

26. November 2019

Aktuelle gesundheitspolitische Anforderungen

(PUG, Pflegebudget

Pflegepersonalbedarfsberechnung...)

Pflegefinanzierung 2020

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG (Pflexit)

Auswirkungen auf Pflegespezifische ZE

PKMS Erlös:	2019	2020
Hochaufwendige Pflege Erw. 43-129 Punkte	993,69 €	263,26 €
Hochaufwendige Pflege Erw. ab 130 Punkte	2.534,22 €	688,13 €
Hochaufwendige Pflege Kinder... 43-100 Punkte	2.921,05 €	795,90 €
Hochaufwendige Pflege Kinder... ab 101 Punkte	6.481,56 €	1.976,75 €

Pflegebedarf aus Pflegeversicherung	2019	2020
Erhöhter Pflegebedarf ab Pflegegrad 3 (ZE 162)	107,14 €	18,21 €
Erhöhter Pflegebedarf ab Pflegegrad 3 (ZE 163)	219,56 €	34,48 €

Pflegepersonalkosten wurden für 2020 aus dem DRG System ausgegliedert

- Neu spricht man von aG-DRG (a=ausgegliedert)
- Pflegepersonal wird über krankenhausindividuelles Pflegebudget finanziert
- Primäre Ermittlung des Pflegebudgets durch den Pflegeerlöskatalog

Pflegeerlöskatalog

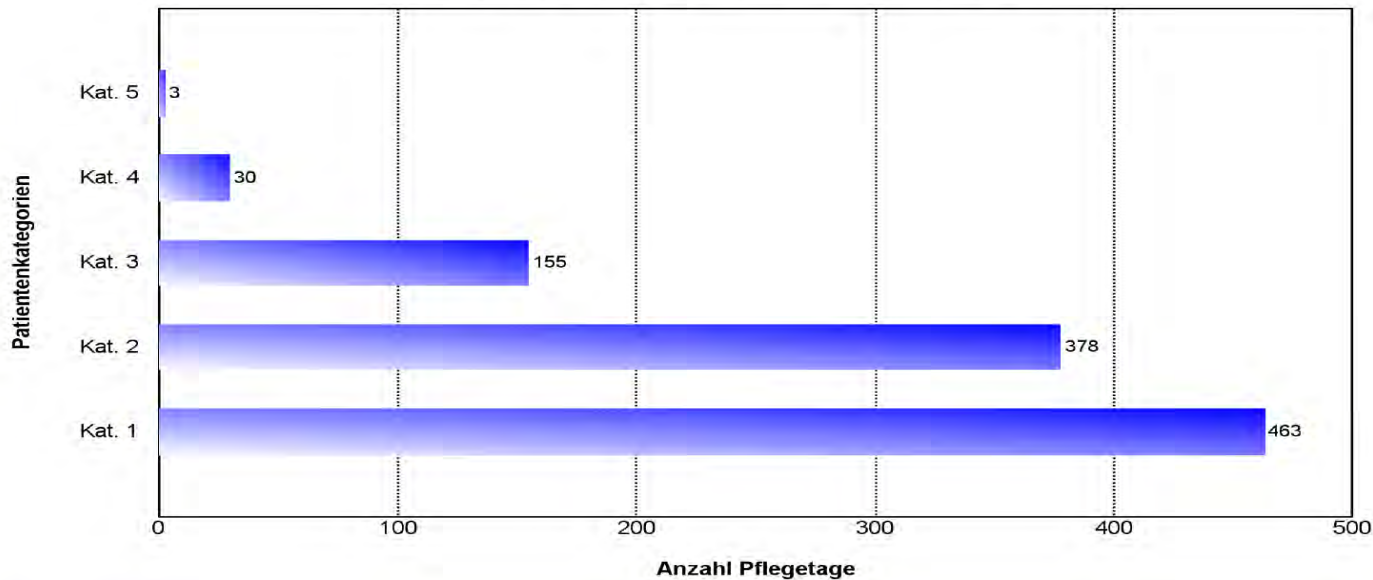
- Grundlage sind die Pflegekosten der INEK Kalkulation pro DRG und Tag
- Zu jeder DRG gibt es eine Tagessatz der Pflege am Bett
- Für 2020 werden mit Grundlagen der DRG Daten von 2018 die Pflage tage je DRG pro Klinik ermittelt und mit dem Tagessatz pro DRG multipliziert → **Vorschuß**
- Folge: effektive Minderkosten → Rückzahlung
 effektive Mehrkosten → 100% Erstattung
- Aktuell Grenze für mögliche Budgetverluste 2-4%
- Mögliche Budgetsteigerungen für Pflegeentlastenden Maßnahmen (z.B. Hilfsdienste...) bis 3%

...Themen zur Pflegebudgetverhandlung

Pflegeaufwand nach Patientenkategorien

Patienten-Kategorie	Pflegeaufwand Min./24 Std.	Pflegetage Anzahl	Pflegeaufwand		
			Gesamt Std.	pro Pfl egetag Min.	Std.
5	481 bis 600	3	27,2	545	9,1
4	361 bis 480	30	200,3	401	6,7
3	241 bis 360	155	736,8	285	4,8
2	121 bis 240	378	1.070,4	170	2,8
1	0 bis 120	463	576,0	75	1,2
Alle		1029	2.610,6	152	2,5

Anzahl Pfl egetage nach Patientenkategorien



Pflegepersonaluntergrenzen

versus

Pflegepersonalbemessung

Untergrenze Patient : exam. Pflegepersonal

Maximaler Anteil Pflegehilfskräfte (1 Jährig)

	Intensivstation	Anteil Pflegehilfskräfte	Unfallchirurgie	Anteil Pflegehilfskräfte	Geriatric	Anteil Pflegehilfskräfte	Kardiologie	Anteil Pflegehilfskräfte
Früh/Spät (Mo-Fr) 06:00-22:00 Uhr	2,5:1	8,0%	10:1	10,0%	10:1	20,0%	12:1	10,0%
Nacht 22:00 – 06:00 Uhr	3,5:1	8,0%	20:1	15,0%	20:1	40,0%	24:1	15,0%

Ab 2020 noch neu:

Neurologie (allg., Stroke und Frühreha)

Herzchirurgie

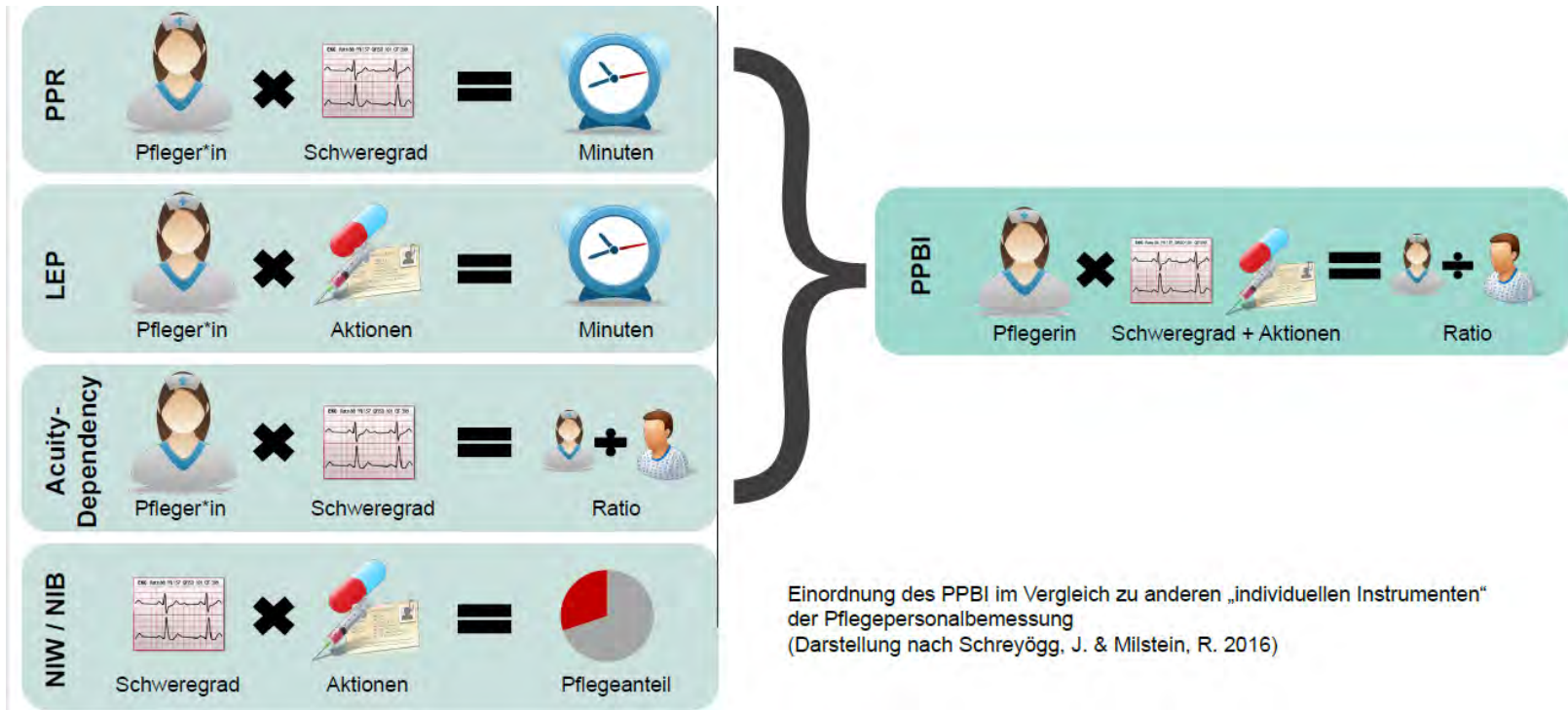
Erfahrungen mit Personaluntergrenzen

- Gedacht zur Qualitätssicherung und Schutz für Patienten und Pflegepersonal
- Großer Bürokratieaufwand (Nachweispflicht)
- Wird als „Bestrafungssystem“ der Pflege empfunden (Sanktionen)
- Keine nachvollziehbare Grundlage
- Risiko: Personaluntergrenze als Maßstab der Personalbemessung

Ziel einer neuen, bundeseinheitlichen Personalbemessung

- Ablösung der PUG durch eine Personalbemessung
- Bildung eines Korridors von mehr oder weniger Personalausstattung
- Möglichkeit zum Personalaufbau
- Skill- und Grademix kann individueller eingebaut werden
- ...

Ein möglicher Weg in der bundeseinheitlichen Personalbemessung



Einordnung des PPBI im Vergleich zu anderen „individuellen Instrumenten“ der Pflegepersonalbemessung
(Darstellung nach Schreyögg, J. & Milstein, R. 2016)

Rolle von **epa** und **LEP** bei der neuen Personalbemessung

- **Mitglieder**
in Expertengruppe des DPR
- **Datenlieferanten**
zur Evaluation in der Entwicklung
- **Mappinglieferanten**
zur Entlastung unserer Anwenderkliniken

Kompetenzbereiche

in der neuen Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV)

PfIAPrV – Kompetenzbereich 1

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

PfIAPrV – Kompetenzbereich 1

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
- c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,
- g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.

PfIAPrV – Kompetenzbereich 1

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
- c) nutzen allgemeine und spezifische **Assessmentverfahren** bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben **den Pflegebedarf** unter Verwendung von **pflegediagnostischen Begriffen**,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen **gesicherte Pflegemaßnahmen** ein und **evaluieren** gemeinsam die **Wirksamkeit** der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,
- g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.

PfIAPrV – Pflegediagnostik

- Pflegediagnostik vs. Pflegediagnose
- Pflegediagnose vs. Pflegeproblem

PfIAPrV – Pflegediagnostik

INTERNATIONAL
STANDARD

ISO
18104

Second edition
2014-02-01

**Health informatics — Categorical
structures for representation of
nursing diagnoses and nursing actions
in terminological systems**

*Informatique de santé — Structures catégoriques pour la
représentation des diagnostics de soins et des actions de soins dans les
systèmes terminologiques*

PfIAPrV – Pflegediagnostik

„Assessment data are interpreted by the nurse, usually in discussion with the subject of care, and a conclusion is reached i.e. a clinical judgement is made. In many countries, this judgement is called a nursing diagnosis. In others it is referred to as a nursing problem or nursing need. In this International Standard, these latter terms are regarded as synonyms for nursing diagnosis which is defined as: a label assigned to an assessment finding, event, situation or other health issue to indicate that it is considered by the nurse and the subject of care to be noteworthy.“
(Seite 19)

PfIAPrV – Pflegediagnostik

„Assessment data are interpreted by the nurse, usually in discussion with the subject of care, and a conclusion is reached i.e. a clinical judgement is made. In many countries, this judgement is called a nursing diagnosis. In others it is referred to as a **nursing problem** or **nursing need**. In this International Standard, these latter terms are regarded as **synonyms for nursing diagnosis** which is defined as: a label assigned to an assessment finding, event, situation or other health issue to indicate that it is considered by the nurse and the subject of care to be noteworthy.“

(Seite 19)

Health informatics — Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems

Informatique de santé — Structures catégoriques pour la représentation des diagnostics de soins et des actions de soins dans les systèmes terminologiques

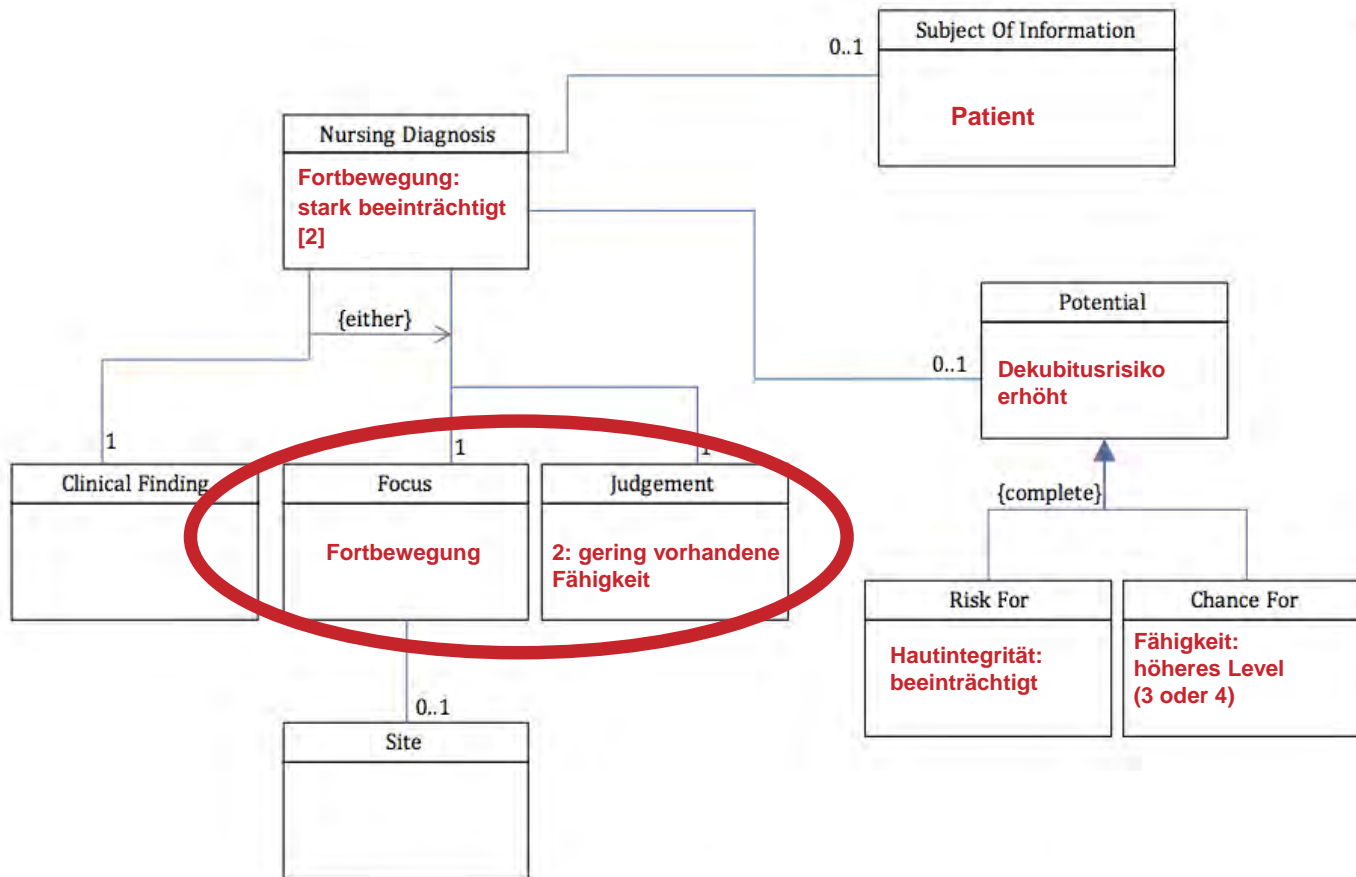


Figure 1 — Categorical structure for nursing diagnosis

Quelle: ISO 18104:2014:9

Bsp.: Fortbewegung – Ressourcen

4 = volle Fähigkeit

3 = überwiegend vorhandene Fähigkeit

2 = gering vorhandene Fähigkeit

1 = keine Fähigkeit

Bsp.: Fortbewegung – Ressourcen

4 = volle Fähigkeit

3 = überwiegend vorhandene Fähigkeit

2 = gering vorhandene Fähigkeit

1 = keine Fähigkeit

Bsp.: Fortbewegung – epaDIAGNOSE

4 = volle Fähigkeit

3 = überwiegend vorhandene Fähigkeit

2 = gering vorhandene Fähigkeit

1 = keine Fähigkeit

Fortbewegung: Stark beeinträchtigt [2]

PfIAPrV – Pflegediagnostik

- Pflegediagnostik vs. Pflegediagnose
- Pflegediagnose vs. Pflegeproblem
- Evaluation der Wirksamkeit der Maßnahmen

Handlungsempfehlungen

bvitg – AG Digitalisierung in der Pflege

Digitalisierung in der Pflege

- **Förderung Digitaler Kompetenz**
- **Digitalisierung von Pflegeprozessen**
 - Reduktion von Doppeldokumentation
 - Automatische Generierung abrechnungsrelevanter Leistungskennzahlen
 - Erhöhung der Pflegequalität und Patientensicherheit
 - Künstliche Intelligenz
- **Verbesserung der digitalen Infrastruktur/ Telepflege**
 - Fallüberleitung auf Basis einer einheitlichen Kerndatensatzes
 - Kommunikation über Sektorengrenzen hinweg
 - ePflegevisite (z.B. chronische Wunden)
 - Smart Home Care (früher: AAL)

epaCC



**mit epa und LEP
auf der sicheren Seite...**