

Hinweise zur Leseart des Antrages:

- Hinweise und Bemerkungen außerhalb der PKMS-Tabellentexte werden in einem grau hinterlegten Feld dargestellt und gehören nicht zum PKMS-Text.
- Änderungen am PKMS-Text, welche beantragt werden, sind in Rot dargestellt. Zu den „roten“ Änderungstexten werden in der Regel Begründungen aufgeführt, diese sind in „Grün“ an den entsprechenden Stellen eingefügt.
- Grundsätzlich soll der PKMS-E künftig sowohl den OPS 9-20 „hochaufwendige Pflege“ und den OPS 9-21 [NEU] „hochaufwendige spezielle Pflege“ triggern.
- Ebenso sollen die PKMS-E-Leistungsbereiche der „allgemeinen Pflege“ die PPR-A4 mit 6 Aufwandspunkten triggern und die PKMS-E-Leistungsbereiche der „speziellen Pflege“ die PPR-S4 mit 2 oder 4 Aufwandspunkten pro Tag. Die genaue Festlegung der Aufwandspunkte steht noch aus.

Arbeitsgruppe AGKAMED und Gäste:

Die AGKAMED AG besteht aus 69 Teilnehmern aus Kliniken, die sich aktiv an der Weiterentwicklung des PKMS beteiligen. In der Arbeitsgruppe sind ca. 60 % über die AGKAMED organisiert, 40 % der Kliniken unabhängig von der AGKAMED. Es handelt sich um eine offene Arbeitsgruppe für interessierte Personen. In der Arbeitsgruppe sind Vertreter des DBfK, Bundesverbandes für Pflegemanagement und der DMGP vertreten. Ebenso sind Spezialkliniken der neurologischen Frührehabilitation sowie der Geriatrie in der Arbeitsgruppe aktiv.

Pflegerkomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (PKMS-E), Kinder und Jugendliche (PKMS-J) und Kleinkinder (PKMS-K) zum OPS 2016

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 Entgelt-Systeme. 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, Wundmanagement, **Medikation und Atemtherapie** gerechnet.

Es wurden drei 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

Die Struktur und Logik der drei 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, muss

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 PKMS „allgemeine Pflege“** führt zu einer OPS-Prozedur „9-20 ... - Hochaufwendige Pflege...“, **die Aufwandspunkte der Leistungsbereiche „spezielle Pflege“** führen zu einer OPS-Prozedur „9-21* Hochaufwendige spezielle Pflege“, wenn die entsprechende Punktzahl der jeweiligen Prozedur in den Altersgruppen (Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Erwachsene) erreicht ist.

[Die Aufnahme der weiteren Leistungsbereiche zur speziellen Pflege sind seitens der Änderungen schwierig, da die Kalkulationsgrundlage hier nicht eingeschätzt werden kann. Daher würden wir vorschlagen, die S-Leistungen in einen eigenen OPS-Schlüssel zu überführen und zu erweitern. Somit ist eine „risikolose“ Erweiterung der Leistungsbereiche möglich.]

Der PKMS ist nur auf der „Normalstation/IMC“ zu kodieren. Es sind keine Kalendertage auf Intensivstationen ~~oder Stroke-units~~ 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 Beatmungsstunden gezählt werden.

Am Verlegungstag von einer „Normalstation/IMC“ auf eine der oben genannten Einheiten oder am Tag, an dem die Zählung der Beatmungsstunden der jeweiligen Beatmungsperiode beginnt, wird der PKMS nicht kodiert. Am Tag der Rückverlegung auf die „Normalstation“ oder am Tag, an dem die Zählung der Beatmungsstunden der jeweiligen Beatmungsperiode oder **die Behandlung entsprechend der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls** endet, kann der PKMS ermittelt werden.

Begründung: Der Komplexcode 8-981 mit den beiden Schlüssel 8-981.0 und 8-981.1 beinhaltet in seiner Beschreibung keine Bindung an eine Stationseinheit, sondern ist an Leistungen und Strukturmerkmale gekoppelt. Werden die Leistungsmerkmale z. B. nach 72 Stunden nicht mehr erfüllt, gibt es keinen Grund, warum keine PKMS-Aufwandspunkte gezählt werden dürfen. Um unnötige Verlegungen in den Kliniken zu vermeiden, sollte der PKMS nach Beendigung der Behandlung eines akuten Schlaganfalls kodiert werden dürfen, unabhängig davon, wo der Patient aktuell untergebracht ist. Anlass der Diskussion waren die neuen Anforderungen an die Kliniken durch die Zertifizierungsverfahren für Stroke-Einheiten. Ein Qualitätsmerkmal ist die Sicherstellung der Behandlungskontinuität, die so gelöst wird, dass die Patienten auf derselben Stationseinheit weiterversorgt werden.

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

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	<i>Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege</i>
	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	<i>Hilfe bei der Nahrungsaufnahme</i>
	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	<i>Versorgen bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung und/oder volle Abhängigkeit bei den Ausscheidungsaktivitäten</i>
	Der inkontinente Patient muss <i>mit frischen Inkontinenzmaterialien versorgt oder 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 Lagerung	<i>Häufiges (zwei- bis vierstündliches) Körperlagern oder Mobilisieren</i>
	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 Pflegeinterventionen sind durch eine tägliche (Kalendertag) Leistungsdokumentation nachzuweisen.

Ist bei einem Patienten bereits absehbar, dass er trotz des Zutreffens eines oder mehrerer Leistungsmerkmale nicht eine entsprechende Anzahl von Tagen (z.B. bei 4 Leistungsmerkmalen an weniger als 4 Tage) in der Klinik verweilt, um die Mindestpunktzahl für den OPS-Code zu erreichen, so ist keine Dokumentation im Sinne des PKMS durchzuführen.

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 elektronischen Patientenakte genutzt werden.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes kodieren auf einer Matrix das „Zutreffen“ des jeweiligen **PKMS-E, PKMS-J, PKMS-K** 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	
Allgemeine Pflege									
Körperpflege	3	3	3	3	3	3	3	3	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren	1	1	1	1	1	1	1	1	
Summe pro Tag:	13	13	13	13	13	13	13	13	Aufwandspunkte Fallaufenthalt für OPS 9-20
Leistungsbereich PKMS-E	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Spezielle Pflege									
Kreislauf	2	2	2	2	2	2	2	2	
Wundmanagement	2	2	2	2	2	2	2	2	
Medikation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Atmung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	8	8	8	8	8	8	8	8	Aufwandspunkte Fallaufenthalt für OPS 9-21 „NEU“

BEMERKUNG: Den hier vorgeschlagenen Umbau betrachten wir als unkritisch, da es im aktuellen PKMS zu einer leichten „Verschärfung“ kommt: Die Aufwandspunkte im Bereich Kreislauf und Wundmanagement können nicht mehr genutzt werden, um die 43 Aufwandspunkte für das ZE 130 zu erlangen. Zudem ist der Anteil der Patienten, die eine „hochaufwendige Wunde“ haben, gering. Die Leistungsbereiche PKMS-E spezielle Pflege triggern den neuen OPS und die bereits entwickelte PPR-S4. Die Daten werden, wie üblich bei einem neuen Code, zunächst erhoben und die Entwicklung eines ZE oder eines DRG-Splits kann risikolos realisiert werden.

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	
Summe pro Tag:	16	16	16	16	16	16	16	16	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	
Summe pro Tag:	14	14	14	14	14	14	14	14	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
GKW	Ganzkörperwaschung
MRP	Motor relearning programme
NDT	Neuro-Developmental Treatment
PPR	Pflege-Personalregelung
tägl.	täglich

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 (s. Spalte 1 der Interventionen) ~~oder s.a. Formularblatt zum Dokumentationsbogen PKMS-E:~~

- 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 G12 Weitere Gründe 1, 2 und 3

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, schlägt, 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;</p>

	<p>Trugwahrnehmungen, Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative, die Körperpflege durchzuführen</p> <p>ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2* ist nachgewiesen mit Auswirkungen auf die Körperpflege</p> <p>Erweiterter Barthel-Index 0-15 oder kognitiver FIM 5-10 oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor.</p> <p>[Begründung: Einige Kliniken erheben mit diesen Instrumenten den kognitiven Status des Patienten. Diese Information soll als weitere Option genutzt werden, um G1 zu belegen. Somit würde in den Einrichtungen Doppeldokumentation abgebaut und Plausibilisierungsprüfungen durch die Prüfinstanzen lassen sich verbessern.]</p> <p>ODER</p> <p>Massive Angst vor Berührung und/oder Bewegung im Zusammenhang mit der Körperpflege</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Äußert verbal/nonverbal, nicht berührt werden zu wollen (wie Rückzugsverhalten, wiederholtes Hochziehen der Bettdecke, Weinen, zeigt ausgeprägte Scham, Anspannung verbunden mit Festhalten wie beim Drehen im Bett)</p> <p>[Begründung: Dieser Grund ist auch bei den Kindern und Jugendlichen aufgenommen und kommt bei hochaltrigen, wahrnehmungsbeeinträchtigten Patienten ebenfalls vor. Zudem sind die Patienten auch über die bereits bestehende Formulierung „/Widerstand bei der Körperpflege“ als Folge von Ängsten abbildbar. Die Formulierungsaufnahme dient der Erleichterung der Auslegung von G1.]</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken</p> <p><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</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, 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 Wirbelsäuleninstabilität • Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armaduktionschiene bei Querschnittslähmung • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen/Rumpfataxien • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese und ggf. damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich), <p>[Begründung: Da die Formulierung ein ggf. beinhaltet, hat sie als Nachweis keine Relevanz und kann entfernt werden.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf- und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige Wunde(n) (≥ 40 cm²)
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> <p>[Begründung: Formulierungsänderung und Anpassung an die bisherige Struktur der Gründe, <u>Inhalt bleibt komplett identisch.</u>]</p> <p>ODER</p> <p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei massiver Selbst-/Fremdgefährdung im Rahmen der Körperpflege</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Situatives und/oder bekanntes Gewaltverhalten</p> <p>[Begründung: Rückmeldung aus zahlreichen Schulungen: Die Anwender stellen die Bitte, G1 mit A4</p>

	zu verknüpfen, was fachlich kontraindiziert sein könnte (Risiko von Fehlansreizen), da somit auch demente Patienten ohne Selbst-/Fremdgefährdung hier kodiert werden könnten. Ein guter Weg, dieses Problem zu lösen, ist die Aufnahme dieses Punktes unter G7, welcher in die Maßnahme Ganzkörperwaschung zu zweit mündet. Im Moment bilden die MA diesen Aufwand über G1 und A3 ab und führen eine basal stimulierende GWK allerdings zu zweit durch. Das ist fachlich zwar denkbar, aber nicht immer sinnvoll.]
G9	Starkes Schwitzen und/oder Erbrechen und/oder Einnässen/-stuhlen und/oder Kot schmieren/-essen , das eine(n) Wäschewechsel/Körperpflege erfordert
G10	Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorgedefizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten Punkte: <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung • pathologische Bewegungsabläufe, Freezing (motorische Blockade) • vorhandene Spastik, Rumpfataxie • Hemiplegie/-parese, Neglect, Hemianopsie <p>[Begründung: Stellt keine Aufweichung dar, die Patienten konnten bisher ebenfalls hier abgebildet werden. Patienten mit den aufgeführten ergänzten Phänomenen können unter die Überschrift „wahrnehmungsbeeinträchtigt“ gestellt werden. Die Ergänzung wird gewünscht, damit Mitarbeiter erkennen, dass diese Punkte inkludiert sind. Hemiplegie/-parese geht zudem häufig mit pathologischen Bewegungsabläufen wie Spastik einher. Im Moment wird dieser Punkt über eine FAQ geregelt.]</p>
G11	Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen. UND ein Grund für hohen pflegerischen Aufwand: <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	Tetraplegie mit fehlender Körperbalance/fehlender Rumpfstabilität <u>Kennzeichen:</u> kippt beim Sitzen zur Seite/nach vorne

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G5	A1	Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen/zur Motivation einer selbstständigen Körperpflege und/oder Anleitung/Aktivierung zur Körperpflege verbunden mit Maßnahmen zur Reduktion von Ängsten/Anspannung. In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise. ✍ [Begründung: Ergänzung sollte durchgeführt werden, um für die G1-Ergänzung einen eindeutigen Handlungsimpuls zu geben. Implizit wäre dieses bisher zum Teil über „Motivation“ abgedeckt. Da der Zeitaufwand bei dieser Patientengruppe deutlich erhöht ist, ist es sinnvoll, diese in den PKMS eindeutig aufzunehmen.]
G9	A2	Mehrfachwaschungen: Durchführung von Waschungen in voller Übernahme 4 x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen
G1 G4 G10	A3	Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten: <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 ✍
G4	A4	Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich

G5 G7		
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> <p>[Begründung: Querstrich bedeutet ODER, gemeint ist aber ein UND also einmal An-/Auskleiden am Morgen und einmal am Abend, Eindeutigkeit wird erhöht.]</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-/Schutzisolation, beim Betreten/Verlassen des Zimmers</p>
G12	A8	<p>Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND An- und Auskleiden 2 x tägl.</p>

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung (Altersgruppe E: 4 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 4 Mahlzeiten) durchzuführen sind.

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 U51.2* ist nachgewiesen mit Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme Erweiterter Barthel-Index 0-15 oder kognitiver FIM 5-10 oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor. [Begründung: Siehe G1 unter Körperpflege]</p>
G2	<p>Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen und/oder bei ausgeprägter Gebrechlichkeit <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft zwischen der Nahrungsverabreichung immer wieder ein UND Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen</p> <p>[Begründung: Bei hochbetagten Patienten mit massiven Einschränkungen der Alltagsbewegung und Aufmerksamkeit tritt das Phänomen häufig auf, dass diese Klientel beim Essen immer wieder einschläft, die Augen bei Ansprache nicht öffnet usw. Die Unterscheidung, inwieweit eine</p>

	quantitative Bewusstseinsbeeinträchtigung (Benommenheit, Somnolenz) vorliegt, ist schwer zu treffen. Das Ergebnis des pflegerischen Arbeitsaufwandes ist jedoch das gleiche. Gleichzeitig wird durch das UND in der Kennzeichenbeschreibung eine Schärfung vorgeschlagen.]
G5	<p>Unfähigkeit, eine Sitzposition bei der Nahrungsaufnahme einzunehmen</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, 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 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 Wirbelsäuleninstabilität • Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armaduktionschiene bei Querschnittslähmung • Versorgung einer Prothese/Orthese/Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremität(en)/Stützkorsagen/Rumpfwickel • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen/Rumpfataxien • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) ggf. damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich); [Begründung: Da die Formulierung ein ggf. beinhaltet, hat sie als Nachweis keine Relevanz und kann entfernt werden.] • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige Wunde(n) ($\geq 40 \text{ cm}^2$)
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen</p> <p>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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen</p>
G12	<p>Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei Tetraplegie, die ein häufiges Angebot von Nahrung und Flüssigkeit erfordert</p> <p><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 einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2 G10 G12	B1	<p>Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7 x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten)</p> <p>UND</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • mindestens 7 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1500 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎ ODER • mindestens 9 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1000 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎ ODER • mindestens 12 orale Flüssigkeitsverabreichungen schluckweise/teelöffelweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten und Führen eines mind. 800 ml Flüssigkeitsprotokolls ✎ <p>[Begründung: In der Praxis hat sich gezeigt, dass gerade demente Patienten häufig einen deutlich höheren pflegerischen Aufwand bei der Nahrungs-/Flüssigkeitsverabreichung erzeugen und dennoch die Trinkmenge von 1000 ml nicht erreichen. Daher der Antrag der weiteren Aufnahme einer Kombination. Die Zeitkalkulation ist in einer gesonderten Anlage nachzulesen. Sie belegt, dass die hier ausgewählten Leistungen gleichrangig vom Ressourcenaufwand zu bewerten sind und die neue Option in der Regel sogar länger dauert.]</p>
G8	B2	<p>Orale/basale Stimulation ✎ vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung und/oder zur Förderung des Schluckreflexes und/oder Einüben von Kompensationsmechanismen beim Schlucken vor/während jeder Mahlzeit (mindestens 4 Mahlzeiten) UND anschließender Unterstützung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme</p> <p>[Begründung: Formularkürzung, eine Erweiterung ist trotz der scheinbar zusätzlichen Gründeverknüpfungen, welche durch die Verschiebung möglich wird, nicht zu befürchten, da die Leistung bisher ebenfalls unter B4 hätte kodiert werden können. Bei B4 handelt es sich um keine vollständige Aufzählung.]</p>
G5 G6	B3	<p>Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten)</p> <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • aufwendiges Anlegen von Stützkorsage/-hose/Orthese/Rumpfwickel UND/ODER • aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung/stabilen Sitz nach Bobath/Querbettsitz nach Bobath/asymmetrischer Sitz nach Bobath an der Bettkante, bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie <p>[Begründung: Weitere neue Entwicklung der BIKa e.V. (Bobath-Initiative für Kranken- und Altenpflege http://www.bika.de/start.html, siehe Leitlinie Querbettsitz http://www.bika.de/fileadmin/user_upload/Dateien_Instruktoren/user_upload/Leitlinie_-_Querbettsitz.pdf]</p>
G1 G8 G11 G12	B4	<p>Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit.</p> <p>Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren ✎.</p> <p>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 <p>[Begründung: War bisher ebenfalls möglich, Hintergrund der Aufnahme ist die Anreizsetzung, sich mit den verschiedenen therapeutischen Konzepten auseinander zu setzen – Qualitätsverbesserung.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: Komplette Übernahme von B2 in B4, wäre auch jetzt bereits abbildbar, da</p>

		die Liste der Maßnahmen eine Beispielliste ist.]
G2 G8 G10 G12	B5	Bolusapplikation von Sondennahrung , mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht

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>Verkennt die Ausscheidungssituation infolge massiver kognitiver Beeinträchtigungen <u>Kennzeichen:</u> Trugwahrnehmungen, ins Zimmer urinieren, Kotschmier/-essen, versteckt Ausscheidungen, kennt die normalen Abläufe, die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind, nicht</p> <p>ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2* ist nachgewiesen mit Auswirkungen auf die Ausscheidung Erweiterter Barthel-Index 0-15 oder Kognitiver FIM 5-10 oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor. [Begründung: Siehe G1 Körperpflege.]</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, 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) • BMI von mindestens 35 kg/m² • krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität • Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armaduktionsschiene bei Querschnittslähmung • Versorgung einer Prothese/Orthese/Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremität(en)/Stützkorsagen/Rumpfwickel • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen/Rumpfataxien • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) ggf. damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich), [Begründung: Da die Formulierung ein ggf. beinhaltet, hat sie als Nachweis keine Relevanz und kann entfernt werden.] • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige Wunde(n) ($\geq 40 \text{ cm}^2$)
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>
G9	<p>Vorliegen einer Harninkontinenz <u>Kennzeichen</u> für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (DNQP 2014) zu entnehmen und zu dokumentieren ☞ [Begründung: Expertenstandard wurde aktualisiert.]</p>

G10	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktion/Defäkation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen , die Bettschüssel/das Steckbecken/die Urinflasche selbstständig zu benutzen
G11	Ausgeprägte Obstipation oder andere Gründe, die einen Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen erfordern
G12	Neurogene Darmfunktionsstörungen , die bei Hemiplegie/Paraplegie/-parese/Tetraplegie/-parese ein spezielles Darmmanagement erfordern [Begründung: Bereits in der FAQ des DIMDI realisiert.]

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten 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 20072014); hierzu gehören ☞: <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 [Begründung: Expertenstandard wurde in 2014 aktualisiert.]
G4 G5 G6 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) Katheterismus UND/ODER • Wechsel von Stomabeuteln UND/ODER UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte <ul style="list-style-type: none"> • 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 Fremdkatheterismus zusätzlich 1 x tägl. (gesamt 5 x tägl.) • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tägl. [Begründung: Formulierungsklarstellung, derzeit über FAQ geregelt. Der Begriff „Aspekt“ suggeriert, dass es insgesamt nur 4 Leistungen sein könnten.]
G12	C4	Volle Unterstützung bei der: Ausscheidung (mindestens 4 x tägl.) [Begründung: DIMDI-FAQ durch <ul style="list-style-type: none"> • Stuhlausscheidung im Bett mit aufwendiger Positionierung des Patienten durch stabilisierende Lagerungsmaßnahmen ODER Transfer auf den Toilettenstuhl [Begründung: Bei Patienten mit einem Querschnitt wird zur Durchführung der Maßnahme häufig auch zusätzlich die Schwerkraft genutzt; der Patient wird anstelle der Positionierung auf den Toilettenstuhl transferiert und die MA führen das Darmmanagement von unten durch.] UND [Begründung: DIMDI-FAQ] • Übernahme des Darmmanagements durch intermittierendes digitales Stimulieren, Kolonmassage.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Sicherheit (Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Maßnahmen im Bereich Bewegen/Sicherheit sind hochaufwendig und gehen **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme im Bereich Bewegen/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>Schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2* ist nachgewiesen mit Auswirkungen auf die Mobilisation Erweiterter Barthel-Index 0-15 oder kognitiver FIM 5-10 oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor. [Begründung: Siehe G1 Körperpflege.]</p> <p>ODER</p> <p>Massive Angst vor Berührung und/oder Bewegung im Zusammenhang mit Mobilisierungsmaßnahmen <u>Kennzeichen:</u> Äußert verbal/nonverbal Ängste bei Mobilisierungsmaßnahmen (wie klammert sich fest, macht sich steif) [Begründung: Dieser Grund ist auch bei den Kindern und Jugendlichen aufgenommen und kommt bei hochbetagten, wahrnehmungsbeeinträchtigten Patienten ebenfalls vor. Zudem sind die Patienten auch über die bereits bestehende Formulierung „/Widerstand bei der Körperpflege“ als Folge von Ängsten abbildbar. Die Formulierungsaufnahme dient der Erleichterung der Auslegung von G1.]</p> <p>Weglaufverhalten/Hinlauftendenz <u>Kennzeichen:</u> Verlässt die Station/das Zimmer ständig; findet nicht mehr in das Zimmer zurück; Umtriebigkeit und psychomotorische Unruhe;</p> <p>ODER</p> <p>hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko <u>Kennzeichen:</u> Trugwahrnehmung, erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung selbstständig auf, Selbstverletzungsrisiko durch fehlende Lebensperspektive</p> <p>[Begründung: Verschiebung in einen eigenen Grund, damit infolge der Matrixstruktur Fehlanreize in der Kodierung verhindert werden. Siehe hierzu auch die Ausschlussformulierungen in der FAQ 2015 der Arbeitsgruppe.]</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, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, aktiv zu verrutschen, aufzusetzen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwerisfaktor:</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 Wirbelsäuleninstabilität • Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthese/Fixateur/Armaduktionschiene bei Querschnittslähmung • Versorgung einer Prothese/OrtheseProthesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremität(en)/Stützkorsagen/Rumpfwickel • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen/Rumpfataxien • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) ggf. damit verbundene fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich); <p>[Begründung: Da die Formulierung ein ggf. beinhaltet, hat sie als Nachweis keine Relevanz</p>

	<p>und kann entfernt werden.]</p> <ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kraft zur Eigenbewegung im Rumpf und Beckenbereich • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z.B. Dekubitus Grad 3) und/oder großflächige Wunde(n) ($\geq 40 \text{ cm}^2$)
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER 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 Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen [Begründung: Sprachvereinheitlichung entsprechend der G6-Formulierung in den anderen Leistungsbereichen.]</p>
G7	<p>Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten ODER Stützkorsagen bei Wirbelsäuleninstabilität [Begründung: Reduktion der Dokumentationsvorlagen, Aufnahme als Erschwernisfaktor, es stellt zwar eine leichte Verschärfung dar, diese liegt aber im Toleranzbereich.]</p>
G10	<p>Hohes Dekubitusrisiko <u>Kennzeichen:</u> hohes Dekubitusrisiko durch systematische Einschätzung nach nationalem Expertenstandard (DNQP 2010) ☞</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 [Begründung: Anlass ist die Diskussion bei den Begutachtungen, da Mitarbeiter hier die bisherige Matrixstruktur nutzen und teilweise fachlich fragwürdige Kombinationen ausgewählt haben. So wurde in einigen wenigen Klinken der Grund G1 mit den Unterpunkten Hinlauf-/Weglauftendenz und die Maßnahme D2 angegeben. Dieses soll künftig verhindert werden.]</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	D1	Lagerungswechsel/Positionswechsel und/oder Mobilisation mindestens 12 x tägl. (davon maximal 4 Mikrolagerungen), Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung ☞
G1 G4 G5	D2	Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung) ☞
G1 G5 G6 G7	D4	<p>Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Fazilitation/Inhibition/Kinästhetik <p>ODER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen ODER • aufwendiges Anlegen von Prothese/Orthese/Stützkorsage/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 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 mindestens 2 x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER • ausgiebige Kontrakturenprophylaxe an allen gefährdeten großen Gelenken mindestens 1 x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines Medizinischen Thromboseprophylaxestumpfes ODER Kompressionsverbandes

G4 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: Kommunikation (Altersgruppe E: 1 Punkt)

Deutlicher Mehraufwand in der Kommunikation (**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
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
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
G11	Deprivation, Regression, herausforderndes Verhalten, Negativismus <u>Kennzeichen:</u> Apathie, resignative Grundstimmung, Dämmerzustand, Rückzug in kindliche Verhaltensmuster, fehlender Eigenantrieb, Teilnahmslosigkeit, nesteln, Autostimulation, stereotype Bewegungen, kontinuierliches Rufen/Schreien, krankhaftes Misstrauen <u>[Begründung:</u> Wichtiger Grund im Rahmen der geriatrischen Pflege und bei Patienten mit massiven kognitiven Einschränkungen. Der Grund führt in eine Pflegemaßnahme, welche ein Qualitätsmerkmal ist und die hilft, Hospitalisierung und einem massiven Abbau von Ressourcen des Patienten entgegenzuwirken. Diese Patientengruppe konnte bisher bereits über G1, G3 oder G4 abgebildet werden, da G11 meist ein Teilaspekt der anderen Gründe ist. Die G11 dient der Klarstellung.]

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G3 G4 G11	E1	Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt ☞. <u>[Begründung:</u> Steht bereits bei der Einleitung über dem Leistungsbereich]
G3 G4 G10	E2	Problemlösungsorientierte Gespräche mit dem Patient Betroffenen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ☞ <ul style="list-style-type: none"> zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER <ul style="list-style-type: none"> Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung Gespräche mit Dolmetscher

G1 G7	E3	Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder der Angehörigen und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung
G7 G10	E4	Maßnahmen zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren/Einstellung von Kommunikationshilfen (In der Summe aller Einzelmaßnahmen müssen 30 Minuten erreicht werden. Die Einzelmaßnahme muss keine 15 Minuten dauern) wie: <ul style="list-style-type: none"> • Sensorklingel • Umweltkontrollgerät • Lesegerät • Computer mit Sprachsteuerung • Mundsteuerung justieren vom E-Rollstuhl • Einsatz von Kommunikationstafeln • Einsatz eine Sprachgenerators

1.2 Spezielle Pflege

In Rücksprache über die verschiedenen Möglichkeiten stehen wir anderen Optionen die PPR-S hochaufwendige Pflege aufzunehmen.

Diskutierte Probleme:

Die Wunde ist bereits jetzt im PKMS und bei einer Überführung in den beantragten neuen Schlüssel würde dieser für zwei Jahr ohne Vergütung rausfallen.

Wenn die Aufnahme alle S-Bereiche realisiert wird müssten diese nachgeschärft werden um massive Ausweitung zu vermeiden.

Eine Trennung der S-Bereich in zwei Schlüssel ist terminologisch unschön.

In Rücksprache würden wir die Schärfung wie nachfolgend dargelegt vorschlagen. Wobei die PPR-S4 bei der Kalkulation auf die S-Bereiche realisiert werden sollte.

Wir als Arbeitsgruppe würden hier den Empfehlungen des InEK folgen und den Weg mit unterstützen der aus kalkulatorischer Perspektive sinnvoll ist und dazu beiträgt Pflege stärker erlösrelevant abzubilden.

Die besprochenen „Nachschärfungen“ können Sie aus dem nachfolgenden Text entnehmen.

ANMERKUNG: Der PKMS-E „spezielle Pflege“ soll den „neuen OPS-Schlüssel“ triggern. Auf der Kalkulationsseite werden die täglichen PKMS-E-Aufwandspunkte aus den nachfolgenden Leistungsbereichen die bereits entwickelte PPR-S4 triggern.

Eine Überführung der Leistungsbereiche F und G sehen wir als unkritisch, wie bereits oben geschildert.

Begründung der Notwendigkeit: Die Leistungsgeschehen der Wundversorgung, der Medikation und Atemtherapie sind im DRG-System derzeit blinde Flecke, was die pflegerischen Aufwandskalkulationen betrifft. So wird z. B. in den meisten Häusern eine Arzneimittelpauschale auf den Fall umgelegt. Diese bildet die differenten Kostenstrukturen sowohl der Medikamente als auch der pflegerischen Aufwände nicht ab. Die Folge sind Kompressionseffekte.

Vorteil: Die neu aufgenommenen Leistungsbereiche Medikation und Atmung sind in der jetzigen Praxis bereits hervorragend und vollständig dokumentiert. Somit entsteht kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand. Lediglich die Punkte sind zu erfassen und abzurechnen.

Überschneidungsprüfung:

8-010 Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
[Ausschließlich auf Neugeborene fokussiert]

8-015 Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
[Bildet den Aufwand der Medikation über Sonde/Stoma nicht ab]

8-017 Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
[Bildet den Aufwand der Medikation über Sonde/Stoma nicht ab]

8-016 Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
[Bildet den Aufwand der Medikation über Sonde nicht ab]

8-018 Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
[Wird über Behandlungstage dargestellt; der tatsächliche Aufwand des Infusionsregimes wird nicht sichtbar. Die komplette parenterale Ernährung liegt in der Regel unter 12 Flaschen, außer es kommen zusätzliche Infusionen wegen anderer Komplikationen und Therapiezielen hinzu. Um diese Klientel geht es im Kontext der Diskussion über pflegerischen Aufwand.]

6 MEDIKAMENTE-Kodes von 6-00

[Der Pflegepersonalkostenaufwand ist bei all diesen Kodes unsichtbar, da mit der Zuweisung der Kosten die Personalkostenaufwände hier nicht differenziert dargestellt werden können und die PPR an dieser Stelle massiv gedeckelt ist. Eine Schärfung an dieser Stelle ist zwingend.]

8-93.* Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf

[Ist nur für intensivmedizinische Patienten zugelassen, Aufwände im Zusammenhang eines engmaschigen Monitorings auf Normalstation/IMC sind nicht abbildbar.]

Fazit der Prüfung:

Die steigenden medizinischen Aufwände durch Monitoring, Infusionstherapie, Medikation, Atemtherapie werden von Pflege durchgeführt, die Abbildung „hochaufwendiger Patienten“ in diesem Kontext ist jedoch nicht sichtbar. Eine Inhomogenität innerhalb der DRG-Fallgruppen und der Verteilung in den Kliniken ist gegeben.

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

Begründung: Die Öffnung für alle Patientengruppen, die einen hohen Aufwand im Bereich der Kreislaufversorgung erzeugen, ist unschädlich, wenn die PKMS-Elemente Kreislauf Aufwandspunkte für den „neuen OPS“ „hochaufwendige spezielle Pflege“ triggern.

(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	Bluthochdruckkrise infolge einer autonomen Dysreflexie mindestens 1 x tägl., Risiko von Komplikationen

	<u>Kennzeichen:</u> Kopfschmerzen, heiße Ohren, schwitzen, Pupillenerweiterung, Gänsehaut, Blässe und danach Gesichtsrötung, Bradykardie
G11	Orthostatische Hypotonie , Risiko von Komplikationen <u>Kennzeichen:</u> Schwindel, Augenflimmern, Bewusstlosigkeit etc., tritt im Zusammenhang mit Lagewechsel und/oder Mobilisation auf, Angstzustände

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	F1	Maßnahmen bei autonomer Dysreflexie durchführen , diese sind: <ul style="list-style-type: none"> • im 5-Minuten-Intervall RR-Kontrolle bis zur Stabilisierung des Blutdrucks • Kontrolle der Blasenfüllung und/oder Entleerung • Kontrolle der Darmfüllung und/oder Entleerung • Suche nach Schmerzreiz und, wenn möglich, reduzieren bzw. beseitigen
G11	F2	Maßnahmen bei orthostatischer Hypotonie durchführen , mindestens 6 x tägl. <ul style="list-style-type: none"> • (z.B. kreislaufstabilisierende Lagerung wie Beine hoch lagern, Trendeburglagerung • Rollstuhl ankippen, • vor jeder Mobilisation kreislaufstabilisierende Interventionen durchführen • Kontinuierliches Monitoring von RR, Puls auf Normalstation <p>[Begründung: Durch die abschließende Aufzählung des ersten Punktes und die Entfernung von „z. B.“ ist sichergestellt, dass eine postoperative Hypotonie nicht in F2 kommt.]</p>

Mindestmerkmale: Leistungsbereich G: Wundmanagement (Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen der Wundversorgung sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den hochaufwendigen Patienten ausweisen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G10	Hochaufwendiges Wundmanagement <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad 3) • UND/ODER großflächige Wunde(n) ($\geq 40 \text{ cm}^2$) • UND/ODER Wunde mit großer Taschenbildungen/Unterminierungen $\leq 4 \text{ cm}^2$ oder einem Raum $\geq 1 \text{ cm}^3$, durchblutende oder exulzierende Wunde(n), oder offene Wunddrainagen; Wunde(n) bei beeinträchtigter Compliance, welche zu einem häufigen Wundverbandwechsel (mindestens 5 x tägl.) führen; Verbände an komplizierten Hautarealen (Kopf, Hand, Fuß, Intimbereich)
G11	Großflächige und schwerwiegende Hauterkrankungen <u>Kennzeichen:</u> Großflächige Hauterkrankungen von mindestens 36% der Körperoberfläche bei z. B. Infektionen der Haut/Unterhaut, Dermatitis, Ekzemen, papulosquamösen Hautkrankheiten, Urtikaria, Erythem oder sonstigen Hauterkrankungen
G12	Stoma-Anlage mit Komplikationen, bei vorliegendem Selbstfürsorgedefizit <u>Kennzeichen:</u> Stoma-Prolaps, Retraktion, Nekrose n , Hernie, erschwerte Versorgung bei massiver Ausscheidung, $\geq 500 \text{ ml/h}$, Hautschädigungen im Bereich der Stoma-Anlage, Wundheilungsstörungen im Bereich des Stomas (z. B. Stomaausriss, Nahtdehiszenz, Nekrose) <p>[Begründung: 500 ml/h ist eine Ausscheidungsmenge, die physiologisch nicht möglich wäre.]</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	G1	Systematisches Wundmanagement von mindestens 60 Minuten pro Tag, bestehend aus:

		<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Wundbeschreibung z.B., Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen und mögliche Wundheilungsstörungen • Wundbehandlung, bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wundreinigung und/oder Wunddesinfektion UND ○ Wundauflagen und/oder Auflagenfixierung • Systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses <p><u>ODER</u></p> <p>Wundverband mindestens 5 x tägl.</p> <p><u>ODER</u></p> <p>Wundverband mit zwei Pflegepersonen (mindestens 60 Minuten pro Tag Gesamtzeit beider Pflegepersonen)</p>
G11	G2	Aufwendiger Verband und/oder Behandlung bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen mindestens 60 Minuten pro Tag
G12	G3	<p>Hochaufwendiges Stomamanagement mindestens 60 Minuten pro Tag z 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.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich H Medikation
(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Es liegt mindestens einer der Gründe für hochaufwendiges Medikamentenmanagement vor	
G1	Abwehr/Widerstände/Uneinsichtigkeit bei der Medikamentenverabreichung <u>Kennzeichen:</u> Verbale/nonverbale Abwehr bei der Medikamentenverabreichung, wie: spuckt die Medikamente aus, dreht den Kopf bei der Eingabe von Medikamenten weg, erkennt die Notwendigkeit der Medikamentenverabreichung nicht
G2	Massive Beeinträchtigung der oralen Medikamenteneinnahme durch quantitative Bewusstseinsveränderungen und/oder bei ausgeprägter Gebrechlichkeit <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Ansprache, Unfähigkeit, die Medikamente zu den angegebenen Zeiten einzunehmen
G8	Kau-/Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Medikamenteneinnahme <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
G10	Hochaufwendiges Infusionsregime entsprechend ärztlicher Anordnung

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1/ G2 G8	H1	Mindestens zu 9 verschiedenen Uhrzeiten Verabreichung der Medikation, die der Patient nicht selbstständig aufgrund der der Erschwerisfaktoren einnehmen kann aus medizinisch erforderlicher Perspektive bei Parkinsonpatienten ist gegeben <u>[Hinweis:</u> Bei der Zeitkalkulation sind die administrativen Aufwände zum Management der Medikamente nicht mit kalkuliert, da diese auch zur Kalkulation eines PPR-S3-Patienten gehören. Der „hochaufwendige Patient“ zeichnet sich durch zusätzlichen Aufwand aus, der über PPR-S3 nicht abbildbar ist.]
G2 G8	H2	Mindestens 16 unterschiedliche feste Arzneimittel (z.B. Tabletten, Granulate, welche aufgelöst werden dürfen) zu mind. drei Applikationszeitpunkten (z.B. morgens, mittags, abends), wirkstoffgleich in Einzeldosen mörsern/auflösen und in Einzeldosen separat oral/über Sonde verabreichen. <u>[Hinweis:</u> Bezüglich der Kalkulationsgrundlage wurden die bisher genutzten Schätzwerte zu den Handlungen von Praktikern nochmals in zwei Einrichtungen überprüft, siehe hierzu das Dokument „AGKAMED-Echtzeitmessung“. Die bisher genutzten Werte haben sich bei den Messungen bestätigt.]
G10	H2	Hochaufwendiges Infusionsregime parenteral von mindestens 10 (Kurz-)Infusionen (ohne Trägerflüssigkeiten) und/oder Spritzenpumpe i.v. mit Dokumentation und Sicherstellung eines entsprechenden Zugangs <u>[Hinweis:</u> Die Überprüfung der geschätzten Zeitwertangaben von Pflegepraktikern aus den verschiedenen Einrichtungen wurde nochmals überprüft. Die Werte konnten bestätigt werden. Bei einem höheren Anteil von Infusionen ohne Medikamentenzusätze wurde ein Wert von 5 Minuten zugrunde gelegt.]

Mindestmerkmale: Leistungsbereich: Atmung
(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Im Rahmen der Atmung sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den „hochaufwendigen Patienten“ ausweisen. Ausgeschlossen sind alle Leistungen von beatmeten Patienten, bei denen die Beatmungsstunden zur Abrechnung im DRG-System kommen. Ausgeschlossen sind alle Leistungen von beatmeten Patienten, bei denen die

Beatmungsstunden im DRG-System angegeben werden müssen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für hochaufwendige Atemtherapie/pflegerische Versorgung von beatmeten Patienten vor	
G10	Respiratorische Insuffizienz <u>Kennzeichen:</u> Veränderte Blutgaswerte, akute Atemnot, Zyanose, Schweißausbruch, erschwerte Atemtätigkeit wie Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, pathologische(r) Atemfrequenz/-rhythmus
G11	Risiko der respiratorischen Insuffizienz UND/ ODER Risiko einer Pneumonie <u>Kennzeichen:</u> Veränderte Blutgaswerte, veränderter Hustenmechanismus, veränderte Inspirations- und Expirations-Atemdrücke, chronische Bronchitis, kann nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, minderbelüftete Lunge, hohes Pneumonierisiko lt. Assessment, Schmerzen, BMI von mind. 35 kg/m ² , mechanische Beeinträchtigung der Atmung
G12	Vorhandensein einer Thoraxdrainage <u>Kennzeichen:</u> Vorhandene Pleuradrainage, Mediastinaldrainage oder Perikarddrainage, welche zur Ableitung von Flüssigkeiten und/oder Luft in den Thoraxraum gelegt wurde

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	I1	Maßnahmen zur maschinellen Beatmung auf Normalstation <ul style="list-style-type: none"> • Heimbeatmeter Patient <p>(Begründung: Leistungen hierzu sind z. B. das Management der Geräte, Absaugen, Einschätzung der Atemsituation, Dokumentation, diese müssen nicht einzeln nachgewiesen werden.)</p>
G11 G10 G12	I2	Maßnahmen zur Auswurf Förderung des Bronchialsekrets und/oder zur Belüftungsförderung der Lunge mindestens 60 Minuten Maßnahmen mindestens 6 x tägl. (Kombinationen sind möglich) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhalationstherapie und/oder ▪ Mechanische Insufflation-Exsufflation, CPAP und/oder ▪ Blähen der Lunge und/oder ▪ Absaugen von Sekret aus den Atemwegen und/oder ▪ Atemerleichternde/ventilationsfördernde Lagerungen wie V, A, T-Lagerung und/oder ▪ Atemübungen, wie bewusste Brust-/Bauch-/Flankenatmung/Phonationstechniken/Lippenbremse <p>ODER</p> <p>Maßnahmen mindestens 3 x tägl. (Kombinationen sind möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mechanische Abhusthilfe mit zwei Pflegepersonen und/oder ▪ Atemunterstützende Lagerungen mit zwei Pflegepersonen und/oder ▪ ASE (Atemstimulierende Einreibung) <p>ODER</p> <p>Maßnahmen mindestens 1 x tägl.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Training der Atemhilfsmuskulatur wie Platysma-Training und/oder ▪ Vibrationsmassage in Verbindung mit Lagerungsdrainage ▪ Management einer thorakalen Drainage (Überwachung von Sekret, SogEinstellung, Wasserschloss, Durchlässigkeit des Schlauchsystems, Schmerzkontrolle usw.)
G12	I3	Management einer thorakalen Drainage, hierzu zählen: Überwachung von Sekret, SogEinstellung, Wasserschloss, Durchlässigkeit des Schlauchsystems, Schmerzkontrolle usw.