

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorwort</b> .....	11	<b>2.3.5</b>	Implizite Rationierung pflegerischer Leistungen in der Altenpflege. . . . .	45
<b>2</b>	<b>Einleitung und Ausgangslage</b> .....	15	<b>2.3.6</b>	Zusammenfassende Überlegungen .....	45
<b>2.1</b>	<b>Implizite Rationierung</b> .....	16	<b>2.4</b>	<b>Situation der Pflege im Kontext der Kinderkrankenpflege</b> .....	46
2.1.1	Begriffsdefinition des Phänomens „implizite Rationierung“ .....	16	2.4.1	Richtlinie zur Veränderung der Pflegepersonalstellenschlüssel in der Früh- und Neugeborenenpflege . . . . .	47
2.1.2	Häufigkeit des Vorkommens der impliziten Rationierung pflegerischer Leistungen .....	18	2.4.2	Personalausstattung in der Neonatologie .....	48
2.1.3	Einflussfaktoren auf das Auftreten „impliziter Rationierung“ .....	20	2.4.3	Personalausstattung in Kinder- und Jugendkliniken .....	49
<b>2.2</b>	<b>Situation der Pflege im Kontext des Krankenhauses</b> .....	22	2.4.4	Zusammenfassende Überlegungen .....	50
2.2.1	Personalstellenentwicklung des Pflegedienstes im Krankenhaus . . . . .	23	<b>2.5</b>	<b>Mögliche Ursachen für die benannten Versorgungsdefizite</b> .....	50
2.2.2	Verweildauer-, Fallzahlentwicklung und Personalstellen .....	25	2.5.1	Anwendung eines „einfachen Handlungsmodells“ in der Pflege . . . . .	50
2.2.3	Arbeitsbelastungskennziffern des pflegerischen und ärztlichen Dienstes .....	26	2.5.2	Fehlende Erlösrelevanz pflegerischer Leistungen .....	52
2.2.4	Gefährdete Patientensicherheit und pflegerische Versorgungsqualität . . . . .	32	2.5.3	Fehlende Qualitätsindikatoren der Pflege in der Krankenhausberichterstattung .....	52
2.2.5	Zusammenfassende Überlegungen .....	37	2.5.4	Inadäquater Pflegepersonalschlüssel .....	53
<b>2.3</b>	<b>Situation der Pflege im Kontext der Altenpflege</b> .....	37	2.5.5	Fehlende Fachexperten aus der Profession Pflege .....	53
2.3.1	Grundlagen der Pflegepersonalstellenberechnung in der Altenpflege. . . . .	37	<b>3</b>	<b>Pflege im G-DRG-System</b> . . . . .	55
2.3.2	Entwicklung der Pflegepersonalstellen in der (teil)stationären Altenpflege .....	39	<b>3.1</b>	<b>Aufbau und Entwicklung der G-DRGs</b> .....	55
2.3.3	Hinweise auf eine kritische Versorgungslage in der Altenpflege/stationären Pflege .....	41	<b>3.2</b>	<b>Entwicklung der G-DRG-Kostengewichte des Fallpauschalenkataloges</b> .....	58
2.3.4	Überlegungen zu Pflegepersonalbemessung in der Altenpflege . . . . .	42	3.2.1	Der Patient Clinical Complexity Level (PCLL) .....	60

3.2.2	Weiterentwicklung des G-DRG-Systems. ....	61	5.4	<b>Tabellarische Übersichten über Instrumente zur Erfassung von Pflegeleistungen bzw. zur Pflegepersonalbemessung</b> .....	85
3.3	<b>Abbildung pflegerischer Leistungen im G-DRG-System</b> .....	62	5.4.1	Ergebnisse der Literaturrecherche von 2007 (mit Aktualisierung): Instrumente zur Erfassung von Pflegeleistungen bzw. zur Pflegepersonalbemessung. ....	87
3.3.1	Unterstützung bei der Nebendiagnosencodierung .....	63	5.4.2	Ergebnisse der Literaturrecherche von 2015: seit August 2007 neu publizierte oder zuvor nicht identifizierte Instrumente zur Erfassung von Pflegeleistungen bzw. zur Pflegepersonalbemessung .....	133
3.3.2	Unterstützung bei der Einhaltung der Grenzverweildauern und der Begründung für Überschreitungen. .	65	5.4.3	Übersicht über Instrumente zur Erfassung von Pflegeleistungen bzw. zur Pflegepersonalbemessung ...	153
3.3.3	Kodierung des OPS 9-20 mit Hilfe des PKMS (Pflegekomplexmaßnahmen-Score) .....	65	5.5	<b>Skizzierung ausgewählter Instrumente und Verfahren zur Erfassung von Pflegeleistungen bzw. zur Pflegepersonalbemessung</b> ...	172
3.4	<b>Kritikpunkte an der derzeitigen Abbildung pflegerischer Leistungen im G-DRG-System</b> .....	67	5.5.1	Nursing Minimum Data Sets (NMDS) .....	174
4	<b>Einflussfaktoren auf Pflegepersonalbedarf/pflegerischen Ressourcenverbrauch</b> .....	71	5.5.1.1	NMDS der USA (1985) .....	175
4.1	<b>„Direkte Pflegeleistungen“ (direct care interventions)</b> .....	71	5.5.1.2	Belgische NMDS und RIM – Résumé Infirmier Minimum .....	177
4.2	<b>„Indirekte Pflegeleistungen“ (indirect care interventions)</b> .....	71	5.5.1.3	Nursing Minimum Data Set der Niederlande (NMDSN) .....	181
4.3	<b>Modell der Einflussfaktoren auf den pflegerischen Ressourcenverbrauch</b> .....	73	5.5.1.4	Schweizer Nursing Minimum Data Set (CH-NMDS) .....	184
5	<b>Instrumente zur Pflegepersonalbemessung</b> .....	77	5.5.1.5	Weitere NMDS .....	188
5.1	<b>Methodik: Systematische Literaturrecherche</b> .....	77	5.5.1.6	Zusammenfassung NMDS. ....	189
5.2	<b>Bewertung recherchierter Instrumente und Publikationen</b> ..	82	5.5.2	<b>Handlungsbezogene Instrumente (Pflegeinterventionen)</b> .....	190
5.3	<b>Klassifikation der recherchierten Instrumente und Konzepte</b> ....	83	5.5.2.1	PRN – Projet de Recherche en Nursing .....	191
			5.5.2.2	LEP – Leistungserfassung in der Pflege .....	196
			5.5.2.3	GRASP .....	201
			5.5.2.4	RIM – Relative Intensity Measures. .	205
			5.5.2.5	Medicus/Rush-Medicus. ....	208
			5.5.2.6	NIC – Nursing Intervention Classification .....	210
			5.5.2.7	PPR – Pflege-Personalregelung .....	212

5.5.2.8	NID – Nursing Intensity Database des MUSC – Medical Center Charleston, . . . . .	218	5.5.4.3	SIBS – Standard Intensity Based System . . . . .	283
5.5.2.9	ARIC – Allocation, Resource Identification and Costing . . . . .	220	5.5.4.4	CCC – Clinical Care Classification System . . . . .	286
5.5.2.10	SJCS – San Joaquin Classification Instrument. . . . .	222	5.5.4.5	KAI-BI – Kölner Assessment Instrument mit Bostelaar Index . . . . .	298
5.5.2.11	SIIPS – Soins Infirmiers Individualisés á la Personne Soignée . . . . .	223	5.5.4.6	Zebra-System . . . . .	303
5.5.2.12	tacs® – Tätigkeits-, Analyse-, Controlling-System. . . . .	224	5.5.4.7	PINI – Patient Intensity for Nursing Index . . . . .	310
5.5.2.13	Echtzeitmessung: Erfassung verbrauchter Pflegezeit oder Interventionsprofile . . . . .	229	5.5.4.8	RAFAELA patient classification system (inkl. der Oulu Patient Classification OPC sowie dem Professional Assessment of Optimal Nursing Care Intensity Level PA-ONCIL). . . . .	317
5.5.2.13.1	Überprüfung der mit ENP verbundenen LEP Nursing 3-Zeitwerte mit der gemessenen Echtzeit (Fortschrittszeitmessung) . . . . .	231	5.5.4.9	NIW – Nursing Intensity Weights (New York State) . . . . .	345
5.5.2.13.2	DRG-Kalkulation und Pflegeaufwands-(In-) Homogenität (DTA) . . . . .	233	5.5.4.10	Zusammenfassung multidimensionaler Instrumente . . . . .	351
5.5.2.14	Zusammenfassung der handlungsbezogenen Instrumente . . . . .	233	5.5.5	Studien zur (Varianz-)Aufklärung des Pflegeaufwandes unter Anwendung mehrerer Instrumente . . . . .	352
5.5.3	Zustandsbezogene Instrumente . . . . .	235	5.5.5.1	Halloran and Kiley (1987): NANDA-I-Pflegediagnosen als Grundlage für einen Pflegeabhängigkeitsindex (Nursing Dependency Index) zur Erklärung der Beziehung zu medizinischen DRG-Relativkostengewichten . . . . .	353
5.5.3.1	NANDA-I-Pflegediagnosen . . . . .	236	5.5.5.2	Halloran (1985): Pflegeaufwand (Rush-Medicus), DRGs und Pflegediagnosen . . . . .	355
5.5.3.2	ZEFP – Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege . . . . .	238	5.5.5.3	O'Brien-Pallas et al. (1997): Pflegeintensitäts- und Komplexitätsmodell unter Berücksichtigung von Pflegediagnosen der NANDA-I, der UFF-Scale, der Aufenthaltsdauer sowie der Pflegeintensität (PRN 80 – Project Research in Nursing) . . . . .	357
5.5.3.3	Dependency Score. . . . .	239	5.5.5.4	Pia Wieteck (2008c): ENP-Pflegediagnosen und LEP Nursing 3-Interventionen zur Aufklärung verbrauchter Pflegezeit . . . . .	360
5.5.3.4	ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health . . . . .	241	5.5.5.5	Baumberger (2001): Aufklärung des mittels LEP Nursing 2 erhobenen Pflegeaufwands u.a. durch ZEFP Pflegediagnosen . . . . .	367
5.5.3.5	Nursing intensity system . . . . .	244	5.5.5.6	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., 2004 – Pflegerelevante Fallgruppen (PRG) basierend auf FIM, diagnosebezogenen Tätigkeiten (Echtzeit) und LEP . . . . .	368
5.5.3.6	ePA-AC – ergebnisorientiertes PflegeAssessment AcuteCare . . . . .	246			
5.5.3.7	Funktioneller Status des Patienten . . . . .	255			
5.5.3.8	Functional Independence Measure – Funktionale Selbstständigkeitsmessung. . . . .	257			
5.5.3.9	NII – Nursing Intensity Index . . . . .	262			
5.5.3.10	Zusammenfassung zustandsbezogene Instrumente . . . . .	263			
5.5.4	Instrumente mit multidimensionalem Ansatz (Zustände, Interventionen, Outcome) . . . . .	265			
5.5.4.1	ENP – European Nursing care Pathways . . . . .	265			
5.5.4.2	PKMS – Pflegekomplexmaßnahmen-Score / OPS 9-20 . . . . .	273			

5.5.5.7	Fiebig (2007): Erklärung des Pflegeaufwands mit ePA-AC und LEP-Nursing 3 . . . . .	371
5.5.5.8	Baumberger, 2013: Prüfung der Homogenität des Pflegeaufwandes in Swiss-DRG-Fallgruppen und Erklärung der Variabilität des Pflegeaufwandes unter Nutzung von ePA-AC und LEP Nursing 2 . . . . .	373
5.5.5.9	Welton, Halloran, et al. (2006): Pflegedia- gnosen und Pflegeintensität des Nursing Minimum Data Set (NMDS) zur Varian- zaufklärung . . . . .	375
5.5.5.10	van Beek, Goossen, and van der Kloot (2005): Verlinkung der niederländischen DRG-Variante (DBC, Diagnose Behan- deling Combinates) mit dem nieder- ländischen Nursing Minimum Data Set (NMDSN) . . . . .	376
5.5.5.11	Zusammenfassung der Ergebnisse von Einzelstudien zur Aufklärung des Pflege- aufwandes bzw. dessen Varianz . . . . .	377
5.5.6	Nursing Outcome Classification (NOC) . . . . .	378
5.5.7	Sonstige Instrumente . . . . .	382
5.5.7.1	Patient Acuity Case Management Evalua- tion (PACE) . . . . .	383
5.5.7.2	AS-SCORE (Severity of Illness Classificati- on) . . . . .	386
5.5.7.3	PRNC – Patient Requirements for Nursing Care . . . . .	389
5.6	<b>Grenzen der Literaturanalyse . . . . .</b>	<b>392</b>
5.7	<b>Zusammenfassende Erkenntnisse aus der Literatur . . . . .</b>	<b>395</b>
5.7.1	Gruppierungsansatz . . . . .	396
5.7.2	Instrumente ausschließlich zur Pflege- personalbemessung und Kosten- kalkulation . . . . .	400
5.7.3	Personalbemessung mit Daten aus der Regeldokumentation . . . . .	400
6	<b>Pflegepersonaldebatte in Deutschland . . . . .</b>	<b>403</b>
6.1	<b>Diskutierte Lösungsansätze . . . . .</b>	<b>404</b>
6.2	<b>Kriterien zur Bewertung der disku- tierten Lösungsansätze . . . . .</b>	<b>405</b>
6.3	<b>Bewertung diskutierter Lösungsansätze . . . . .</b>	<b>410</b>
6.3.1	Zweckbindung der Pflegepersonal- kosten im G-DRG-System . . . . .	410
6.3.2	Wiedereinführung der Pflegeperso- nalregelung (PPR) zur Pflegepersonal- bemessung . . . . .	412
6.3.3	Pflegepersonelle Mindestbesetzungs- vorgaben pro Facheinheit/Station . . . . . .	416
6.3.4	Anhebung der Patienten-Pflegeper- sonalrelation auf den europäischen Durchschnitt . . . . .	418
6.3.5	Modellansätze zur Abbildung von Pflege im G-DRG-System nach Fischer (2002) . . . . .	420
6.3.6	Pflegebedarfsfaktorenmodell . . . . .	422
6.3.6.1	Modifikation des Pflegefaktoren-Mo- dellansatzes durch Experten des Deut- schen Pflegerates . . . . .	422
6.3.6.2	Bewertung des Lösungsansatzes „Pflege- bedarfsfaktorenmodell“ . . . . .	426
6.3.7	Pflegerelevante Fallgruppen (PRG) im G-DRG-System . . . . .	427
6.3.7.1	Indikatoren zur Fallgruppierung . . . . .	429
6.3.7.2	Voraussetzungen zur Umsetzung pflege- relevanter Fallgruppen . . . . .	431
6.3.7.3	Vorteile des PRG-Ansatzes im Überblick . . . . .	432
6.4	<b>Zusammenfassung und Empfehlun- gen . . . . .</b>	<b>438</b>
7	<b>Erkenntnisse aus der bisheri- gen Personalbemessungsde- batte und Ausblicke . . . . .</b>	<b>443</b>
7.1	<b>Zusammenfassende Überlegungen bestehenden Instrumenten zur Pflegepersonalbemessung . . . . .</b>	<b>444</b>

---

7.2	Anforderungen an künftige Lösungsansätze .....	446
7.3	Die Zukunft der Pflegeberufe: ein Gedankenausflug .....	450
	<b>Glossar</b> .....	455
	<b>Literatur</b> .....	461