

13. Gesundheitspflege Kongress

Workshop Führen mit Zahlen Utopie oder machbar

Elektronische Pflegedokumentation am UKSH



Produktiv unter Orbis im Einsatz

- **LEP[®] 3.1**
- **ePA-AC[©] 1.0**
- **SP - Expert**
- **CareDAT[®] seit 1.1.2014**

Zielsetzungen

**Transparenz schaffen für Leitungsebenen:
Implementierung Berichtswesen**

Klärung von Zielvorgaben für

Kaufmännische Kennzahlen

Pflegerische Leistungsdaten

Bewertung Stationsorganisation

Ziele der Leistungserfassung mit LEP[®] 3.1

- Dokumentation des Pflegeaufwandes und des Inhalts
- Mit geringem Aufwand möglichst viele Informationen über die Pflegeaufwand erhalten
- Liefern von entscheidungsgerechten Kennzahlen
- Liefern von Organisations- und Strukturinformationen
- Grundlagen liefern zur Personalbedarfsberechnung, Leistungsverrechnung und für das Controlling
- Hinweise auf OPS relevante Daten liefern (PKMS)

Zusätzliche Ziele der elektronischen Dokumentation mit LEP[®] 3.1

- Integration der Leistungserfassung LEP[®] in elektronische Dokumentationssysteme
- Reduktion des LEP Erfassungsaufwandes
- Einheitlicher Katalog für die Planung der Pflege-interventionen sowie die Dokumentation der Durchführung
- Differenziertere LEP Standardauswertungen
- Optimierung der Datenqualität
- Prüfsichere OPS relevante Daten liefern (z. B. PKMS, DRG etc.)

Bettenmaster

**Definition der Stationsgröße nach Versorgungsstufen:
Zielvorgabe Belegung: 90%**

- **Intensiv**
- **IMC**
- **Normalpflege**
- **Kurzzeitlieger**
- **Tagesklinik**

VWD Steuerung

Darstellung Auslastung und Verweildauer

Ziel: InEK – 15%

Steuerung über Visitenliste

Name – DRG – Entlass Datum

Darstellung Personalsteuerung

Herleitung Soll – VK

Gegenüberstellung IST – Besetzung

Datenlage SP-Expert

Bewertung IST VK:

IST VK + Stundensaldo + bez. Überstunden + ZPC
+ Zeitarbeit = **Summe Ist - VK**

Bewertung Einsatzplanung

Darstellung produktiver Regelverletzungen

Höchst Arbeitszeit

Ruhepausen

Ruhezeiten

Gegenüberstellung Gefährdungsanzeigen

Bewertung Einsatzplanung

Ausfall in Summe: ZV 20%

„Davon Größen“ wie:

Krank: ZV 6%

Urlaub: ZV 12%

Fortbildung / Dienstreise: 2%

Bewertung Pflegerischer Kennzahlen (ohne LEP)

Quote geführter Stammbblätter: ZV 100%

Anzahl Sturzereignisse

Anzahl offener QS Dokumentation

NEMS

Nine Equivalent of Nursing Manpower

Dokumentation Pflegedurchführung IMC / Intensiv

Beispielhaft

Monitoring / Injektionen

Beatmung

Hämofiltration / Dialyse

**Interventionen wie Diagnostik, Schrittmacher,
Intubation, Endoskopie, OP am Bett**

Kaufmännischer Schwerpunkt

Erlössicherung PKMS

Darstellung identifizierter Patienten

Abgerechnete Fälle

Erlös in Euro

Kaufmännischer Schwerpunkt

Stationsorganisation:

Anzahl BKT

BKT / Euro

Davon Wahlleistung

Verhältnis BKT / Belegungstag: ZV 90%

Führen mit Zahlen: Utopie oder machbar?

Standardisiertes Berichtswesen

Transparenz schaffen in allen Ebenen

Nutzung zur Steuerung

Bedienen der Kostenträgerrechnung

Verknüpfung zur Wirtschaftsplanung 2016

Herausforderung Vergleichbarkeit

- **2 Standorte**
- **Unterschiedliche Fachabteilungen**
- **Unterschiedliche Stationsgrößen**

Pflegerische Dokumentation

- **ePA-AC**
- **LEP**
- **PKMS**

Schweregrad nach ePA-AC

Selbstpflegeindex (10 - 40 Punkte)

- Prozentualer Anteil :
- Patienten SPI 10 - 22
- Patienten SPI 23 - 30
- Patienten SPI 31 - 40

Pflegeaufwand nach LEP

- **Anzahl der Pflegetage**
- **Summe Pflegeaufwand**
- **Pflegeaufwand Patient pro Tag**
- **Pflegeaufwand pro VK**

PKMS

- **Anzahl PKMS Punkte**
- **Anzahl / Erlöse abgerechnete Fälle**
- **Anzahl PKMS Punkte pro VK**

Validitätsprüfung

Grundannahme

Je höher der prozentuale Anteil der Patienten mit SPI <22 ist, umso höher ist der Pflegeaufwand, was wiederum zur Erhöhung der PKMS-Fälle führen sollte.

Berichtswesen Pflegedienst

Stationssicht

VKP / Pflegedienstleitungssicht

Unterstützung Wirtschaftsplanung