

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Ressourcenfördernde Pflege im PKMS bei bspw. Knie-/Hüft TEP, PFN Operationen

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- ☒ Nein
- ☐ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

OPS 9.200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

Aufnahme folgender Patienten in den PKMS (A1).

- Patienten mit erhöhtem Altersdurchschnitt, vor Operation weitgehend mit beispielsweise Rollator oder Unterarmgestütze unterwegs
- Patienten sind kognitiv jedoch nicht eingeschränkt
- Nach Operation benötigen Patienten erhebliche Hilfe bei allen ATL
- Ziel Wiedererlangen der vorherigen Mobilität
- Benötigen Gehtraining (bereits im PKMS)
- Knie TEP 1x täglich Bewegungsschiene anlegen und anleiten (30 Minuten)
- Benötigen aufgrund der Operation erhebliche Hilfe bei der Körperpflege
Mobilisation auf den Rollstuhl, Hilfe und Anleitung bei der Körperpflege--> Ressourcenförderung!!!
Alle Gegenstände müssen angereicht werden, Übernahme je nach körperlicher Verfassung Rücken, Intimbereich, Beine/Füße
Hilfe bei An- und Auskleiden

Die PK muss die komplette Zeit der Körperpflege im Zimmer anwesend sein

Je nach Verfassung der Patienten erlangen sie nach ca. 1 Woche wieder mehr Selbständigkeit

Damit sind nicht junge Patienten gemeint, die mit geringer Hilfe Mobilisiert werden können, sondern Patienten, die vorher schon in der Gehfähigkeit und Bewegung eingeschränkt waren--> durch Ressourcenförderung erlangen diese Patienten wieder ihre Selbstpflegefähigkeit

ABER auch Patienten, die nicht operiert wurden und keine kognitive Einschränkung haben und aufgrund der körperlichen Verfassung erhebliche Hilfe in der Körperpflege brauchen, weil sie alleine die Waschtensilien nicht erreichen oder den Transfer ins Bad nicht schaffen (z.B. Kennzeichen: kann keinen Schürzgriff durchführen, gelangt mit den Armen selbständig nicht an Rücken UND Beine/Füße UND kann den Intimbereich nicht selbständig waschen.)

Ich bitte um Aufnahme dieser Patienten in den PKMS (Maßnahmen A1).

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Meiner Meinung nach ist der PKMS zu sehr defizitorientiert. Kognitive Einschränkungen werden sehr stark beachtet. Körperlich eingeschränkte Patienten, die sich selbst am Waschbecken waschen, jedoch Hilfe für Rücken, Beine, Intimbereich benötigen, nehmen teilweise viel mehr Zeit in Anspruch als Patienten die basalstimulierend im Bett gewaschen werden. Allein die Mobilisation ins Badezimmer nimmt bei frisch operierten Knie-/Hüft-/Schenkelhalspatienten immense Zeit in Anspruch. Die Körperpflege im Tempo der Patienten ebenso basalstimulierende GKW im Bett ist somit oft weniger Aufwand, ist aber PKMS relevant.

Eine richtige ressourcenfördernde Pflege nimmt meiner Meinung nach mindestens den gleichen Stellenwert ein und verhilft den Patienten wieder zu mehr Selbständigkeit.

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

Aufnahme in den PKMS 2020

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☒ Unbekannt

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? ***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

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

--