

13. November 2018

epa – LEP Anwenderkonferenz

**Bundeseinheitliche Personalbemessung –
Wie könnte sie aussehen?**

Themen:

- › **Ausgangslage**
- › **Bsp.: PPR**
- › **Pflegebedürftigkeit → Personalbemessung**
- › **Acuity Rating**

Rückkehr zur Selbstkostendeckung in der Pflege

epaCC



Aufgabe für 2019:

**Bundeseinheitliche und am
„Pflegebedarf orientierte Personalbemessung“**

Ziel ist klar der Weg...



Was kann zur Personalbemessung genutzt werden:

- › Minutenwerte pro Patient (Bsp. PPR, LEP, Impuls...)
- › Punktwerte pro Fall (z.B. Plaisir)
- › Patient pro Pflegekraft nurse to patient rate (Bsp. Personaluntergrenze, siehe RN4cast Studie)
- › Vielleicht auch Punkte pro Pflegekraft?
- › ...

Am Pflegebedarf orientiert!?

- › Rein Leistungsbezogenen Instrumente problematisch
- › Reine Bedarfserhebungen auch Problematisch fürs Krankenhaus (nur 40% der Tätigkeiten im Zusammenhang mit „Pflege/Grundpflege“)
- › Vielleicht macht's die Mischung?

Bsp.: PPR

(gelobt und gehasst)

PPR Konzept zur Bedarfsgerechten Bemessung

epaCC



Unter „notwendiger Pflege“ sollen nach DKG Empfehlung nicht die erbrachten Pflegeleistungen verstanden werden sondern die notwendigen Leistungen nach SGB V, so wie sie sich zum Zeitpunkt der Einschätzung darstellen.

Könnte auch der Ansatz für LEP sein, aber...

PPR Ergebnis

Spezielle Pflege Allgemeine Pflege	S1 Grund- leistungen	S2 Erweiterte Leistungen	S3 Besondere Leistungen
A1 Grundleistungen	A1/S1 52 Min.	A1/S2 62 Min.	A1/S3 88 Min.
A2 Erweiterte Leistungen	A2/S1 98 Min.	A2/S2 108 Min.	A2/S3 134 Min.
A3 Besondere Leistungen	A3/S1 179 Min.	A3/S2 189 Min.	A3/S3 215 Min.

+ Fallwert 70 min. (einmalig)

+ Pflegegrundwert 30 min. (täglich)

Umgang mit Fallunabhängigen Leistungen (LoFz)

- › PPR = 30 min. /Pat./Tag
- › Input = Aufwandskategorie + 20% Aufschlag für Nebentätigkeiten
- › LEP = Analyse LoFz (D zwischen 10% - 30%)
- › Nurse to Patient rate = z.B. 1:10 Personaluntergrenze aktuell eingerechnet (ggf. auch zusätzlich möglich)

Pflegebedürftigkeit und Personalbemessung

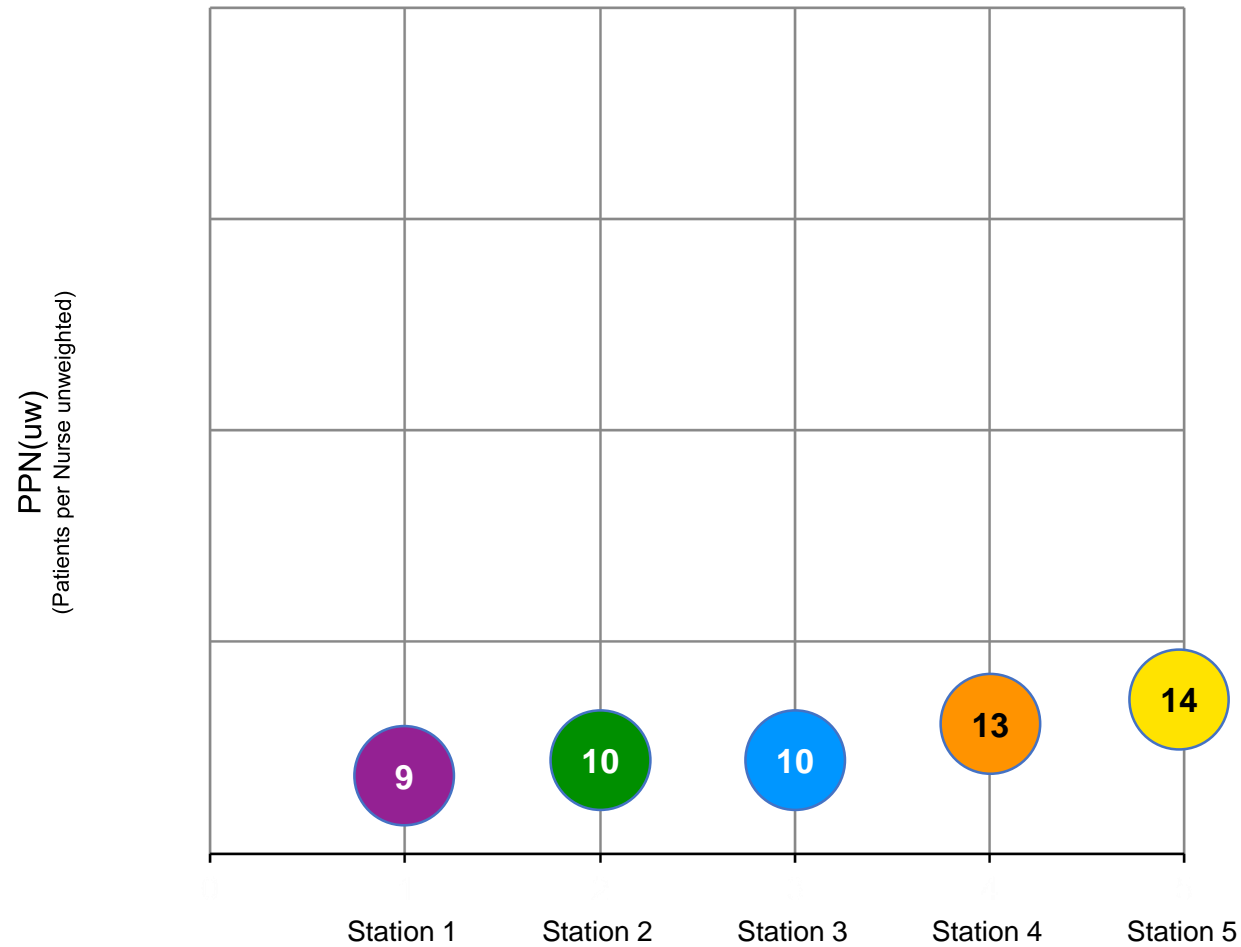
Diskussion beim NBA und den
Pflegegraden

Projekt Pflegebedürftigkeit (NBA) und Personalbedarf

"Ein zentrales Ergebnis der Studie zeigt, dass die Pflegestufen und übergeleiteten Pflegegrade die **erfasste Pflege- und Betreuungszeit nur zu 21 Prozent erklären können**

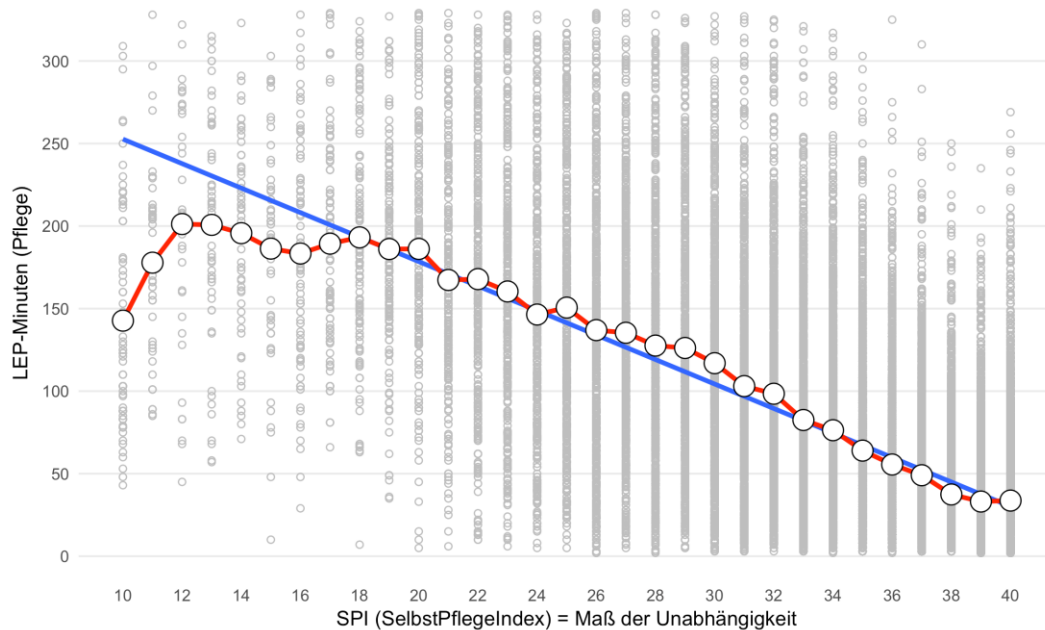
Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 lasse sich für die ausschließlich nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingestuften Bewohner nur ein **Anteil von 10 Prozent der Zeitunterschiede in Pflege- und Betreuungszeit auf den Pflegegrad zurückführen.**

Verhältnis- vs. Faktorenmodell



Verhältnis- vs. Faktorenmodell

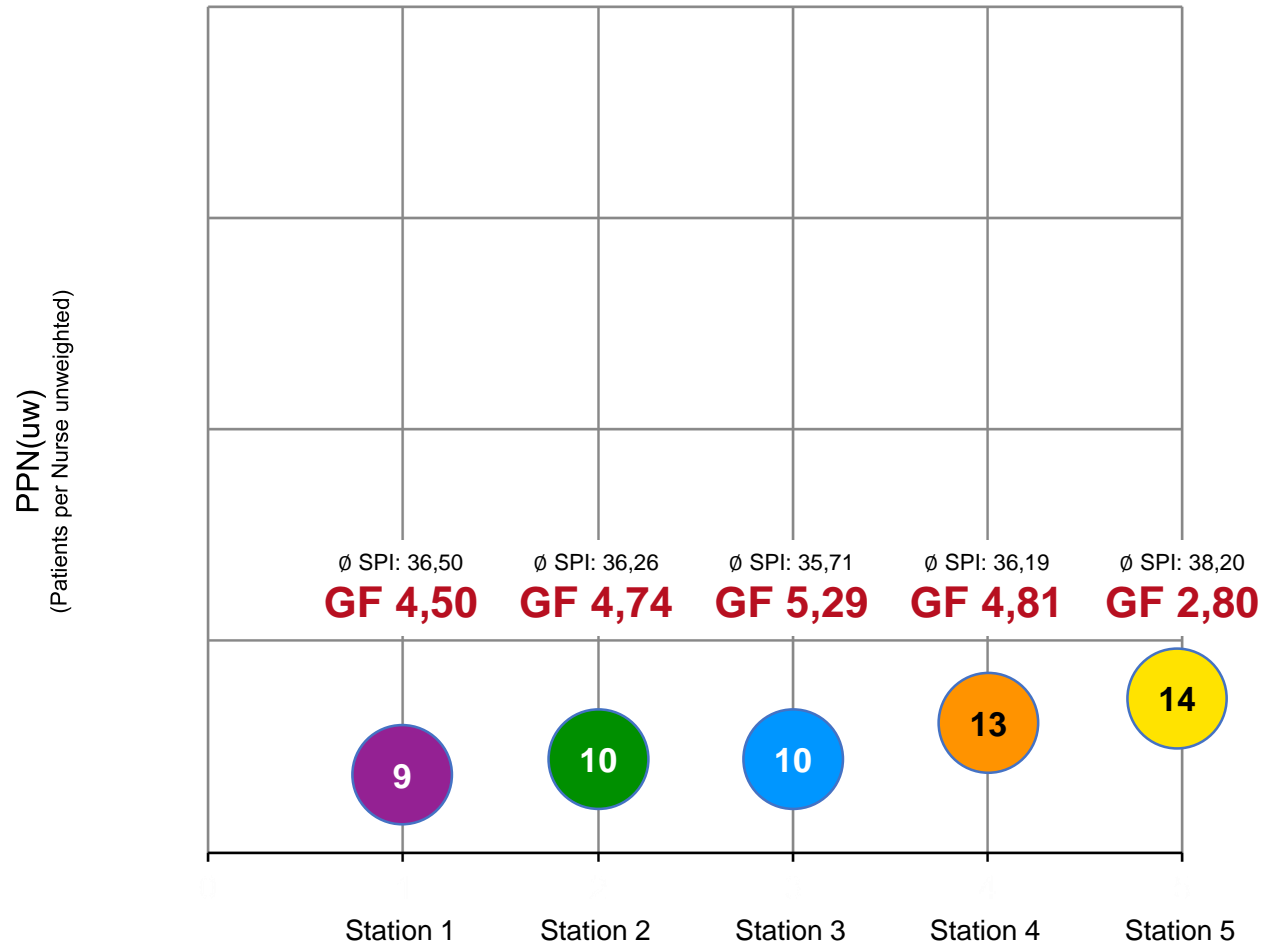
- **Annahme:** quasi-linearer Zusammenhang zwischen SPI und Pflegeaufwand



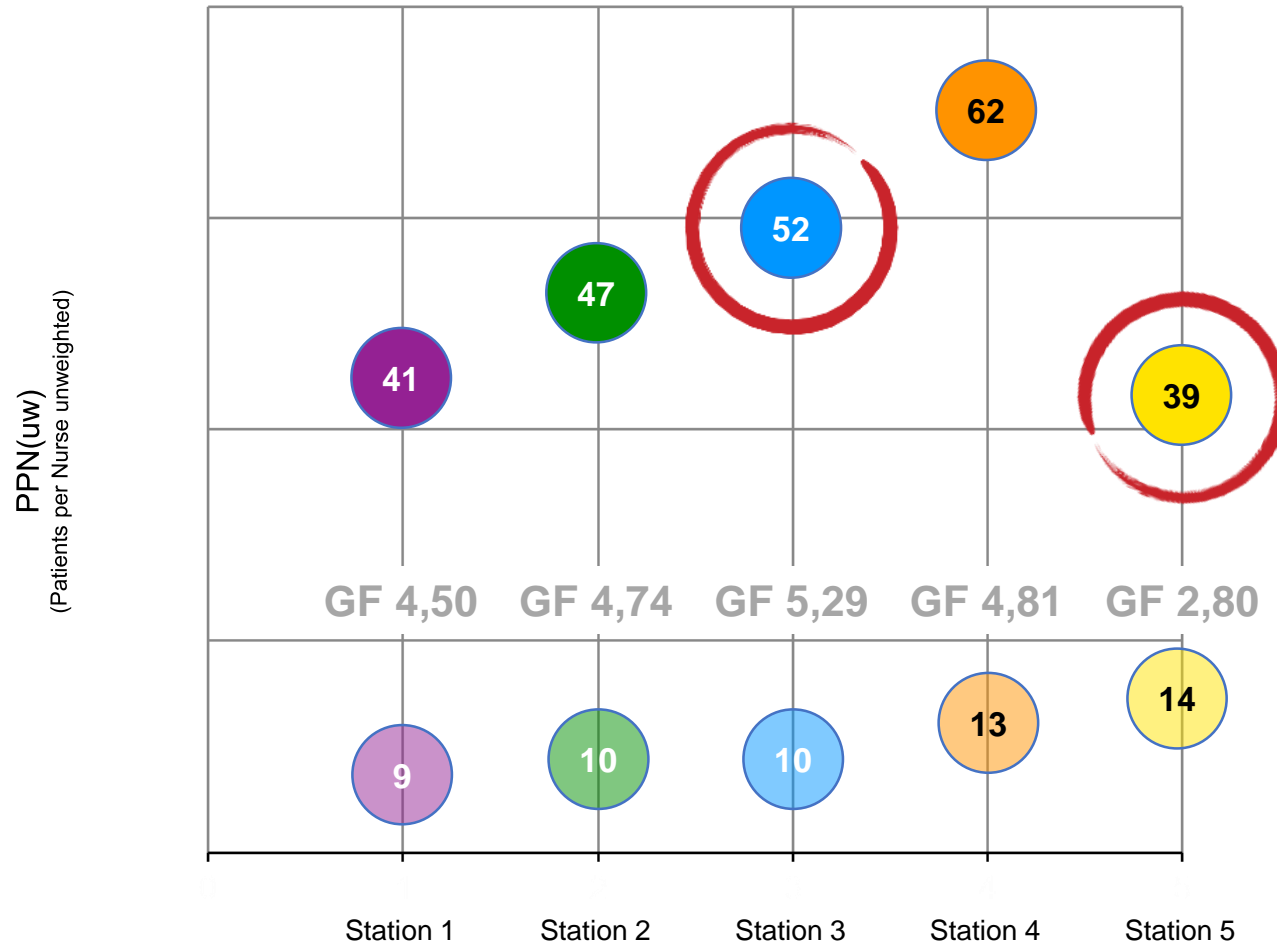
SPI	GewFakt
40	1
39	2
38	3
...	
10	31

- **Setzung:** Je SPI-Punkt weniger steigt Gewichtungsfaktor (GF) um 1 (s. Tabelle)

Verhältnis- vs. Faktorenmodell



Verhältnis- vs. Faktorenmodell



Vielleicht macht`s die
Mischung?

International diskutiert: Acuity Rating

- › Instrument zur Einschätzung der Patientenintensität
- › Mischt verschiedene Themen wie Zustände, Maßnahmen oder sonstige Med. Indikatoren
- › Möglichkeit zur Steuerung des Patienten (Intensiv, IMC, allg. Station...)
- › Personalsteuerung:
Zuordnung wieviel Patienten, welcher Intensität (Punkte) werden von einer Pflegekraft versorgt.

Acuity Rating: Kombiniert Zustände/Bedarf mit Maßnahmen

	1	2	3	Punkte
Anleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung • Anleitung/Beratung • Emotionale Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassungsvorbereitung • Anleitung/Beratung <ul style="list-style-type: none"> – Unmittelbar Postoperativ – Unmittelbar nach Diagnose – Unmittelbar nach Aufnahme – s.c. Injektionen – Pleuradrainage – Diabetes 	
Therapien i.v. Applikationen	<ul style="list-style-type: none"> • ZVK Verbandswechsel • Dauerkatheterpflege (Transuretral / Suprapubisch) • Isolationsmaßnahmen • Präventive Hautpflege • 1-2 kontinuierliche i.v. Gaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Tracheostoma/PEJ oder PEG Pflege • Parenterale Ernährung • Dekubitalulcera Grad 1-2 • Bronchoskopie • Assistenz bei der ZVK Anlage 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekubitalulcera Grad 3-4 • Komplexer Wundverband <ul style="list-style-type: none"> – Offene Pleuradrainage (Eloesser) [prüfen] • Pleurodese 	
Sicherheit Spezielle Medikationen	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzprophylaxe • Intermittierende kardiale Kurzinfusionen [prüfen] • Monitoring PCA Pumpe (epidural) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwirrtheit/Agitiertheit • Neurologisches Assessment • 1:1 Betreuung • Diltiazem Titrierung [prüfen] 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixierung • Änderung des Mentalen Zustandes 	
Zustands- änderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Fieber • Geringer oder mittlerer Schmerz • Sedierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension • Anhaltender Schmerz [prüfen] • Sterbend [prüfen] • ITS Transfer beatmet [prüfen] • Akute Blutung • Reduzierter Harnmenge 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht akzeptierter Transfer von der ITS • Kodierung [prüfen] • Atembeschwerden [prüfen] • Neuer Einsatz arterieller Fibrillation 	
Post-operatives Management	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxsaugdrainage [prüfen] • Atemgymnastik • Ambulante Behandlung mit Geräten [prüfen] 	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxdrainage mit Pumpe [prüfen] • Sauerstoffmaske • Ambulante Behandlung mit Pflegerischer Assistenz • Telemonitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Spontanatmung setzt nicht ein [prüfen] 	

Maßnahme

**Zustand
(Pflegeprobleme)**

Med. Indikator

Welchen Beitrag können wir leisten?

- › Aktive Partner in der Entwicklungsphase
- › Fachwissen und Datenlieferant zur Evaluation
- › **Egal welches Instrument kommt: mit epa und LEP werden wir es bedienen können (Mapping)**