

PPR 2.0

Die Umsetzung aus verschiedenen
Blickwinkeln



Hamburg, 4. November 2023



1. PPR - Ein Jahrhundertthema
2. Praxisbericht zum Pre-Test und zur Erprobung der PPR 2.0
3. Ein Fallbeispiel / aktive Fallbesprechung
4. Bedeutung des Pflegeprozesses für die PPR 2.0
5. Ausblick auf eine erfolgreiche Umsetzung

1. PPR - Ein Jahrhundertthema

2. Praxisbericht zum Pre-Test und zur Erprobung der PPR 2.0

3. Ein Fallbeispiel / aktive Fallbesprechung

4. Bedeutung des Pflegeprozesses für die PPR 2.0

5. Ausblick auf eine erfolgreiche Umsetzung

Wie alles begann





Pflegtätigkeiten und Eingruppierung im Rahr Pflegepersonalregeln

A und

Erarbeitet von S. Philbert-Hasucha, Mitarbeiterin der Medizinischen Einrichtungen der Unive

Kasten 1	Leitungsbereich:	nicht berücksichtigte Handlungen:	analog:
Körperpflege		A3: Anbahnung eines Patienten im Rahmen des ATL-Trainings (Rehabilitation) zur Körperpflege	A3: Überwiegende / vollständige Übernahme der Körperpflege
Essen		A3: Körperpflege mit Hilfe unter Isolationsbedingungen	A3: Nahrungsgehilfe
Ausscheidung		A3: Sonderkost verabreicht mit Applikationsgerät	A3: v
		ATL-Training: zum Essen anleiten	K8
		A3: Hilfe zur Ausscheidung unter Isolationsbedingungen	K9
		A3: Toiletentraining bei Überwiegen der Inkontinenz	K10
		A3: (Rahr) selbst inkontinieren...	K10a
		A3: ATL-Training zur Mobilisation (Robotertraining)	E1
		A2: Beratungs- oder Informentätigkeit im jeweiligen Pfledebereich der Subj. z.B. bei:	E2
		- bedenklicher Hb	E3
		- Diät	E4
		- Mobilisation	E5
			E6
			E7
			E7a
			E8
			E8a
		S2: Ass' - j	
		S2: trop.	
		S2: internieren.	
		S2: Inhalationen, Blutunters. Anbahnung des Pp	
		S3: Angestrichen mehr als 6x pro Schicht	

Allgemeine Pflege:

1. Körperpflege:

Kürzel:

K7	Erklärung:	
K2	Nagelpflege	A1
K2a	Schlüssel: Vor- und Nachbereitung, Rücken waschen	A2
K3	Waschen und helfen	A3
K4	Waschbecken und helfen	A2
K5	Ganzkörperpflege am Waschbecken	A3
K6	Ganzkörperpflege im Bett	A2
K6a	Fullbad / spezielle Fußpflege	A3
K7	Fullbad: Vor- und Nachbereitung	A2
	wenn das Pp die Körperpflege übernimmt	A3
	Motivieren zur Körperpflege, Anleitung zur Mundpflege	A2
	Anleitung zur Körperpflege und Kontrolle (Durchf.)	A3
	Duschen: mit Hilfe und unter Aufsicht	A1
	Haarpflege (Waschen) am Waschbecken	A2
	Haarpflege (Waschen) im Bett	A2
		A3

2. Ernährung:

E1	Ernährung: allgemeine Richtlinien	A1
E2	Dehydrationsprophylaxe / Einfuhrprotokoll	A2
E3	Vorbereitung der Speisen und Getränke	A2
E4	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	A3
E5	Verbreicherung von Sondennahrung	
E6	Ernährungspumpe	A1
E7	Sondenernährung mittels Sondenspritze bei liegender	A2
E7a	Magensonde oder Peg	A2
E8	Zahnpflege: Vor- und Nachbereitung	A3
E8a	Mundpflege: Bereitstellen der Utensilien und	A2
	erklären	A3
	Mundpflege: durch das Pp	A2
		A3

3. Ausscheidung:

Kürzel:

A1	Erklärung:	
A2	Begleitung zur Toilette	A2
A3	Hilfe zur Ausscheidung und Nachbereitung bei den	A3
	Utensilien z.B. Steckbecken, Urinflasche	
	Ver- und Entsorgung von Steckbecken mehr als	A2
A3a	Beobachtung des Urins	
A4	Pflege bei Urin- und Stuhlinkontinenz	A3
A5	Entleeren des Katheterbeutel	A2
A6	Pflege bei Darorkatheter	A3
A7	Pflege und Bedachung bei Erbrechen	A2
A7a	mehr als 3x/tgl	A3
A8	mind. 2x/tgl. Wäsche- und Bettwäsche Wechsel	A2
A9	wegen starkem Schwitzen	A2
A9a	Ausstreifen des Beutels	A3
A10	Mehrmautiges Ausstreifen des Beutels	A3
	Practo / Mikro	A2

4. Bewegung und Lagerung:

Kürzel:

B1	Betten bei mobilen Patienten	A1
B2	2x/tgl. Betten	A2
B2a	3x/tgl. Betten	A3
B3	2-4 Stül. Lagerwechsel (Sitz-, Steh- und Gehübungen	A2
B4	so wie Mobilisation im Bett)	A3
B5	Hilfe bei der Mobilisation mit 2 Pp	A3
	(auch im Bett) mit	
	Gehwagen, Gehstützen, Rollstuhl, Aufbau von	
	Peroneuschieme alleine	
	Kontrakturprophylaxe	A2
B6	Bobath-Lagerung	A1
B6a	AT-Stützpfle anpassen und wechseln	A2
B7	(neu ausmessen)	A3
B7a		A2
B8		

Regio Klinikum Elmshorn **Medizinische Klinik**

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Datum: _____

Diagnose: _____

OP-Tag: _____

Zeit	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
30°														
90°														
T o. V Lagerung														
Handlagerung														
Beobachtung														
Fingertest														
Beobachtung / Hautzustand (nur ausfüllen, wenn kein Dekubitus vorhanden)														
HZ														

PATIENTENAUFKLEBER Blatt-Nr. _____

Bewegungsplan

In die Spalte „Fingertest“ wird die negative Durchführung des Tests der Sohle der Test positiv sein. Pflegebericht eintragen und Wundbogen führen.

Wenn keine Lagerung zugelassen wird, zusätzlich in Pflegebericht (zum Beispiel Aufklärung, Information, Ersatzlagerung wie Mikrolagerung) eintragen.

Datum	Zeit	30°	90°	T o. V	Handlagerung	Beobachtung	Fingertest	Beobachtung / Hautzustand (nur ausfüllen, wenn kein Dekubitus vorhanden)	HZ

- Dekubitus ja nein
- siehe Wundverlaufsprotokoll
-
-
-
- Bewegungshilfsmittel
- Kissen zur Positionierung
- Anzahl:
- Schaumstoffkissen
-
-
-
-
-
- Besonderes:

Patient	Raum	FallNR	Vortag	Allgemein	Speziell	Erweitert
	E	E 1	1815051	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 10	1816506	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 11	1824581	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 12	1810231	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 13	1806290	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 14	1820951	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 15	1816811	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 16	1825549	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 17	1815954	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 18	1819611	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 19	1824209	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.
	E	E 19	1817239	1 2 3	1 2 3	keine i Erw.



PATIENTENAUFKLEBER

Regio Kliniken

Mobilität

mit Hilfe Immobile z. Z. Bettruhe

Rollstuhl Begleitperson

Nutzung der Stuh-/Gehfähigkeit Balanceeinschränkung

Haut intakt Hautreaktion

Hautreaktion des, seiner Mobilität und seiner

Personenname: _____

Blatt Nr.: _____

Regio Kliniken

Personenname: _____

Blatt Nr.: _____

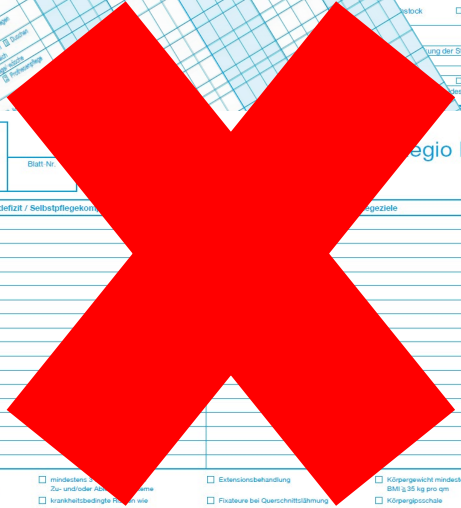
ERSCHWERNISFAKTOREN:

fehlende Kraft der Eigenbewegung mindestens 3 orthopädische Zug- und/oder Abstützungen Entlastungsbehandlung Körpergewicht mindestens 180 kg / BMI ≥ 35 kg pro qm

ausgeprägte Spastiken krankheitsbedingte Fixation wie Harnstauungsblase Fixation bei Querschnittsläsion Körpergröße

ausgeprägte Kontraktionen Ruhigstellung von mindestens 2 Extremitäten mindestens 3 septische und/oder großflächige Wunden Plumpfortese

ausgeprägte Lähmungen



PreTest PPR 2.0 (13.06.22 bis 10.07.2022) Einordnungsmerkmale / Zuordnungskriterien

Barthel-Index (bei allen Patienten): einmalige Erhebung
Wiederholung nur bei Zustandsveränderung:
100 85-95 60-75 40-55 20-35 0-15

Erweiterter Barthel-Index (bei allen Patienten): einmalige Erhebung. Wiederholung nur bei Zustandsveränderung:
 70-100 20-55 0-15
Isolation → Checkliste Isolation liegt vor!

PPR 2.0	A1 In mind. zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A1 erfüllt sein. Zwei verschiedene Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A2 erfüllt sein. Ein Einordnungsmerkmal aus A3 erfüllt sein.	A2 In mind. zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A2 erfüllt sein. Zwei verschiedene Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A3 erfüllt sein.	A3 In mind. zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A3 erfüllt sein.	A4 An Patient muss ein Barthel-Index zwischen 0-35 Punkten aufweisen und/oder eine erweiterte Barthel-Index zwischen 0-10 Punkten. Sind zwei oder drei Ebenen des Barthel-Index erfüllt, U 10, A3, A4, B1, C1, D1, E1, F1, G1, H1, I1, J1, K1, L1, M1, N1, O1, P1, Q1, R1, S1, T1, U1, V1, W1, X1, Y1, Z1, AA1, AB1, AC1, AD1, AE1, AF1, AG1, AH1, AI1, AJ1, AK1, AL1, AM1, AN1, AO1, AP1, AQ1, AR1, AS1, AT1, AU1, AV1, AW1, AX1, AY1, AZ1, BA1, BB1, BC1, BD1, BE1, BF1, BG1, BH1, BI1, BJ1, BK1, BL1, BM1, BN1, BO1, BP1, BQ1, BR1, BS1, BT1, BU1, BV1, BW1, BX1, BY1, BZ1, CA1, CB1, CC1, CD1, CE1, CF1, CG1, CH1, CI1, CJ1, CK1, CL1, CM1, CN1, CO1, CP1, CQ1, CR1, CS1, CT1, CU1, CV1, CW1, CX1, CY1, CZ1, DA1, DB1, DC1, DD1, DE1, DF1, DG1, DH1, DI1, DJ1, DK1, DL1, DM1, DN1, DO1, DP1, DQ1, DR1, DS1, DT1, DU1, DV1, DW1, DX1, DY1, DZ1, EA1, EB1, EC1, ED1, EE1, EF1, EG1, EH1, EI1, EJ1, EK1, EL1, EM1, EN1, EO1, EP1, EQ1, ER1, ES1, ET1, EU1, EV1, EW1, EX1, EY1, EZ1, FA1, FB1, FC1, FD1, FE1, FF1, FG1, FH1, FI1, FJ1, FK1, FL1, FM1, FN1, FO1, FP1, FQ1, FR1, FS1, FT1, FU1, FV1, FW1, FX1, FY1, FZ1, GA1, GB1, GC1, GD1, GE1, GF1, GG1, GH1, GI1, GJ1, GK1, GL1, GM1, GN1, GO1, GP1, GQ1, GR1, GS1, GT1, GU1, GV1, GW1, GX1, GY1, GZ1, HA1, HB1, HC1, HD1, HE1, HF1, HG1, HH1, HI1, HJ1, HK1, HL1, HM1, HN1, HO1, HP1, HQ1, HR1, HS1, HT1, HU1, HV1, HW1, HX1, HY1, HZ1, IA1, IB1, IC1, ID1, IE1, IF1, IG1, IH1, II1, IJ1, IK1, IL1, IM1, IN1, IO1, IP1, IQ1, IR1, IS1, IT1, IU1, IV1, IW1, IX1, IY1, IZ1, JA1, JB1, JC1, JD1, JE1, JF1, JG1, JH1, JI1, JJ1, JK1, JL1, JM1, JN1, JO1, JP1, JQ1, JR1, JS1, JT1, JU1, JV1, JW1, JX1, JY1, JZ1, KA1, KB1, KC1, KD1, KE1, KF1, KG1, KH1, KI1, KJ1, KK1, KL1, KM1, KN1, KO1, KP1, KQ1, KR1, KS1, KT1, KU1, KV1, KW1, KX1, KY1, KZ1, LA1, LB1, LC1, LD1, LE1, LF1, LG1, LH1, LI1, LJ1, LK1, LL1, LM1, LN1, LO1, LP1, LQ1, LR1, LS1, LT1, LU1, LV1, LW1, LX1, LY1, LZ1, MA1, MB1, MC1, MD1, ME1, MF1, MG1, MH1, MI1, MJ1, MK1, ML1, MM1, MN1, MO1, MP1, MQ1, MR1, MS1, MT1, MU1, MV1, MW1, MX1, MY1, MZ1, NA1, NB1, NC1, ND1, NE1, NF1, NG1, NH1, NI1, NJ1, NK1, NL1, NM1, NN1, NO1, NP1, NQ1, NR1, NS1, NT1, NU1, NV1, NW1, NX1, NY1, NZ1, OA1, OB1, OC1, OD1, OE1, OF1, OG1, OH1, OI1, OJ1, OK1, OL1, OM1, ON1, OO1, OP1, OQ1, OR1, OS1, OT1, OU1, OV1, OW1, OX1, OY1, OZ1, PA1, PB1, PC1, PD1, PE1, PF1, PG1, PH1, PI1, PJ1, PK1, PL1, PM1, PN1, PO1, PP1, PQ1, PR1, PS1, PT1, PU1, PV1, PW1, PX1, PY1, PZ1, QA1, QB1, QC1, QD1, QE1, QF1, QG1, QH1, QI1, QJ1, QK1, QL1, QM1, QN1, QO1, QP1, QQ1, QR1, QS1, QT1, QU1, QV1, QW1, QX1, QY1, QZ1, RA1, RB1, RC1, RD1, RE1, RF1, RG1, RH1, RI1, RJ1, RK1, RL1, RM1, RN1, RO1, RP1, RQ1, RR1, RS1, RT1, RU1, RV1, RW1, RX1, RY1, RZ1, SA1, SB1, SC1, SD1, SE1, SF1, SG1, SH1, SI1, SJ1, SK1, SL1, SM1, SN1, SO1, SP1, SQ1, SR1, SS1, ST1, SU1, SV1, SW1, SX1, SY1, SZ1, TA1, TB1, TC1, TD1, TE1, TF1, TG1, TH1, TI1, TJ1, TK1, TL1, TM1, TN1, TO1, TP1, TQ1, TR1, TS1, TT1, TU1, TV1, TW1, TX1, TY1, TZ1, UA1, UB1, UC1, UD1, UE1, UF1, UG1, UH1, UI1, UJ1, UK1, UL1, UM1, UN1, UO1, UP1, UQ1, UR1, US1, UT1, UY1, UZ1, VA1, VB1, VC1, VD1, VE1, VF1, VG1, VH1, VI1, VJ1, VK1, VL1, VM1, VN1, VO1, VP1, VQ1, VR1, VS1, VT1, VU1, VV1, VW1, VX1, VY1, VZ1, WA1, WB1, WC1, WD1, WE1, WF1, WG1, WH1, WI1, WJ1, WK1, WL1, WM1, WN1, WO1, WP1, WQ1, WR1, WS1, WT1, WU1, WV1, WW1, WX1, WY1, WZ1, XA1, XB1, XC1, XD1, XE1, XF1, XG1, XH1, XI1, XJ1, XK1, XL1, XM1, XN1, XO1, XP1, XQ1, XR1, XS1, XT1, XU1, XV1, XW1, XX1, XY1, XZ1, YA1, YB1, YC1, YD1, YE1, YF1, YG1, YH1, YI1, YJ1, YK1, YL1, YM1, YN1, YO1, YP1, YQ1, YR1, YS1, YT1, YU1, YV1, YW1, YX1, YY1, YZ1, ZA1, ZB1, ZC1, ZD1, ZE1, ZF1, ZG1, ZH1, ZI1, ZJ1, ZK1, ZL1, ZM1, ZN1, ZO1, ZP1, ZQ1, ZR1, ZS1, ZT1, ZU1, ZV1, ZW1, ZX1, ZY1, ZZ1
----------------	--	--	---	---

Pflegeplanung Übersicht

Datum: 21.09.2023

Relevanz: Standard

Einzel M. Liste Schnellplanung Sammelbearb.

Ressource	Problem	Ziel	Maßnahme	Evaluation	Problem neu	Bearbeiten
	P	09.08.2023	Pat. hat einen peripheren Venen Zugang/Venenverweilkanüle. Es besteht die Gefahr einer Infektion und weiterer Komplikationen (Schmerzen, Blutung, paravenöse Laxe) (18:35)			

(intakte Ausscheidungsfunktion) (18:35)

Allgemeine Pflege

- Körperpflege
 - Grundleistungen (A1)
 - Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege (A2)
 - Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege (A3)
 - Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon 1x Ganzkörperpflege) (A4)
 - Therapeutische Ganzkörperwaschung (A4)
 - Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (A4)
 - Volle Übernahme der Körperpflege 2xtgl. (A4)
- Ernährung
 - Verabreichung von Sondennahrung (A3)
 - Nahrungsaufbereitung oder Sondennahrung (z.B. über Ernährungspumpe) (A2)
 - Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (A3)
 - Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung (A4)
 - Ess- und Trinktraining (mind. 4xtgl.) (A4)
 - Bolusapplikation von Sondennahrung und/oder Flüssigkeit (mind. 7xtgl.) (A4)
 - Grundleistungen (A1)

PPR 2.0 aus verschiedenen Blickwinkeln

1. PPR - Ein Jahrhundertthema
- 2. Praxisbericht zum Pre-Test und zur Erprobung der PPR 2.0**
3. Ein Fallbeispiel / aktive Fallbesprechung
4. Bedeutung des Pflegeprozesses für die PPR 2.0
5. Ausblick auf eine erfolgreiche Umsetzung

Warum ein Pre-Test und eine Erprobung?

2019: PPR 2.0 Pre-Test

- Erhöhung der Validität der Daten

2023: Erprobung zur PPR 2.0

- Testphase

Ziel: Pre-Test:
Vergleich mit der
älteren PPR-
Version

Ziel:
Überprüfung der Handhabbarkeit und Umsetzbarkeit
der PPR 2.0

Studiendesign 2019 - Pre-Test PPR 2.0

- 7 Tage (aufeinanderfolgend)
- Parallelerhebung (PPR und PPR 2.0)
- 44 Kliniken
- 206 Stationen
- 31.347 Einschätzungen
- 25 verschiedenen Fachabteilungen

 Regio Kliniken nimmt mit 2 Stationen teil!

**Studiendesign:
prospektive
Untersuchung -
7 Tagen**

Erhobene Daten zum Pre-Tests PPR 2.0

Erhobene Daten	Frequenz der Dateneingabe
<ul style="list-style-type: none">▪ PPR▪ PPR 2.0▪ PKMS-Punkte Allgemeine Pflege▪ PKMS-Punkte Spezielle Pflege▪ Barthel-Index▪ Erweiterter Barthel-Index oder MMSE▪ Pflegegrad	1 x täglich pro Fall
<ul style="list-style-type: none">▪ Fachabteilung▪ Belegung und Personalausstattung	1 x täglich pro Station
<ul style="list-style-type: none">▪ Nutzerbefragung	1 x pro eingebende Person am Ende des Pre-Tests
<ul style="list-style-type: none">▪ Belegung im Vorjahr (2018)	1 x pro teilnehmende Station am Ende des Pre-Tests

Erfassung verschiedener Arten von Daten

Erkenntnisse zum Pre-Tests PPR 2.0

Allgemeinen Pflege: Übereinstimmung 89,6%

Speziellen Pflege: Übereinstimmung bei 83,6%

Häufige Kombinationen:

A1/S1

A1/S2

A2/S2

A3/S2

Tabelle 11: Übereinstimmung der kombinierten Einschätzungen

PPR 2.0	A1/S1	A1/S2	A1/S3	A1/S4	A2/S1	A2/S2	A2/S3	A2/S4	A3/S1	A3/S2	A3/S3	A3/S4	A4/S1	A4/S2	A4/S3	A4/S4
PPR																
A1/S1	4.179	470	14	0	23	26	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
A1/S2	419	4.282	320	23	30	216	54	0	0	1	1	0	0	0	0	0
A1/S3	81	160	801	17	0	21	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0
A2/S1	104	26	1	0	2.024	244	12	0	24	9	1	0	1	0	0	0
A2/S2	262	276	17	0	501	5.761	353	13	4	128	49	4	0	4	1	0
A2/S3	15	88	62	6	46	274	1.782	130	5	16	42	3	0	0	0	0
A3/S1	1	2	0	0	42	5	0	0	762	104	4	0	69	20	0	0
A3/S2	1	7	2	0	62	130	14	0	197	2.694	148	12	10	597	81	13
A3/S3	6	10	1	0	11	40	36	1	45	127	861	137	8	29	182	35
A4/S1	0	0	0	0	1	0	0	0	85	5	0	0	110	13	2	0
A4/S2	0	0	0	0	1	1	0	0	31	98	3	0	56	555	40	3
A4/S3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	25	21	3	10	70	208	38

Hohe Übereinstimmung der beiden PPR-Instrumente

Quelle: Abschlussbericht DKG Pre-Test PPR 2.0

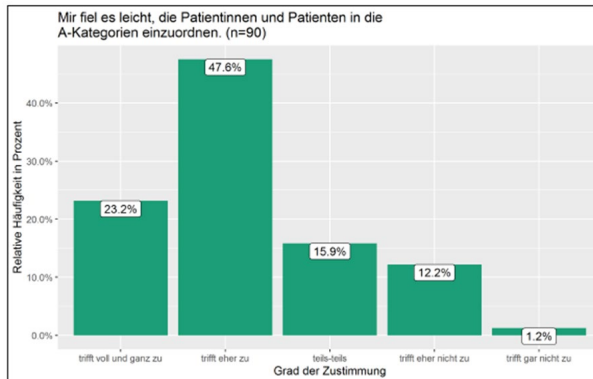
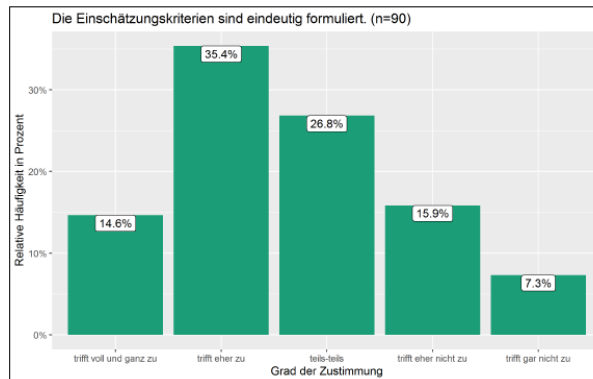
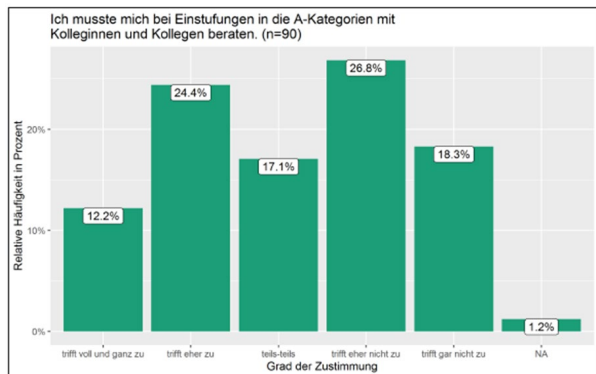
https://www.dkg-ev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.0_PPR_2.0/Abschlussbericht_DKG_Pre-Test_PPR2.0_final.pdf

Erkenntnisse zum Pre-Tests PPR 2.0

Stimmen der Nutzer:innen



Ergebnisse der Anwendbarkeit



Quelle: Abschlussbericht DKG Pre-Test PPR 2.0

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und>Weiterbildung/2.5.0_PPR_2.0/Abschlussbericht_DKG_Pre-Test_PPR2.0_final.pdf

Wiederholungstest der Sana-Kliniken in 2022

Studiendesign

- 4 Wochen
- ohne Anwenderbefragung
- Teilnahme von zwei Sana Kliniken (Regio Klinik und Sana Klinikum Lichtenberg)
- keine Erfassung des tagesaktuellen Personalbestands
- Erfassung der Personalausstattung in Vollzeitstellen
- Pre-Test-Grundlage nach **Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

Studiendesign:
prospektive
Untersuchung -
7 Tagen

➔ Regio Kliniken nimmt mit 4 Stationen teil!

Wiederholungstest der Sana-Kliniken in 2022

Erkenntnisse

Zielstellung des verlängerten Pre-Tests der Sana Kliniken in 2022:

Möglichkeit einer weiteren Auswertung auf Konzernebene. Verbesserung der Datenqualität durch einen längeren Testzeitraum.

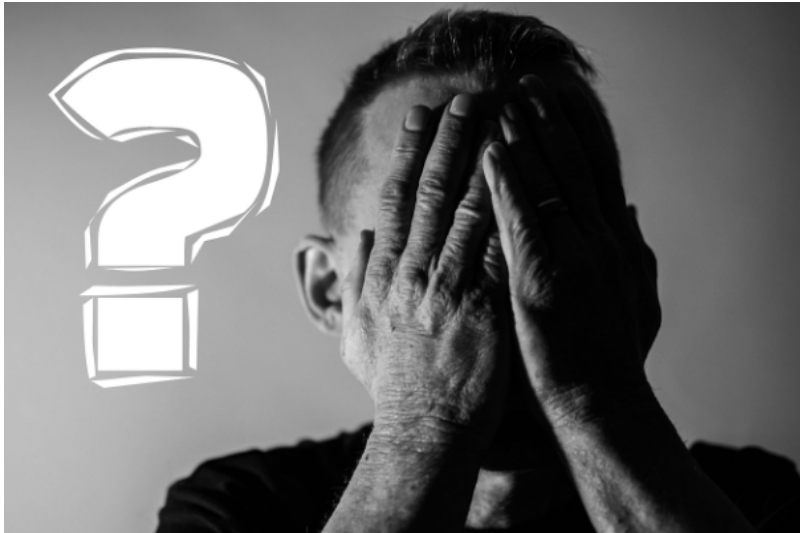
Verbesserung der
Datenqualität



Bilder: Pixabay.com

Wiederholungstest der Sana-Kliniken in 2022

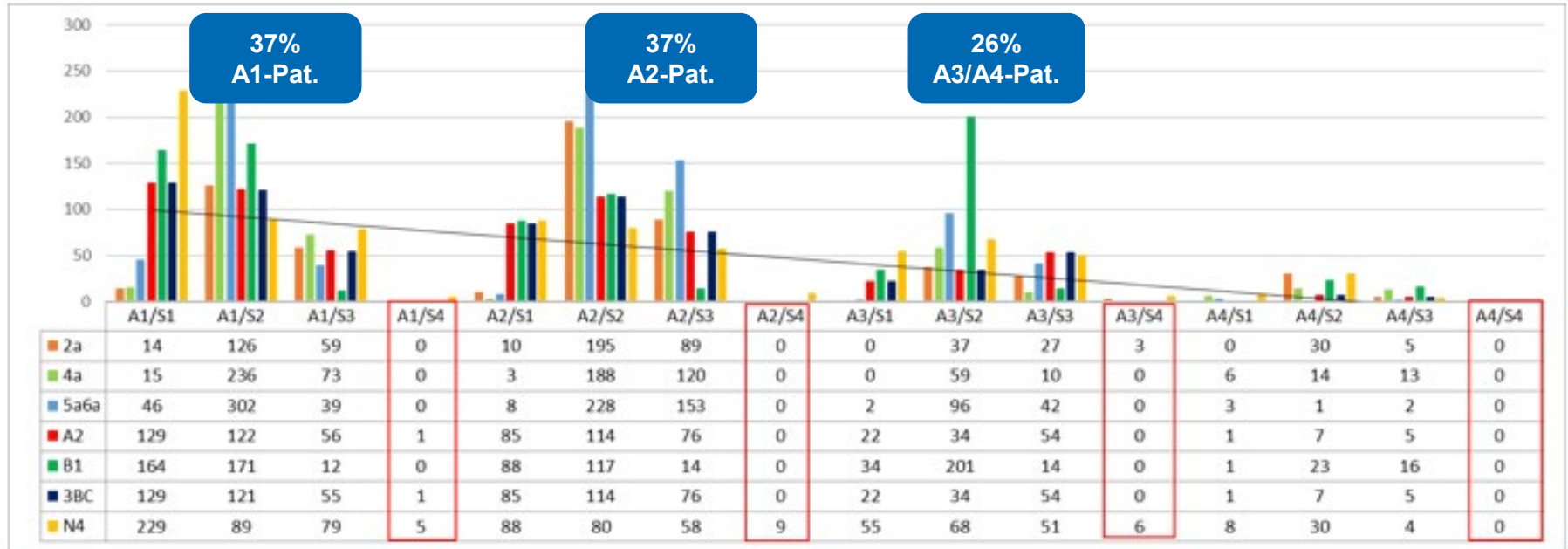
Erkenntnisse



Bilder: Pixabay.com

**Erkenntnis:
Zielgenaue
Pflegedoku-
mentation**

Wiederholungstest der Sana-Kliniken in 2022



Studiendesign 2023 – *KPMG* Erprobung zur PPR 2.0

- 12 Wochen (aufeinanderfolgend)
- Paralleleinschätzung (2 Tagen / Woche in vorgegebenen Zeiträumen)
- 171 Kliniken verpflichtend (davon 65 teilgenommen)
- 59 freiwillige Kliniken
- 80 Kinderkliniken (davon 44 teilgenommen)
- Anwendbarkeitsbefragung, Fokusgruppen

Erprobungs-
dauer 3
Monate

➡ Regio Kliniken nimmt „freiwillig“ mit 4 Stationen teil!

➡ Sana Klinik Hameln – Pyrmont nimmt „verpflichtend“ mit 12 Stationen teil!

KPMG 2023 - Erprobung zur PPR 2.0

1. Online-Erhebungstools
2. Anwendervorschrift
3. Stichprobenhafte Überprüfung der Reliabilität
4. Online-Fragebogen zur Handhabbarkeit
Fokusgruppendifkussionen
5. Laufende Begleitung der Studienteilnehmenden durch Ansprechpartner:innen der KPMG

Ablauf der Erprobung zur PPR 2.0





Erkenntnisse aus der KPMG-Erprobung Erwachsene-PPR 2.0 in 2023

Einstufungskombination	Vollstationär (Verpflichtete)	Teilstationär (Verpflichtete)	Vollstationär (Freiwillige)	Teilstationär (Freiwillige)
A2/S2	29,7%	32,3%	25,5%	(Nicht ausgewählt)
A1/S2	17,4%	(Nicht ausgewählt)	17,2%	(Nicht ausgewählt)
A3/S2	13,5%	(Nicht ausgewählt)	(Nicht ausgewählt)	(Nicht ausgewählt)
A1/S1	(Nicht ausgewählt)	44,8%	(Nicht ausgewählt)	75,0%

KPMG 2023 - Erprobung zur PPR 2.0

Überprüfung der Einstufung

- Überprüfung der Datenqualität
- Herausforderungen bei der Durchführung

Überprüfung der
Einstufung

1. PPR - Ein Jahrhundertthema
2. Praxisbericht zum Pre-Test und zur Erprobung der PPR 2.0
- 3. Ein Fallbeispiel / aktive Fallbesprechung**
4. Bedeutung des Pflegeprozesses für die PPR 2.0
5. Ausblick auf eine erfolgreiche Umsetzung



Phase 1

Die Fallschilderung

Zeit:
10 Minuten

- Sie sind im Spätdienst
- Stufen Sie Herrn Schulze auf Basis der vorliegenden Informationen gemäß den Einordnungskriterien der PPR 2.0 ein

Fallbeispiel – Pflegeinformationen Gastroenterologie

Übergabe vom FD an den SD:

Herr Schulze, 68 Jahre alt, Aufnahme gestern bei unterer GI-Blutung mit Hb-Abfall auf 12. Hämorrhoiden nicht bekannt. V.a. Colon-Ca.

Keine Einschränkung der Selbstpflegefähigkeit bei Klinikeintritt, aktuell reduzierter AZ, aber selbstständig und mobil. Herr Schulze macht sich viele Gedanken über die Ursache der Blutung, ist über die Verdachtsdiagnose informiert und entsprechend besorgt. VE: Rechtsherzinsuffizienz, COPD → hat eigene Dosieraerosole am Bett. Auf Anordnung soll Herr Schulze 3x täglich mit Ipramol inhalieren (8 - 15 - 22 Uhr), da aktuell begleitend eine a.e. infektassoziierte Exacerbation vorliegt. Sauerstoffsättigung bei 95%, daher kein Sauerstoffbedarf.

Morgen Coloskopie, 18:00 Uhr noch Hb-Kontrolle.

Pflegemaßnahmen im SD:

Colo-Vorbereitung mit Anleitung des Patienten zur korrekten Dosierung und Einnahme. Inhalation um 15 Uhr fertiggemacht und angestellt. Vitalparameterkontrolle von RR, HF und SpO₂. Längeres Gespräch während der Abendversorgung, da Herr Schulze sehr belastet wirkt. Bei analer Reizung durch das flüssige Abführen erhält Herr Schulze Bepanthen, er gibt außerdem an, sich durch die Abführmaßnahmen noch geschwächer zu fühlen → wird angeleitet, ausreichend (500 ml) zusätzlich klare Flüssigkeit zu trinken und erhält ein Glas Apfelsaft sowie eine klare Brühe, erhält auch den Hinweis, aufgrund der Herzinsuffizienz die zusätzliche Trinkmenge auf 1l zu begrenzen.

Dienstarzt für die Abnahme der Hb-Kontrolle informiert. Hb nicht weiter gesunken, daher keine Konserven gekreuzt.

Aufgrund der Schwäche wird Herr Schulze abends zum Waschbecken und zurück zum Bett begleitet, um sich dort frisch / schlaffertig machen zu können. Er erhält auf Wunsch außerdem eine Urinflasche zur Nacht. Er wird außerdem gebeten, besser nicht alleine aufzustehen, um einen Sturz infolge von Kraftverlust zu vermeiden.



Phase 2

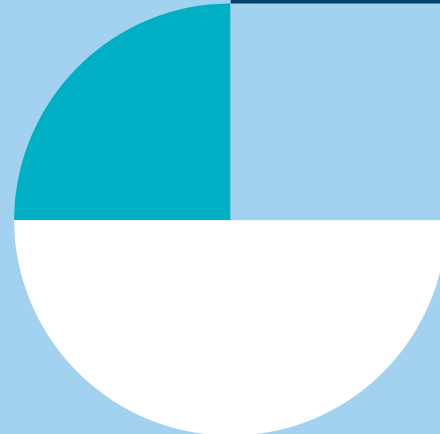
Entwicklung eines gemeinsamen „Bildes“

Zeit:

5 Minuten

- Fragen zum Verständnis können an die Fallgeber:in gestellt werden.

Pause (15 Minuten)



Phase 3

Fallbearbeitung



Zeit:

20 Minuten

- Arbeiten Sie die Informationen heraus, die für die Einordnungsmerkmale relevant sind.
- Stufen Sie den Patienten in den Leistungsbereichen ein.
- Tauschen Sie sich mit Ihren Nachbarn aus und begründen Sie sich gegenseitig Ihre Einstufung.

Phase 4

Fallauswertung



Zeit:
5 Minuten

- Teilen Sie bei der Abfrage Ihre Einstufung durch Meldung im Plenum mit.

Fallbeispiel – Lösung und Plausibilisierung



Item Ausscheidung und Bewegung

The screenshot displays a software interface for clinical assessment. At the top, there are buttons for 'Speichern', 'Zwischenspeichern', and 'Drucken'. Below this, a dropdown menu shows 'Folgerfassung' with a date of '20.10.23' and a time of '10:42'. The main area is titled 'Risikoprofile' and contains several tabs: 'Vitalzeichen', 'ePA-AC', and 'Mangelernährung'. A navigation bar includes icons for 'Vorbelegung/Alles', 'Vorbelegung/Tab', 'Ziele anzeigen', 'Pflegestandard', 'Schnellinfo', 'Assessment-Übersicht', and 'Pflegeprotokoll alle...'. Below the navigation bar, a row of green arrows points to various assessment categories: 'Zusatzvariable', 'Bewegung', 'Körperpflege u...', 'Ernährung', 'Ausscheidung', 'Kognition, Bew...', 'Kommunikation...', 'Schlaf', and 'Atmu...'. The main content area is divided into six panels, each representing a different assessment item:

- SPF Urinausscheidung**: Fähigkeit, Aktivitäten im Zusammenhang mit der Urinausscheidung zu ver...
Scale: 4, 3, 2, 1
3: gering beeinträchtigt
- Fähigkeit die Urinausscheidung zu kontrollieren**: Als kontrollierte Urinausscheidung (Kontinenz) wird die Fähigkeit bezeich...
Scale: 4, 3, 2, 1
4: vollständige Kontrolle
- SPF Stuhlausscheidung**: Fähigkeit, Aktivitäten im Zusammenhang mit der Stuhlausscheidung zu ve...
Scale: 4, 3, 2, 1
4: volle Fähigkeit
- Fähigkeit die Stuhlausscheidung zu kontrollieren**: Als kontrollierte Stuhlausscheidung (Kontinenz) wird die Fähigkeit bezeich...
Scale: 4, 3, 2, 1
4: vollständige Kontrolle
- Dranghafte/ gesteigerte Ausscheidung**: Veränderungen des Ausscheidungsmusters, die dazu führen, dass die Toi...
Scale: 4, 1
1: Ja
- Urinableitungssystem**: Jegliche Methode der nicht-natürlichen Urinableitung
Scale: 4, 1
4: Nein

Fallbeispiel – Lösung und Plausibilisierung

Pflegeplanung



Problem

wundrelevant

Problem: Datum **02.11.2023** Relevanz beendete anzeigen für pfleg. Entlassbrief Aktualisieren Fernziel

P **RE** **Z** **M**

Problemkategorie	Problem	Ressource	Ziel	Maßnahme	Fernziel
wege	Pat. hat einen periphervenösen Zugang/Venovenweilkanüle. Es besteht die Gefahr einer Infektion und weiterer Komplikationen (Schmerzen, Blutung, paravenöse Lage)		Infektionszeichen und Lageveränderungen sind frühzeitig erkannt	Einstichstelle und deren Umgebung beobachten Extensionssystem mit Konnektor_Spülung Extensionssystem mit Konnektor_Wechsel Katheter/Kanüle entfernen Verband Katheter/Kanüle wechseln	mittel
Anat	Die Bewegungs- und Mobilisationsfähigkeit des Pat. ist eingeschränkt. Es besteht Sturz- und Verletzungsgefahr	Pat. meldet sich beim Pflegepersonal	Pat. stürzt nicht	Hilfsmittel vorbereiten/anpassen Sturzberatung durchführen Umgebung gestalten/einrichten Wegstrecke begleiten	
Beach	Pat. benötigt Begleitung/Unterstützung beim Gang zur Toilette (intakte Ausscheidungsfunktion)		Urin- und Stuhlausscheidung ist gewährleistet	Toilettenbenutzung unterstützen Urinflasche reichen/entfernen	

Beginndatum

beendet am wegen

in Entlassbericht übernehmen

Zugeordnete Planungsschritte

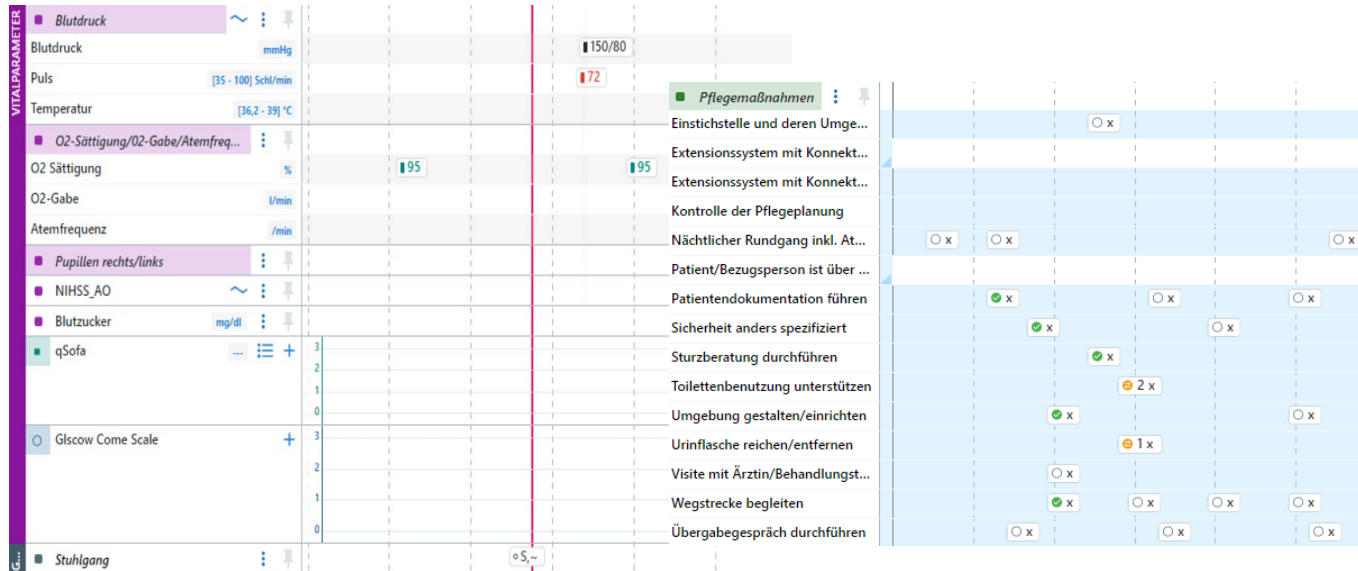
<input checked="" type="checkbox"/> Ressource	<input checked="" type="checkbox"/> Problem	<input checked="" type="checkbox"/> Ziel	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahme	<input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
RE	Beginn	Pat. meldet sich beim Pflegepersonal (12:58)		
Z	20.10.2023	Pat. erreicht rechtzeitig die Toilette/ den Nachtstuhl (12:58)		
M	20.10.2023	Urinflasche leeren/wechseln (13:00)		
M	20.10.2023	Toilettenbenutzung unterstützen (12:58)		

EV Beenden



Fallbeispiel – Lösung und Plausibilisierung

Patientenkurve und Verlaufsbericht



20.10.2023 13:33

20.10.2023 13:37

?

Stationsleitung

erstellt 20.10.2023 13:37

vidiert 20.10.2023 13:37

Pat. ist durch die Coloskopievorbereitung geschwächt. Längeres Gespräch über die Sorgen des Patienten bzgl. der Verdachtsdiagnose. Pflegeplanung angepasst.

Fallbeispiel – Lösung und Plausibilisierung

Patientenkurve (Medikation)



The screenshot displays a medication management interface. The top navigation bar includes tabs for 'Medikationsgruppen', 'Medikation', and 'Gesamt'. The main area shows a timeline from Friday, October 20, 2023, to Saturday, October 21, 2023. A medication entry for 'Salbutamol/Ipratropium 2,5/0,5mg Fertiginhalat (Ipramol)' is highlighted, showing a dose of '1 Stk' at 13:16 on Friday. A detailed view of this medication is open on the right, showing the name 'Salbutamol/Ipratropium 2,5/0,5mg Fertiginhalat (Ipramol)', a status of 'Unter Aufsicht', and a date of '20.10.2023 15:00'. Below this, the ingredients 'Ipratropium bromid-1-Wasser' and 'Salbutamol sulfat' are listed. The medication is categorized as 'RESPIRATORISCH (INHALATION)' with a dosage of '1 - 1 - 0 - 1 Stk'. The 'Verabreichte Menge' (Administered Amount) and 'Verbrauchte Menge' (Consumed Amount) are both set to '1 Stk'. A text box at the bottom is labeled 'Erfassen Sie hier Ihre Bemerkung' (Record your remarks here).

Fallbeispiel – Lösung und Plausibilisierung

PPR



Ausscheidung

- Unterstützung zur kontrollierten Blasen- oder Darmentleerung (A2)
- Grundleistungen (A1)
- Versorgung bei mehrmaligen Erbrechen (A2)
- Entleeren oder Wechseln von Katheter- oder Stomabeuteln (A2)
- Versorgung bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung (A3)
- Volle Übernahme der Versorgung bei der Ausscheidung (mind. 4xtgl.) (A4)
- Versorgung bei der Ausscheidung mit zwei Pflegepersonen (A4)
- Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen mind. 3xtgl. (A3)
- Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (A2)
- Toilettentraining bei Inkontinenz (A3)
- Training von selbständiger Stomaversorgung (A3)
- Enddarm digital reinigen (A3)
- Kontinenztraining (A4)

Isolation

- Grundleistungen
- Isoliermaßnahmen: Checkliste Isolierpflichtige Erreger

Bewegung und Lagerung

- Grundleistungen (A1)
- Hilfe beim Aufstehen und Gehen incl. Gehtraining (A2)
- Einfacher Positionswechsel und Mobilisieren (A2)
- Häufiger Positionswechsel und Mobilisieren (A3)
- Volle Übernahme Positionswechsel / Transfer / Mobilisation (mind. 12xtgl. davon max. 4x Mikrolagerung) (A4)
- Therapeutischer Positionswechsel / Transfer / Mobilisation (mind. 6xtgl.) (A4)
- Positionswechsel / Transfer / Mobilisation mit zwei Pflegepersonen mind. 6xtgl. (A4)
- Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer (mind. 4xtgl.) (A4)

Medikamentöse Versorgung

- Kontinuierliche oder mehrfache Infusionstherapie oder Transfusion (S2)
- Intravenöse Verabreichung von Zytostatika (wenn nicht fortlaufend beobachtet werden muss) (S2)
- Grundleistungen (S1)
- Zubereitung und Verabreichung von intravenösen Zytostatika (S3)
- Inhalationen/Atemhilfe geben 3xtgl. (S2)
- Kontinuierliche oder mehrfache Infusion oder Transfusion (S3)

Einstufung des Patienten für
den Tag A2 / S2

1. PPR - Ein Jahrhundertthema
2. Praxisbericht zum Pre-Test und zur Erprobung der PPR 2.0
3. Ein Fallbeispiel / aktive Fallbesprechung
- 4. Bedeutung des Pflegeprozesses für die PPR 2.0**
5. Ausblick auf eine erfolgreiche Umsetzung

Bedeutung des Pflegeprozesses



Kurzdarstellung des Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstruments PPR 2.0

Die aktualisierte Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) dient als Interimsinstrument zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene im gesamten Krankenhaus. Sie basiert auf der bisherigen Pflege-Personalregelung (PPR), die heutzutage immer noch von vielen Krankenhäusern angewendet wird.

Die Überarbeitung und Modernisierung der Pflege-Personalregelung (PPR) hin zur PPR 2.0 erfolgte in einem mehrstufigen Prozess. Im Fokus standen die Aktualisierung der Grund- und Fallwerte sowie die fachlich-inhaltliche Bewertung der Leistungsinhalte der allgemeinen und speziellen Pflege (A- und S-Bereich).

Es erfolgt eine tägliche Einstufung der Patienten in 4 Leistungsstufen der allgemeinen Pflege (A1 Grundleistungen bis A4 hochaufwändige Leistungen) sowie in 4 Leistungsstufen der speziellen Pflege (S1 bis S4). Jeder A- und S-Leistungsstufe sind entsprechende Minutenwerte zugeordnet. Zudem gibt es für jeden Patienten einen Grundwert pro Tag und einen einheitlichen Fallwert.

Die allgemeine Pflege umfasst dabei die Leistungsbereiche der Körperpflege, Ernährung, Ausscheidungen und Mobilisation. Die spezielle Pflege hingegen berücksichtigt Leistungen im Zusammenhang mit operativen und invasiven Maßnahmen, medikamentöser Versorgung sowie Wund- und Hautbehandlung. Der Grundwert beinhaltet Leistungen ohne direkten Bezug zum einzelnen Patienten (z. B. Leitungsaufgaben, pflege- bzw. behandlungsbezogene Besprechungen oder Ablauforganisation). Der Fallwert berücksichtigt u. a. Tätigkeiten im Zusammenhang mit Aufnahmen von außen, Verlegungen und Entlassungen sowie der Umsetzung von Expertenstandards und Leitlinien.

Die Einstufung eines Patienten in der allgemeinen und speziellen Pflege plus Grundwert und Fallwert ergeben einen entsprechenden Zeitwert, der den individuellen Pflege(personal)bedarf für den Patienten abbildet. Der für alle Patienten eines Krankenhauses aggregierte Zeitwert stellt damit den Gesamtpflegepersonalbedarf für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene für die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung dar.

Bei der Entwicklung der PPR 2.0 wurden insbesondere folgende aktuelle Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt:

- Die Einstufung der Patient_innen erfolgt im Rahmen der PPR 2.0 auf Grundlage des abgebildeten **individuellen Pflegebedarfs**
- Die **bedarfsgerechte Versorgung stellt die geplante Pflege dar**
- Die **Erhebung / Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Planung der Pflege sind vorbehaltene Tätigkeiten von Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer Pflegeprozessverantwortung!**

Bedeutung des Pflegeprozesses



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 Absatz 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.
- (3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

Quelle: Pflegeberufegesetz (PflBG): https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/_4.html

Bedeutung des Pflegeprozesses

Pflegeprozess nach Fiechter / Meier

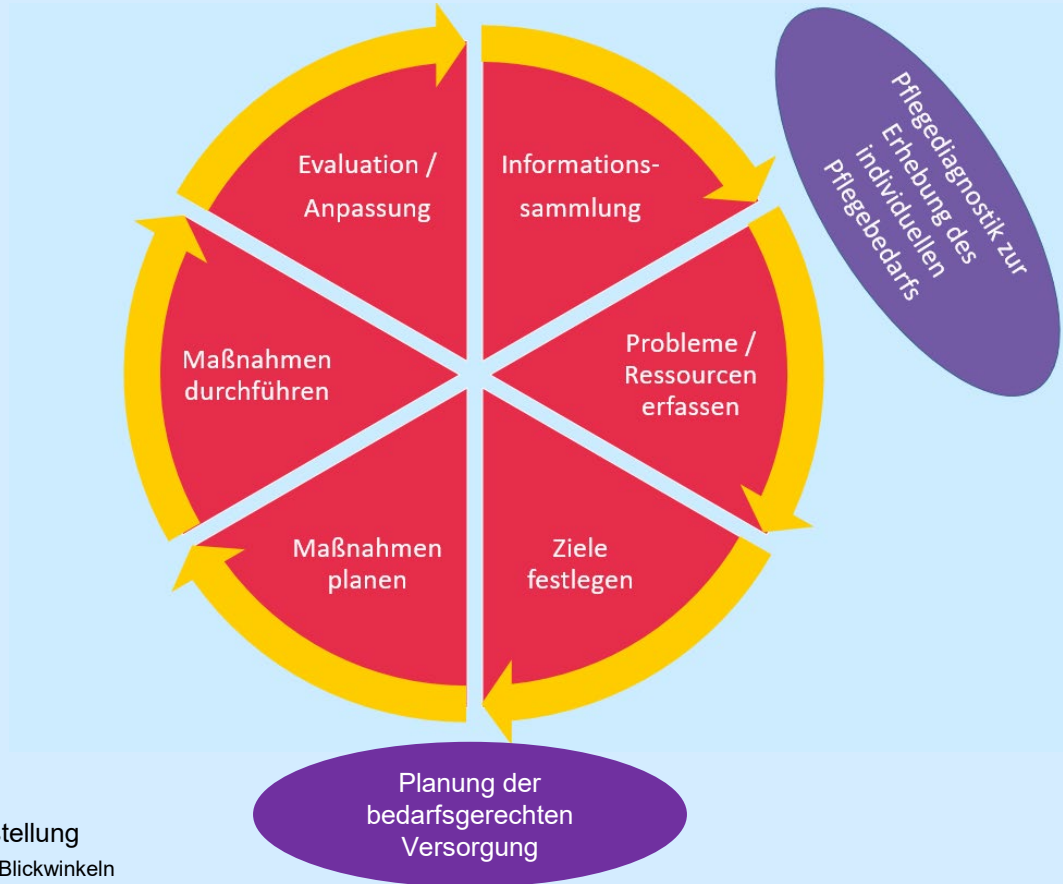


Abbildung: Eigene Darstellung
PPR 2.0 aus verschiedenen Blickwinkeln

1. PPR - Ein Jahrhundertthema
2. Praxisbericht zum Pre-Test und zur Erprobung der PPR 2.0
3. Ein Fallbeispiel / aktive Fallbesprechung
4. Bedeutung des Pflegeprozesses für die PPR 2.0
- 5. Ausblick auf eine erfolgreiche Umsetzung**

PPR 2.0 in der Pflegeausbildung



1. Schulung der Lehrenden/Praxisanleiter:innen

2. Implementierung in das Curriculum

5. Schulung vor der Ausbildungsstation

4. Anwendung in der Praxisanleitung

3. Schulung der Auszubildenden

PPR 2.0 in der Fortbildung



- ✓ Schulung von Multiplikator:innen
 - zunächst Aufbau und Logik der PPR 2.0 erläutern („Vorlesungscharakter“)
 - dann einheitliche / korrekte Einstufung anhand von Fallbeispielen üben / trainieren (seminaristischer Unterricht Gruppenarbeit und „training on the job“)
- ✓ Handouts / Einstufungshilfen zur Verfügung stellen



PPR 2.0 in der Umsetzung

👉 Die Nutzung einer standardisierten und pflegeprozessorientierten Dokumentationsstruktur – analog oder digital - ist die Voraussetzung für eine **Plausibilisierung** der PPR 2.0!

The screenshot displays the PPR 2.0 software interface, divided into three main sections:

- Pflegediagnostik / Assessment:** Located on the left, it shows a patient's risk profile (Name: 211122, Risiko: 2100) and various assessment tools like Selbst-Pflege-Index (SPI), Risiko Mangelernährung NRS, and others. A purple oval highlights this section.
- Planung der Pflege:** Located on the right, it shows a detailed care plan for a patient with a mobility and activity limitation. A purple oval highlights this section.
- Durchführung der Pflege:** Located at the bottom, it shows a grid of care actions (e.g., Bettwäsche wechseln, Bewegung anleiten) with checkboxes indicating completion. A purple oval highlights this section.

Arrows indicate the flow of information from assessment to planning and then to execution.

PPR 2.0 in der Umsetzung



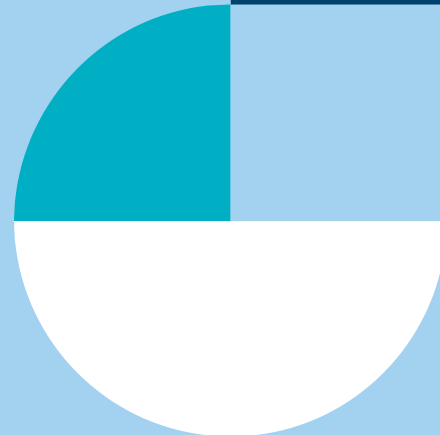
- ✓ Erfassung der PPR 2.0-Einstufungen sollte digital erfolgen (einrichtungsabhängig Klärung mit IT, was im KIS möglich ist)
- ✓ Plausibilisierung der Einstufungen kann digital oder auf Papier erfolgen
- ✓ Multiplikator:innen sollten die Einführung und Umsetzung kontinuierlich unterstützen

PPR 2.0 in der Umsetzung



- ✓ Einstufung sinnvoll in die Arbeitsabläufe und Aufgabenteilung integrieren
- ✓ Einstufung ist (Teil-)Ergebnis des Pflegeprozesses und damit Pflegefachpersonen vorbehalten
- ✓ Handouts / Einstufungshilfen aus den Schulungen in der Praxis aktiv nutzen

Welche Fragen haben Sie?



Kontakt

Christiane Neu
christiane.neu@sana.de
+49 4121 798 145



Melanie Tulke
melanie.tulke@sana.de
+49 4121 798 9217



Sandra Nobmann
sandra.nobmann@sana.de
+49 4101 217 475



Joyce Yaa-Dufie-Windrach
joyce.yaa-dufie-windrach@sana.de
+49 4121 798 9781



Andree Sparr
andree.sparr@sana.de
+49 4101 217 969



Vielen Dank!

