

Hinweise zur Farbgebung:

Alle rot markierten Änderungswünsche sind Punkte, welche in 2016 verhindert wurden. Hierfür gibt es aber nach fachlicher Prüfung für uns keinen nachvollziehbaren Grund. Blau sind die Änderungen, welche von den Experten der Fachgesellschaft und weiteren interessierten zur Diskussion eingebracht wurden.

Pflegerkomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (PKMS-E), Kinder und Jugendliche (PKMS-J) und Kleinkinder (PKMS-K) zum OPS 2017

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 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

- einer der Gründe für hochaufwendige Pflege in dem entsprechenden Leistungsbereich vorliegen **und**
- 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“ und „spezielle Pflege“** führt zu einer OPS-Prozedur Hochaufwendige Pflege...“ [evtl. Diskussion mit den Experten des InEK ob zwei OPS Schlüssel sinnvoll wären?] 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“ zu kodieren. Es sind keine Kalendertage auf Intensivstationen 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.

Am Verlegungstag von einer „Normalstation/IMC“ auf die oben genannten Einheiten oder am Tag, an dem die

Zählung der Stunden für die Stroke-Unit-Komplexcodes (8-981, 8-98b) oder 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.

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:	
<i>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.</i>	
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 gewandelt</i> und gereinigt werden (dazu gehört auch – soweit erforderlich – die Reinigung des Bettes). Dieses Merkmal umfasst auch das Kontinenztraining.
Bewegung und Positionierung	<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 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 (~~z. B. bei 4 Leistungsmerkmalen an weniger als 4 Tage~~) in der Klinik verweilt, um die Mindestpunktzahl für den OPS-Kode zu erreichen, so ist **eine 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	
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	
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	
Medikation	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	
Atemwege	4	4	4	4	4	4	4	4	
Medikation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	22	22	22	22	22	22	22	22	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	
Atemwege	4	4	4	4	4	4	4	4	
Medikation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	20	20	20	20	20	20	20	20	Gesamtsumme

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	
Atemwege	4	4	4	4	4	4	4	4	
Medikation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	20	20	20	20	20	20	20	20	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

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 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	Abwehrverhalten/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen,

	<p>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</p> <p><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 U51.2*</p> <p>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</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 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 • Extensionsbehandlung 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/halbseitige Unfähigkeit die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese • 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) <p>[Eingebracht von Frau Jaros u. Kirsten Strack weist darauf hin, dass die Abgrenzung Hemiplegie/parese im Krankenhaus nicht sauber realisiert wird, Patienten mit Hemiparese bei Kraftgrad 1 bis 2 mit einer Unfähigkeit die Extremität selbst zu bewegen ebenso Aufwendig sind wie die Personen mit Kraftgrad 0; Problem ist, dass Ärzte häufig Hemiplegie/-parese codieren und Gutachter die G5 trotz Aufwand dann nicht anerkennen]</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> <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>
G9	<p>Starkes Schwitzen und/oder Erbrechen und/oder Einnässen/-stuhlen und/oder Kot schmierem/-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
G11	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die</p>

	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 In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise. ✍
G9	A2	Mehrfachwaschungen: Durchführung von Waschungen in voller Übernahme 4 x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen
G1 G4 G10	A3	Pflegeindikationsgerechte 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 • Gespürte Interaktionstherapie nach Affolter • GWK nach dem Aktivitas-Konzept • andere neurologische, rehabilitative Konzepte oder Konzepte aus psychologischer Perspektive zur Ganzkörperwaschung ✍
G4 G5 G7	A4	Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich
G11	A5	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)
G11	A6	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)
G11	A7	Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation , beim Betreten/Verlassen des Zimmers
G12	A8	Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND An- und Auskleiden 2 x tägl.

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* Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor.</p>
G2	<p>Massiv verlangsamte/erschwerzte Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft zwischen 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, 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 Erschwerungsfaktor:</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/Armaduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie halbseitige Unfähigkeit die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) • 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 <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</p>

	<p>Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind <u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen ODER Massive Bewegungsstörung, welche die selbstständige Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme verhindert <u>Kennzeichen:</u> ausgeprägter Tremor, Zahnradphänomen, Freezing, supranukleare Blickparese</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 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 ✎ • mindestens 9 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1000 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎ • mindestens 12 orale Flüssigkeitsverabreichungen schluckweise/teelöffelweise zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamtmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✎
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
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 • 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
G2 G8 G10	B5	<p>Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>

G12		
-----	--	--

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 ODER</p> <p>Abwehrverhalten/Widerstände bei der Ausscheidung <u>Kennzeichen:</u> Setzt Maßnahmen im Kontext der Ausscheidungsunterstützung Widerstände entgegen, schreit, schlägt, beschimpft das Pflegepersonal, lehnt die Unterstützung bei der Ausscheidung verbal/nonverbal ab ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2* Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder Kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor. [Vorschlag von Fr. Jaros: Abwehr-/Widerstandsverhalten beeinflusst den zeitlichen Aufwand auch im Bereich der Ausscheidung und Bewegung-/Mobilisation und sollte daher aufgenommen werden]</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 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/Armabduktionsschiene bei Querschnittslähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie halbseitige Unfähigkeit die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) • 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>
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 [Vorschlag von Fr. Jarosch, da die massive Ateemeinschränkung sich auch auf andere Bereiche</p>

	auswirkt]
G9	Vorliegen einer Harninkontinenz Kennzeichen für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (entsprechend der jeweils aktuellen Ausgabe) zu entnehmen und zu dokumentieren ✍
G10	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktion/Defäkation Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl, 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

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 aktuelle Ausgabe); 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
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"> • 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. (gesamt 5 x tägl.) • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tägl. <p>[Zur Klarstellung: da die Ergänzung einmal aufgeführt ist und beim letzten Punkt nicht, kann es hier zu missverständlichen Auslegungen kommen]</p>
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 Schwere kognitive Funktionseinschränkung 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 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 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 Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsagen/Rumpfwickel • Ruhigstellung/Fehlen von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontrakturen/Rumpfataxien • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie/ halbsseitige Unfähigkeit die Extremitäten selbstständig zu bewegen, Paraplegie/-parese, Tetraplegie/-parese) • 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)
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER 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> <p style="color: green;">[Änderungswünsche aus dem MDS-Multiplikatorenseminar: Im speziellen das ODER kann missverständlich ausgelegt werden.]</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</p>
G10	<p>Hohes Dekubitusrisiko <u>Kennzeichen:</u> hohes Dekubitusrisiko durch systematische Einschätzung nach aktuellem nationalem Expertenstandard des DNQP (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;</p> <p>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>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10 G7	D1	Lagerungswechsel/Positionswechsel und/oder Mobilisation mindestens 12 x tägl. (davon maximal 4 Mikrolagerungen), Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung ☞
G1 G4 G5 G7	D2	Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung) ☞
G1 G5 G6	D4	Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND <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, verschiedenen Gehwagen ODER aufwendiges Anlegen von Prothesen/Orthesen/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 G7 G10	D5	Lagerungs-/Positionswechsel mindestens 7 x tägl. (keine Mikrolagerungen) UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten : <ul style="list-style-type: none"> Mobilisation mindestens 2 x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER ausgiebige Kontrakturrenprophylaxe an allen gefährdeten großen Gelenken mindestens 1 x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines Medizinischen Thromboseprophylaxestumpfes ODER Kompressionsverbandes
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 (Altersgruppe E: 1 Punkt)

Deutlicher Mehraufwand im Leistungsbereich Kommunizieren/Beschäftigen (**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

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 <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • 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

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	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 der ersten 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. (kreislaufstabilisierende Lagerung-, wie Hochlagerung der Beine oder Trendelburglagerung, Rollstuhl ankippen)

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 Taschenbildung/Unterminierung $\leq 4 \text{ cm}^2$ 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 z. B. bei 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, Hernie, erschwerte Versorgung bei massiver Ausscheidung, Hautschädigungen im Bereich der Stoma-Anlage, Wundheilungsstörungen im Bereich des Stomas (z. B. Stomaausriss, Nahtdehiszenz, Nekrose), bei beeinträchtigter Compliance, welche zu einer häufigeren Stomaversorgung (mind. 5 x tägl.) führt.

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 ○ Wundaufgaben und/oder Auflagenfixierung • systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses ODER Wundverband mindestens 5 x tägl. ODER

		Wundverband mit zwei Pflegepersonen (mindestens 60 Minuten pro Tag Gesamtzeit beider Pflegepersonen)
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 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 oralen Arzneimiteleinahme durch quantitative Bewusstseinsveränderungen <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Ansprache, Unfähigkeit, die Arzneimittel zu den angegebenen Zeiten einzunehmen
G8	Kau-/Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Arzneimiteleinahme <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	I1	Mindestens zu 9 verschiedenen Uhrzeiten Verabreichung der Arzneimittel, die der Patient aus medizinisch erforderlicher Perspektive bei M. Parkinson nicht selbstständig einnehmen kann
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 Spritzenpumpe i.v. mit Dokumentation und Sicherstellung eines entsprechenden Zugang

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

Im Rahmen der Atmung sind Pflegemaßnahmen erforderlich, die den „hochaufwendigen Patienten“ ausweisen.

Es liegt mindestens einer der Gründe für hochaufwendige Atemtherapie/pflegerische Versorgung von beatmeten Patienten vor	
G10	Zeichen einer respiratorischen Beeinträchtigung <u>Kennzeichen:</u> Akute Atemnot, Zyanose, erschwerte Atemtätigkeit wie Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, veränderte Hustenmechanismus, kann sich nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, zähes Bronchialsekret, pathologische(r) Atemfrequenz/-rhythmus UND/ODER Risiko einer Pneumonie <u>Kennzeichen:</u> Veränderte Blutgaswerte, veränderte Hustenmechanismus, veränderte Inspirations- und Expirationsatemdrücke, chronische Bronchitis, kann nicht selbstständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, minderbelüftete Lunge, hohes Pneumonierisiko lt. Assessment, Schmerzen bei der Atmung, minderbelüftete Lunge, BMI von mind. 35 kg/m ² , mechanische Beeinträchtigung der Atmung

G11	Vorhandensein einer Thoraxdrainage Kennzeichen: 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 G11	H1	Maßnahmen in voller Übernahme zur Auswurf-förderung des Bronchialsekrets und/oder zur Belüftungsförderung der Lunge mindestens 60 Minuten tägl.: <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 Abhustilfe mit zwei Pflegepersonen und/oder · atemunterstützende 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.)