

A4 Hochaufwendige Leistungen

Erläuterungen zu den Einordnungsmerkmalen der Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung sowie Mobilisation und Positionswechsel

Die Erbringung der Pflegemaßnahmen erfolgt auf Basis der allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, medizinischen oder anderer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse, beispielsweise auf Basis der Empfehlungen der nationalen pflegerischen Expertenstandards (DNQP) oder Leitlinien der Fachgesellschaften.

Was ist unter „hochaufwendiger Pflege“ zu verstehen?

Hochaufwendige Pflege entsteht durch eine besonders hohe Bindung von Personalleistung. Diese resultiert aus der häufigen Wiederholung von pflegerischen Maßnahmen, aus der Umsetzung therapeutischer Konzepte oder durch den gleichzeitigen Einsatz von Pflegepersonal an einem Patienten (bspw. Körperpflege zu zweit). Hochaufwendige Pflege im Sinne der PPRA4 liegt somit dann vor, wenn bei einem Patienten mind. eine schwere oder sehr schwere motorische Funktionseinschränkung oder mind. eine schwere kognitive Funktionseinschränkung besteht. (Siehe auch Anhang ICD-10-GM).

Somit muss entweder U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung oder U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung oder U51.2 Schwere kognitive Funktionseinschränkung zutreffen. Darüber hinaus muss in mind. 2 Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal aus PPR A4 zutreffen. D.h., in mindestens einem der Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Mobilisation und Positionswechsel muss mindestens eine der aufgeführten Pflegemaßnahmen notwendig sein.

Was ist unter „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen zu verstehen?

Die „volle Übernahme“ der Pflegemaßnahmen in den Leistungsbereichen ist im PKMS-E folgendermaßen definiert:

Körperpflege	Der Patient kann die Körperpflege, Zahn-/ Prothesenpflege, Rasur, Haarpflege nicht selbstständig durchführen. Dies muss vom Pflegepersonal ausgeführt werden
Ernährung	Der Patient ist nicht in der Lage selbstständig zu essen bzw. zu trinken, auch wenn die Nahrung mundgerecht vorbereitet ist. Essen und Trinken wird dem Patienten verabreicht.
Ausscheidung	Der Patient ist nicht in der Lage sich bezüglich der Urin- und Stuhlausscheidung

	selbstständig zu versorgen. Dies muss vom Pflegepersonal ausgeführt werden.
Bewegen	Der Patient kann seinen Positionswechsel nicht selbstständig durchführen. Dies muss vom Pflegepersonal ausgeführt werden.

Was beinhalten „Therapeutische Leistungen“?

Neben den in den Leistungsbereichen Körperpflege und Bewegung explizit benannten Konzepten (bspw. Bobath, NDT) kann die pflegerische Versorgung auch nach einem schriftlich ausgewiesenen, einrichtungsspezifischen Konzept erfolgen. Die therapeutischen Leistungen können u.a. auf das Erlernen und Wiedererlangen von Handlungen im Rahmen der Selbstfürsorge abzielen. Die konzeptbegründete Pflege (therapeutische Körperpflege, Trink- und Esstraining, Kontinenztraining, therapeutischer Positionswechsel) ist von in der Konzeptausführung geschultem Pflegepersonal durchzuführen.

Erläuterungen zu den einzelnen Leistungsbereichen

Körperpflege

Eine Körperpflege kann als Ganzkörperpflege oder Teilkörperpflege erfolgen. An- und Auskleiden wird der Körperpflege zugerechnet.

Ganzkörperpflege umfasst die Körperwaschung, Hautpflege, ggf. Mund- und Zahn- bzw. Prothesenpflege, ggf. Haarpflege, ggf. Gesichtsrasur.

Teilkörperpflege umfasst mindestens die Waschung von Oberkörper einschließlich Hautpflege oder Unterkörper mit Intimbereich einschließlich Hautpflege.

Volle Übernahme der Körperpflege (5 x tgl. davon mindestens 1x Ganzkörperpflege)

Durchführung von Körperpflege in voller Übernahme mind. 5 x täglich, davon mindestens eine Ganzkörperpflege

Therapeutische Ganzkörperpflege

Therapeutische Ganzkörperpflege nach einem ausgewiesenen Konzept; bspw.

- Bobath-Konzept
- NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
- MRP (Motor Relearning Programme)
- beruhigende/belebende/basalstimulierende Ganzkörperpflege
- andere, einrichtungsspezifische Konzepte

Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet)

Eine Ganzkörperpflege zu zweit ist begründet, bspw. bei Patienten mit aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen, medizinische Fixierung, Schmerzen, BMI \geq 40 kg/m², Bewegungsverbot.

Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)

Durchführung von Körperpflege in voller Übernahme mind. 2 x täglich

Ernährung

Der Leistungsbereich Ernährung umfasst die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme des Patienten.

Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung

Zu den Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichungen zählt die orale Nahrungsaufnahme mind. 4x täglich und orale Flüssigkeitsaufnahme mind. 7x täglich (z. B. Wasser, Tee, Saft, Trinknahrung, Kaffee).

Ess- und Trinktraining (mind. 4 x tgl.)

Das therapeutische Ess- und Trinktraining wird bei mindestens vier Mahlzeiten durchgeführt. Im Vordergrund stehen die Anleitung zur selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie die Förderung der Eigenständigkeit. Dazu zählen u.a.:

- Basale Stimulation vorbereitend zur Nahrungsaufnahme bzw. zur Förderung des Schluckreflexes.
- Trink- und Esstraining nach einem ausgewiesenen Konzept mit möglichen Maßnahmen wie Anleitung zum Schlucken/ Schlucktechniken, Einüben kompensatorischer Maßnahmen, Unterstützung bei der Kopf-/ Kiefer-/ Lippenkontrolle, Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme (z. B. durch Führen der Hand).

Bolusapplikation von Sondennahrung und/oder Flüssigkeit (mind. 7x tgl.)

Verabreichung von Sondennahrung bzw. Flüssigkeit mittels Boli über eine Ernährungssonde (Magensonde, PEG/ PEJ). Die Bolusapplikation muss mind. 7x täglich durchgeführt werden und nach einem individuellen Therapieplan erfolgen. Nicht gezählt werden Bolusapplikationen über geschlossene enterale SONDENSYSTEME mittels Ernährungspumpe.

Ausscheidung

Dieser Leistungsbereich umfasst die Urin- und Stuhlausscheidungen des Patienten.

Volle Übernahme der Versorgung bei der Ausscheidung (mind. 4x tgl.)

Es können mehrere Hilfsmittel zur Anwendung kommen, bspw. Steckbecken, Toilettenstuhl, Fäkalkollektor, Bowel-Management-System.

Kontinenztraining

Kontinenztraining nach einem Konzept beinhaltet einen Komplex von Maßnahmen, nach dem mit dem Patienten Urin- bzw. Stuhlkontinenz trainiert wird.

Versorgung bei der Ausscheidung mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet)

Eine Versorgung bei der Ausscheidung zu zweit ist begründet, bspw. bei Patienten mit aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen, medizinische Fixierung, Schmerzen, BMI \geq 40 kg/m², Bewegungsverbot.

Mobilisation und Positionswechsel

Der Leistungsbereich Bewegung umfasst Positionswechsel inklusive Mobilisations- und Transferleistungen. Unter einem Positionswechsel sind sowohl Lagewechsel im Bett (inkl. Mikrolagerung) als auch Mobilisationsmaßnahmen wie Aufsetzen im Bett zu verstehen. Ausgeschlossen ist das alleinige Verstellen des Bettes in Sitz- bzw. Liegeposition. Des Weiteren ist hierunter die Mobilisation einschl. vorbereitender Maßnahmen wie das Anlegen von Prothesen/Orthesen zum Gehen, Setzen in den (Mobilisations-) Stuhl oder Rollstuhl zu verstehen. Einzelne Transfers z.B. zum und vom Bett, Stuhl, Rollstuhl oder Toilette werden nicht separat gezählt. Diese werden als eine Mobilisationsmaßnahme gerechnet.

Volle Übernahme Positionswechsel/Transfer/Mobilisation (mind. 12 x tgl. davon maximal 4x Mikrolagerung)

Durchführung von Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 12 x tgl., davon maximal 4 x Mikrolagerungen.

Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 6 x tgl.

Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation nach einem ausgewiesenen Konzept; bspw.:

- NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
- MRP (Motor Relearning Programme)
- Bobath-Konzept
- Kinästhetik
- Andere, einrichtungsspezifische Konzepte
- mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Fazilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
- kreislaufstabilisierende Maßnahmen mind. 6 x tgl.

Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mit zwei Pflegepersonen mind. 6 x tgl. (pflegefachlich begründet)

Eine Positionswechsel/Transfer/Mobilisation zu zweit ist begründet, bspw. bei Patienten mit aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen, medizinische Fixierung, Schmerzen, BMI \geq 40kg/m², Bewegungsverbot.

Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer (mind. 4xtgl.)