

PKMS-E und Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G)

Seit 2010 stehen mehrere OPS-Ziffern für die Abbildung hochaufwändiger Pflegeleistungen im OPS-Katalog zur Verfügung (vgl. Kodierhandbuch Geriatrie 2016). Für die Kodierung dieser OPS-Ziffern ist es erforderlich, Aufwandspunkte nachzuweisen. Hierfür ist der im Anhang des OPS-Katalogs hinterlegte „Pflegekomplexmaßnahmen Score für Erwachsene (PKMS-E)“ zu verwenden. Bisher findet sich weder im OPS 9-200 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen noch im PKMS-E selbst ein Hinweis, dass die beiden OPS 9-200 und 8-550 nicht gleichzeitig kodiert werden können. Im Folgenden finden Sie Anmerkungen und Hinweise zur Dokumentation von PKMS-E in Verbindung mit der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie (ATP-G).

- Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie orientiert sich grundsätzlich an den vorhandenen Ressourcen des Patienten, da bei jedem frührehabilitativen, geriatrischen Patienten individuelle Ressourcen und Fähigkeiten vorhanden sind. Daher erfolgt in der Geriatrie nur in Ausnahmefällen, wenn es die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen nicht anders zulassen, eine anteilige Übernahme der pflegerischen Leistungen.
- Die PPR beschreibt Bedarfe und erfasst die Pflegeplanung, PKMS-E dagegen erfasst ausschließlich erbrachte Leistungen. Eine umfassende Pflegeplanung ist für die Erfassung der im PKMS dargestellten Leistungen nicht notwendig. Durch die Struktur des PKMS mit der vorgegebenen Zuordnung von Gründen mit ausgewählten Leistungen werden scheinbar „die richtigen“ Leistungen bei einem bestehendem Grund vorgegeben. Ein auch aus pflegewissenschaftlicher Sicht sehr fragwürdiger Ansatz, da PKMS keiner Evaluation unterzogen wurde. Es besteht die Gefahr, dass sich die Leistungserbringung am Patienten dennoch an diesen Vorgaben ausrichtet und die individuellen Bedarfe der Patienten keine ausreichende Berücksichtigung finden, da die Erhebung des PKMS/OPS 9-20 zu einem Erlös über ein Zusatzentgelt ab dem 1.1. 2012 führt.
- Im PKMS-E werden an verschiedenen Stellen veröffentlichte Empfehlungen wie z.B. DNQP „Förderung der Harnkontinenz“ als verpflichtende Arbeits- und Konzeptgrundlagen gefordert. Bestehende Leitlinien oder Empfehlungen von Fachgesellschaften bleiben unberücksichtigt und gelten auch nicht als Alternative, z.B. Leitlinie „Harnkontinenz der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie“.
- Teilweise werden pauschalisierte Aussagen, teilweise sehr konkrete Vorgaben aufgeführt. Dies bedingt einen großen Interpretationsspielraum und führt zu Verwirrungen bzgl. der Dokumentationsnotwendigkeit. So bleibt bspw. die Frage, wie konkret (patienten-)individuelle Konzepte zu erstellen und zu dokumentieren sind, unbeantwortet.

- Im PKMS-E sind lediglich in der Pflegeintervention A1 „Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen/zur Motivation einer selbstständigen Körperpflege und/oder Anleitung/Aktivierung zur Körperpflege“ die Vereinbarung von Zielsetzungen notwendig. Bei anderen Pflegeinterventionen, in denen u.a. Konzepte benannt sind, ist dies allerdings nicht der Fall. Im Gegensatz dazu sind entsprechend der „Auslegungshinweise der MDK-Gemeinschaft zur Kodierprüfung der OPS 8-550“ im Rahmen der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung grundsätzlich „Maßnahmen und Ziele einer auf die Verbesserung der Selbständigkeit abzielenden aktivierend-therapeutischen Pflege aus der Dokumentation [müssen] erkennbar sein.“
- Grundsätzlich sei darauf hingewiesen, dass für die Erbringung der Leistungen der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie spezielle Fortbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte zum Erlernen dieser Therapiemethoden erforderlich sind.
- Die erforderliche teamintegrierte Arbeit aller am Frührehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen – so auch der Pflege - findet im PKMS-E keine Berücksichtigung.

1.1 Allgemeine Pflege		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)		
<i>Die Unterstützung bei Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (Körperwaschung, Haut-, Haar- und Mundpflege) hinaus. (vgl. PPR-E Stufe A3)</i>		
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G1</u> (qualitative Bewusstseinsbeschränkung) 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; Trugwahrnehmungen, Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative, die Körperpflege durchzuführen</p> <p>ODER</p> <p>Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>	<p><u>A1</u> 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. ✍</p> <p><u>A3</u> Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment) • MRP (Motor Relearning Programme) • Bobath-Konzept • Bagbath/Towelbath • Basalstimulierende GKW, z.B. beruhigende/belebende • GKW nach dem Aktivitas-Konzept • Gespürte Interaktionstherapie nach Affolter • andere neurologische, rehabilitative Konzepte oder Konzepte aus psychologischer Perspektive zur Ganzkörperwäsche ✍ 	<p><u>G1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennzeichen erklären nur zum Teil den angegebenen Grund <p><u>G1 in Verbindung mit A1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Zielsetzungen mit dem Patienten, vereinbaren • Planung und Dokumentation von Ziel und Vorgehensweise • Lässt Raum für individuelle Vorgehensweise/ Maßnahmen <p><u>G1 in Verbindung mit A3</u> Das jeweils verwendete Konzept</p> <ul style="list-style-type: none"> • muss den Pflegekräften bekannt, • nachweisbar geschult, • nachvollziehbar und lückenlos geplant • angewandt und dokumentiert sein. • individuelle Zielsetzungen mit dem Patienten, vereinbaren • Planung und Dokumentation von Ziel und Vorgehensweise <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G4 (Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise)</u> Extreme Schmerzzustände, die sich auf die Körperpflegeaktivitäten auswirken <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab bei der Körperpflege, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>	<p><u>A3</u> Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment) • MRP (Motor Relearning Programme) • Bobath-Konzept • Bagbath/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 Ganzkörperwäsche ✍ <p><u>A4</u> Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich</p>	<p><u>G4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • erfordert ggf. weitere diagnostische Abklärung und unverzügliche Schmerztherapie, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können. • Für einen Patienten mit den hier dargestellten extremen Schmerzzuständen, könnte die (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit hinterfragt werden. <p><u>G4-in Verbindung mit A3</u> Das jeweils verwendete Konzept</p> <ul style="list-style-type: none"> • muss den Pflegekräften bekannt, • nachweisbar geschult, • nachvollziehbar und lückenlos geplant • angewandt und dokumentiert sein. • individuelle Zielsetzungen mit dem Patienten, vereinbaren • Planung und Dokumentation von Ziel und Vorgehensweise <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier Ansatzpunkte.</p> <p><u>A4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ist zu begründen • kann individuell ergänzt werden

Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G5 (Immobilität)</u> Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme (inkl. Beatmung) • BMI von 35 kg/m² • krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität • Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthesen/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastiken/Kontrakturen/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, 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) (größer 40 cm²) 	<p><u>A1</u> 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. ✍</p> <p><u>A4</u> Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich</p>	<p><u>G5 Grund und Kennzeichen sind nicht stimmig</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei Patient mit Verlust der Fähigkeit könnte die (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit in Frage gestellt werden, daher (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren. • Je nach Ausmaß der Betroffenheit des Patienten sollte die Maßnahme individuell erfolgen <p><u>G5 evtl. in Verbindung mit A1 prüfen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Zielsetzungen mit dem Patienten, vereinbaren • Planung und Dokumentation von Ziel und Vorgehensweise <p><u>A4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ist zu begründen • kann individuell ergänzt werden

Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G7 (beeinträchtigte Mobilität/körperl. Einschränkung)</u> Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender erheblicher Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen, Belastungsintoleranz bei der Körperpflege</p> <p><u>G9 (Veränderte/beeinträchtigte Ausscheidung)</u> Starkes Schwitzen und/oder Erbrechen und/oder Einnässen/-stuhlen und/oder Kotschmierer/ -essen, das eine(n) Wäschewechsel/Körperpflege erfordert</p>	<p><u>A2</u> Mehrfachwaschungen: Durchführung von Waschungen in voller Übernahme 4x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen</p>	<p><u>G7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die benannten körperlichen Einschränkungen könnten gegen die (Früh-)Rehabilitationsfähigkeit des Patienten sprechen • Wenn (Früh-)Rehabilitationsfähigkeit trotzdem gegeben ist, muss diese ausreichend beschrieben sein, dann wäre ATP-G auch hier möglich <p><u>A2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beinhaltet die volle Übernahme ATP-G bietet keinen Ansatz

Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G10 (Weitere Gründe 1)</u> 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 	<p><u>A3</u> Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment) • MRP (Motor Relearning Programme) • Bobath-Konzept • Bagbath/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 Ganzkörperwäsche ✍ 	<p><u>G10</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstfürsorgedefizit ist ein Begriff aus der Pflegelehre nach Orem – defizitorientiert! • Die Aufzählung unter G10 ist wenig spezifisch und begrifflich nicht eindeutig. Was ist beispielsweise ein „pathologischer Bewegungsablauf“? • Wenn ein solcher Grund vorliegt, ist dieser individuell, eindeutig und nachvollziehbar zu beschreiben. • Eine Ressource muss erkennbar sein! <p><u>A3</u> Das jeweils verwendete Konzept</p> <ul style="list-style-type: none"> • muss den Pflegekräften bekannt, • nachweisbar geschult, • nachvollziehbar und lückenlos geplant • angewandt und dokumentiert sein. • individuelle Zielsetzungen mit dem Patienten, vereinbaren • Planung und Dokumentation von Ziel und Vorgehensweise <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich A: Körperpflege (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G11 (Weitere Gründe 2)</u> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegemaßnahmen im Rahmen der (Umkehr-)isolation ODER • massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • hohes Pneumonierisiko ermittelt durch systematische Einschätzung ODER • aufwendiges Tracheostoma 	<p><u>A5</u> 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><u>A6</u> Volle Übernahme der Ganzkörperwaschung UND mindestens 8x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z. B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)</p> <p><u>A7</u> Volle Übernahme der Körperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation, beim Betreten/Verlassen des Zimmers</p>	<p><u>G11</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzliche Gründe betreffen vorrangig die spezielle Pflege und haben keine Berührungspunkte mit dem Pflegemodell der ATP-G. Es besteht nur mittelbar ein Zusammenhang. <p>Des Weiteren bleibt zu fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind „massive“ Veränderungen der Mundschleimhaut? • Was ist ein „aufwendiges“ Tracheostoma? <p><u>G11 und A5, A6, A7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • beinhaltet die volle Abhängigkeit • jeweils volle Übernahme, • ATP-G bietet keinen Ansatz
<p><u>G12 (Weitere Gründe 3)</u> Tetraplegie mit fehlender Körperbalance/fehlender Rumpfstabilität <u>Kennzeichen:</u> kippt beim Sitzen zur Seite/nach vorne</p>	<p><u>A8</u> Volle Übernahme der Körperwaschung UND An- und Auskleiden 2x tägl.</p>	<p><u>G12 und A8</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-)Rehabilitationsfähigkeit ist deutlich zu hinterfragen • Beinhaltet die volle Übernahme • ATP-G bietet keinen Ansatz

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		
<p><i>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 wichtig zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (mindestens 4 Mahlzeiten) durchzuführen sind.</i></p>		
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G1 (qualitative Bewusstseinsbeschränkung)</u> 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 der Nahrung ODER 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 ODER Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>	<p><u>B1</u> Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten) UND 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 bei einer Gesamtmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✍</p>	<p><u>G1 Abschnitt 1 und Abschnitt 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • erfordert dringend weitere diagnostische Abklärung und unverzügliche Therapie, um die Ernährung des Patienten ohne dessen Gefährdung sicherzustellen, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können. • Grund und Kennzeichen sind nicht durchgängig stimmig • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren <p><u>B1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ist nicht eindeutig dargestellt bezüglich voller Übernahme der Nahrungsverabreichung und den anschließenden Verknüpfungen mit Flüssigkeitsgabe • Dokumentation beachten! • Die volle Übernahme widerspricht dem (Früh-) Rehabilitationsgedanken. • Empfehlung falls PKMS-Dokumentation gewünscht: Konzept mit Planung und Durchführung erstellen, <p>Durch die Ergänzung der Anleitung und Aktivierung ist ATP-G anwendbar</p>

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
	<p><u>B4</u> Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren ✍ Maßnahmen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z. B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitation/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><u>B4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • B4 ist nicht eindeutig (z. B. kompensatorische Maßnahmen, passives Führen) <p>B4 kann individuell angepasst werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein individuelles Konzept ist zu erstellen, das den Pflegekräften vom Grundsatz bekannt ist, • nachvollziehbar und lückenlos geplant, • angewendet und dokumentiert wird. • Die Planung und Durchführung muss ein aktives Führen enthalten (sonst Übernahme!), • Pflegekräfte müssen nachweisbar geschult und erfahren sein, <p><u>dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G2 (quantitative Bewusstseinsbeschränkung)</u> Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsbeschränkungen Kennzeichen: Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft während der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen</p>	<p><u>B1</u> Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten) UND 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 bei einer Gesamtmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✍</p> <p><u>B5</u> Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>	<p><u>G2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es können Ressourcen des Patienten angenommen werden. • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren <p><u>B1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ist nicht eindeutig dargestellt bezüglich voller Übernahme der Nahrungsverabreichung und den anschließenden Verknüpfungen mit Flüssigkeitsgabe • Dokumentation beachten! • Die volle Übernahme widerspricht dem (Früh-) Rehabilitationsgedanken. • Durch die Ergänzung Anleitung/Aktivierung kann ATP-G dennoch angewendet werden • Empfehlung falls PKMS-Dokumentation gewünscht: Konzept mit Planung und Durchführung erstellen <p><u>B5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • besteht nur mittelbar ein Zusammenhang • Bolusgaben sind für den Patienten sehr belastend. • Volle Übernahme! • Bei ATP-G nicht vorgesehen.

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G5 (Immobilität)</u> 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) 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/m • krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen • Rumpforthesen/Fixateur/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, 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) (größer 40cm²) 	<p><u>B3</u> Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mind. 4 Mahlzeiten) UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • aufwendiges Anlegen von Stützkorsett/-hose/Orthese/Rumpfwickel UND/ODER • aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung, stabilen Sitz nach Bobath, Querbettsitz nach Bobath oder asymmetrischer Sitz nach Bobath an der Bettkante bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie 	<p><u>G5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit könnte hinterfragt werden, daher (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren • Einige der Erschwernisfaktoren sprechen gegen eine (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit (z. B. Beatmung, Körpergipsschale) <p><u>G5 und B3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grund und die Maßnahme passen nicht in den Leistungsbereich Ernährung. • Es besteht nur mittelbar ein Zusammenhang. • Diese Leistungen müssen mindestens 4x täglich erfolgen, separat zu jeder Mahlzeit. • Patient muss vor jeder Mahlzeit positioniert werden • Maßnahmen können individuell ergänzt werden. • Die volle Übernahme widerspricht dem (Früh-) Rehabilitationsgedanken. • Durch die Ergänzung Anleitung/Aktivierung kann ATP-G dennoch angewendet werden. • Der besondere Aufwand beim Transfer/Anlegen/Aufsetzen ist nachzuweisen.

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G6 (Beeinträchtigte Geh- und Transferfähigkeit)</u> Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen Kennzeichen: 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><u>B3</u> Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mind. 4 Mahlzeiten) UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • aufwendiges Anlegen von Stürzkorsett/-hose/Orthese/Rumpfwickel UND/ODER aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung, stabilen Sitz nach Bobath, Querbettsitz nach Bobath oder asymmetrischer Sitz nach Bobath an der Bettkante bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie 	<p><u>G6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-)Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren <p><u>Kennzeichen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtung: Kann Patient auf ebener Fläche nicht gehen, kann ATP-G eingeschränkt sein • „Unfähigkeit“ und „Unsicherheit“ beschreiben sehr unterschiedlich ausgeprägte Beeinträchtigungen <p><u>G6 und B3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grund und die Maßnahme passen nicht in den Leistungsbereich Ernährung. • Es besteht nur mittelbar ein Zusammenhang. • Diese Leistungen müssen mindestens 4x täglich erfolgen, separat zu jeder Mahlzeit. • Patient muss vor jeder Mahlzeit positioniert werden • Maßnahmen können individuell ergänzt werden. • Die volle Übernahme widerspricht dem (Früh-) Rehabilitationsgedanken. • Durch die Ergänzung Anleitung/Aktivierung kann ATP-G dennoch angewendet werden • Der besondere Aufwand beim Transfer/Anlegen/Aufsetzen ist nachzuweisen.

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G8 (Beeinträchtigt Schlucken)</u> 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>	<p><u>B4</u> Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren ✍ Maßnahmen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z. B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitation/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><u>B5</u> Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>	<p><u>G8</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • erfordert dringend weitere diagnostische Abklärung und unverzügliche Therapie, um die Ernährung des Patienten ohne dessen Gefährdung sicherzustellen, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können. • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! <p><u>B4</u> Das jeweils verwendete Konzept</p> <ul style="list-style-type: none"> • muss den Pflegekräften bekannt, • nachweisbar geschult, • nachvollziehbar und lückenlos geplant • angewandt und dokumentiert sein. • individuelle Zielsetzungen mit dem Patienten, vereinbaren • Planung und Dokumentation von Ziel und Vorgehensweise <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier Ansatzpunkte.</p> <p><u>B5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • besteht nur mittelbar ein Zusammenhang • Bolusgaben sind für den Patienten sehr belastend. • Volle Übernahme! • Bei ATP-G nicht vorgesehen.

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G10</u> (Weitere Gründe 1) Vorliegende schwere Mangelernährung Kennzeichen: 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>	<p><u>B1</u> Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten) UND 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 bei einer Gesamtmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✍</p>	<p><u>G10</u></p> <ul style="list-style-type: none"> erfordert dringend weitere diagnostische Abklärung und unverzügliche Therapie, um die Ernährung des Patienten ohne dessen Gefährdung sicherzustellen, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können. <p><u>B1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ist nicht eindeutig dargestellt bezüglich voller Übernahme der Nahrungsverabreichung und den anschließenden Verknüpfungen mit Flüssigkeitsgabe Dokumentation beachten! Die volle Übernahme widerspricht dem (Früh-) Rehabilitationsgedanken. Durch die Ergänzung Anleitung/Aktivierung kann ATP-G dennoch angewendet werden Empfehlung falls PKMS-Dokumentation gewünscht: Konzept mit Planung und Durchführung erstellen
	<p><u>B5</u> Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>	<p><u>B5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> besteht nur mittelbar ein Zusammenhang Bolusgaben sind für den Patienten sehr belastend. Volle Übernahme! Bei ATP-G nicht vorgesehen.

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p>G11 (Weitere Gründe 2) Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind <u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen</p>	<p>B4 Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren ✍ Maßnahmen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z. B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitation/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>G 11</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! • Das Kennzeichen ist nicht charakteristisch für den Grund. <p>B4</p> <ul style="list-style-type: none"> • B4 ist nicht eindeutig (z. B. kompensatorische Maßnahmen, passives Führen) • Ein individuelles Konzept ist zu erstellen, das den Pflegekräften vom Grundsatz bekannt ist, • nachvollziehbar und lückenlos geplant, • angewendet und dokumentiert wird. • Die Planung und Durchführung muss ein aktives Führen enthalten (sonst Übernahme!) • Pflegekräfte müssen nachweisbar geschult und erfahren sein, <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p>G12 (Weitere Gründe 3) 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>	<p><u>B1</u> Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung und/oder Anleitung/Aktivierung zur Nahrungsaufnahme (mindestens 4 Mahlzeiten oder mindestens 7x tägl. Snacks/Zwischenmahlzeiten) UND 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 bei einer Gesamtmenge von mindestens 800 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ✍</p>	<p>G12</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-)Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! <p>B1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist nicht eindeutig dargestellt bezüglich voller Übernahme der Nahrungsverabreichung und den anschließenden Verknüpfungen mit Flüssigkeitsgabe • Dokumentation beachten! • Die volle Übernahme widerspricht dem (Früh-) Rehabilitationsgedanken. • Empfehlung falls PKMS-Dokumentation gewünscht: Konzept mit Planung und Durchführung erstellen • Durch die Ergänzung Anleitung/Aktivierung kann ATP-G dennoch angewendet werden

Leistungsbereich B: Ernährung (Punktwert 4)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
	<p><u>B4</u> Trink- und Esstraining nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung (mindestens 4 Mahlzeiten) bei jeder Mahlzeit. Die Maßnahmenplanung ist explizit zu dokumentieren ✍ Maßnahmen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zum Schlucken/Schlucktechniken • Einüben kompensatorischer Maßnahmen • Unterstützung bei der Kopf-/Kiefer-/Lippenkontrolle • Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme durch z. B. passives Führen der Hand bei der Nahrungsaufnahme • Faszilitation/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><u>B5</u> Bolusapplikation von Sondennahrung, mindestens 7 Boli tägl. von mindestens 100 ml Sondennahrung je Bolus, portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht</p>	<p><u>B4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • B4 ist nicht eindeutig (z. B. kompensatorische Maßnahmen, passives Führen) • Ein individuelles Konzept ist zu erstellen, das den Pflegekräften vom Grundsatz bekannt ist, • nachvollziehbar und lückenlos geplant, • angewendet und dokumentiert wird. • Die Planung und Durchf. muss ein aktives Führen enthalten (sonst Übernahme!) • Pflegekräfte müssen nachweisbar geschult und erfahren sein, <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier Ansatzpunkte</p> <p><u>B5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • besteht nur mittelbar ein Zusammenhang • Bolusgaben sind für den Patienten sehr belastend. • Volle Übernahme! <p>Bei ATP-G nicht vorgesehen</p>

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
<i>Die pflegerische Unterstützung geht bei der Ausscheidung deutlich über das normale Maß der vollen Übernahme/ besonderen Leistungen bei der Ausscheidungsunterstützung hinaus.</i>		
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G1 (qualitative Bewusstseins Einschränkung)</u> Verkennt die Ausscheidungssituation infolge massiver kognitiver Beeinträchtigungen <u>Kennzeichen:</u> Trugwahrnehmungen, ins Zimmer urinieren, Kotschmierer/-essen, versteckt Ausscheidungen, kennt die normalen Abläufe nicht, die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind ODER Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>	<p><u>C1</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4x tägl.</p>	<p><u>G1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es können Ressourcen des Patienten angenommen werden. • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren <p><u>C1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Pflegemodell der ATP-G bietet hier Ansatzpunkte und diese sind zu dokumentieren
<p><u>G4 (Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise)</u> 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>	<p><u>C1</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4x tägl.</p> <p><u>C3</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4xtgl.) Hierzu zählen</p> <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 <p>UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation 	<p><u>G4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • erfordert weitere diagnostische Abklärung und unverzügliche Therapie, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können. • Für einen Patienten mit den hier dargestellten extremen Schmerzzuständen, könnte die (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit hinterfragt werden. <p><u>G4 und C1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Patient sollte bei 4 Toilettengängen solche Schmerzzustände ertragen müssen. <p><u>G4 und C3</u></p> <p>ATP-G kaum anwendbar, erfolgt eher passiv und durch Übernahme</p>

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung • intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tgl. (gesamt 5 x tgl.) • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tgl. 	

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G5 (Immobilität)</u> 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/Armabduktionsschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, 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) (> 40cm²) 	<p><u>C3</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4xtgl.) Hierzu zählen</p> <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 <p>UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation • erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung • intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tgl. (gesamt 5 x tgl.) • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tgl. 	<p><u>G5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! • Einige der Erschwernisfaktoren sprechen gegen eine (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit (z. B. Beatmung, Körpergipsschale) <p><u>C3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ATP-G kaum anwendbar, erfolgt eher passiv und durch Übernahme • ist nicht eindeutig (bezüglich voller Unterstützung) • Widerspricht dem Pflegemodell der ATP-G.

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p>G6 (Beeinträchtigte Geh- und Transferfähigkeit) Fehlende Fähigkeit, selbstständig auf die Toilette zu gehen oder mit dem Rollstuhl zur Toilette zu fahren</p> <p><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><u>C1</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung mit Transfer auf die Toilette mindestens 4x tägl.</p> <p><u>C3</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4xtgl.) Hierzu zählen</p> <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 <p>UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation • erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung • intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tgl. (gesamt 5 x tgl.) • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tgl. 	<p><u>G6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! • Achtung: Kann Patient auf ebener Fläche nicht gehen, kann ATP-G eingeschränkt sein • „Unfähigkeit“ und „Unsicherheit“ beschreiben sehr unterschiedlich ausgeprägte Beeinträchtigungen <p><u>C3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Was beinhaltet eine „Volle Unterstützung“ ? • ist nicht eindeutig (bezüglich voller Übernahme) Widerspricht dem Pflegemodell der ATP-G.

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G9 (Veränderte/beeinträchtigte Ausscheidung)</u> Vorliegen einer Harninkontinenz Kennzeichen: für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (DNQP 2014) zu entnehmen und zu dokumentieren. ✍</p>	<p><u>C2</u> Unterstützung bei der Ausscheidung und geeignete Maßnahmen zur Kontinenzförderung entsprechend dem nationalen Expertenstandard (DNQP 2014); hierzu gehören:</p> <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 Maßnahmeplanung 	<p>G9</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Erkennen der verschiedenen Kontinenzformen erfordert Miktionsprotokolle, die über mehrere Tage geführt werden müssen. Dies bedarf einer entsprechenden Verweildauer. • Um diesen Grund angeben zu können, muss der Expertenstandard umgesetzt sein – sonst kein PKMS-E <p>C2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Pflegemodell der ATP-G bietet hier Ansatzpunkte
<p><u>G10 (Weitere Gründe 1)</u> 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</p>	<p><u>C3</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4xtgl.) Hierzu zählen</p> <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 <p>UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation • erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung • intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tgl. (gesamt 5 x tgl.) • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tgl. 	<p>G10</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! • Eine Ressource muss erkennbar sein! <p>C3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was beinhaltet eine „Volle Unterstützung“ ? • ist nicht eindeutig (bezüglich voller Übernahme) Widerspricht dem Pflegemodell der ATP-G.

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung mindestens 7x tägl. Übernahme des Darmmanagements durch intermittierendes digitales Stimulieren, Kolonmassage bei Hemi-, Para- und Tetraplegie Intermittierender Fremdkatheterismus mindestens 5x tägl. volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen 	
<p><u>G11</u> (weitere Gründe 2) Ausgeprägte Obstipation oder andere Gründe, die einen Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen erfordern</p>	<p><u>C3</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung (mindestens 4xtgl.) Hierzu zählen</p> <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 <p>UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> 1x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tgl. (gesamt 5 x tgl.) volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tgl. 	<p><u>G11</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Einlauf/ rektales Ausräumen sind Leistungen der speziellen Pflege <p><u>C3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Was beinhaltet eine „Volle Unterstützung“ ? ist nicht eindeutig (bezüglich voller Übernahme) Widerspricht dem Pflegemodell der ATP-G.

Leistungsbereich C: Ausscheidung (Punktwert 2)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G12:</u> Neurogene Darmfunktionsstörungen, die bei Paraplegie/- parese oder Tetraplegie/- parese ein spezielles Darmmanagement erfordern</p>	<p><u>C4</u> Volle Unterstützung bei der Ausscheidung durch</p> <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 	

Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit (Punktwert 3)		Anmerkungen zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit OPS 8-855
<i>Die Maßnahmen im Bereich Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit sind hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß der vollen Übernahme im Bereich der Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit hinaus.</i>		
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G1</u> (qualitative Bewusstseinsbeschränkung) Abwehrverhalten/Widerstände beim Lagern/Mobilisieren Kennzeichen: setzt (Mobilisierungs-) Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Pflegepersonal bei der Lagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab</p> <p>ODER Schwere kognitive Funktionseinschränkung (ICD-10-GM-Kode aus U51.2-) Erweiterter Barthel-Index 0-15 Punkte oder kognitiver FIM 5-10 Punkte oder MMSE 0-16 Punkte liegt vor</p>	<p><u>D2</u> Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung) ✍</p> <p><u>D4</u> Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen ODER • Aufwendiges Anlegen von Prothese/Orthese/Stützkorsett/Rumpfwickel vor/nach der Mobilisation ODER • Mind. 4x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mind. 2x tägl. 	<p><u>G1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit könnte für Patienten, bei denen einer dieser Gründe vorliegt, hinterfragt werden, daher (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren. <p><u>G1- Abschnitt 1 in Verbindung mit D2/D4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Patient kann /darf und wird sich bei solchem Abwehrverhalten mindestens 8xtgl. positionieren lassen. • Ebenso wenig ist Gehtraining bei diesen Patienten realistisch. <p><u>G1 – Abschnitt 2 in Verbindung mit D2/4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen erscheinen wenig bzw. nicht sinnvoll

Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p>G4 (Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise) Extreme Schmerzzustände beim Lagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab beim Lagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>	<p><u>D2</u> Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung) ✍</p>	<p><u>G4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • erfordert weitere diagnostische Abklärung und unverzügliche Therapie, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können. • Positionieren des Patienten zur Schmerzlinderung im Rahmen von ATP-G möglich • Ist besonders zu dokumentieren! • Für einen Patienten mit den hier dargestellten extremen Schmerzzuständen, könnte die (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit hinterfragt werden, daher (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren. <p><u>D2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Patient hat über einen Zeitraum von mindestens 4 Lagerungswechseln solche Schmerzzustände zu ertragen! • Durch ein sinnvolles, auf den Pat. abgestimmtes Schmerzkonzept, kann ATP-G durchgeführt werden. Lagern ist somit schmerzarm bzw. -frei möglich.

Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G5 (Immobilität)</u> Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen 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/Armaduktionschiene bei Querschnittlähmung • Prothese/Orthese der unteren Extremität(en)/Stützkorsett/Rumpfwickel • Ruhigstellung von mindestens zwei Extremitäten • ausgeprägte Spastik/Kontraktur/Rumpfataxie • ausgeprägte Lähmung (Hemiplegie, 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) (> 40cm²) 	<p><u>D2</u> Mindestens 8 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation, davon mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen (ohne Mikrolagerung) ✍</p> <p><u>D4</u> Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen ODER • Aufwendiges Anlegen von Prothese/Orthese/Stützkorsett/Rumpfwickel vor/nach der Mobilisation ODER • Mind. 4x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mind. 2x tägl. <p><u>D5</u> Lagerungs-/Positionswechsel mindestens 7x tägl. (keine Mikrolagerungen) UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation mindestens 2x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER • ausgiebige Kontrakturenprophylaxe an allen großen Gelenken mindestens 1x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines medizinischen Thromboseprophylaxestrumpfes ODER Kompressionsverbandes 	<p><u>G5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren! • Einige der Erschwernisfaktoren sprechen gegen eine (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit (z. B. Beatmung, Körpergipsschale) <p><u>D2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ATP-G bietet hier Ansatzpunkte. <p><u>G5 und D4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachlich-inhaltlich zu hinterfragende Grund-Maßnahmen-Kombination. <p><u>D5</u> Die Prophylaxen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • von entsprechend geschulten Pflegekräften durchzuführen, • sind nachvollziehbar und lückenlos zu planen, • anzuwenden und zu dokumentieren. <p><u>Dann</u> bietet ATP-G Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G6 (Beeinträchtigte Geh- und Transferfähigkeit)</u> Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER zu gehen Kennzeichen: 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</p>	<p><u>D4</u> Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRP, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen ODER • Aufwendiges Anlegen von Prothese/Orthese/Stützkorsett/Rumpfwickel vor/nach der Mobilisation ODER • Mind. 4x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mind. 2x tägl. <p><u>D5</u> Lagerungs-/Positionswechsel mindestens 7x tägl. (keine Mikrolagerungen) UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation mindestens 2x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER • ausgiebige Kontrakturrenprophylaxe an allen großen Gelenken mindestens 1x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines medizinischen Thromboseprophylaxestumpfes ODER Kompressionsverbandes 	<p>G6 Grund</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Früh-) Rehabilitationsfähigkeit dokumentieren • Grund und Kennzeichen widersprechen sich teilweise <p>Kennzeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtung: Kann Patient auf ebener Fläche nicht gehen, kann ATP-G eingeschränkt sein • „Unfähigkeit“ und „Unsicherheit“ beschreiben sehr unterschiedlich ausgeprägte Beeinträchtigungen <p>G6 und D4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachlich-inhaltlich zu hinterfragende Grund-Maßnahmen-Kombination. <p>D5 Die Prophylaxen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • von entsprechend geschulten Pflegekräften durchzuführen, • sind nachvollziehbar und lückenlos zu planen, • anzuwenden und zu dokumentieren. <p><u>Dann</u> bietet ATP-G Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich D: Bewegungen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit (Punktwert 3)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G10 (Weitere Gründe 1)</u> Hohes Dekubitusrisiko Kennzeichen: nachgewiesenes Dekubitusrisiko durch Assessment lt. nationalem Expertenstandard (DNQP 2010)</p> <p><u>G11 (weitere Gründe G1)</u> Weglaufverhalten/Hinlauftendenz Kennzeichen: Verlässt die Station/das Zimmer ständig, findet nicht mehr in das Zimmer zurück, Umtriebbarkeit und psychomotorische Unruhe ODER hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko Kennzeichen: Trugwahrnehmungen, erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung selbstständig auf, Selbstverletzungsrisiko durch fehlende Lebensperspektive</p>	<p><u>D1</u> Lagerungswechsel/Positionswechsel und/oder Mobilisation mindestens 12x tägl. (davon maximal 4 Mikrolagerungen), Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung</p> <p><u>D5</u> Lagerungs-/Positionswechsel mindestens 7x tägl. (keine Mikrolagerungen) UND eine der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation mindestens 2x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER • ausgiebige Kontrakturenprophylaxe an allen großen Gelenken mindestens 1x tägl. UND Thromboseprophylaxe durch Anlegen eines medizinischen Thromboseprophylaxestrumpfes ODER Kompressionsverbandes <p><u>D6</u> 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</p>	<p>G10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach aktuellem Expertenstandard Dekubitusprophylaxe wird kein Assessmentinstrument mehr empfohlen. <p>D1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positionierungen zur Dekubitusprophylaxe sind keine Positionierungen der ATP-G <p>D5 Die Prophylaxen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • von entsprechend geschulten Pflegekräften durchzuführen, • sind nachvollziehbar und lückenlos zu planen, • anzuwenden und zu dokumentieren. • dann bietet ATP-G Ansatzpunkte. • erfordert weitere diagnostische Abklärung und Therapie, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können • Achtung! Selbstverletzungsrisiko durch fehlende Lebensperspektive – Suizidalität? • Ein Patient sollte nicht 4x täglich gesucht werden müssen.

Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Punktwert 1)		
<p><i>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.</i></p>		
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G1 (qualitative Bewusstseinsbeschränkung)</u> Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung</p>	<p><u>E1</u> Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. ✍</p> <p><u>E3</u> Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder Angehörigen und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung ✍</p>	<p>E1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaspekte bei ATP-G sind damit nicht abgedeckt! • Ist grundsätzlich von geschulten Pflegekräften zu leisten. • ATP-G bietet hier Ansatzpunkte. <p>E3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn in E3 als Maßnahme der Kompetenzerwerb der poststationären Pflegeeinrichtung aufgeführt werden soll, muss ein Zusammenhang mit dem Patienten hergestellt werden. Ob dabei die bloße Übergabe des Patienten in eine nachsorgende Einrichtung gilt, bleibt fraglich. • Alle Maßnahmen sind individuell zu planen und nachvollziehbar zu dokumentieren. • Auch ein ambulanter Pflegedienst gilt als Pflegeeinrichtung.

Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Punktwert 1)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p>G3 (Beeinträchtigte Anpassung) 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</p>	<p><u>E1</u> Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. ✍</p> <p><u>E2</u> Problemlösungsorientierte Gespräche mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ✍</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • Gespräche mit Dolmetscher 	<p>G3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein ausschließlich pflegerischer Grund für eine pflegerische Intervention – Arzt! • Sind Interventionen im Behandlungsteam abgestimmt? <p>E1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaspekte bei ATP-G sind damit nicht abgedeckt! • Ist grundsätzlich von geschulten Pflegekräften zu leisten. <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier evtl. Ansatzpunkte.</p> <p>E2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist keine grundsätzlich pflegerische Intervention! • Ist grundsätzlich von geschulten und erfahrenen Pflegekräften zu leisten. • Die Maßnahme „Gespräch mit Dolmetscher“ passt nicht zum Grund. • Alle Maßnahmen sind individuell zu planen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Der Zeitbezug ist zu beachten. <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier evtl. Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Punktwert 1)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G4 (Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise)</u> Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit</p>		<p><u>G4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtung Es kann sich um suizidgefährdete Patienten handeln! Kein ausschließlich pflegerischer Grund – Arzt! • Dokumentation! • erfordert ggf. weitere diagnostische Abklärung, bevor Maßnahmen durchgeführt werden können, auch um juristische Aspekte abzuklären. • Kein ausschließlich pflegerischer Grund für eine pflegerische Intervention – Arzt! • Sind Interventionen im Behandlungsteam abgestimmt?
<p><u>G7 ((beeinträchtigte Mobilität/körperl. Einschränkung)</u> 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</p>	<p><u>E3</u> Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder Angehörigen und/oder der poststationären Pflegeeinrichtung durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung ✍</p>	<p><u>G7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • beinhaltet einen Begriff aus der Pflgetheorie nach Orem. Die Kennzeichen sind physische Veränderungen. Kompetenzen des Patienten fehlen! • psychische Kennzeichen bleiben unerwähnt. <p><u>E3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn in E3 als Maßnahme der Kompetenzerwerb der poststationären Pflegeeinrichtung aufgeführt werden soll, muss ein Zusammenhang mit dem Patienten hergestellt werden. Ob dabei die bloße Übergabe des Patienten in eine nachsorgende Einrichtung gilt, bleibt fraglich. • Alle Maßnahmen sind individuell zu planen und nachvollziehbar zu dokumentieren. <p>Auch ein ambulanter Pflegedienst gilt als Pflegeeinrichtung.</p>

Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Punktwert 1)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
	<p><u>E4</u> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensorklingel • Umweltkontrollgerät • Lesegerät • Computer mit Sprachsteuerung • Mundsteuerung justieren vom E-Rollstuhl • Einsatz von Kommunikationstafeln • Einsatz eines Sprachgenerators 	<p><u>E4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Müssen nicht grundsätzlich ATP-G enthalten Aufwandspunkte können dokumentiert werden (z. B. Sensorklingel, Einsatz von Kommunikationstafeln)
<p><u>G10 (Weitere Gründe1)</u> 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</p>	<p><u>E2</u> Problemlösungsorientierte Gespräche mit dem Patienten und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ✍</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • Gespräche mit Dolmetscher 	<p><u>G10</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientenkontext ist in der Geriatrie denkbar, allerdings könnte die (Früh-)Rehabilitationsfähigkeit hinterfragt werden, wenn G10 längere Zeit/dauerhaft vorliegt. <p><u>E2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist keine grundsätzlich pflegerische Intervention! • Ist grundsätzlich von geschulten und erfahrenen Pflegekräften zu leisten. • Die Maßnahme „Gespräch mit Dolmetscher“ passt nicht zum Grund. • Alle Maßnahmen sind individuell zu planen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Der Zeitbezug ist zu beachten. <p><u>Dann</u> bietet das Pflegemodell der ATP-G hier evtl. Ansatzpunkte.</p>

Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Punktwert 1)		Anmerkungen/Hinweise zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Grund	Pflegeintervention	
	<p><u>E4</u> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensorklingel • Umweltkontrollgerät • Lesegerät • Computer mit Sprachsteuerung • Mundsteuerung justieren vom E-Rollstuhl • Einsatz von Kommunikationstafeln • Einsatz eines Sprachgenerators 	<p><u>E4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Müssen nicht grundsätzlich ATP-G enthalten • Aufwandspunkte können dokumentiert werden (z.B. Sensorklingel, Einsatz von Kommunikationstafeln)

1.2 Spezielle Pflege		Anmerkungen zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit ATP-G
Leistungsbereich F: Kreislauf für Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie (Punktwert 2)		
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G10 (weitere Gründe 1)</u> Bluthochdruckkrise infolge einer autonomen Dysreflexie mindestens 1 mal tägl., Risiko von Komplikationen <u>Kennzeichen:</u> Kopfschmerzen, heiße Ohren, Schwitzen, Pupillenerweiterung, Gänsehaut, Blässe und danach Gesichtsrötung, Bradykardie</p>	<p><u>F1</u> Maßnahmen bei autonomer Dysreflexie durchführen, diese sind:</p> <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 	<p>Da Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie im Sinne des OPS 8-550 höchst selten behandelt werden, verzichtet der BV Geriatrie an dieser Stelle auf Anmerkungen.</p>
<p><u>G11 (weitere Gründe 2)</u> Orthostatische Hypotonie, Risiko von Komplikationen <u>Kennzeichen:</u> Schwindel, Augenflimmern, Bewusstlosigkeit etc., tritt im Zusammenhang mit Lagewechsel und/oder Mobilisation auf, Angstzustände</p>	<p><u>F2</u> Maßnahmen bei orthostatischer Hypotonie durchführen, mindestens 6x tägl. (kreislaufstabilisierende Lagerung wie Hochlagerung der Beine oder Trendelenburglagerung, Rollstuhl ankippen)</p>	<p>Da Patienten mit Hemi-, Para- oder Tetraplegie im Sinne des OPS 8-550 höchst selten behandelt werden, verzichtet der BV Geriatrie an dieser Stelle auf Anmerkungen.</p>

Leistungsbereich G Wundmanagement (Punktwert 2)		Anmerkungen zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit OPS 8-550
Grund	Pflegeintervention	
<p><u>G10 (weitere Gründe 1)</u> Hochaufwendiges Wundmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 sekundär heilende Wunden (z. B. Dekubitus Grad 3) • UND/ODER großflächige Wunde(n) (> 40cm²) • UND/ODER Wunde mit großer Taschenbildung/Unterminierung 3 4 cm² oder einem Raum > 1 cm³, durchblutende oder exulzierende Wunde(n) oder offene Wunddrainagen; Wunde(n) bei beeinträchtigter Compliance, welche zu einem häufigen Wundverbandwechsel (mindestens 5 x tägl.) führen; Verbände an komplizierten Hautarealen (Kopf, Hand, Fuß, Intimbereich) 	<p><u>G1</u> Systematisches Wundmanagement, von mindestens 60 Minuten pro Tag bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spezifische Wundbeschreibung z.B. Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen 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 <p>ODER Wundverband mindestens 5 x tgl. ODER Wundverband mit zwei Pflegepersonen (mindestens 60 Minuten pro Tag Gesamtzeit beider Pflegepersonen)</p>	<p>Pflegerische Maßnahme auf ärztliche Anordnung. Keine Verbindung zum Konzept der ATP-G</p>
<p><u>G11 (weitere Gründe 2)</u> Großflächige und schwerwiegende Hauterkrankungen</p> <p>Kennzeichen: Großflächige Hauterkrankungen von mindestens 36% der Körperoberfläche z.B. bei Infektionen der Haut/Unterhaut, Dermatitis, Ekzemen, papulosquamösen Hautkrankheiten, Urtikaria, Erythem oder sonstigen Hauterkrankungen</p>	<p><u>G2</u> Aufwendiger Verband und/oder Behandlung bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen mindestens 60 Minuten pro Tag</p>	<p>Pflegerische Maßnahme auf ärztliche Anordnung. Keine Verbindung zum Konzept der ATP-G</p>

Leistungsbereich G Wundmanagement (Punktwert 2)		Anmerkungen zur Dokumentation PKMS-E in Verbindung mit OPS 8-550
Grund	Pflegeintervention	
<p>G12 (weitere Grüne 2) Stoma-Anlage mit Komplikationen, bei vorliegendem Selbstfürsorgedefizit Kennzeichen: 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)</p>	<p>G3 Hochaufwendiges Stomamanagement mindestens 60 Minuten pro Tag z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Anpassung der Stomaversorgung an die vorliegende Stomakomplikation UND/ODER • Haut- und Stomainspektion UND/ODER • Stomareinigung/-pflege UND/ODER • Stomaversorgung/Leeren des Beutels mehrmals täglich UND/ODER • Stomaversorgung mit 2 Personen notwendig UND/ODER • Anlegen von Stomamieder, Gürtel etc. 	<p>Keine Verbindung zum Konzept der ATP-G</p>