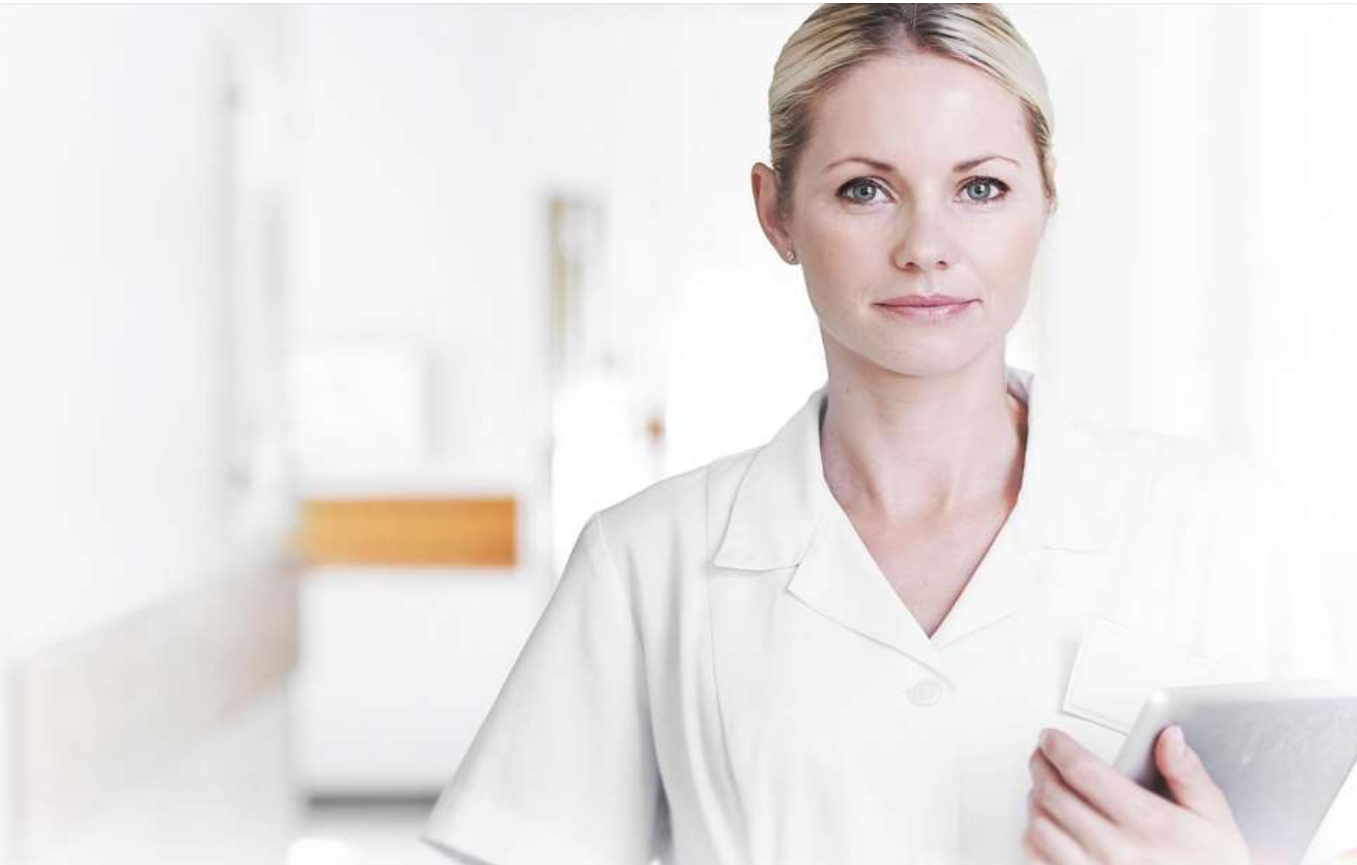


FAQ zur PPR 2.0

Konsentiert und herausgegeben von der Fachgesellschaft Profession Pflege e.V. in Zusammenarbeit mit dem pflegewissenschaftlichen Team der RECOM GmbH, ein Unternehmen der Thieme Gruppe.



PROFSSION
PFLEGE

Inhaltsverzeichnis

1. Fragen zum Geltungsbereich:	4
1.1 Darf der PPR 2.0 (E) auf IMC erhoben werden?.....	4
1.2 Können Maßnahmen auch aus der Notaufnahme berücksichtigt werden?	4
1.3 Wie verhält es sich mit der Stroke Unit oder Chestpain Einheit, sind diese Facheinheiten zu berücksichtigen?4	
1.4 Wird die PPR in spezifischen Abteilungen (z.B. Verbrennungseinheiten, Palliativ) angewendet?	4
1.5 Wird die PPR auf einer Normalstationen auf denen eine Telemetrie-Einheit eingegliedert ist angewendet? 4	
1.6 Wie sind Auszubildende im Rahmen der Personalberechnung anerkannt werden?	4
2. Anwendungsfragen allgemein	5
2.1 Über welchen Tageszeitraum werden die PPR 2.0-Leistungen (E) geplant/erhoben? Was geschieht mit den Leistungen im Nachdienst?	5
2.2 Werden am Aufnahme- und Entlassungstag ebenfalls PPR 2.0 erhoben?	5
2.3 Wie werden die PPR-Minutenwerten von für teilstationär zu behandelnden Patienten berechnet?	5
2.4 Wie verhält sich die PPR-Einstufung bei einer Verlegung von einer Station auf eine andere Station?	5
2.5 Wie sieht es mit einer Verlegung innerhalb der Krankenhäuser aus? Ist dies dann nur eine Verlegung? Oder gilt dies in der PPR 2.0 als Entlassung und Neuaufnahme?.....	5
2.6 Wie werden Leistungen, welche von Begleitpersonen/Angehörigen durchgeführt werden, bewertet?... 5	
2.7 Wie ist es wenn bei den Erwachsenen ein Angehöriger angeleitet wird den Patienten zu waschen?	6
2.8 Dürfen Maßnahmen durch Vertreter anderer Berufsgruppen (z. B. Ergotherapeut, Logotherapeut, Physiotherapeut, Stoma Therapeut, Wundmanager usw.) erbracht werden?	6
2.9 Funktioniert das System nach wie vor wie bei PKMS nach Punkten? Wie kommt man auf die Minuten?. 6	
2.10 Reicht die geriatrische Fachweiterbildung zum Nachweis für die Fortbildung im Kontext der „Aktivierend- therapeutischen Pflege“, „Ess- Trinktraining“ oder „Inkontinenzförderung“ aus oder müssen alle Schulungen einzeln nachgewiesen werden?	6
2.11 Welche Anforderungen sind an die Pflegedokumentation zu stellen, um eine korrekte Einstufung durchführen zu können, bzw. im Falle einer Prüfung plausibilisieren zu können?	6
2.12 Wie oft muss man den Barthel-Index hinterlegen?	7
2.13 Kann der erhöhte Pflege-Grundwert bei Isolation, auch bei Menschen mit einer Umkehrisolation angesetzt werden?.....	7
2.14 Gibt es einen Cut Off Wert für die Schmerzen als Begründung/Plausibilisierung der Erschwernisfaktoren? 7	
3. A-Bereich Körperpflege	7
3.1 Ist eine „aktivierende/anleitende (a) Ganzkörperwaschung“ eine A3 oder A4 Leistung?.....	7
3.2 Was ist unter einer „Therapeutischen Ganzkörperwaschung“ zu verstehen?	7
4. A-Bereich Ernährung	7
4.1 Ist der Patient mit U50.4 in die A4-Ernährung einzustufen, wenn 7 x Getränke verabreichen und 4 x Essen verabreicht im Pflegeplan aufgeführt sind und der Patient davon im Verlauf des Tages 3 x eine Maßnahme ablehnt?.....	7

4.2	Laut Definition (Rechtsverordnung, Seite 96) ist die A4 Hochaufwendige Leistungen bei Ernährung erfüllt, wenn z. B. „Volle Übernahme der oralen Nahrungsverabreichung (mind.4 x tgl.)“ und „orale Flüssigkeitsverabreichung mind. 7x täglich (z. B. Wasser, Tee, Saft, Trinknahrung, Kaffee)“ erfüllt ist. In der Tabelle der Einstufungskriterien auf Seite 20 Fehlen diese Häufigkeitsangaben. Was zählt nun?.....	8
5.	A-Bereich Ausscheidung	8
5.1	Wenn im Pflegeplan die Leistung „Miktion/Defäkation im Bett unterstützen“ geplant wird, darf dann im Rahmen der Pflegehandlung die anschließende Positionierung des Patienten zusätzlich als Leistung im Kontext der Mobilisation aufgeführt werden?	8
5.2	Wozu zählt die Versorgung mit Einmal-Katheter?	8
6.	A-Bereich Positionswechsel und Mobilisation.....	8
6.1	Kann die Mobilisation in den Dusch-/ Toilettenstuhl oder die Duschtrage bei dem Leistungsbereich Bewegen geltend gemacht werden oder ist das im Bereich Körperpflege oder Ausscheidung bereits inkludiert?8	
6.2	Bei A4 Leistung Mobilisation & Positionswechsel zählt Positionswechsel mind. 12x tägl. in vÜ, A durchführen und davon maximal 4 x Mikrolagerungen?	9
6.3	Wie plane ich denn, dass der Patienten 4x tgl gesucht werden muss?	9
7.	S-Bereich: Operationen, invasive Maßnahmen, akute Krankheitsphasen.....	9
7.1	Kann die Beurteilung des Schlafes (Schlafrhythmus, - qualität) auch als ein Beobachtungsparameter gezählt werden?	9
7.2	Wie werden Monitorüberwachungen von z. B. RR, Puls, O ² -Sättigung in der PPR 2.0 gezählt?	9
8.	S-Bereich Medikamentöse Versorgung:.....	9
8.1	Zählen Opiate zu den hochwirksamen Medikamenten?.....	9
8.2	Wenn Infusionen für 22h angeordnet sind, zählt man das zum Tag- oder Nachtdienst?.....	9
8.3	Wie werden Schmerzpumpen (Perfusoren mit z.B. Betäubungsmittel) eingestuft?.....	9
8.4	Atemhilfe? Was ist darunter zu verstehen?	9
9.	S-Bereich: Wund- und Hautbehandlung	10
9.1	Tamponaden-Wechsel, in welchen Bereich fällt dies?.....	10