

Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (PKMS-E), Kinder und Jugendliche (PKMS-J), Kleinkinder (PKMS-K) und Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge (PKMS-F) zum OPS 2020

Inhaltsverzeichnis

<u>HINWEISE zur Nutzung:</u>	<u>2</u>
<u>1. PKMS-E für Erwachsene:</u>	<u>6</u>
<u>1.1. Allgemeine Pflege</u>	<u>6</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege</u>	<u>6</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung</u>	<u>9</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung</u>	<u>11</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich D:</u> <u>Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit</u>	<u>14</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich E:</u> <u>Kommunizieren/Beschäftigen/Teilhabe/ Wohlbefinden/Wahrnehmen</u>	<u>16</u>
<u>1.2. Spezielle Pflege</u>	<u>18</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich F: Kreislauf für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie</u>	<u>18</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich G: Wundmanagement</u>	<u>19</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich H: Atmung</u>	<u>20</u>
<u>Mindestmerkmale: Leistungsbereich I Arzneimittelmanagement</u>	<u>21</u>

Anlage zum Antrag OPS PKMS 2020 eingereicht durch die

Fachgesellschaft Profession Pflege e.V. und den

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

HINWEISE zur Nutzung:

Der PKMS ist ein Instrument zur Abbildung der hochaufwendigen Pflege im Krankenhaus. Er dient als Grundlage zur Leistungsabrechnung hochaufwendiger Pflege innerhalb der Entgeltsysteme. Der PKMS erfasst zum einen hochaufwendige Pflege im Bereich der „allgemeinen Pflege“ und zum anderen Leistungen im Bereich der „speziellen Pflege“. Zur allgemeinen Pflege werden die Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit und Kommunikation gerechnet und zur speziellen Pflege werden die Leistungsbereiche Kreislauf- und Wundmanagement und Atmung gerechnet.

Es wurden vier unterschiedliche PKMS entwickelt, da die hochaufwendige Pflege in den verschiedenen Altersstufen unterschiedlich operationalisiert ist:

- für Erwachsene (PKMS-E): ab dem Beginn des 19. Lebensjahres
- für Kinder und Jugendliche (PKMS-J): ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres (Der PKMS-J kann in Ausnahmefällen auch für Erwachsene angegeben werden, wenn deren Behandlung in einer Abteilung oder Klinik für Kinder- und Jugendmedizin erforderlich ist)
- für Kleinkinder (PKMS-K): ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres
- für Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge (PKMS-F): ab der Geburt bis zum Ende des 1. Lebensjahres

Die Struktur und Logik der vier Scores sind gleich und bei der Anwendung ist Nachfolgendes grundsätzlich zu beachten.

Die Punktwerte drücken den mindestens anfallenden pflegerischen Aufwand bei einem hochaufwendigen Patienten aus.

Damit ein Leistungsmerkmal zutrifft, müssen

1. einer der Gründe für hochaufwendige Pflege in dem entsprechenden Leistungsbereich vorliegen und
2. ein entsprechend aufgeführtes Pflegeinterventionsprofil zutreffen.

Treffen auf den Patienten ein oder mehrere Leistungsmerkmale des PKMS zu, so werden die Punkte für den jeweiligen Tag (Kalendertag) über die Verweildauer addiert. Auch entstandene Aufwandspunkte am Aufnahme- und/oder Entlassungstag werden berücksichtigt. Pro Leistungsbereich kann die angegebene Punktzahl nur einmal pro Kalendertag vergeben werden. Die Gesamtpunktzahl der Aufwandspunkte der Leistungsbereiche der „allgemeinen Pflege“ und der „speziellen Pflege“ führt zu einer OPS-Prozedur „9-20 ... - Hochaufwendige Pflege ...“, wenn die entsprechende Punktzahl der jeweiligen Prozedur in den Altersgruppen (Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Erwachsene) erreicht ist.

Der PKMS ist nur auf der „Normalstation/IMC/Intensivstation, welche die Strukturvoraussetzung für die 8-980* nicht erfüllen“ zu kodieren. Es sind keine Kalendertage auf Intensivstation zu zählen.

Die PKMS-Aufwandspunkte sind an den Tagen nicht zu zählen, an welchen Punkte für die Intensiv-Komplexcodes, Stunden für die Stroke-Unit-Komplexcodes oder Beatmungstunden gezählt werden [8-980* Intensivmedizinische Komplexbehandlung; 8-89f* Aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung; 8-98d* Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kinder; 8-981* Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls; 8-98b* Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls].

~~Am Verlegungstag von einer „Normalstation“/IMC auf die oben genannte Einheit oder am Tag, an dem die Zählung der Stunden für die Stroke-Unit-Komplexcodes (8-981, 8-98b) oder der Beatmungstunden der jeweiligen Beatmungsperiode beginnt, wird der PKMS nicht kodiert. Am Tag der Rückverlegung auf die „Normalstation“ oder am Tag, an dem die Zählung der Beatmungstunden der jeweiligen Beatmungsperiode oder die Behandlung entsprechend der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls endet, kann der PKMS ermittelt werden.~~

[Begründung: Problem in den vergangenen Jahren ist die fehlende eindeutige Definition der verschiedenen Stationstypen. Hier kommt es zu Vergütungsungerechtigkeiten. Zudem ist gerade die neue Gruppierungsrelevanz des PKMS, bei denen jeder PKMS-Aufwandspunkt zählt, bedeutend. Der

Patient hat einen hohen Pflegeaufwand. Der Komplexcode Intensiv bildet zudem mehr die Hochaufwendigkeit aus medizinischer Perspektive ab. Zudem müssen manche Patienten zur Überwachung und aus Sicht der Patientensicherheit kurzfristig auf die Intensivstation verlegt werden und/oder verweilen, obwohl keine intensivmedizinische Komplexbehandlung abgerechnet wird.

Definition: „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegung und Positionierung)

Im PKMS wird als Ausgangslage des „normal aufwendigen Patienten“ ein Patient beschrieben, der eine „volle Übernahme“ der pflegerischen Tätigkeiten durch das Pflegepersonal erfährt. Der PKMS nutzt die Definition „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen, die bei dem Instrument PPR entwickelt wurden. Nachfolgend wird die Definition „volle Übernahme“ vorgestellt. Es ist keine Voraussetzung für Einrichtungen, die PPR zu nutzen, um den PKMS richtig zu kodieren.

Die ursprüngliche Definition der PPR wurde nicht geändert. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass zahlreiche Einrichtungen noch mit der PPR zur Fallkostenkalkulation arbeiten und die Definitionen der Leistungsbereiche bei den Pflegenden bekannt sind. Einige Begriffe, die heute in der Pflege nicht mehr verwendet werden, wurden durch die aktuelle Fachterminologie ersetzt bzw. ergänzt, ohne die inhaltlichen Aussagen der PPR A3 zu verändern. Diese sind im Text kursiv markiert.

In Anlehnung an die Definition der PPR-Stufe A3 wird die „volle Übernahme“ pflegerischer Leistungen in den Leistungsbereichen wie folgt definiert:	
Patienten brauchen ein hohes Maß an Unterstützung, Aktivierung, Motivation und Zuwendung, denn sie sind durch Immobilität, eingeschränkte Körperfunktionen oder durch ihre Erkrankung an der eigenständigen Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse gehindert.	
Körperpflege	Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege
	Der Patient kann sich nicht selbstständig waschen, die Zähne putzen, rasieren und die Haare pflegen. Dies muss von den Pflegenden ausgeführt oder der Patient muss helfend und aktivierend unterstützt werden.
Ernährung	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
	Der Patient ist nicht in der Lage, allein zu essen oder zu trinken, auch wenn die Nahrung mundgerecht zubereitet ist. <i>Essen oder Trinken muss dem Patienten verabreicht werden oder das Kind muss gefüttert werden oder ihm muss während des Essens geholfen werden.</i> Außerdem muss der Patient aktivierend unterstützt werden.
Ausscheidung	Versorgen bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung und/oder <u>volle</u> Abhängigkeit bei den Ausscheidungsaktivitäten
	Der inkontinente Patient muss <i>mit frischen Inkontinenzmaterialien versorgt</i> oder <i>das Kind muss regelmäßig gewickelt</i> und gereinigt werden (dazu gehört auch – soweit erforderlich – die Reinigung des Bettes). Dieses Merkmal umfasst auch das Kontinenztraining.
Bewegung und Positionierung	Häufiges (zwei- bis vierstündliches) Körperlagern oder Mobilisieren
	Der Patient wird aufgrund seiner Immobilität häufig gelagert oder mobilisiert. Dies kann therapeutisch erforderlich sein oder seinen persönlichen Bewegungs- und Lagerungsbedürfnissen entsprechen.

HINWEISE ZUR PFLEGEDOKUMENTATION zur Vermeidung eines unnötigen Dokumentationsaufwandes:

Die Gründe für hochaufwendige Pflege sind einmalig bei Aufnahme und bei Änderungen der Gründe zu erfassen. Das Vorliegen eines oder mehrerer Kennzeichen der Gründe bestätigt diese. Die

Kennzeichen, die mit einem Komma verbunden sind, werden im Sinne einer „oder“-Verbindung ausgelegt. Nur wenn explizit ein „und“ formuliert ist, sind beide oder mehrere Kennzeichen zu erfüllen.

Die Pflegemaßnahmen, welche für den Patienten erbracht wurden und im Rahmen der PKMS Aufwandspunkte anerkannt werden sollen, sind einzeln durch eine tägliche Leistungsdokumentation (mit Personen- und Kalendertagsbezug) nachzuweisen.

Ist bei einem Patienten bereits absehbar, dass er trotz des Zutreffens eines oder mehrerer Leistungsmerkmale nicht eine entsprechende Anzahl von Tagen in der Klinik verweilt, um die Mindestpunktzahl für den OPS-Code zu erreichen, so ist keine Dokumentation im Sinne des PKMS nicht unbedingt erforderlich.

Nur mit diesem Symbol □ gekennzeichnete Bereiche des PKMS erfordern eine zusätzliche Dokumentation. Dabei ist zu beachten, dass es sich hier überwiegend um Dokumentationsanteile handelt, die bereits zur Standardpflegedokumentation gehören.

Die dokumentierten PKMS-Items, auch in elektronischer Form, sind Teilaspekte der pflegerischen Dokumentation. Ebenso kann eine automatisierte PKMS-Dokumentation durch die Nutzung einer standardisierten Terminologie in einer papiergestützten und/oder elektronischen Patientenakte genutzt werden.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes kodieren auf einer Matrix das „Zutreffen“ des jeweiligen **PKMS-E**, **PKMS-J**, **PKMS-K**, **PKMS-F** in den einzelnen Leistungsbereichen.

PKMS-E-Matrix

Leistungsbereich PKMS-E	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	3	3	3	3	3	3	3	3	
Ernährung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	1	1	1	1	1	1	1	1	
Kreislauf	2	2	2	2	2	2	2	2	
Wundmanagement	2	2	2	2	2	2	2	2	
Atmung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Arzneimittelmanagement	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	21	21	21	21	21	21	21	21	Gesamtsumme

PKMS-J-Matrix

Leistungsbereich PKMS-J	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Wund- und Hautbehandlung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Atmung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Summe pro Tag:	19	19	19	19	19	19	19	19	Gesamtsumme

PKMS-K-Matrix

Leistungsbereich PKMS-K	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Wund- und Hautbehandlung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Atmung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Summe pro Tag:	17	17	17	17	17	17	17	17	Gesamtsumme

PKMS-F-Matrix

Leistungsbereich PKMS-F	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Wund- und Hautbehandlung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Atmung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Summe pro Tag:	17	17	17	17	17	17	17	17	Gesamtsumme

Aus der Summe der Aufwandspunkte des PKMS (in der entsprechenden Altersklasse) ergibt sich der entsprechende OPS-Kode aus dem Bereich 9-20.

Abkürzungsverzeichnis

ASE	Atemstimulierende Einreibung
BMI	Body-Mass-Index
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
FIM	Functional Independence Measure™
GKW	Ganzkörperwaschung
IMC	Intermediate Care
MMSE	Mini Mental State Examination
MRP	Motor relearning programme
NDT	Neuro-Developmental Treatment
PPR	Pflege-Personalregelung
tägl.	täglich
F.O.T.T	Facio-Orale-Trakt-Therapie

z.B. nicht abschließende Aufzählung

Begründung: die Erläuterung ist erforderlich, damit die Klarheit bei der Auslegung im Kontext der MDK-Gutachten gefördert wird.

1. PKMS-E für Erwachsene: ab dem Beginn des 19. Lebensjahres

Hinweise: Es gibt folgende Gründe bei den Erwachsenen, die in den Tabellen zu den Leistungsbereichen weiter spezifiziert werden:

- G1 Qualitative Bewusstseinsveränderung
- G2 Quantitative Bewusstseinsveränderung
- G3 Beeinträchtigte Anpassung
- G4 Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise
- G5 Immobilität
- G6 Beeinträchtigte Geh- und Transferfähigkeit
- G7 Beeinträchtigte Mobilität/körperliche Einschränkung
- G8 Beeinträchtigtetes Schlucken
- G9 Veränderte/beeinträchtigte Ausscheidung
- G10 bis G13 Weitere Gründe

Die Nummerierung der Gründe ist bei den Erwachsenen nicht fortlaufend oder nicht vollständig angegeben, weil nicht jeder Grund in jedem Leistungsbereich berücksichtigt wird.

1.1. Allgemeine Pflege

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Unterstützung bei der Körperpflege ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (Körperwaschung, Haut-, Haar-, Mundpflege) hinaus (vgl. PPR-E Stufe A3).

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, beschimpft das Pflegepersonal bei der Ganzkörperwaschung, lehnt die Körperpflege verbal/nonverbal ab</p> <p>ODER</p> <p>Ablauf der Körperpflege ist dem Patienten nicht bekannt <u>Kennzeichen:</u> Unfähigkeit, die Körperpflege selbstständig und strukturiert durchzuführen; Trugwahrnehmungen, Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative, die Körperpflege durchzuführen</p> <p>ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab bei der Körperpflege, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>
G5	<p>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit oder Verbot aus med. Gründen, sich selbstständig im Bett zu drehen, aktiv zu verrutschen, aufzusetzen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung) • BMI von mindestens 35 kg/m² • krankheitsbedingte Risiken wie z. B. Wirbelsäuleninstabilität, Abriss einer Harnleiterrekonstruktion (5-568) • Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel

	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie Unfähigkeit, die Extremitäten einer Körperseite selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf- und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (> 40 cm²) <p>[Begründung: Ein Patient, welcher aus medizinischer Indikationsstellung ein absolutes Bewegungsverbot hat, erzeugt in der pflegerischen Versorgung gleiche Aufwände wie Patienten, die unfähig sind, sich selbst zu bewegen.]</p>
G7	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender erheblicher Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen, Belastungsintoleranz bei der Körperpflege</p>
G9	<p>Starkes Schwitzen und/oder Erbrechen und/oder Einnässen/-stuhlen und/oder Kot schmieren/-essen, das eine(n) Wäschewechsel/Körperpflege erfordert</p>
G10	<p>Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorgedefizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung • pathologische Bewegungsabläufe, Freezing (motorische Blockade) • vorhandene Spastik, Rumpfataxie • Ausgeprägte Fatigue in der schwersten Ausprägung entsprechend Assessment <p>Begründung: diese Formulierung ist eine Dopplung zum nachfolgenden Text und daher nicht erforderlich.</p>
G11	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen.</p> <p>UND ein Grund für hohen pflegerischen Aufwand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegemaßnahmen im Rahmen der (Umkehr-)Isolierung ODER • massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • hohes Pneumonierisiko ermittelt durch systematische Einschätzung ODER • aufwendiges Tracheostoma
G12	<p>Tetraplegie mit fehlender Körperbalance/fehlender Rumpfstabilität</p> <p><u>Kennzeichen:</u> kippt beim Sitzen zur Seite/nach vorne</p>
G13	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei massiver Selbst-/Fremdgefährdung im Rahmen der Körperpflege</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Zeigt situatives selbst-/fremdgefährdendes Verhalten (z.B. hirnorganisches Psychosyndrom mit körperlicher Aggression, Delir, Durchgangssyndrom, Entzugssymptomatik)</p> <p>[Begründung: Von zahlreichen Pflegepraktikern wurde diese „hochaufwendige Pflegesituation“ bisher geschildert und der Wunsch, dass die G1 auch mit der A4 verknüpft wird, geäußert. Hinter dem Wunsch der Pflegepraxis steht die Problematik der Selbst-Fremdgefährdung, welche als massiven Erschwerisfaktor wahrgenommen wird. Somit können künftig Patienten mit der Tendenz zu selbst-/fremdgefährdendem Verhalten sowohl therapeutisch als auch zu zweit versorgt werden.</p> <p><u>Zur Abgrenzung G1:</u> Die Maßnahmen A3 können nicht angewendet werden.</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)		
G1 G5 G10 G7	A1	<p>Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen/zur Motivation einer selbstständigen Körperpflege und/oder Anleitung/Aktivierung zur Körperpflege</p> <p>In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise. ☞</p> <p>[Begründung: Gerade bei Patienten mit Wahrnehmungseinschränkungen können neben den therapeutischen Waschungen auch sehr individuelle Zielsetzungen und Vorgehensweisen sinnvoll sein. Ebenso kann es für Patienten mit einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung und Belastungsdyspnoe sinnvoll sein, im Rahmen der Patientenedukation entlastende Bewegungskompetenz und Fähigkeiten zu erlernen. Hier greifen z.B. Konzepte der Kinästhetik.]</p>
G9	A2	<p>Mehrfachwaschungen: Durchführung von Waschungen in voller Übernahme 4 x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen</p>
G1 G4 G10 G7	A3	<p>Pflegeindikationsgerechte therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NDT-Konzept (Neuro-developmental Treatment) • MRP (Motor Relearning Programme) • Bobath-Konzept • Bag-bath/Towelbath • Basalstimulierende GWK, z. B. beruhigende/belebende • GWK nach dem Aktivitas-Konzept • Gespürte Interaktionstherapie nach Affolter • andere neurologische, rehabilitative Konzepte oder Konzepte aus psychologischer Perspektive zur Ganzkörperwaschung ☞ <p>[Begründung: Aufnahme der Verknüpfung, da es bei Patienten mit z.B. massiver Hypotonie sinnvoll ist z.B. eine basal stimulierende GWK belebend durchzuführen]</p>
G4 G5 G7 G13	A4	<p>Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen pflegfachlich erforderlich</p>
G11	A5	<p>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND Übernahme der speziellen/therapeutischen Mundpflege mindestens 4 x tägl. UND (ASE (atemstimulierende Einreibung) mindestens 1 x tägl. ODER Atemübungen mindestens 4 x tägl. ODER Atemübungen mit Atemtrainer mindestens 4 x tägl.) UND (volle Übernahme beim mindestens 2 x tägl. An- und Auskleiden ODER mindestens 1 x tägl. Anziehtraining, Anleitung zum selbstständigen Umkleiden)</p>
G11	A6	<p>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z. B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)</p>
G11	A7	<p>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei (Umkehr-)Isolierung</p>
G12	A8	<p>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND An- und Auskleiden 2 x tägl.</p>

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe E: 4 3 Punkte)

Die Unterstützung bei Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß einer vollen Übernahme der Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr hinaus (vgl. PPR-E Stufe A3). Bei diesem Leistungsmerkmal ist es wichtig zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (mindestens 3 Mahlzeiten) durchzuführen sind.

[**Begründung:** Strukturveränderungen und Veränderung des Klientels. Zahlreiche Kliniken bieten keine 4. Mahlzeit mehr an.]

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Schiebt angebotene Nahrung weg, lehnt Nahrung verbal/nonverbal ab, fehlende(r) Wille/Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, Wegschlagen der Nahrung beim Versuch der Nahrungsverabreichung, extrem langsames Essen als Strategie der verminderten Nahrungsaufnahme, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung</p> <p>ODER</p> <p>Massives Verkennen der Nahrungssituation, Risiko der Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Fehlender Impuls zur Nahrungsaufnahme, kann Aufforderungen/ Erklärungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme nicht verstehen, Trugwahrnehmungen, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig</p> <p>ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>
G2	<p>Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft während der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen</p>
G5	<p>Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit/oder Verbot aus med. Gründen, selbstständig in die Sitzposition zu gelangen, rutscht im Bett/Rollstuhl nach unten, asymmetrische Sitzhaltung, kippt beim Sitzen nach vorne (instabile Sitzhaltung)</p> <p>UND ein vorliegender Erschwerisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung) <input type="checkbox"/> • BMI von mindestens 35 kg/m² • krankheitsbedingte Risiken wie z. B. Wirbelsäuleninstabilität, • Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie Unfähigkeit, die Extremitäten einer Körperseite selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (> 40 cm²)
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen UND erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie: Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes</p>

G8	<p>Kau-/Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> Hustet nach dem Schlucken, Nahrungsreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, Zungenstoß, Gefühl, dass Nahrung im Schlund hängen bleibt, Regurgitation von Speisebrei, veränderte Schluckphasen, inkompletter/fehlender Lippen-/Mundschluss, pathologische Kau-/Kieferbewegung, herabgesetzte Sensibilität im Mund- und Rachenbereich, beeinträchtigter Schluckreflex, Funktionsstörung der Kehlkopfhebung, Nahrungsreste dringen aus dem Tracheostoma</p>
G10	<p>Vorliegende schwere Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Gewichtsverlust größer 5% innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m² bei Erwachsenen bis 65 Jahre und kleiner 20 kg/m² bei Erwachsenen über 65 Jahre, Sarkopenie, hervortretende Knochen</p>
G11	<p>Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind <u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen ODER Massive Bewegungsstörung, welche die selbstständige Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme verhindert Kennzeichen: ausgeprägter Tremor, Zahnradphänomen, Freezing, supranukleare Blickparese ODER Massive Bewegungseinschränkung beider Arme, welche eine volle Abhängigkeit bei der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme zur Folge hat Kennzeichen: (Gips-)Verbände und/oder Schienungen beider Arme mit Händen, (Gips-)Verbände und/oder Schienungen der Arme über die Ellenbogengelenke und/oder Schultergelenke hinweg</p>
G12	<p>Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Tetraplegie, die ein häufiges Angebot von Nahrung und Flüssigkeit erfordert <u>Kennzeichen:</u> Kann keine Nahrung selbstständig in den Mund nehmen, zum Mund führen UND kann die Flüssigkeit nicht mit dem Trinkhalm/anderen Hilfsmitteln selbstständig aufnehmen</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)	
G1 G2 G10 G11 G12	<p>B1 Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 3 Mahlzeiten oder mindestens 5 x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten) UND mindestens 6 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1300 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎ ODER mindestens 8 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎ ODER mindestens 11 orale Flüssigkeitsverabreichungen schluckweise/teelöffelweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamtmenge von mindestens 600 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎</p>
G5 G6	<p>B3 Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 3 Mahlzeiten) UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • aufwendiges Anlegen von Stützkorsett/-hose/Orthese/Rumpfwickel UND/ODER • aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung, stabilen Sitz nach Bobath, Querbettsitz nach Bobath oder asymmetrischen Sitz nach Bobath an der Bettkante bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie, Krankheitsbilder mit massiven körperlichen, motorischen Einschränkungen wie bei Multiple Sklerose, Fatigue, Parkinson <p>[Begründung: Die aufwändige Sitzposition zur Nahrungsaufnahme ist z. B. bei Patienten mit Demenz, ausgeprägtem Frailty-Syndrom, MS-Patienten, Palliativpatienten usw. ebenfalls indiziert und hochaufwendig]</p>

<p>G1 G8 G11 G12</p>	<p>B4</p>	<p>Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 3 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren ☞. Maßnahmen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Maßnahmen entsprechend dem F.O.T.T.-Konzept • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z.B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Fazilitation/Inhibition von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen • orale/basale Stimulation ☞ vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung und/oder zur Förderung des Schluckreflexes und/oder Einüben von Kompensationsmechanismen beim Schlucken vor/während jeder Mahlzeit UND anschließender Unterstützung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme <p>[Begründung: Das F.O.T.T.-Konzept kann bereits aktuell abgerechnet werden, so dass die Formulierung „Maßnahmen können sein:“ auch andere Maßnahmen zulassen. Hier handelt es sich um eine Hilfestellung für die Pflegepraxis. Zur Unterstützung für die Pflegepraxis, damit auch an diese doch recht verbreitete Intervention gedacht wird. Aktuell zeigt sich, dass einige Praktiker diesen Punkt nicht als kodierbar erkennen.]</p>
<p>G2 G8 G10 G12</p>	<p>B5</p>	<p>Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 6 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung geht bei der Ausscheidung **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme/besonderen Leistungen bei der Ausscheidungsunterstützung hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Ausscheidung <u>Kennzeichen:</u> Setzt Maßnahmen im Kontext der Ausscheidungsunterstützung Widerstände entgegen, schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Unterstützung bei der Ausscheidung verbal/nonverbal ab. [Begründung: Abwehr-/Widerstandsverhalten beeinflusst den zeitlichen Aufwand auch im Bereich der Ausscheidung und Bewegung/Mobilisation und sollte daher aufgenommen werden, ist bereits bei allen anderen G1 aufgenommen; ein weiterer Grund für die Aufnahme ist, dass die Praktiker die Patientengruppen in der Regel bereits über den erweiterten Barthel in G1 bringen könnten, würde aber den zusätzlichen Dokumentationsaufwand durch die Assesmenterhebung bedeuten.] ODER Verkennt die Ausscheidungssituation infolge massiver kognitiver Beeinträchtigungen <u>Kennzeichen:</u> Trugwahrnehmungen, ins Zimmer urinieren, Kotschmierer/-essen, versteckt Ausscheidungen, kennt die normalen Abläufe nicht, die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind ODER Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände bei voller Unterstützung im Rahmen der Ausscheidungsaktivitäten <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab beim Lagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>
G5	<p>Unfähigkeit, das Gesäß zum Unterschieben der Bettschüssel/des Steckbeckens anzuheben <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit/oder Verbot aus med. Gründen, eine Brücke zu machen oder sich auf die Seite zu drehen, UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung) <input type="checkbox"/> BMI von mindestens 35 kg/m² • krankheitsbedingte Risiken wie z. B. Wirbelsäuleninstabilität, • Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armaduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie Unfähigkeit, die Extremitäten <u>einer Körperseite</u>
	<p>selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese)</p> <ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (> 40 cm²)
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, selbstständig auf die Toilette zu gehen oder mit dem Rollstuhl zur Toilette zu fahren <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen, UND erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes</p>
G7	<p>Volle Abhängigkeit bei der Ausscheidung bei bestehender erheblicher Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation <u>Kennzeichen:</u> Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Ausscheidung nicht anstrengen [Begründung: Da die massive Atemschränkung/Herzkreislaufinstabilität sich auch auf andere Bereiche auswirkt und hier Pflegenden häufig zu zweit arbeiten müssen.]</p>
G9	<p>Vorliegen einer Harninkontinenz <u>Kennzeichen:</u> für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (DNQP aktuelle Ausgabe) zu entnehmen und zu dokumentieren </p>

G10	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktions/Defäkation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl, die Bettschüssel/das Steckbecken/die Urinflasche selbstständig zu benutzen
G11	Volle Abhängigkeit bei der Ausscheidung UND <ul style="list-style-type: none"> • Ausgeprägte Obstipation oder andere Gründe, die einen Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen erfordern ODER <ul style="list-style-type: none"> • Pflegemaßnahmen im Rahmen der (Umkehr-)Isolierung
G12	Neurogene Darmfunktionsstörungen , die bei Paraplegie/-parese oder Tetraplegie/parese ein spezielles Darmmanagement erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)		
G1 G4 G6	C1	Volle Unterstützung bei der Ausscheidung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4 x tägl.
G9	C2	Unterstützung bei der Ausscheidung und geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung entsprechend dem nationalen Expertenstandard (DNQP aktuelle Ausgabe); hierzu gehören \approx: <ul style="list-style-type: none"> • differenzierte Einschätzung der Kontinenzsituation • Planung der Maßnahmen zum Erhalt oder Erreichen des angestrebten Kontinenzprofils • Durchführung der Maßnahmen entsprechend der Maßnahmenplanung
G1 G4 G5 G6 G7 G10 G11	C3	Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4 x tägl.) Hierzu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • Ausscheidungsunterstützung auf der Toilette/dem Toilettenstuhl UND/ODER • Ausscheidungsunterstützung im Bett mit z. B. Steckbecken UND/ODER • intermittierender Fremd-Katheterismus UND/ODER • Wechsel von Stomabeuteln UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte <ul style="list-style-type: none"> • Obige Ausscheidungsunterstützungen erfolgen jeweils mit Maßnahmen der (Umkehr-)Isolierung • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation • erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung • intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tägl. • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tägl.
G12	C4	Volle Unterstützung bei der Ausscheidung durch <ul style="list-style-type: none"> • Stuhlausscheidung im Bett mit aufwendiger Positionierung des Patienten durch stabilisierende Lagerungsmaßnahmen ODER Transfer auf den Toilettenstuhl UND • Übernahme des Darmmanagements durch intermittierendes digitales Stimulieren, Kolonmassage

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit

(Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Maßnahmen im Bereich Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit sind hochaufwendig und gehen **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme im Bereich Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Abwehrverhalten/Widerstände beim Lagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen:</u> Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal bei der Lagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab</p> <p>ODER</p> <p>Unfähigkeit, Bewegungsabläufe zu planen und durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Unfähigkeit, die physiologischen Bewegungsabläufe selbstständig und strukturiert durchzuführen, Planungs-/Handlungsstörung von Bewegungsabläufen</p> <p>ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p> <p>[Begründung: Patienten könnten auch über die zusätzliche Erhebung des Assessments aufgenommen werden, dies würde allerdings einen zusätzlichen Dokumentationsaufwand erzeugen.]</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände beim Lagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab beim Lagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>
G5	<p>Verlust der Fähigkeit, oder Verbot aus med. Gründen den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit oder Verbot aus medizinischen Gründen, sich selbstständig im Bett zu drehen, aktiv zu verrutschen, aufzusetzen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung) • BMI von mindestens 35 kg/m² • krankheitsbedingte Risiken wie z. B. Wirbelsäuleninstabilität, • Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie Unfähigkeit, die Extremitäten einer Körperseite selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) und/oder großflächige Wunde(n) (> 40 cm²) • Pflegemaßnahmen zur (Umkehr-)Isolierung
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND selbstständig zu gehen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen UND vom Sitzen zum Stand zu gelangen, UND erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes</p>

G7	<p>Volle Abhängigkeit bei der Mobilisation/Positionierung bei bestehender erheblicher Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation <u>Kennzeichen:</u> Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Positionierung/Mobilisation nicht anstrengen <u>[Begründung:</u> Da die massive Ateemeinschränkung/HerzKreislaufinstabilität sich auch auf andere Bereiche auswirkt und hier Pflegende häufig zu zweit arbeiten müssen.]</p>	
G10	<p>Hohes Dekubitusrisiko <u>Kennzeichen:</u> hohes Dekubitusrisiko durch systematische Einschätzung nach aktuellem nationalen Expertenstandard des DNQP ☞</p>	
G11	<p>Weglaufverhalten/Hinlauftendenz <u>Kennzeichen:</u> Verlässt die Station/das Zimmer ständig, findet nicht mehr in das Zimmer zurück, Umtriebigkeit und psychomotorische Unruhe ODER hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko <u>Kennzeichen:</u> Trugwahrnehmungen, erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung, selbstständig auf, Selbstverletzungsrisiko durch fehlende Lebensperspektive,</p>	
<p>Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)</p>		
G10 G7	D1	<p>Lagerungswechsel/Positionswechsel und/oder Mobilisation mindestens 12 x tägl. (davon maximal 4 Mikrolagerungen), Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung ☞</p>
G1 G4 G5 G7	D2	<p>Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung) ☞ ODER: Mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation mit mindestens 3 Pflegepersonen (nur bei BMI von mindestens 40 kg/m²) ☞</p>
G1 G5 G6	D4	<p>Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Fazilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen ODER • aufwendiges Anlegen von Prothese/Orthese/Stützkorsett/Rumpfwickel vor/nach der Mobilisation ODER • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Fazilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G5 G6 G7 G10	D5	<p>Lagerungs-/Positionswechsel mindestens 7 x tägl. (keine Mikrolagerungen) UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation in den Roll-/Lehnstuhl, aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung, stabilen Sitz nach Bobath, Querbettsitz nach Bobath oder asymmetrischen Sitz nach Bobath an der Bettkante mindestens 2 x tägl. • ODER ausgiebige Kontrakturenprophylaxe an allen gefährdeten großen Gelenken mindestens 1 x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines medizinischen Thromboseprophylaxestumpfes ODER Kompressionsverbandes • ODER Pflegemaßnahmen im Rahmen der (Umkehr-)Isolierung <p><u>[Begründung:</u> Die Zusammenführung soll deutlich machen, dass es zulässig ist, die Leistungen „therapeutische Sitzposition“ und Mobilisation in den Roll-/Lehnstuhl auch in der Kombination zu nutzen. Hier gibt es in der Auslegung bisher Probleme.]</p>

G11	D6	Mindestens 4 x tägl. Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer ODER aufwendige Sicherheitsmaßnahmen zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung ✍
-----	-----------	---

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen/**Teilhabe/Wahrnehmen**

(Altersgruppe E: 1 Punkt)

Deutlicher Mehraufwand im Leistungsbereich Kommunizieren/Beschäftigen/**Teilhabe/Wahrnehmen** (mindestens **30 Minuten** oder **2 x 15 Minuten pro Tag**, **Ausnahmen sind in den Pflegeinterventionen formuliert**) mit den Patienten und/oder Angehörigen in den Bereichen Kompetenzerwerb zur Sicherstellung der Therapie und/oder zur situativen Krisenbewältigung sowie Sekundärprävention als normalerweise erforderlich. Die kommunikativen Pflegemaßnahmen werden **nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen erbracht**.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:		
G1		Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung ODER Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor
G3		Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit von Patient und/oder Angehörigen <u>Kennzeichen:</u> Leugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Compliance, fehlende Zukunftsperspektive
G4		Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlenden Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit, Angst, präfinale Phase , ODER: Ist in der Teilhabe massiv beeinträchtigt <u>Kennzeichen:</u> Kann selbstständig keine Aktivitäten planen und durchführen
G7		Beeinträchtigte Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben <u>Kennzeichen:</u> Ausgeprägte sensomotorische Einschränkungen infolge von Hemi-, Para- oder Tetraplegie, fehlende Fingerfertigkeit, eingeschränkte Sehfähigkeit
G10		Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht, kann verbal nicht antworten, kann nichts hören
Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)		
G1 G3 G4	E1	Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. □
G3 G4 G10	E2	Problemlösungsorientierte Gespräche mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen □ <ul style="list-style-type: none"> zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER Gespräche mit Dolmetscher ODER Gespräche im Kontext der Sterbebegleitung

		<p>[Begründung: Die Aufnahme dient der Klarstellung, diese Gespräche sind bisher auch zulässig, teilweise wird in Begutachtungssituationen davon ausgegangen, dass Gespräche in der Sterbephase kein „Problemlösungsorientiertes Gespräch“ sei.]</p>
G1 G7 G3	E3	<p>Maßnahmen zum Kompetenzerwerb/zur Verhaltensänderung des Patienten und/oder der Angehörigen und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung</p> <p>[Begründung: In vielen Anpassungsprozessen an veränderte Lebensprozesse durch Krankheit geht es nicht um den Kompetenzerwerb im engeren Sinne, sondern um eine Verhaltensänderung.]</p>
G7 G10	E4	<p>Maßnahmen zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren/Einstellung von Kommunikationshilfen (In der Summe aller Einzelmaßnahmen müssen mindestens 30 Minuten erreicht werden. Die Einzelmaßnahme muss keine 15 Minuten dauern) wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensorklingel • Umweltkontrollgerät • Lesegerät • Computer mit Sprachsteuerung • Mundsteuerung justieren vom E-Rollstuhl • Einsatz von Kommunikationstafeln • Einsatz eine Sprachgenerators
G4 G1	E5	<p>Pflegetherapeutische Maßnahmen zur Förderung der Wahrnehmung und/oder Teilhabe durchführen</p> <p>Hierzu zählen z. B. Leistungen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aromatherapeutische Maßnahmen • Zielgerichtet Maßnahmen der basalen Stimulation • Maßnahmen mit der Zielsetzung der Entspannung • Klangschalentherapie • Akupunktur

1.2. Spezielle Pflege

Mindestmerkmale: Leistungsbereich F: Kreislauf für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen des Bereiches Kreislauf sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den hochaufwendigen Patienten ausweisen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G10	<p>Bluthochdruckkrise infolge einer autonomen Dysreflexie mindestens 1 x tägl., Risiko von Komplikationen</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Kopfschmerzen, heiße Ohren, Schwitzen, Pupillenerweiterung, Gänsehaut, Blässe und danach Gesichtsrötung, Bradykardie</p>
G11	<p>Orthostatische Hypotonie, Risiko von Komplikationen</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Schwindel, Augenflimmern, Bewusstlosigkeit etc., tritt im Zusammenhang mit Lagewechsel und/oder Mobilisation auf, Angstzustände</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)		
G10	F1	<p>Maßnahmen bei autonomer Dysreflexie durchführen, diese sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • im 5-Minuten-Intervall RR-Kontrolle bis zur Stabilisierung des Blutdruckes • Kontrolle der Blasenfüllung und/oder Entleerung • Kontrolle der Darmfüllung und/oder Entleerung • Suche nach Schmerzreiz und, wenn möglich, reduzieren bzw. beseitigen
G11	F2	<p>Maßnahmen bei orthostatischer Hypotonie durchführen, mindestens 6 x tägl. (kreislaufstabilisierende Lagerung wie Hochlagerung der Beine oder Trendelenburglagerung, Rollstuhl ankippen)</p>

Mindestmerkmale: Leistungsbereich G: Wundmanagement

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen des Bereiches Wundmanagement sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den hochaufwendigen Patienten ausweisen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G10	<p>Hochaufwendiges Wundmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad/Kategorie 3) UND/ODER • großflächige Wunde(n) (> 40 cm²) UND/ODER • Wunde mit großer Taschenbildung/Unterminierung ³ 4 cm² oder einem Raum > 1 cm³, durchblutende oder exulzierende Wunde(n) oder offene Wunddrainagen; Wunde(n) bei beeinträchtigter Compliance, welche zu einem häufigen Wundverbandwechsel (mindestens 5 x tägl.) führt; Verbände an komplizierten Hautarealen (Kopf, Hand, Fuß, Intimbereich)
G11	<p>Großflächige und schwerwiegende Hauterkrankungen <u>Kennzeichen:</u> Großflächige Hauterkrankungen von mindestens 36% der Körperoberfläche z. B. bei Infektionen der Haut/Unterhaut, Dermatitis, Ekzemen, papulosquamösen Hautkrankheiten, Urtikaria, Erythem oder sonstigen Hauterkrankungen</p>
G12	<p>Stoma-Anlage mit Komplikationen, bei vorliegendem Selbstfürsorgedefizit <u>Kennzeichen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stoma-Prolaps, Retraktion, Nekrose, Hernie, • erschwerte Versorgung bei massiver Ausscheidung, • Hautschädigungen im Bereich der Stoma-Anlage, • Wundheilungsstörungen im Bereich des Stomas (z. B. Stomaauriss, Nahtdehiszenz, Nekrose) • beeinträchtigte Compliance, welche zu einer häufigeren Stomaversorgung (mindestens 5 x tägl.) führt
G13	<p>Grund G13 (neu): Aufwendige Versorgung / Kontrolle nach Lappenplastik und/oder Replantation postop. <u>Kennzeichen:</u> Risiko einer Durchblutungsstörung des transplantierten Lappens Risiko einer Abstoßungsreaktion Risiko einer Wundheilungsstörung im Bereich der Lappenplastik</p>
Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)	
G10	<p>G1 Systematisches Wundmanagement von mindestens 60 Minuten pro Tag, bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spezifische Wundbeschreibung z.B., Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen u. mögliche Wundheilungsstörungen • Wundbehandlung, bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> • Wundreinigung und/oder Wunddesinfektion UND • Wundaufgaben und/oder Auflagenfixierung • systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses <p>ODER Wundverband mindestens 5 x tägl. ODER Wundverband mit zwei Pflegepersonen (mindestens 60 Minuten pro Tag Gesamtzeit beider Pflegepersonen)</p>
G11	<p>G2 Aufwendiger Verband und/oder Behandlung bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen mindestens 60 Minuten pro Tag</p>

G12	G3	<p>Hochaufwendiges Stomamanagement mindestens 60 Minuten pro Tag □ z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Anpassung der Stomaversorgung an die vorliegende Stomakomplikation UND/ODER • Haut- und Stomainspektion UND/ODER • Stomareinigung/-pflege UND/ODER • Stomaversorgung/Leeren des Beutels mehrmals täglich UND/ODER • Stomaversorgung mit 2 Personen notwendig UND/ODER • Anlegen von Stomamieder, Gürtel etc.
G13	G4	<p>Systematisches Lappen-/Replantatmonitoring mind. 60 Min. pro Tag ≙ durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuell angepasste regelmäßige Wundinspektion und Kontrolle von Temperatur, Farbe, Turgor und Rekapularisierung ODER • Individuell angepasste regelmäßige Lappenkontrolle mit Lappentraining

Mindestmerkmale: Leistungsbereich H: Atmung

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen des Bereiches Atmung sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den hochaufwendigen Patienten ausweisen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:		
G10		<p>Zeichen einer respiratorischen Beeinträchtigung Kennzeichen: erschwerte Atemtätigkeit wie Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, veränderter Hustenmechanismus, kann nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, zähes Bronchialsekret, pathologische(r) Atemfrequenz/-rhythmus UND/ODER Risiko einer Pneumonie Kennzeichen: Veränderte Blutgaswerte, veränderter Hustenmechanismus, veränderte Inspirations- und Expirationsatemdrücke, chronische Bronchitis, kann nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, minderbelüftete Lunge, hohes Pneumonierisiko lt. Assessment, Schmerzen bei der Atmung, BMI von mind. 35 kg/m², mechanische Beeinträchtigung der Atmung</p>
G11		<p>Vorhandensein einer Thoraxdrainage Kennzeichen: Vorhandene Pleuradrainage, Mediastinaldrainage oder Perikarddrainage, welche zur Ableitung von Flüssigkeiten und/oder Luft in den Thoraxraum gelegt wurde</p>
Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in der ersten Spalte aufgeführt)		
G10 G11	H1	<p>Maßnahmen in voller Übernahme zur Auswurf-förderung des Bronchialsekrets und/oder zur Belüftungsförderung der Lunge mindestens 60 Minuten tägl.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhalationstherapie UND/ODER • mechanische Insufflation-Exsufflation UND/ODER • Absaugen von Sekret aus den Atemwegen UND/ODER • atemerleichternde/ventilationsfördernde Lagerungen wie VATI-Lagerungen UND/ODER • Atemübungen wie bewusste Brust-/Bauch-/Flankenatmung/Phonationstechniken/Lippenbremse UND/ODER • mechanische Abhusthilfe mit zwei Pflegepersonen UND/ODER • atemerleichternde Lagerungen mit zwei Pflegepersonen UND/ODER • ASE (Atemstimulierende Einreibung) UND/ODER • Training der Atemhilfsmuskulatur wie Platysma-Training UND/ODER • Vibrationsmassage in Verbindung mit Lagerungsdrainage UND/ODER • Management einer thorakalen Drainage (Überwachung von Sekret, SogEinstellung, Wasserschloss, Durchlässigkeit des Schlauchsystems, Schmerzkontrolle usw.)

Mindestmerkmale: Leistungsbereich I Arzneimittelmanagement

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Es liegt mindestens einer der Gründe für hochaufwendiges Arzneimittelmanagement vor	
G1	Abwehr/Widerstände/Uneinsichtigkeit bei der Arzneimittelverabreichung <u>Kennzeichen:</u> Verbale/nonverbale Abwehr bei der Arzneimittelverabreichung, wie: spuckt die Arzneimittel aus, dreht den Kopf bei der Eingabe von Arzneimittel weg, erkennt die Notwendigkeit der Arzneimittelverabreichung nicht
G2	Massive Beeinträchtigung der Arzneimittelleinnahme durch quantitative Bewusstseinsveränderungen <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Ansprache, Unfähigkeit, die Arzneimittel zu den angegebenen Zeiten einzunehmen ODER Unfähigkeit der selbstständigen Arzneimittelleinnahme aufgrund von eingeschränkter Bewegungsmobilität beider Arme <u>Kennzeichen:</u> z. B. Tetraplegie/-parese, Ruhigstellung/Fehlen der oberen Extremitäten
G8	Kau-/Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Arzneimittelleinnahme <u>Kennzeichen:</u> Hustet nach dem Schlucken, Arzneimittelreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, Zungenstoß, Gefühl, dass Arzneimittel im Schlund hängen bleiben, Regurgitation von Arzneibrei, veränderte Schluckphasen, inkompletter/fehlender Lippen-/Mundschluss, pathologische Kau-/Kieferbewegung, herabgesetzte Sensibilität im Mund- und Rachenbereich, beeinträchtigter Schluckreflex, Funktionsstörung der Kehlkopfhebung, Arzneimittelreste dringen aus dem Tracheostoma
G10	Hochaufwendiges Infusionsregime entsprechend ärztlicher Anordnung

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2 G8	I1	Mindestens zu 9 verschiedenen Uhrzeiten Verabreichung der Arzneimittel, die der Patient aus medizinisch erforderlicher Perspektive wie bei M. Parkinson nicht selbstständig einnehmen kann
G1 G2 G8	I2	Mindestens 16 Arzneimittel (z. B. Suspensionen, Inhalate, Injektionslösungen, Tabletten, Granulate), die in besonderer Form zubereitet werden müssen (z. B. mörsern, auflösen) UND mindestens drei Applikationszeitpunkte (z. B. morgens, mittags, abends) für deren Verabreichung
G10	I3	Hochaufwendiges Infusionsregime parenteral von mindestens 10 (Kurz-)Infusionen und/oder Spritzenpumpen i.v. mit Dokumentation und Sicherstellung eines entsprechenden Zugangs

Begründung für die Aufnahme des Leistungsbereiches:

Der Pflegedienst ist nicht die Berufsgruppe, die über die Anordnung der Medikation entscheidet, daher ist eine Befürchtung, dass hier Fehlanreize gesetzt werden, nicht gegeben. Der erhöhte zeitliche Aufwand, hat vielmehr mit veränderter Patientenkielentel zu tun. Der erhöhte zeitliche Aufwand für diese speziellen Maßnahmen besteht insbesondere darin, dass bei o. g. Gründen und Pflegeinterventionen fortlaufende Beobachtung durch Pflegefachpersonal, ärztlich angeordneter Arzneimittelgabe erfolgen muss. Die Menge sowie die Beschaffenheit der Arzneimittel /-verordnung erfordern bei der Bereitstellung und der Verabreichung zeitaufwendige Interventionen:

- besondere (Beachtung bei der) Bereitstellung der Medikation,
- Überwachen und Kontrolle der Patienten wären der Verabreichung,
- ausreichendes Nachspülen über Sonde
- kontinuierliche Krankenbeobachtung bei der Anzahl der unterschiedlich wirkenden Medikation
- ...