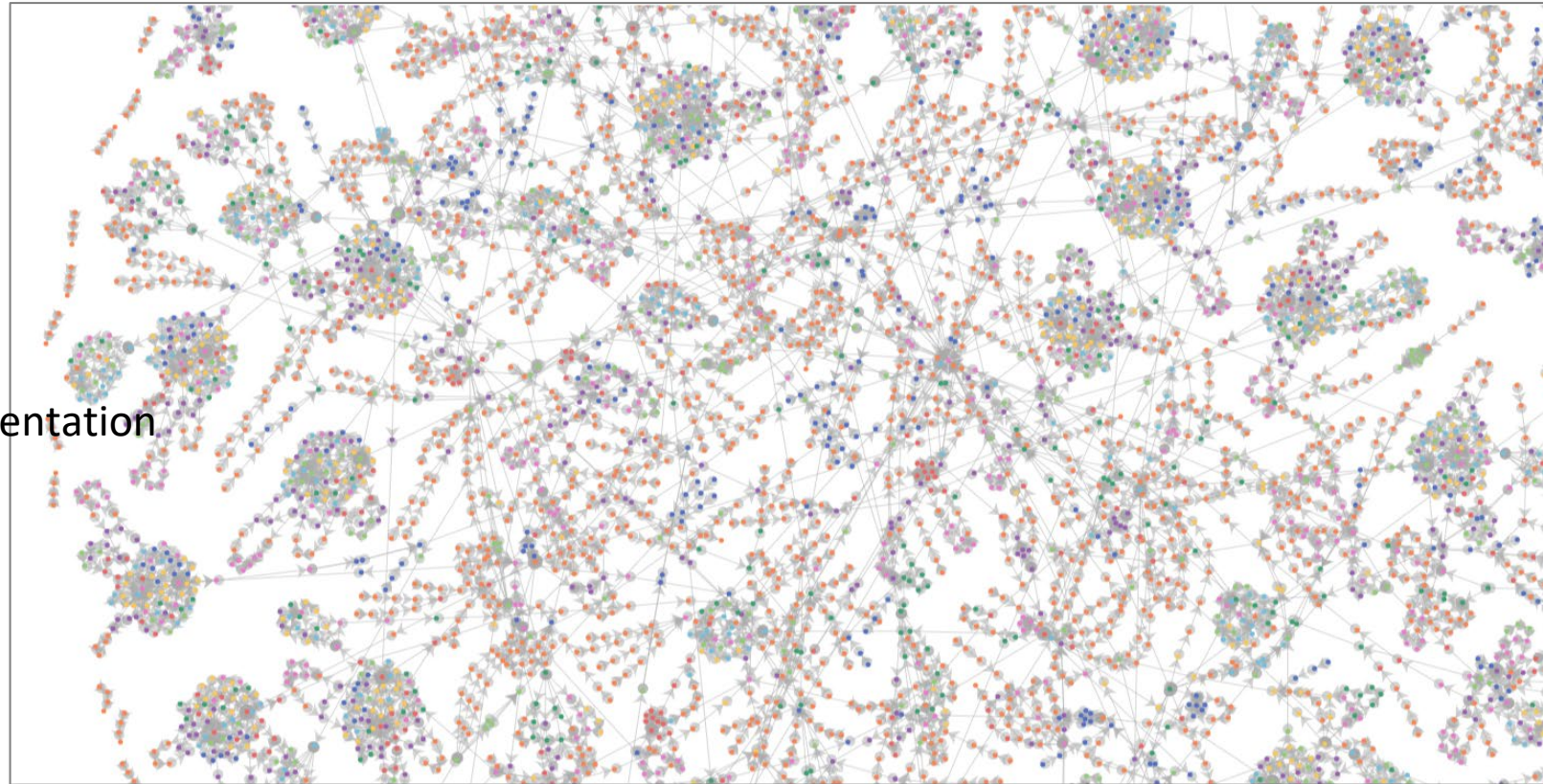


Das Expertensystem Flower

Expertensystem Flower

apenio

Ermittelt anhand von Indikatoren
aus der apenio®-Pflegeklassifikation
aus den Daten der apenio®-Pflegedokumentation
automatisiert
die Einstufung in die PPR

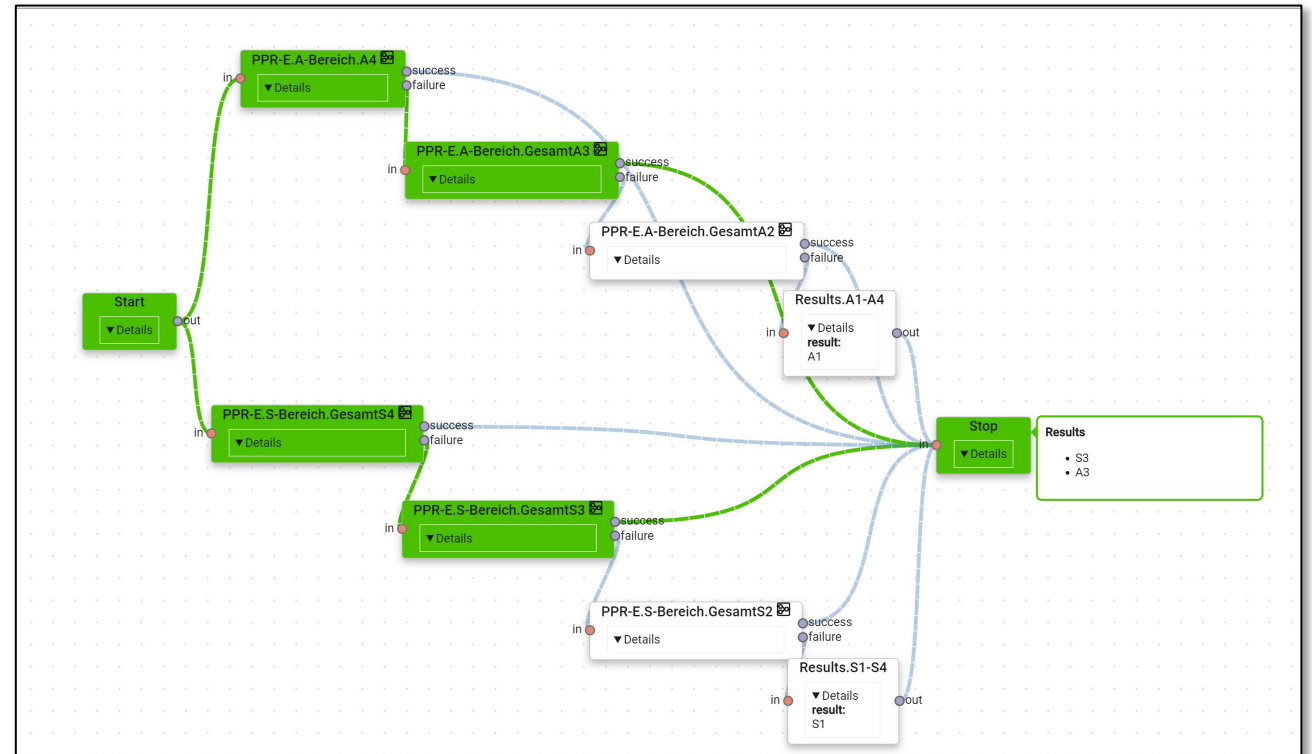


> 6.000 Knoten und > 10.000 Kanten

Expertensystem Flower

Gibt die Einstufung an apenio® zurück

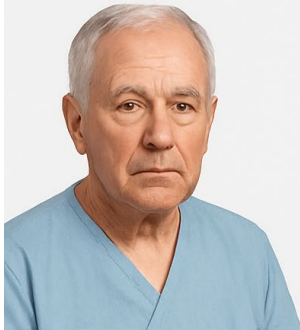

- bei Bedarf
- Automatisiert zu einem bestimmten Zeitpunkt
- im Rahmen einer Nacherfassung



Anwendung in apenio®

Die virtuellen Patient*innen

	Flechtner, Heidi, w. 35 Jahre
	Aufnahme am 29.01.2026
	Medizinisch: K35.9 akute Apendizitis, nicht näher bezeichnet 5-470.1 Laparoskopische Apendektomie
Geplante Leistungen: Unterstützung bei der Teilkörperwäsche, Unterstützung beim Toilettengang, VZ - Kontrollen, Infusionen (NaCl 0,9%) 2x tgl. 500ml.	Hat mäßige bis starke Unterbauchschmerzen, kein Fieber, hat etwas Übelkeit, musste sich wenig erbrechen, allgemein etwas Schwäche. Nahrungskarenz bis post Op- Tag 1 angeordnet, dann Kostaufbau.

	Meyer, Hans, m. 74 Jahre
	Aufnahme am 13.10.2025, interne Verlegung
	Diagnose: z.N. Apoplex, Hemiparese lns, Gangunsicher (Sturzgefahr), Beeinträchtigt/fähig Selbstpflegefähigkeit (Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung)
Geplante Leistungen: Übernahme der Körperpflege und Körperwäsche	<ul style="list-style-type: none">• Mobilisierungsmaßnahmen, wie Stand- und Gehtraining, nach therapeutischen Konzepten stehen im Vordergrund• Zusätzlich Unterstützung bei der Getränke- und Nahrungsaufnahme• VZ-Kontrollen, Medikamente über Perfusor 

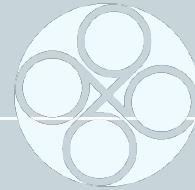
Nursing Intelligence



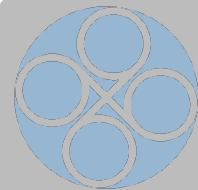
Bild erstellt mit DALL-E, KI-Bildgenerator von OpenAI, November 2024.

apenio

CONTROLLING-SICHT



NURSING INTELLIGENCE



Flower

PFLEGE-SICHT



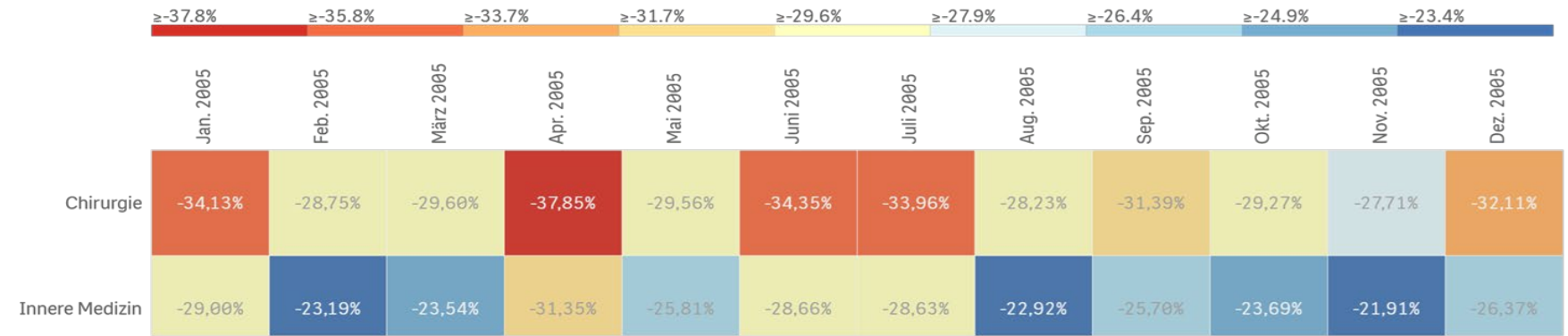
Nursing Intelligence

Kennzahlen im PPR-Kontext



Heatmap Über- / Unterdeckung

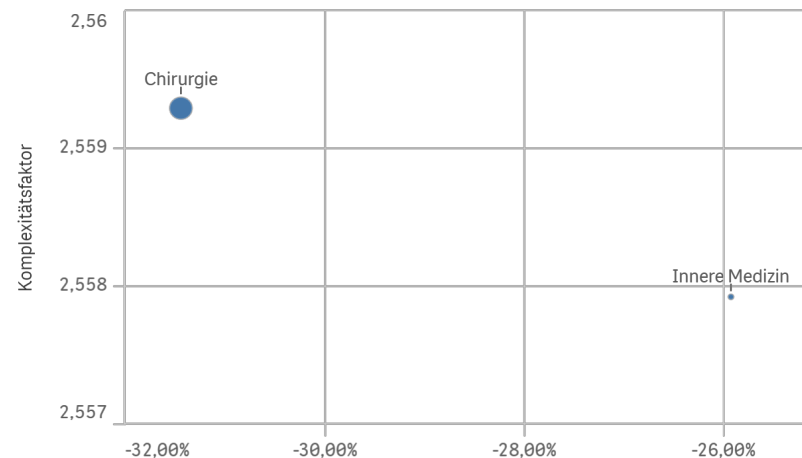
Auf einen Blick erkennen wo Schwerpunkte der **Über- / Unterdeckung** liegen.



Beispieljahr 2005 - größte Unterdeckung im Frühjahr und Sommer auf der Station Chirurgie.

Analyse des Zusammenhangs zwischen **Komplexität** (höhere PPR-Stufen entsprechen höherer Komplexität) und **Über- / Unterdeckung**.

Zusammenhang Komplexität und Über- / Unterdeckung



⇒ ermöglicht gezielte **Personaleinsatzplanung** bei Über- / oder Unterauslastung

Arbeitszeit / PPR Abw.

Nursing Intelligence

Kennzahlen im PPR-Kontext



Diverse Möglichkeiten zur Darstellung der Daten im zeitlichen Verlauf.

Auswertungen nach unterschiedlichen Kriterien wie Pflegestufe, pflegender Person usw.

PPR Details

🔍 Haus / Ort PPR

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Algemeinstation
- Ambulante Station
- Arzt Theater

🔍 Pflegestufe

- A3/S1
- A3/S2
- A1/S3
- A2/S1
- A2/S2

Datumsauswahl

📅 2003-01-01 - 2005-12-31

Arbeitszeit / PPR Abw.
+0,37%

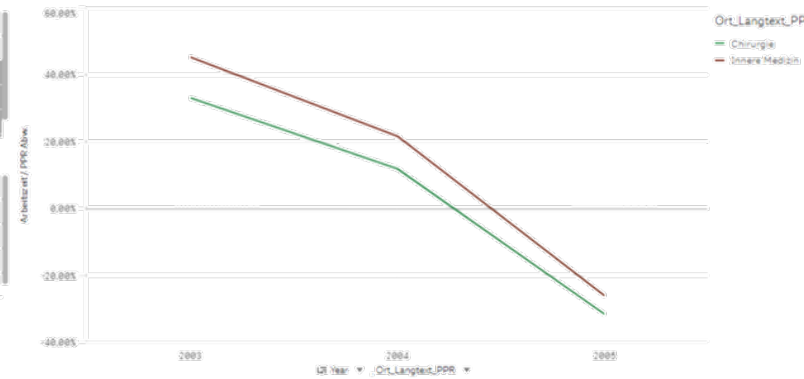
Pflegeminuten / PPR Abw.
-100,00%

Komplexitätsfaktor
2,31

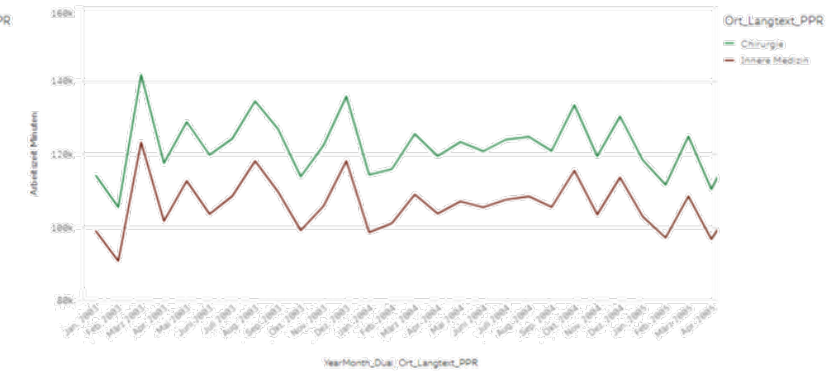
Arbeitszeit Minuten
8,29M

PPR Minuten
8,26M

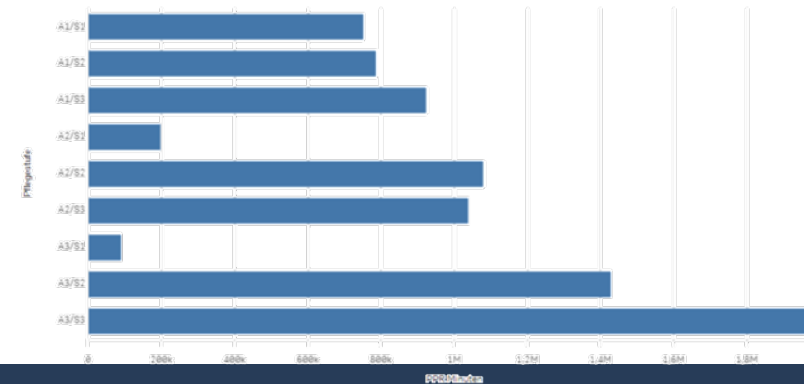
Über- und Unterdeckung je Station



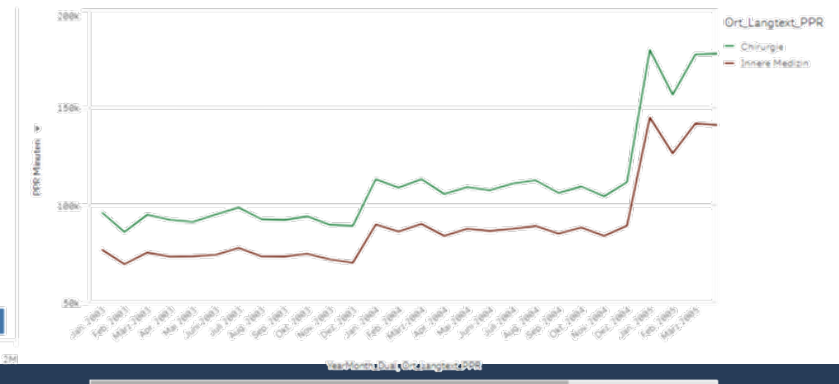
Arbeitszeit pro Station



PPR nach Pflegestufe



PPR Minuten pro Station



Nursing Intelligence

Kennzahlen im PPR-Kontext



PPR 2.0 apenio

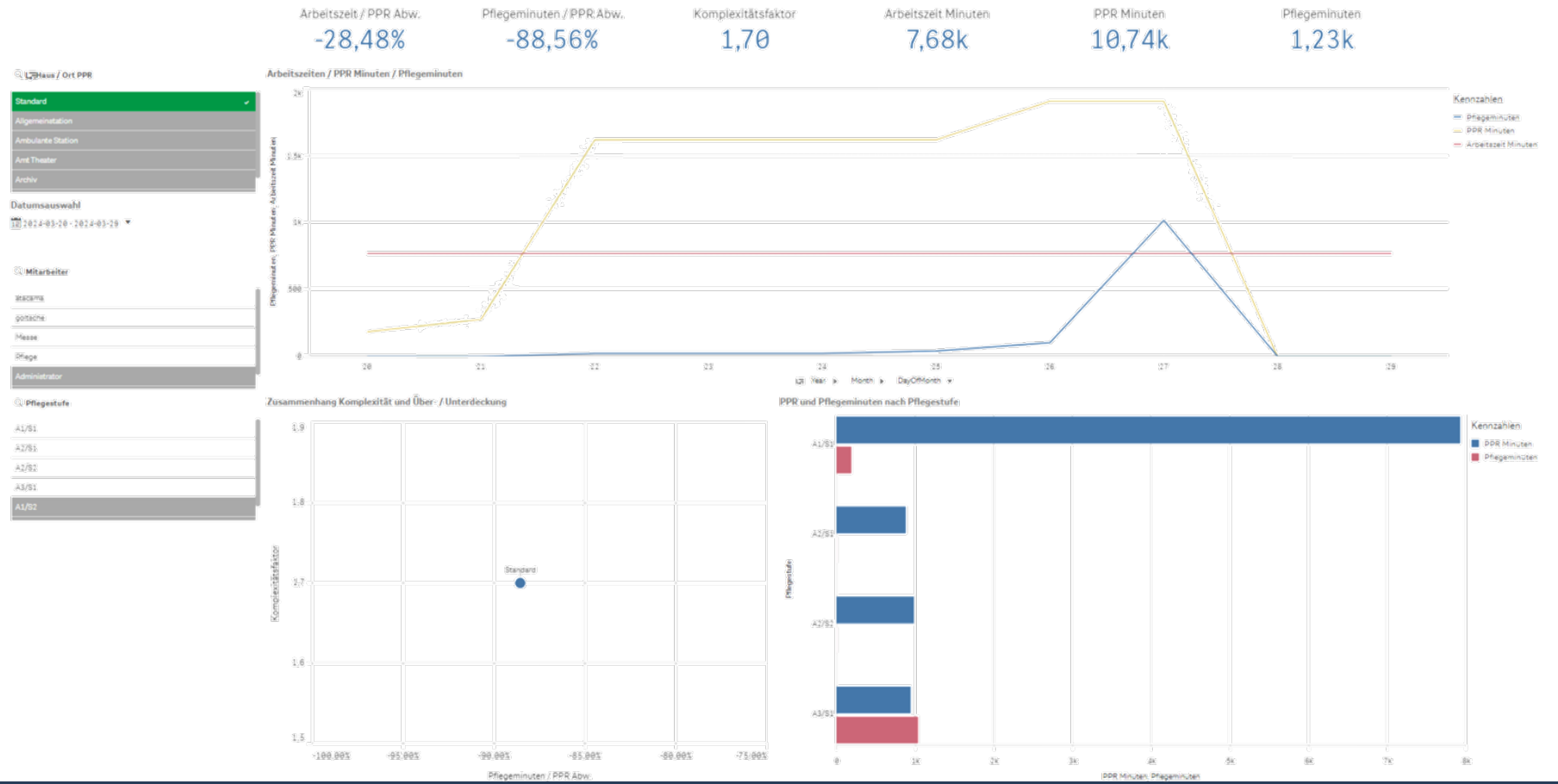
Verbindung der Daten von **KIS** (Arbeitszeiten) / **PPR**

Einstufung und **Apenio Interventionen**.

Ermöglicht sehr detaillierte Auswertung der erbrachten Leistungen im Vergleich zur PPR Einstufung.

Ausblick:

- Analyse von Ursachen für PPR Einstufungen
- Clusterung nach verschiedenen Kriterien und Einfluss auf Über- / Unterdeckung
- Zusammenhang von PPR Einstufungen und Events (z.B. Stürze) und Skalenwerten



Fazit



Bild erstellt mit DALL-E, KI-Bildgenerator von OpenAI, November 2024.

Vernetzung

apenio



take aways

- Die Pflegepersonalbemessung 2.0 umfasst **komplexe** Regelwerke und Indikatoren.

⇒ **hoher Schulungsaufwand** pro MA

⇒ die Einstufungen sind **nicht replizierbar**

- Die Inhalte der PPR werden **weiterentwickelt**
- Die **Zukunft** der Personalbedarfsbemessung ist **offen**

- Die Umsetzung ist **einfach und intelligent**:

- Die apenio®-Pflegeklassifikation bildet alle Indikatoren **vollständig** ab

- Von der Dokumentation in apenio® **jederzeit direkt** zur Einstufung

- Einstufungen sind **standardisiert** und **automatisiert**
- Änderungen werden **kompetent** aufgenommen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



apenio GmbH

Hildegard-von-Bingen-Str. 5

28359 Bremen

E-Mail: info@apenio.de

Tel.: +49 421 - 22 30 10

Fax: +49 421 - 2 23 82 85

Web: www.apenio.de

