

## Änderungsvorschlag für den OPS 2011

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DMGP
Internetadresse der Organisation *	http://www.dmgp.at
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Rafler
Vorname *	Henry
Straße *	Merseburger Straße 165
PLZ *	06112
Ort *	Halle/Saale
E-Mail *	henry.rafler@bergmannstrost.com
Telefon *	03451327400

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutscher Pflegerat
Offizielles Kürzel der Organisation *	DPR
Internetadresse der Organisation *	www.deutscher-pflegerat.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Wieteck
Vorname *	Pia
Straße *	Salzufer 6
PLZ *	10587
Ort *	Berlin
E-Mail *	ibfo@deutscher-pflegerat.de
Telefon *	03021915757

#### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DMGP  
DPR

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

#### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

9-203 hochaufwendige Pflege und Versorgung von querschnittgelähmten Patienten

**5. Art der vorgeschlagenen Änderung \***

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*** (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

hochaufwendige Pflege und Versorgung von querschnittgelähmten Patienten  
 (9-203...9-203)  
 9-203 Hochaufwendige Pflege und Versorgung von querschnittgelähmten Patienten

Mindestmerkmale:

- Ein Kode aus diesem Bereich ist anzugeben, wenn in einem oder mehreren Leistungsbereichen die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Querschnittgelähmte [PKMS-Q] erfüllt sind. Die sich daraus ergebenden Aufwandspunkte werden täglich addiert. Die Gesamtanzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe der täglich ermittelten Punkte aus dem PKMS-Q über die Verweildauer des Patienten. Aufwandspunkte, die am Aufnahme- und/ oder Entlassungstag entstehen, werden mit berücksichtigt
- Die pflegerischen Leistungen werden durch examinierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen oder unter deren Verantwortung erbracht
- Die zu verwendenden Parameter des PKMS- Q und weitere Nutzungshinweise sind im Anhang zum OPS zu finden

9-203.0 .. bis .. Aufwandspunkte  
 9-203.1 .. bis ... Aufwandspunkte  
 9-203.2 ... bis ... Aufwandspunkte

..... genaue Skalierung wird bis Juli nachgereicht - siehe auch Punkt 8 - Sonstiges

Hinweise für den Anhang:

Der PKMS- Q ist ein vom DMGP entwickeltes und mit dem DPR abgeprochenes Instrument zur Abbildung der Pflege von hochaufwendigen Patienten im Krankenhaus und Querschnitt-Zentren zur sachgerechten Abbildung hochaufwendiger Patienten mit Querschnittlähmung. Die hochaufwendige Pflege bei Patienten mit einer Querschnittlähmung geht über die normale volle Übernahme von Pflegetätigkeiten in mindestens einem der 5 Leistungsbereiche Körperpflege, Atmung und Kreislauf, Ernährung, Ausscheidung, Bewegen/ Lagern/ Mobilisation/ Sicherheit deutlich hinaus und/ oder im Bereich Kommunizieren/ Beschäftigen besteht ein wesentlich höherer Bedarf als beim

durchschnittlichen Patienten mit einer Querschnittlähmung mit besonderen Leistungen (vgl. PPR Pflege-Personalregelung- A3).

Zurzeit liegen keine Erkenntnisse vor, dass es erforderlich ist die Pflege von hochaufwendigen Patienten mit Querschnittlähmung nach Altersklassen zu untergliedern.

Die Struktur und Logik des PKMS- Querschnitt passt sich den bereits bestehenden PKMS für Erwachsene, Kinder, Jugendliche im Akutkrankenhaus an. Die OPS soll künftig jene Patienten mit Querschnittlähmung im G-DRG-System markieren, die einen deutlich höheren Pflegeaufwand aufweisen, als der durchschnittliche Patient mit Querschnittlähmung.

Die Punktwerte drücken den mindestens anfallenden pflegerischen Aufwand bei einem hochaufwendigen Querschnitt- Patienten aus. Die Gründe für hochaufwendige Pflege bei Querschnitt-Patienten sind einmalig und bei Änderungen des Patientenzustandes zu erfassen und die Pflegeinterventionen sind durch eine tägliche (Kalendertag) Leistungsdokumentation nachzuweisen.

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 Q 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 führt zu einer OPS-Prozedur „9-20 ... - Hochaufwendige Pflege...“, wenn die entsprechende Punktzahl der jeweiligen Prozedur erreicht ist.

Der PKMS- Q wird bei Patienten, die eine intensivmedizinische Komplexbehandlung oder auf einer Stroke unit versorgt werden nicht kodiert.

Bei Patienten mit einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung werden am Verlegungstag auf eine Intensivstation (bei intensivmedizinischer Komplexbehandlung) oder Stroke unit nur die PKMS-Aufwandspunkte berechnet, die sich aus der erbrachten Pflegeleistung auf der Station ergeben, gleiches gilt für die Rückverlegung.

Definition: „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen (Körperpflege, Ernährung, Atmung und Kreislauf, Ausscheidung, Bewegungen/ Lagern/ Mobilisation/ Sicherheit):

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 wurde. 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. Im Bereich der Atmung und des Kreislaufes wurden die spezifischen Gründe und Pflegeinterventionen aufgenommen die spezifisch für einen hochaufwendigen Patienten mit Querschnittlähmung sein können.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A-Körper: Körperpflege (Querschnitt: 3 Punkte)

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

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:

G1 Abwehr/Widerstände bei der Körperpflege

Kennzeichen: Setzt Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen: schreit, beschimpft das Pflegepersonal bei der Körperpflege, lehnt die Körperpflege verbal/ nonverbal ab.

ODER

Ablauf der Körperpflege ist dem Patienten nicht bekannt.

Kennzeichen: Unfähigkeit, die Körperpflege selbstständig und strukturiert durchzuführen, fehlende Eigeninitiative

G4 Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken.

Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, äußert verbal stärkste Schmerzen

G5 Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett infolge von Lähmungen selbstständig durchzuführen.

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen.

UND

ein vorliegender Erschwernisfaktor:

- Mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme UND/ ODER
- Körpergewicht über 130 kg oder BMI von mind. 35 UND/ ODER
- ausgeprägte Spastik UND/ ODER
- ausgeprägte Kontrakturen UND/ ODER
- Hautprobleme (Fettschürzen, Verbrennung, Dekubitus usw.) die dazu führen, dass ein zusätzlicher Lagerungsaufwand entsteht UND/ ODER
- Wirbelsäuleninstabilität / Wirbelsäulenoperationen UND/ ODER
- Rumpforthesen/ Fixateure UND/ ODER
- Ruhigstellung mind. einer Extremität über mindestens zwei Gelenke

G7 Gründe für eine Ganzkörperwaschung mit Unterstützung durch eine zweite Pflegeperson.

Gründe sind:

- G4, UND/ ODER
- G5 UND/ ODER
- Speziell angeordnete Lagerungsbehandlung (z.B. Bauchlagerung, Packbett-Lagerung)

G9 Selbstfürsorgedefizit der Körperpflege bei starkem Schwitzen und/ oder Erbrechen und/ oder Einnässen/ -stuhlen mind. 4 x tägl.

G10 Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem bestehenden Selbstfürsorgedefizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten Punkte:

- Beeinträchtigte Orientierung/ Wahrnehmung
- vorhandene Spastik

G11 Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen.

UND

ein Grund für einen zusätzlichen hohen pflegerischen Aufwand:

- (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird, ODER
- Massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER
- Tracheostoma ODER

- Fehlende Körperbalance, Körperinstabilität

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind vorangestellt aufgeführt)

G1 G5

A1 Maßnahmen zum Erlernen von kompensatorischen Techniken, um im Rahmen der Körperpflege einen Grad an Selbständigkeit zu erreichen. In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise.

G9

A2 Mehrfachwaschungen/-körperpflege: Durchführung von Mehrfachwaschungen in voller Übernahme/Anleitung 4 x tägl., davon mindestens 1 Ganzkörperwaschung (GKW).

G1 G4 G10

A3 Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:

- beruhigende/ belebende/basalstimulierende GKW
- NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
- MRP (Motor Relearning Programme)
- Bobath-Konzept
- Bag-bath/Towelbath
- GKW nach Inhester und Zimmermann
- andere neurologische oder rehabilitative Konzepte (näher zu beschreiben)
- Konzepte aus psychologischer Perspektive (näher zu beschreiben)

G4 G5 G7

A4 Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen durchführen.

G11

A5 Volle Übernahme der Körperwaschung

UND Übernahme der speziellen/therapeutischen Mundpflege mindestens 4 x tägl.

G11

A6 Volle Übernahme der Körperwaschung

UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines Tracheostoma-Managements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen).

G11

A7 Volle Übernahme der Körperwaschung

UND

Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation, beim Betreten/Verlassen des Zimmers

ODER

Volle Übernahme der Körperpflege und zusätzliche Sicherungsmaßnahmen und/oder Überwachung.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A-Atm.: Atmung und Kreislauf

(Querschnitt: 3 Punkte)

Im Rahmen der Atmung und des Kreislaufes sind Pflegemaßnahmen erforderlich die den „hochaufwendigen Querschnittpatienten“ ausweisen.

G10 Bestehende respiratorische Insuffizienz mit erforderlicher Beatmung auf Normalstation, Risiko von Komplikationen

UND/ ODER

Risiko der respiratorischen Insuffizienz UND/ ODER Risiko einer Pneumonie

Kennzeichen: Veränderte Blutgaswerte, veränderter Hustenmechanismus, reduzierte Inspirations- und Expirations-Atemdrücke, chronische Bronchitis, kann nicht selbständig abhusten, vermehrtes Bronchialsekret, minderbelüftete Lunge.

G11 Bluthochdruckkrise infolge einer autonomen Dysreflexie mind. 1 mal tägl. Risiko von Komplikationen

Kennzeichen: Kopfschmerzen, heiße Ohren, schwitzen, Pupillenerweiterung, Gänsehaut, Blässe und danach Gesichtsrötung, Bradykardie.

UND/ ODER

Orthostatische Hypotonie Risiko von Komplikationen.

Kennzeichen: Schwindel, Augenflimmern, Bewusstlosigkeit etc.

Tritt im Zusammenhang mit Lagewechsel und/ oder Mobilisation auf. Angstzustände

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind vorangestellt aufgeführt)

G10

A/A1 Maßnahmen zur maschinellen Beatmung mit intensiver Überwachung und Überwachung in beatmungsfreien Intervallen.

ODER

Maßnahmen zur Auswurf Förderung des Bronchialsekrets und/oder zur Belüftungsförderung der Lunge. Maßnahmekombinationen sind zu wählen die insgesamt 9 Punkte ergeben.

Maßnahmen mit 1 Punkt:

- Inhalationstherapie
- Mechanische Insufflation-Exufflation, CPAP (continuous positive airway pressure)
- Blähen der Lunge
- Absaugen von Sekret aus Mund/Nasenrachenraum

ODER

Maßnahmen mit 3 Punkten:

- Training der Atemhilfsmuskulatur z.B. Platysma-Training
- Vibrationsmassage in Verbindung mit Lagerungsdrainage
- Mechanische Abhusthilfe mit zwei Pflegepersonen
- ASE (Atemstimulierende Einreibung)

G11

A/A2 Maßnahmen bei autonomer Dysreflexie durchführen, diese sind:

- im 5 Minutenintervall 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

## ODER

Maßnahmen bei orthostatischer Hypotonie durchführen mind. 6 x tägl.

(z.B. kreislaufstabilisierende Lagerung, Beine hoch lagern, Rollstuhl ankippen, vor jeder Mobilisation kreislaufstabilisierende Interventionen durchführen)

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Querschnitt: 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 Stufe A3). Bei diesem Leistungsmerkmal ist es wichtig zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 1 Zwischenmahlzeit (Z)) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:

G1 Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung, Risiko der Mangelernährung

Kennzeichen: lehnt Nahrung verbal, nonverbal ab, fehlende(r) Wille/ Einsicht, Nahrung zu sich zu nehmen, Mundschluss, Abwenden des Kopfes, extrem langsames Essen als Strategie der verminderten Nahrungsaufnahme, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung

## ODER

Massives Verkennen der Nahrungssituation, Risiko der Mangelernährung

Kennzeichen: Fehlender Impuls zur Nahrungsaufnahme, kann Aufforderungen/ Erklärungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme nicht verstehen, deutet Nahrungsbestandteile als Ungeziefer o.ä., schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig

G2 Massiv verlangsamte/ erschwerte Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen.

Kennzeichen: Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft zwischen der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen

G5 Verlust der Fähigkeit, infolge von Lähmung, zur Nahrungsaufnahme eine Sitzposition einzunehmen, sowie der fehlenden Fähigkeit selbstständig zu Essen.

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, selbstständig in die Sitzposition zu gelangen, instabile Sitzposition, kippt beim Sitzen nach vorne, asymmetrische Sitzhaltung fehlende Körperbalance, fehlende Armfunktion

## UND:

ein vorliegender Erschwernisfaktor:

- Mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/ oder Ableitungssysteme UND/ ODER
- Körpergewicht über 130 kg, oder BMI von mind. 35 UND/ ODER
- ausgeprägte Spastik UND/ ODER
- Ausgeprägte Kontrakturen

G6 Volle Abhängigkeit bei der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme die ein häufiges Angebot von Nahrung/Flüssigkeit erfordert.

Kennzeichen: Kann keine Nahrung selbstständig in den Mund nehmen, zum Mund führen und kann die Flüssigkeit nicht mit dem Trinkhalm/anderen Hilfsmitteln selbstständig aufnehmen.

G7 Prothesen-/ Orthesenversorgung vor der Nahrungsaufnahme, um eine Sitzposition zu erlangen

G8 Kau-/ Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme UND/ ODER Dysphagie

Kennzeichen: herabgesetzte Sensibilität im Mund- und Rachenbereich, keine ausreichende Kehlkopfhebung, Globusgefühl im Rachenbereich, Husten bzw. Hustenreiz nach ineffektivem Schlucken, Nahrungsreste dringen aus dem Tracheostoma, Nahrungsreste verbleiben nach dem Schlucken in der Wangentasche, beeinträchtigter Schluckreflex

G10 Vorliegende schwere Mangelernährung

Kennzeichen: Gewichtsverlust größer 5% innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m<sup>2</sup> bei Erwachsenen bis 65 Jahre und kleiner 20 kg/m<sup>2</sup> bei Erwachsenen über 65 Jahre, Sarkopenie, hervortretende Knochen

G11 Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/ Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind.

Kennzeichen: Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind vorangestellt aufgeführt)

G1 G2 G6 G10,

B1 Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung (3 Haupt- (oder 6 Teilmahlzeiten) und mindestens 1 Zwischenmahlzeit/Snack)

UND mindestens 7 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Flüssigkeitsprotokoll)

G8

B2 Orale/ basale Stimulation, vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 1 Z), mit anschließender Unterstützung/ Anleitung zur Nahrungsaufnahme.

G5 G7

B3 Nahrungsverabreichung und Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 1 Z)

- Aufwendige Positionierung und Transfer des Patienten in den Rollstuhl mind. 1 x tägl. UND/ ODER
- aufwendiges Aufsetzen im Bett mit stabilisierenden Lagerungsmaßnahmen

G1 G8 G11

B4 Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept (3 H und mindestens 1 Z) bei jeder Mahlzeit.

Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren.

Maßnahmen können sein:

- Anleitung zum Schlucken/ Schlucktechniken
- Einüben kompensatorischer Maßnahmen
- Unterstützung bei der Kopf-/ Kiefer-/ Lippenkontrolle
- Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z. B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme
- Faszilitieren/ Inhibieren von Bewegungsabläufen/ des Schluckaktes
- Einüben von Essritualen
- Management der Trachealkanüle (entblocken/ blocken, Kontrolle durch Absaugen möglicher

Nahrungsreste)

- Sicht- / digitale Kontrolle der Wangentaschen

G2 G8 G10

B5 Bolusapplikation von Sondennahrung mindestens 7 Boli tägl.: Bei der Maßnahme werden mindestens 200 ml Sondennahrung je Bolus portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht.

ODER

Essversuche UND/ ODER orale Stimulation UND/ ODER Esstraining mind. 3 x tägl. und zusätzliche Applikation von Nahrung über Sonde.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung (Querschnitt: 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:

G4 Extreme Schmerzzustände bei der Ausscheidung im Bett und/oder bei der Mobilisation auf die Toilette/Toilettenstuhl

Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, äußert verbal stärkste Schmerzen

G5 Fehlende Fähigkeit im Bett Maßnahmen im Rahmen der Ausscheidung selbständig durchzuführen

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit Inkontinenzhilfen einzusetzen, sich zur geplanten Ausscheidung selbständig zu platzieren

UND

ein vorliegender Erschwernisfaktor:

- Mindestens 3 unterschiedliche Zu- und / oder Ableitungssysteme UND/ ODER
- Körpergewicht über 130 kg, oder BMI von 35 UND/ ODER
- ausgeprägte Spastik UND/ ODER
- ausgeprägte Kontrakturen UND/ ODER
- Hautprobleme (Fettschürzen, Verbrennung, Dekubitus usw.) die dazu führen, dass ein zusätzlicher Lagerungsaufwand entsteht UND/ ODER
- Wirbelsäuleninstabilität / Wirbelsäulenoperationen UND/ ODER
- Rumpforthesen/ Fixateure UND/ ODER
- Ruhigstellung einer oder mehrere Extremitäten über mindestens zwei Gelenke

G6 Fehlende Fähigkeit mit dem Rollstuhl selbstständig auf die Toilette zu fahren und einen Transfer auf die Toilette/Toilettenstuhl durchzuführen.

UND

ein Erschwernisfaktor

- erhöhte Spastik UND/ ODER
- instabile Sitzposition UND/ ODER
- Risiko der Kreislaufdysregulationen

G7 Prothesen-/Orthesenversorgung zur Gewährleistung einer adäquaten Sitzposition, für die Ausscheidung auf Toilette/Toilettenstuhl

G9 Risiko der Darmatonie infolge einer neurogenen Darmfunktionsstörung bei einer vollen Abhängigkeit der Stuhlausscheidung

Kennzeichen: Entleerungsstörung, Transportstörung, ausgeprägte Obstipation, verlängerte oder schwierige Ausscheidungsphase, Meteorismus

UND/ODER

Urininkontinenz in Verbindung mit der pflegerischen Zielsetzung, einen höheren Level der Kontinenz-Profile (entspr. den Vorgaben des nationalen Expertenstandards Harnkontinenz in der Pflege) zu erreichen.

Kennzeichen für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2006) zu entnehmen und explizit zu dokumentieren.

G10 Veränderte Miktions-/ Defäkationsfrequenz und volle Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktion /Defäkation mindestens 7 x tägl.

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gelangen, den Toilettenstuhl zu benutzen, selbstständig die Blasen- und/ oder Darmentleerung durchzuführen

G11 Massiv ausgeprägte Obstipation, die ein spezielles Darmmanagement erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind vorangestellt aufgeführt)

G4 G6

C1 Ausscheidungsunterstützung mit zwei Pflegepersonen im Bett

ODER

Ausscheidung auf der Toilette/Toilettenstuhl und Überwachung mit Unterstützung beim Darmmanagement

G9

C2 Volle Übernahme des Darmmanagements bei unzureichender Darmentleerung

- Intermittierendes digitales Stimulieren, manuelles oder digitales ausräumen des Stuhls, Analstretching, Ampullenkontrolle UND/ ODER

- Kolonmassage UND/ ODER

- Irrigation

G7 G5

C3 Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung im Bett mit aufwendiger Positionierung des Patienten durch stabilisierenden Lagerungsmaßnahmen

UND/ODER

Ausscheidungsunterstützung auf der Toilette und aufwendiges Anlegen von Prothesen-/Orthesenversorgung vor der Ausscheidung mind. 2 tägl.

G10 G11 G9

C4 Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mind. 7 x tägl.

Maßnahmen sind:

- Ausscheidungsunterstützung auf der Toilette/Toilettenstuhl UND/ ODER

- Ausscheidungsunterstützung im Bett UND/ ODER

- Maßnahmen im Bereich des Darmmanagements UND/ ODER

- intermittierender Katheterismus UND/ ODER

- Anlegen eines Urinalkondoms UND/ ODER
- Wechsel von Inkontinenz Ein-/Vorlagen UND/ ODER
- Darmreinigung, Fäkalkollektor, Irrigation oder andere Maßnahmen zum abführen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/ Sicherheit (Querschnitt: 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 Abwehr/ Widerstände beim Umlagern/ Mobilisieren

Kennzeichen: Setzt (Mobilisierungs-) Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal bei der Umlagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab  
 ODER

Hohes Selbstgefährdungs-/ Selbstverletzungsrisiko

Kennzeichen: Erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, ist suizidgefährdet.

G4 Extreme Schmerzzustände beim Umlagern/Mobilisieren

Kennzeichen: Stöhnt, weint, jammert, grimmassiert, wehrt ab beim Umlagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen.

G5 Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett/Rollstuhl durchzuführen

Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen oder sich im Rollstuhl zu bewegen oder auszustützen

UND

ein vorliegender Erschwernisfaktor:

- Mindestens 3 unterschiedliche Zu- und / oder Ableitungssysteme UND/ ODER
- Körpergewicht über 130 kg oder BMI von 35 UND/ ODER
- ausgeprägte Spastik UND/ ODER
- ausgeprägte Kontrakturen UND/ ODER
- Hautprobleme (Fettschürzen, Verbrennung usw.) die dazu führen, dass ein zusätzlicher Lagerungsaufwand entsteht UND/ ODER
- Wirbelsäuleninstabilität / Wirbelsäulenoperationen UND/ ODER
- Rumpforthesen / Fixateure UND/ ODER
- Ruhigstellung einer oder mehrere Extremitäten über mindestens zwei Gelenke UND/ ODER
- Lagerungsbehandlung mit speziellen Hilfsmitteln UND/ ODER
- fehlende Stütz- und Haltefunktion im Kopf- und Rumpfbereich

G7 Prothesen-/Orthesenversorgung zur Gewährleistung einer adäquaten Sitzposition

G10 Mobilisations-/Lagerungsfrequenz ist erhöht bei hohem Dekubitusrisiko

Kennzeichen: nachgewiesenes Dekubitusrisiko durch Assessment lt. nationalem Expertenstandard (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2004)

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind vorangestellt aufgeführt)

G10

D1 Lagerungswechsel/ Mikrolagerung/ Positionswechsel/ und/ oder Mobilisation mindestens 12 x tägl., Dokumentation im Lagerungsplan o.ä.

G1 G4 G5

D2 Lagerungswechsel/Mobilisation mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen und zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä.

G5 G7 G1

D3 Vollständige Übernahme der Mobilisation (Bett / Rollstuhl / Bett) mind. 2 x tägl.

UND zusätzlich erforderlichen Aktivitäten wie:

aufwendiges Anlegen von z.B. Prothesen-/ Orthesen vor/ nach der Mobilisation UND/ ODER mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen durch Faszilitation, Inhibition UND/ ODER

Mobilisation mit mind. 2 Personen UND/ ODER

Management von mindestens 3 Zu-/und Ableitungen UND/ ODER

Beachten von besonderen Lagerungs- und Mobilisationsanforderungen

G5 G10

D4 Lagerungswechsel bei Immobilität mindestens 7 x tägl.

UND je 1x tägl.

Kontrakturrenprophylaxe (Durchbewegen aller großen Gelenke) mindestens

UND

Thromboseprophylaxe durch Ausstreichen der Beine

UND

Anlegen eines Kompressionsverbandes oder -strumpfes

G1

D5 Aufwendige Sicherheitsmaßnahmen zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung mind. 4 x tägl.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunikation

(Querschnitt: 1 Punkt-2 Punkte je nach Leistungsdauer werden 30 Minuten Kommunikationsleistungen erbracht, wird 1 Score Punkt vergeben, bei 60 Minuten 2 Punkte)

Deutlicher Mehraufwand in der Kommunikation (mindestens 30 - 60 Minuten pro Tag) mit den Patienten und/ oder Angehörigen in den Bereichen Kompetenzerwerb zur Sicherstellung der Therapie und/ oder situativer Krisenbewältigung sowie Sekundärprävention als normalerweise erforderlich. Bei den kommunikativen Pflegemaßnahmen handelt es sich nicht um Alltagsgespräche z.B. im Rahmen der Durchführung einer Körperpflege. Es geht um gezielte Anleitungs- und Lernsituationen.

Alltagssituationen können Anlass für ein Gespräch zum Kompetenzerwerb sein. Die Kommunikationsleistungen können auch auf zwei Zeitpunkte über den Tag verteilt erbracht werden

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:

G1 Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung

Kennzeichen: Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/ Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung

G3 Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit von Patient und/ oder Angehörigen

Kennzeichen: Leugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/ Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Motivation oder Zukunftsperspektive, zeigt keine Bereitschaft mitzuarbeiten.

G4 Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/ Lebenskrisen

Kennzeichen: Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit, fehlende Kooperationsbereitschaft

G7 Beeinträchtigte Fähigkeit, infolge von Lähmungen, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben.

Kennzeichen: ausgeprägte sensomotorische Einschränkungen

G10 Beeinträchtigte Kommunikation durch Sprach-/ Kommunikationsbarrieren

Kennzeichen: Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht, kann verbal nicht antworten, kann nichts hören.

G11 Erhöhter Sicherheitsbedarf um Risiken vorzubeugen

Kennzeichen: Unvermögen zu kommunizieren Risiken im Zusammenhang mit der Erkrankung zu erkennen.

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind vorangestellt 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. Die Betreuung mit Präsenz einer Pflegeperson kann auch z.B. durch Begleitung des Betroffenen zu Untersuchungen oder Aktivitäten entstehen. Bei denen die Anwesenheit der Pflegeperson aus Sicherheitsgründen erforderlich ist.

G3 G4 G10

E2 Problemlösungsorientierte Gespräche durch klientenzentriertes Gespräch (mit Betroffenen und/ oder Angehörigen/Bezugspersonen):

- zur Krisenbewältigung/ Vertrauensbildung/ Zukunftsperspektive/ Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER
- Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER
- Gespräche mit Dolmetscher (mindestens 2 x 15 Minuten)

G1 G7

E3 Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/ oder der Angehörigen oder poststationäre Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, theoretische und praktische Anleitung von mindestens 2 x 15 Minuten

G7

E4 Maßnahmen zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren/ Einstellung von Kommunikationshilfen wie:

- Sensorklingel
- Umweltkontrollgerät

- Lesegerät
- Computer mit Sprachsteuerung
- justieren der Mundsteuerung von einem Elektro- Rollstuhl

G4

E5 Maßnahmen zum Kompetenzerwerb im Kontext von konkreten Pflegesituationen, des Patienten und/ oder der Angehörigen oder poststationäre Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, theoretische und praktische Anleitung von mindestens 2 x 15 Minuten

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Neuaufnahme der hochaufwendigen Pflege von querschnittgelähmten Patienten ist notwendig geworden, da die besonderen Gründe für die Hochaufwendigkeit von querschnittgelähmten Patienten und die damit verbundenen Interventionen sich in Gänze von denen im OPS 9-200 bis 9-202 beschriebenen unterscheiden.

Die hochaufwendige Pflege bei querschnittgelähmten Patienten kann nur unter Anwendung eines speziellen Scoringsystemes ( PKMS- Q), welcher in seinem Aufbau und der Logik analog zum PKMS- E angelegt ist, aber die speziellen Gründe und Maßnahmen bei der Pflege und Versorgung von querschnittgelähmten Patienten berücksichtigt, im G-DRG-System aber auch in der Fallkostenkalkulation (über PPR- Daten) der Häuser entsprechend abgebildet werden.

Andernfalls kommt es zu einer Unterfinanzierung und damit verbunden zu einer eventuell unzureichenden Versorgung verbunden mit einem steigenden Risiko dieser pflegerisch "hochaufwändigen" Patientenfälle.

### b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

Der Vorschlag ist für das G- DRG- Entgeltsystem hoch relevant. Die pflegerisch "hochaufwändigen" querschnittgelähmten Patienten können im G- DRG- System, auch unter Anwendung des PKMS- E nicht abgebildet werden. Um diesem Sachverhalt vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken, soll der OPS- Pflegekomplexe für querschnittgelähmte Patienten eingeführt werden.

Die pflegerischen Leistungsanteile am Versorgungsprozess können durch die OPS spezifischer abgebildet werden, ohne dass es einen unangemessenen Dokumentationsaufwand bedeutet. Damit wird eine genauere Leistungsvergütung unterstützt.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell       | <input type="checkbox"/> Unbekannt |  |

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

keine

**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**

ca. 7.000

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

keine, vergleichbare Verfahren sind bisher im OPS noch nicht vorhanden - die querschnittgelähmten Patienten lassen sich bisher dem PKMS-E nicht zuordnen, da die Gründe für Hochaufwendigkeit und die beschriebenen Interventionen nicht die klinische Realität der pflegerischen Versorgung von querschnittgelähmten Patienten darstellen

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Höchst relevant. Anhand der Identifizierung der "spezialisierten stationären Einheiten" zur Querschnittgelähmten- Behandlung sind die qualitativen Unterschiede gegenüber den Behandlungen in anderen Einrichtungen ersichtlich.

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Neuaufnahme einer OPS zur Abbildung der Pflege und Versorgung von querschnittgelähmten Patienten ist eine inhaltliche Ergänzung der Beschreibung von pflegerisch hochaufwendigen Patienten. Die hiermit beschriebenen Leistungen bei der Versorgung von querschnittgelähmten Patienten würde sich ansonsten im System nicht darstellen lassen. Zudem bedeutet die Zuordnung der besonderen Fälle in die zusätzliche Pflegestufe A4 (analog zur PKMS- E) eine Ermöglichung der leistungsäquivalenten Kostenzurechnung im Rahmen der INEK- Kostenträgerkalkulation.

Eine genaue Skalierung der erreichten Leistungspunkte und Zuordnung in "endstellige OPS" lässt sich derzeit noch nicht bestimmen, da aus Zeitgründen noch keine hinreichenden Daten ermittelt werden konnten. Diese wird jedoch bis Juli des Jahres ergänzt und nachgereicht.