

**Erläuterung zu den neuen
Leistungskomplexen
der ambulanten häuslichen Pflege
nach SGB XI
für Schleswig-Holstein**

mit Gültigkeit zum 01.09.2019

INHALT

1. Einleitung	2
2. P4: Gezielte Förderung der Selbstständigkeit	3
2.1 Förderung von Eigenaktivität der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung von pflegerischen Maßnahmen	4
2.2 Anleitende und/oder auffordernde Unterstützung bei der Hauswirtschaft	6
2.3 Förderung der Selbstständigkeit bei psychosozialen Problemen	7
3. P5: Einsatz für unvorhersehbare Bedarfe	9
3.1 Beispiele für den LK P5	9
4. P6: Sicherheitsbesuch	11
4.1 Beispiele für den LK P6:	11
5. K5: Positionierung/Lagerung	12
5.1 Beispiele für den LK K5:	13
6. K6: Gezielte Mobilisation	14
6.1 Beispiele für den LK K6:	14
6.1.2 Sitz-, Geh-, und Stehübungen	14
6.1.3 Hilfe bei der Fortbewegung	14
6.1.4 Unterstützung und Durchführung von Bewegungsübungen im Rahmen von Therapieplänen	15
7. K7: Kleine Mobilisation	16
7.1 Beispiele für den LK K7:	16
7.1.1 Kleine Unterstützung zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft	16
7.1.2 Mobilisierende Transferleistungen	16
8. K14: Hilfe beim Bekleidungswechsel/Aufstehen/Zubettgehen	17
8.1 Beispiele für den LK K14	17
8.1.1 Hilfe beim Bekleidungswechsel	17
8.1.2 Hilfe beim Aufstehen/Zubettgehen:	17

1. Einleitung

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist die Zielstellung verbunden, die Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person möglichst lange zu erhalten und zu fördern. Im Zentrum der Pflege steht damit der personenzentrierte Ansatz. Dieser verfolgt das Ziel pflegebedürftige Personen individuell, auf die persönlichen Bedarfe abgestimmt, zu pflegen und zu begleiten, sowie die pflegerischen Tätigkeiten immer unter Einbeziehung der bestehenden Ressourcen, Potentiale, Wünsche, Werte und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person auszurichten. Damit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der ambulanten Pflege umgesetzt werden kann, ist das bestehende Leistungskomplexsystem angepasst worden. Während im bisherigen Leistungskomplexsystem, beispielsweise der Bereich Mobilität oder die Selbstpflegekompetenz, eine nicht so bedeutsame Rolle spielten, sollen pflegerische Tätigkeiten zukünftig pflegebedürftige Menschen direkt oder auch indirekt dabei unterstützen, die verschiedenen Auswirkungen von gesundheitlichen Problemen in den unterschiedlichen Lebensbereichen selbstbestimmt und/oder selbstständig bewältigen zu können. Hierfür benötigt jeder Mensch eine andere Form der Anleitung und/oder Unterstützung. Damit eine individuelle Pflege im Alltag Anwendung finden kann, benötigen sowohl die Pflegenden, als auch die pflegebedürftigen Personen mehr Raum für spezifische Pflegemaßnahmen, sowie Zeit und fachliche Anleitung für den Erhalt, die Neuerlangung oder die Wiedergewinnung von Kompetenzen, insbesondere der Selbstpflegekompetenz. Diese kann nicht in der täglichen Pflege nebenbei erfolgen. Um diese Ziele zu ermöglichen, wurde das Leistungskomplexsystem überarbeitet, eine neue Systematik der Bezeichnungen gewählt und neue Leistungskomplexe (LK) hinzugefügt.

Die vorliegende Handreichung zu den neuen Leistungskomplexen dient als Orientierungshilfe, um die neuen Leistungen möglichst schnell und reibungslos in der Praxis umzusetzen. Sie hat nicht den Anspruch, den Inhalt der Leistungskomplexe oder die fachlichen Anforderungen an die Leistung qualitativ und quantitativ zu definieren, sondern anhand von Beispielen und Erläuterungen ein Verständnis für die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten zu vermitteln und damit eine Einstiegshilfe in die eigene Arbeit mit den neuen Leistungskomplexen zu geben.

Neu sind folgende Leistungskomplexe:

- P4 Gezielte Förderung der Selbstständigkeit
- P5 Einsatz für unvorhersehbare Bedarfe
- P6 Sicherheitsbesuch
- K5 Positionierung/Lagerung
- K6 Gezielte Mobilisation
- K7 Kleine Mobilisation
- K14 Hilfe beim Bekleidungswechsel/Aufstehen/Zubettgehen

2. P4: Gezielte Förderung der Selbstständigkeit

Bei dem Leistungskomplex „Gezielte Förderung der Selbstständigkeit“ (im Folgenden mit LK P4 bezeichnet) handelt es sich um einen Leistungskomplex, mit dem pflegebedürftige Personen und/oder ihre Zu- und Angehörigen unterstützt und in die Lage versetzt werden sollen, ihre täglichen Abläufe an die bestehenden Beeinträchtigungen anzupassen und darüber hinaus eine für sie passende neue Tagesstruktur zu schaffen. Der LK P4 wird für jede und mit jeder pflegebedürftigen Person individuell geplant, durchgeführt und evaluiert. Der Schwerpunkt liegt nicht allein auf pflegerischen Tätigkeiten, sondern umfasst vor allem auch Aufklärung, Anleitung und Beratung, um mit den Folgen einer Krankheit zurecht zu kommen und einen Weg zu finden, mit der neuen Lebenssituation möglichst selbstbestimmt und selbstständig umzugehen.

Der LK P4 wird für eine abgestimmte Zeitspanne vereinbart und endet spätestens, wenn durch die geplanten Maßnahmen des LK P4 die pflegebedürftigen Menschen zu Teilen oder vollständig wieder in die Lage versetzt wurden, Maßnahmen selbständiger durchzuführen (z.B. pflegerische, hauswirtschaftliche Leistungen, Konfliktlösungen). In der Regel umfasst diese Zeitspanne 4 Wochen. Da jede pflegebedürftige Person unterschiedliche Ressourcen, Potentiale und Fähigkeiten besitzt, können die 4 Wochen auch unter- oder überschritten werden. Ziel ist es, pflegerische Tätigkeiten zu teilen oder vollständig an die pflegebedürftige Person oder auch an pflegende Zu- und Angehörige zurückzugeben. Um dieses Maß an Selbstständigkeit zurückzugewinnen, wird gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person und/oder den Zu- und Angehörigen auf Grundlage der bestehenden Ressourcen, Fähigkeiten und Potentiale vereinbart, welche Maßnahmen geplant werden.

In der Pflege- oder Maßnahmenplanung werden die abgestimmten Maßnahmen genau beschrieben. Dabei ist es wichtig in individuell festgelegten Abständen zu evaluieren, ob die geplanten Maßnahmen geeignet sind oder verändert und angepasst werden müssen. Die Planung und Evaluation dieses Leistungskomplexes ist von einer Fachkraft durchzuführen. Bei der Umsetzung können geeignete Pflegekräfte mit mindestens einjähriger, formaler und pflegerischer Berufsausbildung einbezogen werden. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Fachkraft die Leistungen des LK P4 mindestens einmal pro Tag persönlich erbringt, um die geplanten Maßnahmen bei Bedarf jeder Zeit an die Bedarfe und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person anzupassen. Der LK P4 kann bis zu dreimal am Tag erbracht werden.

Die genaue Ausführung der Inhalte des LK P4 orientiert sich an dem persönlichen Bedarf und ist individuell zu konkretisieren. Der LK P4 wird bei jeder pflegebedürftigen Person unterschiedlich in der Planung und der Gestaltung ausfallen, da er immer auf die individuellen Ressourcen, Potentiale, Werte, Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person ausgerichtet ist. Das bedeutet, dass zwei pflegebedürftige Personen mit einem identischen Krankheitsbild und gleichen körperlichen und kognitiven Einschränkungen eine ganz unterschiedliche Planung und Umsetzung des LK P4 aufweisen können.

Sowohl die kognitiven, als auch die physischen Einschränkungen spielen in der Zielsetzung zur Förderung der Selbstständigkeit eine wesentliche Rolle. So wird eine demenzerkrankte 70jährige Frau mit Parkinson ein anderes Maß an Selbstständigkeit zurückerlangen, als eine gleichaltrige, ebenfalls an Parkinson erkrankte Frau ohne Demenzerkrankung.

Das bedeutet, dass identische pflegerische Handlungen bei der einen pflegebedürftigen Person enorme Fortschritte im Hinblick auf die Förderung der Selbstständigkeit bewirken können und bei einer anderen pflegebedürftigen Person geringere Veränderungen in Bezug auf das Wiedererlangen der Selbstständigkeit wahrzunehmen sind.

Der LK P4 findet zum Beispiel bei pflegebedürftigen Personen mit folgenden Sachlagen Anwendung:

- Bei physisch veränderter Krankheits- und Pflegesituation (Krankheiten, Operationen, akute Krankheitsschübe, etc.)
- Bei somatischen oder psychischen Veränderungen
- Beim Ausfall von pflegenden Angehörigen oder anderen Helfenden

Der LK P4 wird in Verbindung mit anderen Leistungen aus dem LK System erbracht.

Wenn eine pflegebedürftige Person zum Beispiel eine kleine Morgentoilette (LK K1) vereinbart, wird unter Einbezug des Leistungskomplexes P4 geprüft, welche Maßnahmen geplant und durchgeführt werden, um pflegerische Handlungen aus der kleinen Morgentoilette, unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen, Fähigkeiten und Potentiale, wieder zu Teilen oder vollständig an die pflegebedürftige Person übertragen zu können.

Für die weitere Erläuterung der Anwendung des LK P4 werden im Folgenden einige Beispiele aufgeführt. Diese dienen der Veranschaulichung und können nicht generalisiert auf alle pflegebedürftigen Personen mit den beispielhaft genannten Krankheitsbildern angewendet werden. Dieser Leistungskomplex ist immer personenzentriert zu betrachten. Der LK P4 kann wahlweise auf einer der drei unterschiedlichen Ebenen Anwendung finden.

2.1 Förderung von Eigenaktivität der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung von pflegerischen Maßnahmen

Dieser Aspekt findet immer dann Anwendung, wenn eine pflegebedürftige Person individuelle Handlungsspielräume in Bezug auf die Gestaltung ihres Alltags und ein damit verbundenes Maß an Selbstständigkeit wieder erlangen möchte und pflegende Zu- und Angehörige in ihren Bewältigungsstrategien gestärkt werden wollen, damit ein gemeinsamer Alltag trotz Pflegebedürftigkeit weitestgehend gelingen kann. Dafür beachtet die Pflegefachkraft die Wünsche, Werte, Bedürfnisse, Ressourcen und Potentiale, sowohl der pflegebedürftigen Person, als auch der pflegenden Zu- und Angehörigen, um eine individuelle Förderung zu planen. Dabei werden individuelle Bewältigungsstrategien aufgezeigt, um mit den krankheitsbezogenen Einschränkungen und einem möglichst hohen Maß an Selbstständigkeit eine neue Tagesstruktur zu ermöglichen.

Ausgangssituation: Herr H. ist ein 64-jähriger Mann, der mit einer Hemiparese rechts und leichten kognitiven Beeinträchtigungen nach einem Schlaganfall, Hilfe bei der körperlichen Versorgung benötigt.

Herr H. kennt und akzeptiert seine Krankheit, er kann die linke Körperhälfte komplett bewegen, kann seine Wünsche und Ziele äußern und hat eine Ehefrau die ihn psychisch unterstützt. Er ist Rechtshänder.

Herr H. möchte seine Tagesstruktur möglichst selbstständig gestalten und seinen Tagesablauf nicht fortwährend nach einem Pflegedienst ausrichten.

Herr H. hat die Leistungskomplexe K1, K8 und K11, die unter Einbeziehung des LK P4 bedarfsgerecht in der Pflegeplanung, bzw. im Maßnahmenplan aufgenommen werden, vereinbart.

K1: Kleine Morgen-/Abendtoilette mit Hilfe beim Aufsuchen/Verlassen des Bettes

Bei dieser LK Leistung eruiert die Pflegefachkraft gemeinsam mit Herrn H., welche konkreten Wünsche er bei der Unterstützung hat und an welchen Stellen des LK K1 bestehende Ressourcen von ihm so genutzt werden können, dass er die pflegerischen Tätigkeiten wieder zu Teilen oder vollständig ausführen kann. Mögliche geplante Maßnahmen hierfür könnten wie folgt aussehen:

Herr H. erhält eine ausführliche Anleitung darüber, wie er seine Körperpflege mit dem linken Arm gestalten und die rechte Körperhälfte mit einbeziehen kann. Das beinhaltet auch eine Aufklärung zu den gegebenenfalls benötigten, bzw. vorhandenen Hilfsmitteln, insbesondere wie er mit diesen umgeht und wie er seine rechte Körperhälfte bei grundpflegerischen Handlungen positioniert, beziehungsweise was er beachten muss, um mögliche Risiken zu vermeiden. Die Pflegefachkraft steigert je nach Fortschritt und Wohlbefinden von Herrn H. immer mehr die eigenständige Übernahme der auszuführenden Handlungsschritte. Herr H. erhält Hilfestellungen, wie er in Zukunft gegebenenfalls mit Hilfsmitteln selbstständig aus dem Bett aufstehen und ins Badezimmer gehen kann. Ein erster Schritt könnte sein, dass Herr H. über einen festgelegten Zeitraum beobachtet und auch schriftlich evtl. mit Hilfe seiner Ehefrau festhält, zu welchen Zeiten er eigene Kraftreserven am besten mobilisieren kann, um pflegerische Tätigkeiten selbst durchzuführen, und in welchen Zeiträumen er auf zusätzliche Hilfestellung angewiesen ist, zum Beispiel zu welcher Uhrzeit er mehr Kraft und Energie zum Aufstehen oder zum Waschen hat und zu welchen Zeiten er eher Ruhe benötigt. Anhand dieser Beobachtungen wird die Tagesstruktur gemeinsam mit Herrn H. geplant.

K8: Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Bei diesem Leistungskomplex werden im ersten Schritt Wünsche, Vorlieben, Fähigkeiten, Ressourcen und Potentiale von Herrn H. ermittelt, um ausgewählte Tätigkeiten der Nahrungsaufnahme wieder erlangen zu können. Dabei ist es notwendig herauszufinden, welche Nahrungsmittel Herr H. ohne Verschlucken und/oder Hustenanfälle zu sich nehmen kann und bei welchen Nahrungsmitteln eine Aspirationsgefahr besteht. Dafür schreibt er, evtl. mit Hilfe seiner Ehefrau die bisherigen Beobachtungen über Nahrungsmittel und ihre Verträglichkeit auf. Diese Liste wird zur Orientierung von Herrn H. und seiner Ehefrau sichtbar im Küchenbereich aufgehängt. Die Liste wird regelmäßig erweitert und aktualisiert. Die Pflegefachkraft unterstützt auch bei der Hilfsmittelauswahl und leitet zur richtigen Handhabung dieser an. Die Übernahme dieser einzelnen Aktivitäten bei der Essensgestaltung wird individuell, unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse von Herrn H., gestaltet. Im ersten Schritt zum Beispiel schneidet und belegt die Pflegekraft oder auf Wunsch die Ehefrau von Herrn H. das Brot, Herr H. führt das Brot dann aber selbstständig zum Mund. Im zweiten Schritt trainiert Herr H. das Schneiden und Belegen des Brotes. Wenn Herr H. sich bei diesen Handlungen sicher fühlt, können weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel die Übernahme der Vorbereitungen zum Frühstück, geplant und erprobt werden.

LK 11: Unterstützung bei der Ausscheidung

Herr H. hat eine leichte Inkontinenz und möchte sich nicht weit von der Toilette entfernen, aus Angst er könnte Urin verlieren. Ein sozialer Rückzug hat begonnen.

Im ersten Schritt wird Herr H. und auf Wunsch auch seine Frau über geeignete Inkontinenzmaterialien aufgeklärt. Im zweiten Schritt wird ermittelt, in welchen Situationen Herr H. Urin verliert. Hierfür könnte bei Bedarf eine Woche lang ein Miktionsprotokoll geführt werden. Herrn H. wird zudem auf Wunsch ein Kontinenztraining angeboten. Im Anschluss an dieses Training wird eine veränderte Pflegesituation mit Herrn H. individuell neu geplant.

Wenn Herr H. einwilligt Inkontinenzmaterialien zu nutzen, wird besprochen und ausprobiert, mit welchem Inkontinenzmaterial Herr H. sich sicher und wohl fühlt. Zudem wird geschaut, welche Inkontinenzmaterialien geeignet sind, um sie möglichst selbstständig zu nutzen (zum Beispiel Pants, da sie auch mit einer Hand hochgezogen werden können). Zudem wird die Toilettensituation wenn möglich und gewünscht so gestaltet, dass Herr H. die Möglichkeit hat, die Toilette selbstständig zu nutzen (ausreichend Platz, Haltegriffe, benötigte Materialien in Reichweite der linken Hand). Auch die Kleidungsauswahl wird gemeinsam überprüft. Welche Kleidungsstücke sind geeignet für ein selbstständiges An- und Ausziehen auf der Toilette (zum Beispiel Hosen ohne Knopf). Durch diese angebotenen Maßnahmen soll Herr H. in seinem Wohlbefinden gestärkt und in die Lage versetzt werden seinen Alltag unabhängig von der Entfernung zur Toilette gestalten zu können.

2.2 Anleitende und/oder auffordernde Unterstützung bei der Hauswirtschaft

Dieser Aspekt des LK P4 findet immer dann Anwendung, wenn sich eine pflegebedürftige Person dazu entschließt, hauswirtschaftliche Tätigkeiten und ein damit verbundenes Maß an Selbstständigkeit zurückzuerlangen oder wenn die Pflegefachkraft Wünsche und Fähigkeiten erfasst, sowie Potentiale und Ressourcen bei der pflegebedürftigen Person ermittelt hat, die es möglich machen, in diesem Bereich die Selbstständigkeit zu fördern. Ziel ist es, individuelle Bewältigungsstrategien aufzuzeigen, um mit den krankheitsbezogenen Einschränkungen und einem möglichst hohen Maß an Selbstständigkeit eine neue Tagesstruktur zu ermöglichen.

Ausgangssituation: Frau S. ist eine 75jährige Frau mit kognitiven Beeinträchtigungen. Physische Beeinträchtigungen im Bewegungsapparat sind bei ihr nicht vorhanden. Sie kann sich selbstständig bewegen, kann Wünsche auf Nachfragen äußern und ist sehr motiviert, Tätigkeiten in der eigenen Häuslichkeit zu teilen oder ganz selbstständig durchzuführen. Frau S. möchte weiterhin in der eigenen Häuslichkeit wohnen bleiben. Um das Wohlbefinden und auch die körperliche Beweglichkeit zu erhalten und zu stärken, führt Frau S. bestimmte hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu Teilen selbstständig durch.

Frau S. hat die Leistungskomplexe H2 und H4 vereinbart, die unter Einbeziehung des LK P4 bedarfsgerecht in der Pflegeplanung / im Maßnahmenplan berücksichtigt werden. Mögliche geplante Maßnahmen hierfür könnten wie folgt aussehen:

H2: Wechsel und Waschen der Wäsche und Kleidung

Frau S. wird aktiv in den Prozess der Wäschepflege einbezogen. Im ersten Schritt wird Frau S. dabei unterstützt, ihre Wäsche nach ihrer Beschaffenheit zu sortieren, um sie zu waschen. Anschließend wird sie dabei angeleitet, die nasse Wäsche aus der Waschmaschine herauszuholen. Der Kontakt mit der nassen Wäsche fördert die taktile Wahrnehmung von Frau S. Darüber hinaus wird Frau S. angeleitet, die Wäsche mittels Verwendung von Wäscheklammern auf- und abzuhängen. Bei der Verwendung der Wäscheklammern wird sie zu unterschiedlichen Fingerkombinationen angeleitet, um die motorischen Fähigkeiten zu erhalten und zu stärken.

H4: Einkaufen

Frau S. wird beim Einkaufen aktiv einbezogen. Sie erhält zum Beispiel ein Einkaufstraining, welches sie darin unterstützt, notwendige Lebens- und Haushaltsmittel für den Alltag zu besorgen. Dafür wird im Vorwege mit Frau S. besprochen, welche Speisen sie gerne isst und welche Zutaten hierfür benötigt werden. In diesem Zusammenhang können auch biographische Informationen über das Lieblingsessen oder Abneigungen hilfreich werden. Die Informationen werden auf einer Einkaufsliste festgehalten. Beim Einkaufen wird immer wieder ein Bezug zu der Liste hergestellt, damit sie auch die dort aufgeführten Lebensmittel einkauft und nicht nur Spontankäufe tätigt. Ziel ist es, dass Frau S. selbst auswählt welche Lebens- und Haushaltsmittel sie benötigt, diese in ausreichender Menge vorhanden sind und sie beim Einkauf dabei ist. Sie wird dabei unterstützt, dass ein ausgewogenes Nahrungsangebot in ihrer Häuslichkeit vorhanden ist. Damit Frau S. sich beim Einkaufen wohl fühlt, werden ihre Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt. Ein wichtiger Punkt für das Wohlbefinden könnte beispielsweise sein, dass Frau S. nicht hungrig zum Einkaufen geht.

2.3 Förderung der Selbstständigkeit bei psychosozialen Problemen

Dieser Aspekt findet immer dann Anwendung, wenn eine pflegebedürftige Person durch psychosoziale Probleme eine pflegerische Versorgung verweigert oder wenn eine pflegerische Versorgung durch psychosoziale Probleme maßgeblich beeinträchtigt wird (zum Beispiel wenn pflegende Zu- und Angehörige versterben, selbst ins Krankenhaus müssen oder sich im andauernden Konflikt mit der pflegebedürftigen Person befinden). Ziel ist es auch hier, individuelle Bewältigungsstrategien aufzuzeigen, um mit den krankheitsbezogenen Einschränkungen und einem möglichst hohen Maß an Selbstständigkeit eine neue Tagesstruktur zu ermöglichen.

Ausgangssituation: Herr M. ist ein 75jähriger Mann mit einer Demenz. Er lehnt pflegerische Handlungen zeitweise komplett ab. Zudem neigt er zu herausforderndem Verhalten gegenüber den Pflegenden.

Herr M. kann sich mit ihm bekannten Personen auf Gespräche und in vertrauten Situationen auf einige pflegerische Handlungen einlassen.

Es gibt zahlreiche Auslöser, die dazu führen, dass sich Herr M. zeitweise gegen die pflegerischen Hilfestellungen wehrt. Im Verlauf seiner demenziellen Grunderkrankung verliert Herr M. nach und nach immer wieder die Kontrolle über seine Emotionen und lässt seinen Gefühlen unkontrolliert freien Lauf. Um eine Lösung für dieses Problem zu finden, ist es wichtig, dass die Pflegenden unterschiedliche Faktoren genauer betrachten, die zur Pflegeabwehr und zum Unwohlsein von Herrn M. führen. Dazu gehören:

- Verhalten der Pflege/Betreuungskraft/Zu- und Angehörigen gegenüber der an Demenz erkrankten Person.
- Einstellung/Grundsätze der Pflegenden (zum Beispiel tägliche Körperpflege, wie viel Körperpflege empfindet Herr M. als notwendig, was wünscht er sich?)
- Auslösende Situation: (Wann? Wo? Mit wem?)
- Biografie und Persönlichkeit der demenziell erkrankten Person erforschen: (Welche negativen aber auch positiven Erfahrungen hat die demenziell erkrankte Person gemacht?)
- Fehlende Emotionskontrolle: (Wie äußert sich diese? Was gibt Sicherheit?)
- Welche kognitiven Einbußen und/oder fehlende Einsicht in den eigenen Unterstützungsbedarf hat die demente Person?

Wenn diese Beobachtungen und Informationen zusammengetragen sind, können hieraus gemeinsam mit Herrn M. verschiedene individuelle Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, um pflegerische Handlungen zu ermöglichen und das Wohlbefinden von Herrn M. zu steigern.

Mögliche Maßnahmen wären zum Beispiel:

- Herr M. wird möglichst von den (gleichen) Pflegenden versorgt, bei denen er sich auf pflegerische Tätigkeiten einlassen kann.
- Die grundpflegerischen Tätigkeiten werden ritualisiert, da dieses Vorgehen Herrn M. Sicherheit bietet.
- Bei den grundpflegerischen Tätigkeiten wird z.B. leise Volksmusik gespielt, sofern Herr M. diese gerne hört und bei ihr deutlich entspannt.
- Bei der Grundpflege werden möglichst viele Handlungsabläufe sehr detailliert erklärt und an Herrn M. übertragen, damit er diese nicht verlernt und er ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit erfährt.
- Das Badezimmer muss eine mit Herrn M. abgestimmte Temperatur aufweisen, damit sich Herr M. auf grundpflegerische Tätigkeiten einlassen kann.
- Im Badezimmer werden Bildkarten mit spezifischen Tätigkeiten (beispielsweise Zähneputzen) aufgehängt, damit Herr M. an die alltäglichen Handlungesabläufe im Badezimmer erinnert wird und er durch diese Gedankenstützen selbstständig Handlungen ausführen kann.

Weitere Beispiele sind auch in dem Expertenstandard "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz" zu finden.

Diese unterschiedlichen Beispiele bieten nur einen kleinen Einblick darüber, wie der LK P4 genutzt werden kann. Der Auftrag der Pflegenden liegt darin, mit dem LK P4 pflegerische Tätigkeiten weitestgehend zurück an die pflegebedürftige Person zu geben, damit diese sich Bereiche ihrer Lebenswelt zurückerobert. Der LK P4 „Gezielte Förderung der Selbstständigkeit“ bietet den Pflegenden die Möglichkeit, individuell auf die pflegebedürftige Person abgestimmt, geplante pflegerische Handlungen einzusetzen, die die pflegebedürftigen Personen dazu befähigen, Alltagsverrichtungen wieder zu Teilen oder vollständig zu übernehmen.

Hinweis: Wenn Zu- und Angehörige Fertigkeiten für die eigenständige Durchführung der Pflege erlernen wollen, ist auf den § 45 SGB XI Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen zu verweisen. Auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person findet die Schulung auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen statt.

3. P5: Einsatz für unvorhersehbare Bedarfe

Der Leistungskomplex „Einsatz für unvorhersehbare Bedarfe“ (im Folgenden mit LK P5 bezeichnet) ist ein Leistungskomplex, der immer dann Anwendung findet, wenn eine plötzlich veränderte Pflegesituation in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person vorliegt. In diesem Leistungskomplex sind keine fest vereinbarten Leistungen geplant. Der LK P5 wird individuell und bedarfsgerecht auf die aktuell veränderte Pflegesituation der pflegebedürftigen Person angewendet.

Da dieser Leistungskomplex kein regelhaft vereinbarter Leistungskomplex ist und auch die Inhalte nicht einheitlich definiert sind, muss der Umgang mit dieser möglichen Leistung mit der pflegebedürftigen Person und/oder Zu- und Angehörigen kommuniziert und im Pflegevertrag schriftlich fixiert werden.

LK P5 ist nie mit anderen Leistungskomplexen im gleichen Einsatz kombinierbar.

Ein geplanter Leistungskomplex wird bei einer gravierenden plötzlich veränderten Pflegesituation vor Ort hinfällig und stattdessen kann der LK P5 angewendet werden. Neben der Einsatzpauschale werden somit keine anderen Leistungen neben dem LK P5 im gleichen Einsatz abgerechnet. Weitere am gleichen Tag geplante Einsätze können bei einer wieder gesicherten Pflegesituation vor Ort normal erbracht und abgerechnet werden. Die durchgeführten Maßnahmen des LK P5 müssen in der Pflegedokumentation beschrieben werden.

Folgende Aspekte sollten im Vorwege mit der pflegebedürftigen Person oder den Zu- und Angehörigen geklärt werden, falls eine plötzlich veränderte Pflegesituation vorliegt und der LK P5 Anwendung findet:

- Die pflegebedürftige Person und/oder Zu- und Angehörige sind über die Anwendung und Handhabung des LK P5 aufgeklärt und stimmen dieser mit den damit verbundenen Kosten zu.
- Es wird besprochen, ob Zu- und Angehörige vor Anwendung des LK P5 informiert werden sollen, um einer Anwendung zuzustimmen oder diese abzulehnen.
- Es wird geklärt, welche Personen bei einer plötzlich veränderten Pflegesituation vom Pflegedienst informiert werden müssen.

3.1 Beispiele für den LK P5

1. Die pflegebedürftige Person erkrankt in der Nacht schlagartig an einem Magen-Darm-Virus und liegt morgens beim Eintreffen des ambulanten Pflegedienstes stark verschmutzt in ihrem Bett und gibt starke Bauchkrämpfe an. Zudem kann die pflegebedürftige Person nicht alleine aufstehen. Eigentlich ist für den Morgenbesuch durch den ambulanten Dienst der LK B1 geplant. Dieser LK kann in der vorliegenden Situation nicht erbracht werden, da stattdessen eine pflegerische Versorgung nötig ist. Hier würde die Pflegekraft nicht den LK B1 erbringen, sondern den LK P5. Die bedarfsgerechten Maßnahmen, die hierfür durchgeführt werden, werden in der Pflegedokumentation (im Bericht) festgehalten.

2. Regulär wird die pflegebedürftige Person am Morgen vom ambulanten Pflegedienst bei der Grundpflege (LK K1) unterstützt. Die übrige Versorgung und Betreuung (wie zum Beispiel Nahrungszubereitung, Nahrung anreichen, Unterstützung beim Toilettengang, etc.) wird vom Ehepartner übernommen. Der ambulante Pflegedienst kommt morgens in die Häuslichkeit und stellt fest, dass der Ehepartner plötzlich ins Krankenhaus gekommen ist, die bisherigen Leistungen nicht stattgefunden haben und die pflegebedürftige Person nicht versorgt wurde. Bei dieser akut veränderten Pflegesituation müssen andere Tätigkeiten als der LK K1 durchgeführt werden, um die neue Pflegesituation zu sichern. Dafür kann der LK P5 genutzt werden. Die bedarfsgerechten Maßnahmen, die hierfür durchgeführt werden, werden in der Pflegedokumentation (im Bericht) festgehalten.
3. Der Pflegedienst kommt abends in die Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person, um den LK K4 zu erbringen. Die pflegebedürftige Person ist jedoch, kurz bevor der Pflegedienst eingetroffen ist, gestürzt und hat starke Schmerzen im rechten Bein und kann dieses nicht bewegen. Das Bein ist voraussichtlich gebrochen. Bei dieser akut veränderten Pflegesituation müssen andere Tätigkeiten als der LK K4 durchgeführt werden, um die neue Pflegesituation zu sichern. Dafür kann der LK P5 genutzt werden. Die bedarfsgerechten Maßnahmen, die hierfür durchgeführt werden, sind in der Pflegedokumentation (im Bericht) festgehalten.
4. Der Pflegedienst kommt morgens in die Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person, um den LK K2 zu erbringen. Die pflegebedürftige Person ist jedoch emotional nicht in der Lage, pflegerische Tätigkeiten zuzulassen. Sie verkennt die Situation, lässt sich nicht berühren, wirkt panisch und misstrauisch bei jeglicher Form der Interaktion mit der Pflegekraft. Sie lehnt die Körperpflege ab und wehrt sich gegen Kommunikation. Bei dieser akut veränderten Pflegesituation müssen andere Tätigkeiten als der LK K2 durchgeführt werden, um die neue Pflegesituation zu sichern. Hierfür kann der LK P5 genutzt werden. Die bedarfsgerechten Maßnahmen, die hierfür durchgeführt werden, werden in der Pflegedokumentation (im Bericht) festgehalten.

4. P6: Sicherheitsbesuch

Bei dem Leistungskomplex „Sicherheitsbesuch“ (im Folgenden mit LK P6 bezeichnet) handelt es sich um einen Kurzbesuch bei der pflegebedürftigen Person. Im Vordergrund stehen dabei nicht das aktive Handeln, sondern die Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung und die Vermittlung von emotionaler Sicherheit. Findet die Pflegekraft beim Sicherheitsbesuch eine veränderte Situation vor Ort vor, werden die Informationen über diese Veränderungen, sofern möglich, mit der pflegebedürftigen Person besprochen, bzw. sofern im Vorfeld das Einverständnis der pflegebedürftigen Person eingeholt wurde, an Zu- und Angehörige oder den Arzt weitergegeben, damit weitere Handlungsschritte von diesen Personen entschieden und eingeleitet werden können, um die neue Situation vor Ort zu sichern.

Der LK P6 ist solitär zu betrachten und ist daher nicht im gleichen Einsatz mit anderen Leistungskomplexen kombinierbar.

Die Inhalte des LK P6 werden im Vorwege mit der pflegebedürftigen Person oder den Zu- und Angehörigen geplant und schriftlich festgehalten. Den Beteiligten muss jedoch bewusst sein, dass es sich lediglich um einen Kurzbesuch bei der pflegebedürftigen Person handelt. Für pflegerische oder hauswirtschaftliche Handlungen müssen weitere Leistungskomplexe vereinbart werden.

4.1 Beispiele für den LK P6:

1. Prüfen, ob die pflegebedürftige Person noch in einer Haltung im Rollstuhl sitzt, die keine Gefährdung oder Schädigung (zum Beispiel der Haut) darstellt.
2. Prüfen, ob noch Lebensmittel im Kühlschrank vorhanden und in welchem Zustand diese sind.
3. Prüfen, ob die pflegebedürftige Person etwas getrunken hat und noch ausreichend Getränke/Flüssigkeiten zum Trinken zur Verfügung stehen.
4. Prüfen, ob die pflegebedürftige Person ins Bett gegangen ist und keine weiteren Maßnahmen notwendig sind.
5. Prüfen, ob die pflegebedürftige Person allein aufgestanden ist und keine weiteren Maßnahmen notwendig sind.
6. Prüfen, ob die pflegebedürftige Person den Herd nach dem Kochen ausgeschaltet hat.
7. Prüfen, ob die pflegebedürftige Person noch im Rollstuhl sitzt und nicht beim Versuch des Aufstehens gestürzt ist.

Wenn sich beim Prüfen dieser Situationen herausstellt, dass ein Handlungsbedarf besteht, weil die pflegebedürftige Person beim Sicherheitsbesuch beispielsweise mehrere Male in Folge keine Flüssigkeit zu sich genommen hat oder diese beim Versuch des Aufstehens gestürzt ist, wird die aktuelle Situation, sofern möglich, mit der pflegebedürftigen Person besprochen bzw. insofern im Vorfeld das Einverständnis der pflegebedürftigen Person eingeholt wurde, an Zu- und Angehörige oder einen Arzt weitergeleitet. Diese Person entscheidet dann über das weitere Vorgehen und informiert die Pflegekraft hierüber. Wenn die pflegebedürftige Person auskunfts- und entscheidungsfähig ist, kann diese auch direkt über weitere Handlungsschritte entscheiden. So kann sich gegebenenfalls aus dem LK P6 bei Bedarf eine andere LK Leistung ergeben, die anstatt des LK P6 abgerechnet wird.

5. K5: Positionierung/Lagerung

Der Leistungskomplex „Positionierung/Lagerung“ (im Folgenden mit LK K5 bezeichnet) ist immer dann anzuwenden, wenn pflegebedürftige Personen nicht mehr mittels ihrer eigenen Ressourcen in der Lage sind, sich physiologisch zu lagern oder zu positionieren.

Jede gesunde Person nimmt im Sitzen oder Liegen eine für sich bequeme Position oder Lagerung ein und wechselt diese regelmäßig. Eine angenehme Positionierung des Körpers bei der pflegebedürftigen Person entspannt die Muskulatur, unterstützt das physische und psychische Wohlbefinden sowie Regenerationsprozesse. Die Beweglichkeit und Wahrnehmungsfähigkeit des eigenen Körpers wird durch eine Veränderung der Lage erhalten und gestärkt. Pflegebedürftige Menschen, die sich nicht oder nur vermindert bewegen können, verbleiben häufig in einer für sie unbequemen Position beziehungsweise Lagerung, da sie diese nicht aus eigener Kraft verändern können. Daraus können gegebenenfalls Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Kontrakturen, Schmerzen, Dekubitus, Pneumonien, Obstipation etc., entstehen.

Bei der Positionierung/Lagerung der pflegebedürftigen Person sind die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse zu beachten und die individuellen Potentiale und Fähigkeiten zu nutzen. Darüber hinaus ist bei der Durchführung einer Lagerung oder Positionierung darauf zu achten, dass:

- die Positionierung dem Wunsch und der Tagesaktivität der pflegebedürftigen Person entspricht.
- die vorhandene Bewegungsfähigkeit gefördert und nicht eingeschränkt wird.
- krankheitsbedingte Indikationen und/oder Kontraindikationen beachtet werden.
- die pflegebedürftige Person entspannt und bequem gelagert ist.
- eine ungehinderte Atmung gewährleistet ist.
- ein angemessener Auflagedruck gegeben ist, um Hautschäden durch zu hohen Druck und Habituation durch zu geringen Druck vorzubeugen.
- aufliegende Knochenvorsprünge durch eine Weich-oder Hohllagerung geschützt werden.
- Hilfsmittel zeitlich und mengenmäßig nur nach Bedarf eingesetzt werden.
- die Lagerung fachgerecht, unter Vermeidung eines Sturzrisikos, durchgeführt wird.

Der LK K5 „Positionierung/Lagerung“ umfasst Leistungen, die durch eine Pflegekraft im Anschluss oder im Vorwege an eine andere LK Leistung erbracht werden. Wird der LK K5 in Verbindung mit den Leistungskomplexen K1 bis K4 erbracht, dürfen die dort enthaltenden Positionierungs- und Lagerungsleistungen nicht durch den LK K5 ersetzt werden. Dies könnte im Folgenden bedeuten, dass wenn eine pflegebedürftige Person beispielsweise mit einer Halbseitenlähmung im Zuge des LK K1 vor dem Waschbecken so positioniert wird, dass die gelähmte Seite gesichert und eine möglichst selbstständige Waschung ermöglicht wird, dies nicht die Leistung des LK K5 umfasst, sondern diese Positionierung Teil des LK K1 ist. Wenn allerdings diese pflegebedürftige Person beispielsweise nach der Körperpflege in einem Sessel physiologisch positioniert werden muss, ist diese Tätigkeit Inhalt des LK K5 und kann somit auch abgerechnet werden.

Der LK K5 kann nicht im Zusammenhang mit dem LK K6 „Gezielte Mobilisation“ erbracht werden, da im LK 6 Positionierungs- und Lagerungsaspekte enthalten sind.

5.1 Beispiele für den LK K5:

1. Die pflegebedürftige Person ist immobil und hat zudem Atembeschwerden, die sich in liegender Position meistens noch verstärken. Die pflegebedürftige Person möchte aber gerade zur Nacht liegen, damit sie schlafen kann. In diesem Fall könnte eine Lagerung zur Entlastung der Atemwege durchgeführt werden. Dazu werden unter beiden Schultern Kissen positioniert, der mittlere Rückenbereich bleibt frei und der Kopf befindet sich dabei höher als die Schultern. Der pflegebedürftigen Person wird das Atmen deutlich leichter fallen und sie kann die Nacht zumindest in Teilen im Liegen verbringen.
2. Die pflegebedürftige Person hat eine sehr eingeschränkte Eigenaktivität und ist kognitiv beeinträchtigt. Mit Unterstützung der Pflegekraft gelingt eine Lagerung. Die pflegebedürftige Person liegt viel im Bett und am häufigsten auf dem Rücken. Früher hat sie zum Einschlafen immer auf der Seite gelegen. Die pflegebedürftige Person ist durch eine andauernde Rückenlage Dekubitus und Pneumonie gefährdet. Die pflegebedürftige Person wird dabei unterstützt, die Seitenlage einzunehmen, um den Sakralbereich zu entlasten und eine andere Lungenbelüftung zu ermöglichen. Die pflegebedürftige Person kann mit Hilfe der Lagerung wieder wie früher auf der Seite schlafen, die Risiken werden dadurch minimiert und das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person wird gesteigert.
3. Die pflegebedürftige Person hat eine linksseitige Parese mit starker Bewegungsangst. Sie möchte jedoch für einige Zeit am Tag im Stuhl am Tisch sitzen. Damit ihr das Sitzen im Stuhl jedoch möglich ist, muss die pflegebedürftige Person auf dem Stuhl fachgerecht positioniert werden. Das linke Becken der pflegebedürftigen Person steht durch die Parese deutlich tiefer und dadurch hängt der gesamte linke Rumpf nach unten. Mit der Kopfneigung nach rechts und der verkürzten rechten Rumpfseite, versucht die pflegebedürftige Person diese Fehlstellung zu kompensieren und sich aufrecht zu halten. Dadurch kann die pflegebedürftige Person ihren Kopf nicht drehen. Die komplette Muskulatur auf der rechten Körperhälfte ist verkrampft und schmerzt. Damit das Becken in eine waagerechte Position kommt, kann die Pflegekraft ein Handtuch oder eine dünne Decke unter die linke Gesäßhälfte legen. Diese kleine Veränderung bewirkt eine Zentrierung des gesamten Rumpfes, die pflegebedürftige Person befindet sich mit dem Rumpf wieder im Gleichgewicht und kann dadurch auch wieder ihren Kopf drehen. Der linke Arm wird zusätzlich auf einem Kissen in einer physiologischen Stellung gelagert. Beide Füße werden bei senkrecht stehenden Unterschenkeln auf den Fußboden gestellt. Die Pflegekraft unterstützt die pflegebedürftige Person dabei, diese Beinstellung mit der linken Seite einzunehmen. Dadurch sitzt die pflegebedürftige Person auf ihren Sitzbeinhöckern und kann sich zusätzlich noch mehr aufrichten. Durch diese Positionierung kann die pflegebedürftige Person einige Zeit selbstständig im Stuhl am Tisch sitzen.

6. K6: Gezielte Mobilisation

Der Leistungskomplex „Gezielte Mobilisation“ (im Folgenden mit LK K6 bezeichnet) ist nicht nur eine pflegerische Maßnahme zur Erhaltung der Mobilität, sondern trägt dazu bei, Grundlagen der selbstständigen Lebensführung zu erhalten, die Entstehung neuer Funktionseinbußen zu verhindern und gesundheitliche Störungen, die auf die Mobilität zurückzuführen, sind zu vermeiden. Dadurch wird ein Prozess verhindert, der in eine weitergehende Abhängigkeit von pflegerischer Hilfe führt.

Durch den LK K6 erhält die pflegebedürftige Person Anleitung und Unterstützung bei Bewegungsübungen, die die Muskulatur stärken, den Gleichgewichtssinn und die Balance aufrecht erhalten, stimulieren und fördern. Dieser Leistungskomplex wird eingesetzt, um einem motorischen Abbauprozess entgegenzuwirken und funktionelle Leistungen, wie Kraft, Balance oder Gangleistung, zu erhalten, stärken und wieder aufzubauen. Zudem wird durch den Einsatz einer gezielten Mobilisation das Sturzrisiko minimiert und die Mobilität gefördert.

Der LK K6 ist abgesehen von begründeten Ausnahmefällen solitär zu betrachten, daher wird er in der Regel nicht im zeitlichen Zusammenhang mit den Leistungskomplexen K1 bis K4 erbracht. Die gezielte Mobilisation geht über die mobilisierenden Leistungen, die in den Leistungskomplexen K1 bis K4 sowie in K11 und K12 enthalten sind, hinaus.

Er kann zudem nicht für die alleinige Lagerung und Positionierung einer pflegebedürftigen Person genutzt werden. Lagerung und Positionierung können durchaus ein Bestandteil dieses Leistungskomplexes sein, da die pflegebedürftige Person nach der Mobilisation gegebenenfalls wieder in eine für sie angenehme und physiologische Position gebracht werden muss.

6.1 Beispiele für den LK K6:

6.1.2 Sitz-, Geh-, und Stehübungen

Die pflegebedürftige Person ist nach einem längeren Krankenhausaufenthalt stark in ihrer Mobilität eingeschränkt. Sie kann ausschließlich im Bett liegen. Ziel ist es, dass die pflegebedürftige Person wieder selbstständig außerhalb des Bettes sitzen kann. Um dieses Ziel zu erreichen, plant bzw. vereinbart die Pflegekraft möglichst gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person folgende Maßnahmen, die aufeinander aufbauen:

1. Im Bett werden einfache gymnastische Übungen zur Erhaltung der Gelenkbeweglichkeit und zur Stimulierung des allgemeinen Kreislaufgeschehens durchgeführt.
2. Wiederholtes längeres Aufsetzen im Bett wird trainiert. Dabei werden die Zeitspannen des Sitzens nach Bedarf gesteigert.
3. Wiederholtes Sitzen am Bettrand als vorbereitendes Kreislauftraining wird durchgeführt.
4. Erstes Aufstehen beziehungsweise Sitzen außerhalb des Bettes wird trainiert.
5. Selbstständiges Sitzen außerhalb des Bettes wird trainiert.

6.1.3 Hilfe bei der Fortbewegung

Die pflegebedürftige Person ist seit zwei Jahren an Morbus Parkinson erkrankt. Vor wenigen Tagen hatte sie einen erneuten Krankheitsschub und ist seitdem sehr unsicher bei der

Fortbewegung und vermeidet diese soweit es möglich ist. Ihr Ziel ist es, ihre Gehfähigkeit möglichst lange aufrechtzuerhalten, um Verrichtungen des Alltags möglichst eigenständig auszuführen und einer Abhängigkeit in der Mobilität entgegenzuwirken.

Die Pflegenden achten genau auf das Gangbild der pflegebedürftigen Person. Typisch für die Erkrankung ist, dass die Arme nicht mehr mitschwingen und die Schritte immer kleiner werden. Dadurch und zusätzlich durch Störungen der Halte- und Stellreflexe kommt es zu Gangunsicherheiten und häufig auch zu Stürzen. Auf folgende Bewegungen wird daher bei der Unterstützung der Fortbewegung besonders geachtet:

Die pflegebedürftige Person wird angeleitet, die Arme gegengleich zu den Beinen mitzubewegen und die Füße nicht über den Boden schleifen zu lassen, sondern deutliche Schritte zu machen.

Zudem sollen schnelle Drehbewegungen vermieden werden, da bei diesen Bewegungen eine hohe Sturzgefahr besteht.

Bei Bewegungsblockaden lernt die pflegebedürftige Person optische Hilfsmittel (zum Beispiel Laserpointer) oder akustische Hilfen (lautes Zählen, rhythmisches Klopfen, etc.) einzusetzen, um Bewegungsblockaden zu überwinden und die eigene Mobilität im Alltag zu steigern.

6.1.4 Unterstützung und Durchführung von Bewegungsübungen im Rahmen von Therapieplänen

(zum Beispiel durch Bobath, Kinästhetik, Belastungstraining nach Operationen)

a. Mobilisations- und Belastungstraining nach Operationen

Mobilisierende Übungen und Maßnahmen sollten nach jeder Operation durchgeführt werden, da nach den meisten Eingriffen für einige Zeit erst einmal eine Ruhigstellung bestimmter Körperregionen oder Bettruhe notwendig ist.

Ziel ist es, dass die pflegebedürftige Person Techniken der Mobilisation erlernt, um einen möglichst vollständigen physiologischen Belastungs- und Bewegungszustand zurückzuerhalten. Grundsätze der Mobilisation sind hierbei:

- Aktive und passive Übungen zur Förderung der Beweglichkeit der Gelenke
- Gewöhnung des Kreislaufs an neue Situationen
- Wiedererlernen bestimmter Bewegungsabläufe und -muster
- Training von korrekten Bewegungsabläufen
- Einsatz und Training im Umgang mit notwendigen Hilfsmitteln (zum Beispiel Unterarmgehstützen, Prothesen, etc.)

7. K7: Kleine Mobilisation

Der Leistungskomplex „Kleine Mobilisation“ (im Folgenden mit LK K7 bezeichnet) umfasst mobilisierende Leistungen, die durch eine Pflegekraft im Anschluss oder im Vorwege mit einer anderen LK Leistung erbracht werden. Wird dieser Leistungskomplex in Verbindung mit den Leistungskomplexen K1 bis K4 erbracht, dürfen die dort enthaltenden mobilisierenden Leistungen nicht durch den LK K7 ersetzt werden. Dies könnte bedeuten, dass wenn eine pflegebedürftige Person beispielsweise im Zuge des LK K1 vom Bett ins Badezimmer bei ihrer Bewegung unterstützt wird, dies nicht die Leistung des LK K7 umfasst, sondern diese Mobilisation Teil des LK K1 ist. Wenn allerdings die pflegebedürftige Person beispielsweise vorher noch Bewegungsübungen zur Stabilisierung des Kreislaufes im Bett erhält, ist diese Tätigkeit Inhalt des LK K7 und kann somit auch abgerechnet werden.

Der LK K7 kann nicht im Zusammenhang mit dem LK K6 „Gezielte Mobilisation“ erbracht werden.

7.1 Beispiele für den LK K7:

7.1.1 Kleine Unterstützung zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft

Die pflegebedürftige Person ist in ihrer Mobilität eingeschränkt und kann nicht alleine aus dem Bett aufstehen. Nach der Nacht ist die Mobilisation besonders schwierig, da die pflegebedürftige Person durch das lange Liegen im Bett Kreislaufbeschwerden in Form von Schwindel beim Aufstehen aufweist und darüber hinaus die Bewegungsfähigkeit der Gelenke sehr eingeschränkt ist.

Die pflegebedürftige Person erhält im Bett kreislaufstabilisierende Bewegungsübungen, wie beispielsweise Fahrradfahren oder isometrische Spannungsübungen. Dadurch stabilisiert sich der Kreislauf. Die Gelenke werden zum Beispiel durch langsame, kreisende Bewegungen gelockert.

Ziel ist es, die pflegebedürftige Person, trotz orthostatischer Störungen und vorübergehend in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkten Gelenke, durch Einsatz der beschriebenen Maßnahmen sicher zu mobilisieren.

7.1.2 Mobilisierende Transferleistungen

Die pflegebedürftige Person wird bei den Transferleistungen von der Waschgelegenheit oder der Toilette zurück, im Rahmen von zusätzlichen Sitz- und Positionswechseln innerhalb der Räumlichkeiten der Häuslichkeit, in ihren physiologischen Bewegungsabläufen unterstützt, angeleitet und begleitet. Dadurch erlangt die pflegebedürftige Person langfristig eine größtmögliche Selbstständigkeit bei der Durchführung alltäglicher Bewegungsabläufe wieder. Diese Mobilisationsleistungen werden unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen des Betroffenen durchgeführt.

8. K14: Hilfe beim Bekleidungswechsel/Aufstehen/Zubettgehen

Der Leistungskomplex „Hilfe beim Bekleidungswechsel/Aufstehen/Zubettgehen“ (im Folgenden mit LK K14 bezeichnet) kann nicht in Verbindung mit den Leistungskomplexen K1 bis K4 erbracht werden.

Der Leistungskomplex K14 findet immer dann Anwendung, wenn es sich ausschließlich um eine Leistung handelt, bei der die pflegebedürftige Person losgelöst von anderen Tätigkeiten, einen Hilfebedarf beim Bekleidungswechsel/Aufstehen/Zubettgehen aufweist.

8.1 Beispiele für den LK K14:

8.1.1 Hilfe beim Bekleidungswechsel:

Die Hilfe beim Bekleidungswechsel beinhaltet neben den erforderlichen Handgriffen (zum Beispiel Öffnen und Schließen von Verschlüssen, Aus- und Anziehen von Schuhen) die Auswahl der Kleidungsstücke nach Jahreszeit und Witterung und deren Entnahme aus ihrem alltäglichen Aufbewahrungsort wie Kommoden und Schränken. Dabei geht es in der Regel um den Wechsel der Tages- und Nachtkleidung.

8.1.2 Hilfe beim Aufstehen/Zubettgehen:

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten, Ruhebedürfnisse und evtl. Störungen angemessen zu berücksichtigen. Es geht auch darum, eine für die pflegebedürftige Person angenehme und sichere Atmosphäre zu schaffen. Die Pflegekraft erfragt, ob die pflegebedürftige Person alle für sich notwendigen und benötigten Utensilien (zum Beispiel Hausnotruf, Telefon, ein Glas Wasser, Brille, Gehstock, Rollator, etc.) für die Nacht, beziehungsweise für das Aufstehen am nächsten Morgen in Griffnähe hat. Sie unterstützt beispielsweise, um eine angenehme Schlafsituation zu ermöglichen, indem sie auf Wunsch die Vorhänge schließt, das Licht dimmt oder die Temperatur zum Schlafen angleicht.