

Anwendungsvorschriften für die Pflege-Personalregelung 2.0

Präambel

Die aktualisierte Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) dient als Interimslösung zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene im gesamten Krankenhaus. Um sie erfolgreich und nachhaltig in den Alltag der Krankenhäuser zu implementieren und eine bedarfsgerechte Patientenversorgung zu gewährleisten, ist der hier vorgelegte Anwendungsrahmen obligat.

Bestehende Arbeitsrechtsregelungen zur Mitbestimmung und Mitwirkung der betrieblichen Interessenvertretung, insbesondere kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, und zunächst die bisher getroffenen Vereinbarungen auf Basis des Krankenhausentgeltgesetzes, insbesondere die Vereinbarungen zum Pflegebudget, bleiben unberührt. Sofern Tarifverträge oder schuldrechtliche Vereinbarungen für die Beschäftigten günstigere Regeln enthalten, werden sie für ihren Geltungsbereich berücksichtigt.

Teil 1 Allgemeines

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Regelung gilt für Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes. Sie regelt die Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Bedarfs an Personal für den Pflegedienst eines Krankenhauses für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden Stationen. Davon ausgenommen ist die Pflege in Dialyseeinheiten, im Operationsdienst, in der Anästhesie, der Endoskopie, der Funktionsdiagnostik, der Notaufnahme, der Ambulanz und der Psychiatrie.
- (2) Ziel dieser Regelung ist es, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie bedarfsgerechte Pflege der vollstationär oder teilstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen.

§ 2 Grundsätze

- (1) Personal für den Pflegedienst (PK) nach Maßgabe dieser Regelung sind Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte (PHK).
- (2) Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz erteilt wurde.
- (3) Pflegehilfskräfte sind Personen,
 - a) die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, die die „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit

- liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllt, die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossen wurden,
- b) die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder in der Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben oder
 - c) denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.
- (4) Zu den Pflegehilfskräften im Sinne dieser Anwendungsvorschrift zählen außerdem Gesundheitsfachberufe gem. Anhang zur Anlage 3: Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 21.03.2022
- (5) Im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe dürfen zudem zur Anrechnung auf die Pflegefachkräfte Hebammen (HA) mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 5 Absatz 1 des Hebammengesetzes, auch in Verbindung mit den §§ 73 und 74 Absatz 1 des Hebammengesetzes, berücksichtigt werden.
- (6) Die maximale Anrechenbarkeit von Pflegehilfskräften und Hebammen gem. Abs. 5 bis 7 im Tagdienst orientiert sich an den Verhältnisgrößen der Pflegepersonaluntergrenzen gem. 137i SGB V. Das bedeutet für den für den Intensivbereich, Intermediate-Care-Bereich (IMC) und neurologische Schlaganfalleneinheiten eine Anrechenbarkeit von 5% und für den Bereich für Erwachsene 10 %.

§ 3 Ermittlung und Verteilung der Personalstellen

- (1) Die Personalstellen in einem Krankenhaus werden ermittelt, indem
- a) der Pflegegrundwert nach § 7 Absatz 1 a) mit der Zahl der insgesamt zu behandelnden abzüglich der Patienten mit Isolation Patienten vervielfacht wird,
 - b) der erhöhte Pflegegrundwert für Patienten nach § 7 Absatz 1b) mit der Zahl der Patienten in Isolation vervielfacht wird,
 - c) die Minutenwerte der Patientengruppen nach § 7 Absatz 2, 4 und 6 mit der entsprechenden Zahl der Patienten in den einzelnen Patientengruppen vervielfacht werden,
 - d) der Minutenwert nach § 7 Absatz 3 mit der Zahl der Krankenhausaufnahmen je Tag vervielfacht wird und
 - e) die halben Minutenwerte nach §7 Absatz 5 mit der entsprechenden Zahl der teilstationär zu behandelnden Patienten vervielfacht werden.

Die sich aus den Minutenwerten der Buchstaben a bis e ergebende Gesamtstundenzahl ist in Personalstellen umzurechnen.

- (2) Die Höhe der Ausfallzeiten (Wochenfeiertage, Urlaub, Arbeitsunfähigkeit, Schutzfristen, Kur- und Heilverfahren, Wehrübungen, externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Tätigkeiten im Personalrat, im Betriebsrat, in der Mitarbeitervertretung, in der Vertretung ausländischer, schwerbehinderter oder suchterkrankter Beschäftigter, als Sicherheitsbeauftragte oder Sicherheitsbeauftragter, als Beauftragte oder Beauftragter für Arbeitssicherheit, als Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter, als Gleichstellungsbeauftragte oder Gleichstellungsbeauftragter und weitere relevante Ausfallzeiten) ist bei der Ermittlung der Personalstellen zu berücksichtigen.
- (3) Zum Ausgleich kurzfristiger Personalausfälle sind geeignete Ausfallkonzepte vorzuhalten. Ziel des Ausfallkonzepts ist es, die im Dienstplan vorgesehene Besetzung verlässlich einzuhalten. Die betrieblichen Interessenvertretungen sind auf Basis der geltenden Rechtsvorschriften zu beteiligen.
- (4) Das Ausfallkonzept muss:
1. regeln, wann es aufgrund von Überlastung anzuwenden ist,
 2. dem Arbeits- und Gesundheitsschutz Rechnung tragen, indem Überlastung in kurzer Frist beseitigt wird,
 3. so viel Personal vorsehen, dass die im Krankenhaus gemessenen durchschnittlichen Ausfallzeiten kompensiert werden,
 4. geeignet sein, kurzfristige Dienstplanänderungen zu vermeiden,
 5. Ausgleich der Arbeit unter Überlastung regeln.
- (5) Die berechneten Personalstellen werden einmal jährlich auf die Stationen / Arbeitsbereiche in einem Stellenplan verteilt und es wird der Stellenplan für das Ausfallkonzept (z.B. Mitarbeiterpool) eingerichtet. Die grundlegenden Regeln für die Verteilung der Personalstellen werden zwischen der Krankenhausleitung und der betrieblichen Interessenvertretung unter Beachtung der organisatorischen, strukturellen und versorgungsspezifischen Besonderheiten vereinbart. Die Letztentscheidung für den Stellenplan liegt bei der Krankenhausleitung / Geschäftsführung.
- (6) Im Dienstplan einer Station/eines Arbeitsbereichs wird so viel Personal vorgesehen, wie anhand des gemessenen Pflegepersonalbedarfs des entsprechenden Vergleichszeitraums im Vorjahr benötigt wird. Erwartete oder bekannte Veränderungen gegenüber dem Vergleichszeitraum fließen ebenfalls ein, soweit sie abschätzbar sind. Darüber hinaus sind die Vorgaben zur Nachtdienstbesetzung zu beachten.
- (7) Die ausgewiesene Leitung der Station / des Arbeitsbereichs plant die Schichtbesetzung unter Beachtung der bedarfsgerechten Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie der Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter und vorzusehender Pausenzeiten weit genug im Voraus, um dem Personal Planungssicherheit zu geben und Überlastung zu vermeiden. Bei absehbar

drohender Unterschreitung der Regelbesetzung sind Maßnahmen zu deren Ausgleich zu veranlassen. Die Letztverantwortung für den Dienstplan liegt bei der Pflegedirektion / Pflegedienstleitung.

- (8) Unabhängig von der Stelle für die Leitung des Pflegedienstes erhält das Krankenhaus anteilig über die nach § 5 ermittelten Personalstellen hinaus für jeweils 50 Beschäftigte im Pflegedienst einschließlich Nachtdienst zusätzlich eine volle Stelle für eine leitende Krankenpflegeperson oberhalb der Stationsebene.

§ 4 Transparenz

Die Krankenhäuser dokumentieren die Sollbesetzung laut Dienstplan und die Ist-Besetzung jeder Station/ jedes Arbeitsbereichs jeweils in ganzen Personalstellen für jeden Dienstplanzeitraum (i.d.R. monatlich). Die betriebliche Interessenvertretung erhält Zugang zu diesen Daten. Der Soll / Ist-Vergleich auf der Fachabteilungsebene wird jährlich im Intranet des Krankenhauses veröffentlicht.

Teil 2 Erwachsene

§ 5 Anwendungsbereich

- (1) Diese Regelung findet Anwendung bei Patientinnen und Patienten über 18 Jahren. Sie gilt nicht in Intensiveinheiten.
- (2) Die Tagschicht umfasst die Arbeitszeit von 6 bis 22 Uhr. Die Nachtschicht umfasst die Arbeitszeit von 22 bis 6 Uhr. Schichteinteilungen, die in den Krankenhäusern insbesondere zur Gewährleistung familienfreundlicher und flexibler Arbeitszeiten vorgenommen werden, lässt diese Unterteilung unberührt. Führt die Arbeitszeitgestaltung dazu, dass die Arbeitszeit sowohl der Tagschicht als auch der Nachtschicht unterfällt, so wird das für diese Arbeitszeit vorgehaltene Personal anteilig der Tagschicht und der Nachtschicht zugeordnet.

§ 6 Pflegekategorien und Patientengruppen

- (1) Zur Ermittlung des Bedarfs an Fachpersonal für die Gesundheits- und Krankenpflege für Erwachsene werden die Patientinnen und Patienten aufgrund der für sie notwendigen Pflegeleistungen den Pflegekategorien A 1 bis A 4 und den Pflegekategorien S 1 bis S 4 gemäß Anlage 1 durch den Pflegedienst einmal täglich, in der Regel zwischen 15 und 21 Uhr, zugeordnet:

| Allgemeine Pflege | | Spezielle Pflege | |
|-------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|
| A1 | Grundleistungen | S1 | Grundleistungen |
| A2 | Erweiterte Leistungen | S2 | Erweiterte Leistungen |
| A3 | Besondere Leistungen | S3 | Besondere Leistungen |
| A4 | Hochaufwendige Leistungen | S4 | Hochaufwendige Leistungen |

Die Zuordnung wird in der Pflegedokumentation ausgewiesen.

- (2) Jede Patientin / jeder Patient ist aufgrund seiner Zuordnung nach Absatz 1 in einer der nachfolgend aufgeführten Patientengruppen auszuweisen:

| Allgemeine Pflege/ Spezielle Pflege | A1 | A2 | A3 | A4 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| S1 | A1/S1 | A2/S1 | A3/S1 | A4/S1 |
| S2 | A1/S2 | A2/S2 | A3/S2 | A4/S2 |
| S3 | A1/S3 | A2/S3 | A3/S3 | A4/S3 |
| S4 | A1/S4 | A2/S4 | A3/S4 | A4/S4 |

Die Zuordnung wird in der Pflegedokumentation ausgewiesen.

§ 7 Minutenwerte

- (1) Pflegegrundwert

- Als Pflegegrundwert (Anlage 2) werden je Patientin / je Patient und Tag 33 Minuten zugrunde gelegt
- Im Falle einer Isolations-Pflicht bei Patientinnen und Patienten mit übertragbarer Erkrankung oder Patientinnen und Patienten mit dem Verdacht auf übertragbare Erkrankung erhöht sich der Pflegegrundwert für jeden Isolationstag um 90 Minuten auf einen erhöhten Pflegegrundwert von 123 Minuten je Isolationstag.

- (2) Der Personalbemessung für die Patientengruppen sind je Patientin / je Patient und Tag folgende Minutenwerte zugrunde zu legen:

| Allgemeine Pflege | | Minutenwert |
|-------------------|---------------------------|-------------|
| A1 | Grundleistungen | 20 |
| A2 | Erweiterte Leistungen | 75 |
| A3 | Besondere Leistungen | 164 |
| A4 | Hochaufwendige Leistungen | 296 |

| Spezielle Pflege | | |
|------------------|---------------------------|-------------|
| | | Minutenwert |
| S1 | Grundleistungen | 39 |
| S2 | Erweiterte Leistungen | 56 |
| S3 | Besondere Leistungen | 92 |
| S4 | Hochaufwendige Leistungen | 131 |

| Patientengruppe | Minutenwert | Patientengruppe | Minutenwert |
|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| A1/S1 | 59 | A2/S1 | 114 |
| A1/S2 | 76 | A2/S2 | 131 |
| A1/S3 | 112 | A2/S3 | 167 |
| A1/S4 | 151 | A2/S4 | 206 |
| Patientengruppe | Minutenwert | Patientengruppe | Minutenwert |
| A3/S1 | 203 | A4/S1 | 335 |
| A3/S2 | 220 | A4/S2 | 352 |
| A3/S3 | 256 | A4/S3 | 388 |
| A3/S4 | 295 | A4/S4 | 427 |

- (3) Für jede Krankenhausaufnahme wird ein Fallwert (Anlage 3) von 75 Minuten zugrunde gelegt.
- (4) Für jedes wegen des Krankenhausaufenthalts der Mutter zu versorgende gesunde Neugeborene wird ein Wert von 110 Minuten je Tag zugrunde gelegt.
- (5) Für teilstationär zu behandelnde Patientinnen und Patienten gelten die halben Minutenwerte nach den Absätzen 1 und 2. Der Minutenwert nach Absatz 3 gilt für teilstationär zu behandelnde Patientinnen und Patienten, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden, einmal je Quartal.
- (6) Für den Entlassungstag werden 50 % der Minutenwerte des Tages vor der Entlassung berechnet.
- (7) Die Minutenwerte gelten nur für den Tagdienst.
- (8) Für den Nachtdienst - 22 bis 6 Uhr – gelten bis auf Weiteres folgende Besetzungsvorgaben:

a) Allgemeine Nachtdienstregelung

| Anzahl Patienten | Anzahl Pflegefachkräfte | Anzahl Pflegehilfskräfte |
|------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <21 | 1 (+ abrufbare Unterstützung) | |
| 21-40 | mindestens 1 | mindestens 1 |
| 41-50 | mindestens 2 | mindestens 1 |

b) Spezielle Nachtdienstregelung

Für die folgenden Bereiche in Krankenhäusern werden die folgenden abweichenden Vorgaben zum Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft festgelegt, die unter Berücksichtigung der genannten Höchstanteile von Pflegehilfskräften auf den Stationen stets einzuhalten sind:

| Bereich | Verhältnis | Anteil Pflegehilfskräfte (PHK) bzw. Hebammen (HA) |
|----------------------------------|------------|---|
| Herzchirurgie | 15 zu 1 | 0 Prozent PHK |
| neurologische Frührehabilitation | 12 zu 1 | 10 Prozent PHK |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | 18 zu 1 | 5 Prozent HA |

§ 8 Zuordnungsregeln Allgemeine Pflege

- (1) Alle Patientinnen und Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden, sind der Pflegekategorie A1 zuzuordnen.
- (2) In mindestens zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu treffen, damit einer Zuordnung der Patientin / des Patienten in A2 erfolgt. Trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu und ist ein zweites aus A3 gegeben, so ist der Patient der Stufe A2 zuzuordnen.
- (3) In mindestens zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A3 zutreffen. Patienten benötigen die vollständige Übernahme der Pflege oder es wird eine aktivierende Pflege durchgeführt, damit einer Zuordnung der Patientin / des Patienten in A3 erfolgt.
- (4) Ein Patient muss einen Barthel-Index zwischen 0 – 35 Punkten aufweisen und / oder einen Erweiterten Barthel-Index zwischen 0-15 Punkten bzw. einen MMSE zwischen 0-16 Punkten (Anlage 1). Zusätzlich muss in mindestens 2 verschiedenen Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal aus A4 (Anlage 2) zutreffen, damit einer Zuordnung der Patientin / des Patienten in A4 erfolgt.

§ 9 Zuordnungsregeln Spezielle Pflege

- (1) Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden, sind der Pflegekategorie S1 zuzuordnen.
- (2) Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S2 zutreffen, damit einer Zuordnung der Patientin / des Patienten in S2 erfolgt.
- (3) Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S3 zutreffen, damit einer Zuordnung der Patientin / des Patienten in S3 erfolgt.
- (4) Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen, damit einer Zuordnung der Patientin / des Patienten in S4 erfolgt.

Allgemeine Informationen

PPR-Gültigkeit täglich 06:00 – 22:00 Uhr

Die Einstufung der Patienten im A- und S-Bereich erfolgt einmal täglich zwischen 15:00 und 21:00 Uhr. Die Einstufung erfolgt zu einem hausintern festgelegten Zeitpunkt. Zum Zeitpunkt der Einstufung bereits entlassene Patienten werden nicht erfasst.

| Allgemeine Pflege Erwachsene ab 18 Jahren | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Einordnungsmerkmale | | | | |
| Leistungsstufen Leistungs- bereiche | A1 Grundleistungen | A2 Erweiterte Leistungen | A3 Besondere Leistungen | A4 Hochaufwendige Leistungen |
| Körperpflege | Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden. | <ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege - Patient bedarf der Unterstützung, um dann selbständig die Körperpflege durchführen zu können: <ul style="list-style-type: none"> o Körperpflegemittel vor-/nachbereiten o Hilfe bei Teilkörperwäsche o Übernahme wesentlicher Teile der Körperpflege (z.B. Haar-/Nagelpflege, Rasur, eincremen) - Patient kann überwiegend allein gelassen werden | <ul style="list-style-type: none"> - Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege - Patient kann keine oder nur wenige Handgriffe selbst durchführen - Patient wird zur selbständigen Körperpflege trainiert: <ul style="list-style-type: none"> o Ganzkörperwäsche/Baden/Duschen durchführen o Zur Körperpflege anleiten/überwachen - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig | <ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege) - Therapeutische Ganzkörperpflege - Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet) - Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.) |
| Ernährung | | <ul style="list-style-type: none"> - Nahrungsaufbereitung/Sondennahrung - Patient ist in der Lage, nach individueller Vorbereitung der Mahlzeit, diese einzunehmen: | <ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei der Nahrungsaufnahme/Sondennahrung - Patienten sind ohne Hilfestellung während der Mahlzeiten nicht in der Lage, diese einzunehmen: | <ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung - Ess- und Trinktraining (mind. 4xtgl.) |

Anlage 1

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Mahlzeiten mundgerecht zubereiten (z.B. zerkleinern, Schnitten schmieren) ○ Getränke mit Trinkhilfe bereitstellen ○ Verabreichung von Sondennahrung (Schwerkraft oder mit Ernährungspumpe) <p>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Nahrung und Getränke verabreichen ○ Trink- und Esstraining ○ Verabreichung der Sondennahrung (Bolusapplikation) <p>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig</p> | <p>- Bolusapplikation von Sondennahrung und/oder Flüssigkeit (mind. 7xtgl.)</p> |
| <p>Ausscheidung</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung zur kontrollierten Blasen-/Darmentleerung - Patient kann Ausscheidung kontrollieren, aber nicht ohne Hilfe verrichten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausscheidungsunterstützung mit z.B. Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflasche ○ Begleitung zur Toilette - Entleeren, Wechseln von Katheter- oder Stomabeutel - Versorgung bei mehrmaligem Erbrechen (Patient/Umgebung) - Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel) - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig | <ul style="list-style-type: none"> - Versorgung bei unkontrollierter Blasen-/Darmentleerung - Patient kann Ausscheidung nicht kontrolliert verrichten (auch bei zeitweiser Inkontinenz/Diarrhoe): <ul style="list-style-type: none"> - Versorgung mit Inkontinenzmaterial - Enddarm digital reinigen - Toilettentraining bei Inkontinenz - Training von selbständiger Stomaversorgung - Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel) mindestens 3 x täglich) - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig | <ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der Versorgung bei der Ausscheidung (mind. 4xtgl.) - Kontinenztraining - Versorgung bei der Ausscheidung mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet) |
| <p>Mobilisation und Positionswechsel</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Häufiger Positionswechsel und Mobilisation - Patient ist immobil - Patient ist überwiegend nicht in der Lage sich im Bett zu drehen/aufzustehen | <ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme Positionswechsel/Transfer/Mobilisation (mind. 12xtgl. davon max. 4x Mikrolagerung) - Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 6 x tgl. - Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mit zwei |

Anlage 1

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | Pflegepersonen mind. 6xtgl. (pflegefachlich begründet) - Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer (mind.4xtgl.) |
|--|--|--|--|---|

| | |
|----|--|
| A1 | Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden. Patienten sind selbständig und benötigen nur minimale Pflege-/Serviceleistungen. Informieren und orientierende Hilfe stehen im Vordergrund. Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: Handtuch/Körperpflegeprodukte werden zur Verfügung gestellt, Nahrungsmittel/Getränke bringen, Toilette zeigen, Bett machen, Bettwäsche wechseln |
| A2 | In mind. zwei verschiedene Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu treffen. Trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu und ist ein zweites aus A3 gegeben, so ist der Patient der Stufe A2 zuzuordnen. Patienten sind überwiegend selbständig, benötigen Hilfe oder Unterstützung. Die helfenden und unterstützenden Pflegeleistungen beziehen sich auf die genannten Pflegeleistungen. |
| A3 | In mind. zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A3 zutreffen. Patienten benötigen die vollständige Übernahme der Pflege oder es wird eine aktivierende Pflege durchgeführt. |
| A4 | Ein Patient muss einen Barthel-Index zwischen 0 – 35 Punkten aufweisen und/oder einen Erweiterten Barthel-Index zwischen 0-15 Punkten bzw. einen MMSE zwischen 0-16 Punkten (Anlage 1). Zusätzlich muss in mind. 2 verschiedenen Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal aus A4 (Anlage 2) zutreffen. |

Anlage 1

| Spezielle Pflege Erwachsene ab 18 Jahren | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Einordnungsmerkmale | | | | |
| Leistungs- stufen Leistungs- bereiche | S1 Grundleistungen | S2 Erweiterte Leistungen | S3 Besondere Leistungen | S4 Hochaufwendige Leistungen |
| Leistungen im Zusammenhang mit - Operationen - Invasiven Maßnahmen - Akuten Krankheits- phasen | Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden. | - Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern ¹ 4 – 6 x in 8 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 8 Werte, z.B. in einer Std. erhoben werden). Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 2 Parameter sein und mind. 8 Messungen / Beobachtungen in 8 Std. o Beispiele: 1x Gewicht, 7 x Puls 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 2 x Puls | - Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern ¹ über 12 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 18 Werte, z.B. in einer Std. erhoben werden). Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 3 Parameter sein und mind. 6 Messungen / Beobachtungen in 12 Std. o Beispiele: 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 6 x RR, 6 x Puls | Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen. |
| | | Hinweis zu 1: Parameter können kombiniert zusammengezählt werden: | | |

Anlage 1

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2-Sättigung) ○ Schmerz ○ Gewicht ○ Umfangsmessungen (Bauch, Extremitäten) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausscheidung (Urin, Stuhl, Erbrechen, Wundsekret, bzgl. Menge, Aussehen, Bilanz) ○ Blutzucker ○ DMS: Durchblutung, Motorik, Neurologische Überwachung (Pupillen, Reflexe, Bewusstsein) ○ Bewegungsprotokoll | |
| <p>Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Aufwendiges Versorgen von Zu-/Ableitungs-/Absaugsystemen bedingt durch den Patientenzustand, Lage, System und Häufigkeit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Thoraxdrainage ○ Spülkatheter ○ Liquorableitung ○ Absaugen (mehr als 3x tgl.) ○ Legen von Magensonde, Blasen-katheter (ED/DK) ○ ZVK, Hickmann-Katheter, Shaldon-Katheter ○ Wechsel des Behältnisses oder Ziehen von mind. zwei Drainagen ○ VAC-Pumpe ○ Trachealkanüle ○ Einlauf (aufwendiges Ablaufsystem) | <ul style="list-style-type: none"> - Endotracheales Absaugen mehr als 4xtgl. | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche oder mehrfach wiederholte Infusionen/Transfusionen: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1000ml Infusionslösung während des Tagdienstes ○ Verabreichung von mind. 2 Kurz-Infusionen | <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche oder mehrfach wiederholte Infusionen/Transfusionen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verabreichung von mind. 5 Kurz-Infusionen | |

Anlage 1

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn nicht fortlaufend beobachtet werden muss (trifft zu bei weniger aggressiven Zytostatika mit Verabreichungsdauer unter 2 Std. einschl. Nachbeobachtung) ○ Gaben von Transfusionen, Blutersatzprodukten - Inhalation/Atemhilfe geben mind. 3x tgl. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Gaben von mind. 3 Transfusionen, Blutersatzprodukten - Fortlaufende Beobachtung und Betreuung bei schwerwiegenden Arzneimittelwirkungen - Trifft zu bei Arzneimittelgaben, die über einen Zeitraum von mehreren Stunden (mind. 2) einer Beobachtung/Betreuung bedürfen - Eine Einstufung erfolgt aufgrund einer schwerwiegenden Medikamentenwirkung, nicht aufgrund des Medikamentes selbst: ○ Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn die Verabreichung einschl. Nachbeobachtung den Zeitraum von 2 Std. überschreitet und in dieser Zeit eine engmaschige Beobachtung stattfinden muss ○ Intravenöse Insulingabe bei Blutzuckerkrisen ○ Verabreichung hochwirksamer Medikamente bei Herz-Kreislauf-Krisen | |
| <p>Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Aufwendiger Verbandwechsel² (VW) - Behandlung großflächiger³ oder tiefer⁴ Wunden oder großer Hautareale⁵ - Einfacher Verbandwechsel mind. 2xtgl. | <ul style="list-style-type: none"> - Aufwendiger Verbandwechsel² (VW) mehrmals tgl. (mind. 2x) - Behandlung großflächiger³ oder tiefer⁴ Wunden oder großer Hautareale⁵ mehrmals tgl. (mind. 2x) - Einfacher VW mind. 3x tgl. | |

Anlage 1

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Hinweis zu ² Aufwendiger Verbandswechsel (VW):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Technisch schwieriger VW ○ Unruhiger oder wenig kooperativer Patient ○ Zwei Pflegekräfte erforderlich ○ Steriler VW, bei dem zusätzlich ein Medikament auf Anordnung appliziert wird (Auflagen, Salbe, Gaze, Spülen, Baden) <p>Hinweis zu ³ großflächige Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mind. 4cm² große Wunde, z.B. Dekubitus, Verbrennung, Ulzerationen <p>Hinweis zu ⁴ tiefe Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit freiliegenden Gewebestrukturen, Muskeln, Sehnen, Knochen <p>Hinweis zu ⁵ große Hautareale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Komplette Extremität ○ Erhebliche Teile der vorderen oder hinteren Körperseite | |
|--|--|---|--|

| | |
|----|--|
| S1 | <p>Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden. Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: Routineüberwachung, problemloses Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystemen, Ein-/Ausfuhr-Bilanz, Verabreichen von Tabletten, Salben, Tropfen, Injektionen, Vorbereitung von i.v. Injektionen, Versorgen kleiner Wunden, Wechsel von Pflastern/Flexülenverbänden</p> |
| S2 | <p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S2 zutreffen.</p> |
| S3 | <p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S3 zutreffen.</p> |
| S4 | <p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen.</p> |

Anlage 2

Leistungsprofil für den Pflegegrundwert

| Leistungen |
|--|
| <p>Leistungen im Zusammenhang mit pflege- und behandlungsbezogenen Besprechungen</p> <ul style="list-style-type: none">- Dienstübergaben- Einarbeiten neuer Mitarbeiter, einschließlich Anleiten und Unterweisen- Teilnahme an innerbetrieblichen, stationsbezogenen Gesprächen zur Betreuung und Unterstützung der Pflegenden (z.B. Supervision)- stationsbezogene Qualitätssicherung- Pflegevisiten- Teamsitzungen im Zusammenhang z.B. mit Erfüllung Mindestanforderungen OPS-Komplexziffern |
| <p>Leistungen im Zusammenhang mit Leitungsaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none">- Personaleinsatzplanung- Mitarbeiterbesprechungen und Einzelgespräche- Teilnahme an stationsübergreifenden Dienstbesprechungen- Kontrollaufgaben im Rahmen der internen Budgetierung |
| <p>Leistungen im Zusammenhang mit der Ablauforganisation</p> <ul style="list-style-type: none">- Disposition von Arzneimitteln und Materialien, sowie Anforderung von Leistungen außerhalb von Diagnostik und Therapie- Verwaltungsaufgaben- nicht planbare Hol- und Bringendienste- Hygiene-, Sicherheits- und Umweltschutzmaßnahmen |
| <p>Innerbetriebliche Fortbildung</p> <ul style="list-style-type: none">- Pflichtweiterbildungen |

Leistungsprofil für den erhöhten Pflegegrundwert

| Leistungen |
|--|
| <p>Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung von isolationspflichtigen Patienten</p> <ul style="list-style-type: none">- 8-987 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]- 8-98g Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern |

Tätigkeitsprofil für den Fallwert

| Tätigkeiten |
|---|
| <p>Tätigkeiten im Zusammenhang mit Aufnahmen von außen, Verlegungen, Entlassungen und Versorgung Verstorbener, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none">- Abholen von Patienten von der Notaufnahme zur Aufnahme in die Pflegeeinheit- Empfang und Einweisen von Patienten und Angehörigen- Durchführen erster Pflegemaßnahmen einschließlich Pflegeanamnese und Einleiten diagnostischer Maßnahmen- Versorgung Verstorbener und Gespräch mit den Angehörigen |
| <p>Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Umsetzung Expertenstandards und Leitlinien der Fachgesellschaften</p> <ul style="list-style-type: none">- Kriterien geleitetes initiales Assessment- Individueller Maßnahmenplan unter Beteiligung Patient/Angehörige und beteiligte Berufsgruppen- Evaluation der Maßnahmen |
| <p>Tätigkeiten im Zusammenhang mit Umsetzung Entlassmanagement</p> <ul style="list-style-type: none">- Initiales Assessment (Entlassmanagement gemäß Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)- Zusammenstellen der erforderlichen Verlegungs- oder Entlassungsunterlagen einschließlich des Übergabeberichts der Pflege (ohne umfassendes Entlassmanagement im Rahmen eines differenzierten Assessments) |