

FAQ: LEP und PPR 2.0

Muss ich mich als Klinik zwischen LEP und der PPR 2.0 entscheiden?

Nein. Da LEP in der heutigen Generation (LEP Nursing 3) die Struktur und Terminologie Ihrer elektronischen Maßnahmendokumentation darstellt, sind Auswertungen mit Bezug auf LEP Minuten "nur" ein Teil des Nutzens. Primär stellt LEP die Grundlage Ihrer Dokumentationsinhalte dar, die vielseitig für neue und sich ändernde Anforderungen genutzt werden können.

Die PPR ist hingegen ein Pflegepersonalbemessungsinstrument in dem es darum geht die Patienten in Aufwandskategorien zu clustern (A1-A4 und S1-S4) um daraus Personalbedarf abzuleiten. Die Eingruppierungsmerkmale der PPR sind alle auch Inhalte der Pflegedokumentation mit LEP, z.B. "Teilkörperwäsche durchführen" etc. Deshalb liegen diese Informationen in der Dokumentation mit LEP schon vor.

Mit Hilfe von sogenannten Mappings, d.h. der systematischen Übertragung von Begriffen aus LEP auf die PPR, müssen Begriffe wie "Anleitung/Instruktion durchführen" mit LEP nur einmal dokumentiert werden und können mit Hilfe der Software automatisiert in die PPR abgeglichen werden. Eine ineffiziente Erfassung von redundanten Daten eigens für die PPR entfällt. Die PPR eignet sich nicht zur klinischen Dokumentation und sie kann rechtlich nicht als Dokumentationsnachweis herangezogen werden.

Was bedeutet es für mich als Klinik, die mit LEP dokumentiert oder dokumentieren möchte, dass die PPR 2.0 als Vorschlag beim BMG eingereicht wurde?

Keine Änderung, da Ihre Mitarbeiter genauso wie bisher in ihrer elektronischen Dokumentation mit den Inhalten von LEP und sinnvoller Weise auch mit epaAC (Ergebnisorientiertes Pflegeassessment akut-care Erwachsene) dokumentieren. Wenn aus dem Vorschlag eine bundeseinheitliche Vorgabe wird, kann Ihr Softwarepartner über ein von uns erstelltes, inhaltliches Mapping/Regelwerk (welches wir unseren Softwarepartnern und Kliniken zur Verfügung stellen) die Daten automatisch ableiten. Aktuell gilt es diese Entscheidung aber abzuwarten, daher besteht kein aktueller Handlungsbedarf.

Soll ich als Klinik mit der Einführung der elektronischen Dokumentation evtl. warten, bis klar ist ob die PPR 2.0 relevant wird?

Auf keinen Fall! Egal was zukünftig zur Personalbedarfsbemessung, Abrechnung oder sonstiger Darstellung der Pflege gefordert werden wird, auf Papier sind diese Themen kaum zu bewältigen. Eine elektronische Dokumentation muss so aufgebaut sein, dass all diese Fragen zur Abrechnung, Qualitätssicherung, Rechtssicherheit etc. aus Ihrer Primärdokumentation in der Patientenakte bedient werden können, ohne Doppeldokumentationen notwendig zu machen. Dieses Ziel verfolgen wir von LEP, in enger Kooperation mit ePA-CC, mit unserem Datenmodell schon seit Jahren konsequent und sehr erfolgreich. Dies konnten wir in Deutschland mit der automatisierten PKMS Ableitung aufzeigen und entsprechend werden wir auch die Anforderungen der zukünftigen Pflegepersonalbemessung, egal mit welchem Instrument (PPR 2.0, PPBI etc.), lösen können.



Soll ich meine Inhalte der elektronischen Pflegedokumentation evtl. auf die PPR 2.0 ausrichten?

Eine einseitige Ausrichtung der Inhalte einer elektronischen Dokumentation auf einen einzelnen Zweck, z.B. auf die PPR 2.0 oder den PKMS, hat sich spätestens mittelfristig nie als erfolgreich erwiesen. Allein die praktische Konsequenz, dass Sie bei jeder Anpassung des Zweckes (Update zur PPR 2.0 etc.) die Dokumentation für alle Mitarbeiter anpassen/verändern müssen (ggf. auch nachschulen) ist nicht praktikabel und klinisch nicht vertretbar. Darum benötigt ihre elektronische Dokumentation klar strukturierte und codierte Inhalte, die das primäre Geschehen am Patienten abbilden. Solche Inhalte können für die Erfüllung von Anforderungen, wie beispielsweise die Personalbemessung mit der PPR 2.0, genutzt werden. Die Information aus der Patientendokumentation ist i.d.R immer detaillierter und vollständiger als die eines Sekundärzwecks wie der Personalbemessung, deshalb können wir von LEP und ePA diese Daten so aufbereiten, dass sie automatisiert aus der Patientendokumentation und ohne Mehraufwand für die Pflegepersonen am Bett genutzt werden können.

Bei Fragen zum Thema oder für sonstigen Infobedarf melden Sie sich gerne:

Stefan Hieber

Geschäftsführer LEP Deutschland GmbH
Mitglied der Geschäftsleitung LEP AG

LEP Deutschland GmbH
Geschwister Scholl Straße 15
DE-25355 Barmstedt
Tel.: +49 412 392 226 50
Mobile: +49 160 979 081 96
stefan.hieber@lep.ch
www.lep.ch