

Handout zur Einstufung PPR 2.0

Allgemeine Informationen

PPR-Gültigkeit täglich 06:00 – 22:00 Uhr

Die Einstufung der Patienten im A- und S-Bereich erfolgt einmal täglich zwischen 15:00 und 21:00 Uhr. Die Einstufung erfolgt zu einem hausintern festgelegten Zeitpunkt. Zum Zeitpunkt der Einstufung bereits entlassene Patienten werden nicht erfasst.

Allgemeine Pflege Erwachsene ab 18 Jahren				
Einordnungsmerkmale				
Leistungsstufen Leistungsstufenbereiche	A1 Grundleistungen	A2 Erweiterte Leistungen	A3 Besondere Leistungen	A4 Hochaufwendige Leistungen
Körperpflege	Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden.	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege - Patient bedarf der Unterstützung, um dann selbständig die Körperpflege durchführen zu können: <ul style="list-style-type: none"> o Körperpflegemittel vor-/nachbereiten o Hilfe bei Teilkörperwäsche o Übernahme wesentlicher Teile der Körperpflege (z.B. Haar-/Nagelpflege, Rasur, eincremen) - Patient kann überwiegend allein gelassen werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege - Patient kann keine oder nur wenige Handgriffe selbst durchführen - Patient wird zur selbständigen Körperpflege trainiert: <ul style="list-style-type: none"> o Ganzkörperwäsche/Baden/Duschen durchführen o Zur Körperpflege anleiten/überwachen - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege) - Therapeutische Ganzkörperpflege - Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet) - Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)
Ernährung		<ul style="list-style-type: none"> - Nahrungsaufbereitung/Sondennahrung - Patient ist in der Lage, nach individueller Vorbereitung der Mahlzeit, diese einzunehmen: <ul style="list-style-type: none"> o Mahlzeiten mundgerecht zubereiten (z.B. zerkleinern, Schnitten schmieren) o Getränke mit Trinkhilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei der Nahrungsaufnahme/Sondennahrung - Patienten sind ohne Hilfestellung während der Mahlzeiten nicht in der Lage, diese einzunehmen: <ul style="list-style-type: none"> o Nahrung und Getränke verabreichen o Trink- und Esstraining o Verabreichung der 	<ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung (mind. 4xtgl.) - Ess- und Trinktraining (mind. 4xtgl.) - Bolusapplikation von Sondennahrung und/oder Flüssigkeit (mind. 7xtgl.)

		<ul style="list-style-type: none"> ○ bereitstellen ○ Verabreichung von Sondennahrung (Schwerkraft oder mit Ernährungspumpe) <ul style="list-style-type: none"> - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig 	<p>Sondennahrung (Bolusapplikation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig 	
Ausscheidung		<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung zur kontrollierten Blasen-/Darmentleerung - Patient kann Ausscheidung kontrollieren, aber nicht ohne Hilfe verrichten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausscheidungsunterstützung mit z.B. Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflasche ○ Begleitung zur Toilette - Entleeren, Wechseln von Katheter- oder Stomabeutel - Versorgung bei mehrmaligem Erbrechen (Patient/Umgebung) - Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel) - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Versorgung bei unkontrollierter Blasen-/Darmentleerung - Patient kann Ausscheidung nicht kontrolliert verrichten (auch bei zeitweiser Inkontinenz/Diarrhoe): - Versorgung mit Inkontinenzmaterial - Enddarm digital reinigen - Toilettentraining bei Inkontinenz - Training von selbständiger Stomaversorgung - Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel) mindestens 3 x täglich) - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der Versorgung bei der Ausscheidung (mind. 4xtgl.) - Kontinenztraining - Versorgung bei der Ausscheidung mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet)
Mobilisation und Positionswechsel		<ul style="list-style-type: none"> - Einfacher Positionswechsel und Mobilisation - Patient benötigt Hilfe/Unterstützung bei Mobilisation/Positionswechsel - Patient ist überwiegend in der Lage sich im Bett zu drehen, benötigt Unterstützung beim Aufstehen 	<ul style="list-style-type: none"> - Häufiger Positionswechsel und Mobilisation - Patient ist immobil - Patient ist überwiegend nicht in der Lage sich im Bett zu drehen/aufzustehen 	<ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme Positionswechsel/Transfer/Mobilisation (mind. 12xtgl. davon max. 4x Mikrolagerung) - Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 6 x tgl. - Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mit zwei Pflegepersonen mind. 6xtgl. (pflegefachlich begründet) - Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer (mind.4xtgl.)

A1	<p>Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden.</p> <p>Patienten sind selbständig und benötigen nur minimale Pflege-/Serviceleistungen. Informieren und orientierende Hilfe stehen im Vordergrund. Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: Handtuch/Körperpflegeprodukte werden zur Verfügung gestellt, Nahrungsmittel/Getränke bringen, Toilette zeigen, Bett machen, Bettwäsche wechseln</p>
A2	<p>In mind. zwei verschiedene Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu treffen. Trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu und ist ein zweites aus A3 gegeben, so ist der Patient der Stufe A2 zuzuordnen.</p> <p>Patienten sind überwiegend selbständig, benötigen Hilfe oder Unterstützung. Die helfenden und unterstützenden Pflegeleistungen beziehen sich auf die genannten Pflegeleistungen.</p>
A3	<p>In mind. zwei verschiedenen Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal aus A3 zutreffen.</p> <p>Patienten benötigen die vollständige Übernahme der Pflege oder es wird eine aktivierende Pflege durchgeführt.</p>
A4	<p>Ein Patient muss einen Barthel-Index zwischen 0 – 35 Punkten aufweisen und/oder einen Erweiterten Barthel-Index zwischen 0-15 Punkten bzw. einen MMSE zwischen 0-16 Punkten (Anlage 1).</p> <p>Zusätzlich muss in mind. 2 verschiedenen Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal aus A4 (Anlage 2) zutreffen.</p>

Spezielle Pflege
Erwachsene ab 18 Jahren

Einordnungsmerkmale

Leistungs- Leistungsstufen bereiche	S1 Grundleistungen	S2 Erweiterte Leistungen	S3 Besondere Leistungen	S4 Hochaufwendige Leistungen									
<p>Leistungen im Zusammenhang mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operationen - Invasiven Maßnahmen - Akuten Krankheitsphasen 	<p>Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern¹ 4 – 6 x in 8 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 8 Werte, z.B. in einer Std, erhoben werden) Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 2 Parameter sein und mind. 8 Messungen / Beobachtungen in 8 Std. o Beispiele: 1x Gewicht, 7 x Puls 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 2 x Puls 	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern¹ über 12 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 18 Werte, z.B. in einer Std. erhoben werden). Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 3 Parameter sein und mind. 6 Messungen / Beobachtungen in 12 Std. o Beispiele: 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 6 x RR, 6 x Puls 	<p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen.</p>									
		<p>Hinweis zu ¹: Parameter können kombiniert zusammengezählt werden:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">o Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2-Sättigung)</td> <td style="width: 33%;">o Ausscheidung (Urin, Stuhl, Erbrechen, Wundsekret, bzgl. Menge, Aussehen, Bilanz)</td> <td style="width: 33%;">o DMS: Durchblutung, Motorik, Neurologische Überwachung (Pupillen, Reflexe, Bewusstsein)</td> </tr> <tr> <td>o Schmerz</td> <td>o Blutzucker</td> <td>o Bewegungs-</td> </tr> <tr> <td>o Gewicht</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>o Umfangs-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			o Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2-Sättigung)	o Ausscheidung (Urin, Stuhl, Erbrechen, Wundsekret, bzgl. Menge, Aussehen, Bilanz)	o DMS: Durchblutung, Motorik, Neurologische Überwachung (Pupillen, Reflexe, Bewusstsein)	o Schmerz	o Blutzucker	o Bewegungs-	o Gewicht		
o Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2-Sättigung)	o Ausscheidung (Urin, Stuhl, Erbrechen, Wundsekret, bzgl. Menge, Aussehen, Bilanz)	o DMS: Durchblutung, Motorik, Neurologische Überwachung (Pupillen, Reflexe, Bewusstsein)											
o Schmerz	o Blutzucker	o Bewegungs-											
o Gewicht													
o Umfangs-													

		<p>messungen (Bauch, Extremitäten)</p>	<p>protokoll</p>	
<p>Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Aufwendiges Versorgen von Zu-/Ableitungs-/Absaugsystemen bedingt durch den Patientenzustand, Lage, System und Häufigkeit: <ul style="list-style-type: none"> o Thorax-drainage o Spülkatheter o Liquor-ableitung o Absaugen (mehr als 3x tgl.) o Legen von Magen-sonde, Blasen-katheter (ED/DK) o ZVK, Hickmann-Katheter, Shaldon-Katheter o Wechsel des Behältnisses oder Ziehen von mind. zwei Drainagen o VAC-Pumpe o Tracheal-kanüle o Einlauf (aufwendiges Ablaufsystem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Endotracheales Absaugen mehr als 4xtgl. 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche oder mehrfach wiederholte Infusionen/Transfusionen: <ul style="list-style-type: none"> o 1000ml Infusionslösung während des Tagdienstes o Verabreichung von mind. 2 Kurz-Infusionen o Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn nicht fortlaufend beobachtet werden muss (trifft zu bei weniger 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierliche oder mehrfach wiederholte Infusionen/Transfusionen: <ul style="list-style-type: none"> o Verabreichung von mind. 5 Kurz-Infusionen o Gaben von mind. 3 Transfusionen, Blutersatzprodukten - Fortlaufende Beobachtung und Betreuung bei schwerwiegenden 	

		<p>aggressiven Zytostatika mit Verabreichungsdauer unter 2 Std. einschl. Nachbeobachtung)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Gaben von Transfusionen, Blutersatzprodukten - Inhalation/Atemhilfe geben mind. 3x tgl. 	<p>Arzneimittelwirkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trifft zu bei Arzneimittelgaben, die über einen Zeitraum von mehreren Stunden (mind. 2) einer Beobachtung/Betreuung bedürfen - Eine Einstufung erfolgt aufgrund einer schwerwiegenden Medikamentenwirkung, nicht aufgrund des Medikamentes selbst: o Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn die Verabreichung einschl. Nachbeobachtung den Zeitraum von 2 Std. überschreitet und in dieser Zeit eine engmaschige Beobachtung stattfinden muss o Intravenöse Insulingabe bei Blutzuckerkrisen o Verabreichung hochwirksamer Medikamente bei Herz-Kreislauf-Krisen 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Aufwendiger Verbandwechsel² (VW) - Behandlung großflächiger³ oder tiefer⁴ Wunden oder großer Hautareale⁵ - Einfacher Verbandwechsel mind. 2xtgl. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufwendiger Verbandwechsel² (VW) mehrmals tgl. (mind. 2x) - Behandlung großflächiger³ oder tiefer⁴ Wunden oder großer Hautareale⁵ mehrmals tgl. (mind. 2x) - Einfacher VW mind. 3x tgl. 	
Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung		<p>Hinweis zu ² Aufwendiger Verbandwechsel (VW):</p> <ul style="list-style-type: none"> o Technisch schwieriger VW o Unruhiger oder wenig kooperativer Patient o Zwei Pflegekräfte erforderlich o Steriler VW, bei dem zusätzlich ein Medikament auf Anordnung appliziert wird (Auflagen, Salbe, Gaze, Spülen, Baden) o z.B. septischer VW mit Wundreinigung, Verbände in Verbindung mit Spülungen/Drainagen, Gipsverband mit darunter liegenden Wunden 		

		<p>Hinweis zu ³ großflächige Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mind. 4cm² große Wunde, z.B. Dekubitus, Verbrennung, Ulzerationen ○ Großflächige Hauterkrankungen, die eine Hautbehandlung erfordern inkl. medizinische Bäder <p>Hinweis zu ⁴ tiefe Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mit freiliegenden Gewebestrukturen, Muskeln, Sehnen, Knochen <p>Hinweis zu ⁵ große Hautareale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Komplette Extremität ○ Erhebliche Teile der vorderen oder hinteren Körperseite 	
--	--	--	--

S1	<p>Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden. Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: Routineüberwachung, problemloses Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystemen, Ein-/Ausfuhr-Bilanz, Verabreichen von Tabletten, Salben, Tropfen, Injektionen, Vorbereitung von i.v. Injektionen, Versorgen kleiner Wunden, Wechsel von Pflastern/Flexülenverbänden</p>
S2	<p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S2 zutreffen.</p>
S3	<p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche der Leistungsstufe S3 zutreffen.</p>
S4	<p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen.</p>

ICD-10-GM Version 2020

Funktionseinschränkung (U50-U52)

U50.- Motorische Funktionseinschränkung

Hinw.:

Einmalige Kodierung der motorischen Funktionseinschränkung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln. Bei geriatrischer oder frührehabitativer Behandlung erfolgt die Kodierung analog zu Beginn dieser Behandlung. Die Kodierung erfordert den Einsatz eines der aufgeführten standardisierten Testverfahren (FIM: Functional Independence Measure™).

U50.0- Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U50.00 Barthel-Index: 100 Punkte

U50.01 Motorischer FIM: 85-91 Punkte

U50.1- Leichte motorische Funktionseinschränkung

U50.10 Barthel-Index: 80-95 Punkte

U50.11 Motorischer FIM: 69-84 Punkte

U50.2- Mittlere motorische Funktionseinschränkung

U50.20 Barthel-Index: 60-75 Punkte

U50.21 Motorischer FIM: 59-68 Punkte

U50.3- Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

U50.30 Barthel-Index: 40-55 Punkte

U50.31 Motorischer FIM: 43-58 Punkte

U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.40 Barthel-Index: 20-35 Punkte

U50.41 Motorischer FIM: 31-42 Punkte

U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.50 Barthel-Index: 0-15 Punkte

U50.51 Motorischer FIM: 13-30 Punkte

Handout zur Einstufung PPR 2.0//Anlage 1

Barthel-Index

Die folgende Übersicht entspricht der Kurzfassung des Hamburger Manuals. Die Langfassung findet sich im Internet unter <https://www.dimdi.de/static/.downloads/deutsch/hamburger-manual-nov2004.pdf> (PDF, 300 kB).

Der Barthel-Index dient der Bewertung von Alltagsfunktionen nach Punkten. Für jede der 10 zu bewertenden Alltagsfunktionen gibt es eine Tabelle, in der 2, 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl angegeben sind.

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte.

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

Essen	Punkte
komplett selbständig oder selbständige PEG ¹ -Beschickung/-Versorgung	10
Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG ¹ -Beschickung/-Versorgung	5
kein selbständiges Einnehmen und keine MS ² /PEG ¹ -Ernährung	0

¹perkutane endoskopische Gastrostomie ²Magensonde

Aufsetzen und Umsetzen	Punkte
komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	Punkte
vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
erfüllt "5" nicht	0
Toilettenbenutzung	Punkte
vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden/Duschen	Punkte
selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
erfüllt "5" nicht	0

Handout zur Einstufung PPR 2.0//Anlage 1

Aufstehen und Gehen	Punkte
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10
mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
erfüllt "5" nicht	0
Treppensteigen	Punkte
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	5
erfüllt "5" nicht	0
An- und Auskleiden	Punkte
zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
erfüllt "5" nicht	0
Stuhlkontinenz	Punkte
ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	10
ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / Anus- <i>praeter</i> (AP)-Versorgung	5
ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	0
Harninkontinenz	Punkte
ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen Dauerkatheter (DK) komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0

Erstveröffentlichungsnachweis:

Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation. The Barthel Index. MD State Med J 1965; 14: 61-65.

U51.- Kognitive Funktionseinschränkung

Hinw.:

Einmalige Kodierung der kognitiven Funktionseinschränkung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage; bei veränderten Werten innerhalb dieser Zeit ist der höchste Punktwert zu verschlüsseln. Bei geriatrischer oder frührehabilitativer Behandlung erfolgt die Kodierung analog zu Beginn dieser Behandlung. Die Kodierung erfordert den Einsatz eines der aufgeführten standardisierten Testverfahren (FIM: Functional Independence Measure TM, MMSE: Mini Mental State Examination).

U51.0- Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung

U51.00 Erweiterter Barthel-Index: 70-90 Punkte

U51.01 Kognitiver FIM: 30-35 Punkte

U51.02 MMSE: 24-30 Punkte

U51.1- Mittlere kognitive Funktionseinschränkung

U51.10 Erweiterter Barthel-Index: 20-65 Punkte

U51.11 Kognitiver FIM: 11-29 Punkte

U51.12 MMSE: 17-23 Punkte

U51.2- Schwere kognitive Funktionseinschränkung

U51.20 Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte

U51.21 Kognitiver FIM: 5-10 Punkte

U51.22 MMSE: 0-16 Punkte

Handout zur Einstufung PPR 2.0//Anlage 1

Erweiterter Barthel-Index

Der Erweiterte Barthel-Index dient der Bewertung kognitiver Funktionen nach Punkten. Für jede der 6 zu bewertenden kognitiven Funktionen gibt es eine Tabelle, in der 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl angegeben sind.

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 90 Punkte.

Verstehen	Punkte
ungestört (nicht Patienten, die nur Geschriebenes verstehen)	15
verstehet komplexe Sachverhalte, aber nicht immer	10
verstehet einfache Aufforderungen	5
Verstehen nicht vorhanden	0
Sich verständlich machen	Punkte
kann sich über fast alles verständlich machen	15
kann einfache Sachverhalte ausdrücken	5
kann sich nicht oder fast nicht verständlich machen	0
Soziale Interaktion	Punkte
ungestört	15
gelegentlich unkooperativ, aggressiv, distanzlos oder zurückgezogen	5
immer oder fast immer unkooperativ	0
Lösen von Alltagsproblemen	Punkte
(Planung von Handlungsabläufen, Umstellungsfähigkeit, Einhalten von Terminen, pünktliche Medikamenteneinnahme, Einsicht in Defizite und deren Konsequenzen im Alltag)	
im Wesentlichen ungestört	15
benötigt geringe Hilfestellung	5
benötigt erhebliche Hilfestellung	0
Gedächtnis, Lernen und Orientierung	Punkte
im Wesentlichen ungestört (kein zusätzlicher Pflegeaufwand erforderlich)	15
muss gelegentlich erinnert werden oder verwendet externe Gedächtnishilfen	10
muss häufig erinnert werden	5
desorientiert, mit oder ohne Tendenz zum Weglaufen	0
Sehen und Neglect	Punkte
im Wesentlichen ungestört	15
schwere Lesestörung, findet sich aber (ggf. mit Hilfsmitteln) in bekannter und unbekannter Umgebung zurecht	10
findet sich in bekannter, aber nicht in unbekannter Umgebung zurecht	5
findet sich auch in bekannter Umgebung nicht ausreichend zurecht (findet z.B. eigenes Zimmer oder Station nicht / übersieht oder stößt an Hindernisse oder Personen)	0

Erstveröffentlichungsnachweis:

Handout zur Einstufung PPR 2.0//Anlage 1

Prosiegel M, Böttger S, Schenk T, König N, Marolf M, Vaney C et al. Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) - eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. Neurol Rehabil 1996; 2: 7-13.

A4 Hochaufwendige Leistungen

Erläuterungen zu den Einordnungsmerkmalen der Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung sowie Mobilisation und Positionswechsel

Die Erbringung der Pflegemaßnahmen erfolgt auf Basis der allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, medizinischen oder anderer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse, beispielsweise auf Basis der Empfehlungen der nationalen pflegerischen Expertenstandards (DNQP) oder Leitlinien der Fachgesellschaften.

Was ist unter „hochaufwendiger Pflege“ zu verstehen?

Hochaufwendige Pflege entsteht durch eine besonders hohe Bindung von Personalleistung. Diese resultiert aus der häufigen Wiederholung von pflegerischen Maßnahmen, aus der Umsetzung therapeutischer Konzepte oder durch den gleichzeitigen Einsatz von Pflegepersonal an einem Patienten (bspw. Körperpflege zu zweit). Hochaufwendige Pflege im Sinne der PPRA4 liegt somit dann vor, wenn bei einem Patienten mind. eine schwere oder sehr schwere motorische Funktionseinschränkung oder mind. eine schwere kognitive Funktionseinschränkung besteht. (Siehe auch Anhang ICD-10-GM).

Somit muss entweder U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung oder U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung oder U51.2 Schwere kognitive Funktionseinschränkung zutreffen. Darüber hinaus muss in mind. 2 Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal aus PPR A4 zutreffen. D.h., in mindestens einem der Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Mobilisation und Positionswechsel muss mindestens eine der aufgeführten Pflegemaßnahmen notwendig sein.

Was ist unter „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen zu verstehen?

Die „volle Übernahme“ der Pflegemaßnahmen in den Leistungsbereichen ist im PKMS-E folgendermaßen definiert:

Körperpflege	Der Patient kann die Körperpflege, Zahn-/ Prothesenpflege, Rasur, Haarpflege nicht selbstständig durchführen. Dies muss vom Pflegepersonal ausgeführt werden
Ernährung	Der Patient ist nicht in der Lage selbstständig zu essen bzw. zu trinken, auch wenn die Nahrung mundgerecht vorbereitet ist. Essen und Trinken wird dem Patienten verabreicht.
Ausscheidung	Der Patient ist nicht in der Lage sich bezüglich der Urin- und Stuhlausscheidung

	selbstständig zu versorgen. Dies muss vom Pflegepersonal ausgeführt werden.
Bewegen	Der Patient kann seinen Positionswechsel nicht selbstständig durchführen. Dies muss vom Pflegepersonal ausgeführt werden.

Was beinhalten „Therapeutische Leistungen“?

Neben den in den Leistungsbereichen Körperpflege und Bewegung explizit benannten Konzepten (bspw. Bobath, NDT) kann die pflegerische Versorgung auch nach einem schriftlich ausgewiesenen, einrichtungsspezifischen Konzept erfolgen. Die therapeutischen Leistungen können u.a. auf das Erlernen und Wiedererlangen von Handlungen im Rahmen der Selbstfürsorge abzielen. Die konzeptbegründete Pflege (therapeutische Körperpflege, Trink- und Esstraining, Kontinenztraining, therapeutischer Positionswechsel) ist von in der Konzeptausführung geschultem Pflegepersonal durchzuführen.

Erläuterungen zu den einzelnen Leistungsbereichen

Körperpflege

Eine Körperpflege kann als Ganzkörperpflege oder Teilkörperpflege erfolgen. An- und Auskleiden wird der Körperpflege zugerechnet.

Ganzkörperpflege umfasst die Körperwaschung, Hautpflege, ggf. Mund- und Zahn- bzw. Prothesenpflege, ggf. Haarpflege, ggf. Gesichtsrasur.

Teilkörperpflege umfasst mindestens die Waschung von Oberkörper einschließlich Hautpflege oder Unterkörper mit Intimbereich einschließlich Hautpflege.

Volle Übernahme der Körperpflege (5 x tgl. davon mindestens 1x Ganzkörperpflege)

Durchführung von Körperpflege in voller Übernahme mind. 5 x täglich, davon mindestens eine Ganzkörperpflege

Therapeutische Ganzkörperpflege

Therapeutische Ganzkörperpflege nach einem ausgewiesenen Konzept; bspw.

- Bobath-Konzept
- NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
- MRP (Motor Relearning Programme)
- beruhigende/belebende/basalstimulierende Ganzkörperpflege
- andere, einrichtungsspezifische Konzepte

Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet)

Eine Ganzkörperpflege zu zweit ist begründet, bspw. bei Patienten mit aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen, medizinische Fixierung, Schmerzen, BMI \geq 40 kg/m², Bewegungsverbot.

Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)

Durchführung von Körperpflege in voller Übernahme mind. 2 x täglich

Ernährung

Der Leistungsbereich Ernährung umfasst die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme des Patienten.

Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung

Zu den Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichungen zählt die orale Nahrungsaufnahme mind. 4x täglich und orale Flüssigkeitsaufnahme mind. 7x täglich (z. B. Wasser, Tee, Saft, Trinknahrung, Kaffee).

Ess- und Trinktraining (mind. 4 x tgl.)

Das therapeutische Ess- und Trinktraining wird bei mindestens vier Mahlzeiten durchgeführt. Im Vordergrund stehen die Anleitung zur selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie die Förderung der Eigenständigkeit. Dazu zählen u.a.:

- Basale Stimulation vorbereitend zur Nahrungsaufnahme bzw. zur Förderung des Schluckreflexes.
- Trink- und Esstraining nach einem ausgewiesenen Konzept mit möglichen Maßnahmen wie Anleitung zum Schlucken/ Schlucktechniken, Einüben kompensatorischer Maßnahmen, Unterstützung bei der Kopf-/ Kiefer-/ Lippenkontrolle, Einüben von physiologischen Bewegungsabläufen bei der Nahrungsaufnahme (z. B. durch Führen der Hand).

Bolusapplikation von Sondennahrung und/oder Flüssigkeit (mind. 7x tgl.)

Verabreichung von Sondennahrung bzw. Flüssigkeit mittels Boli über eine Ernährungssonde (Magensonde, PEG/ PEJ). Die Bolusapplikation muss mind. 7x täglich durchgeführt werden und nach einem individuellen Therapieplan erfolgen. Nicht gezählt werden Bolusapplikationen über geschlossene enterale SONDENSYSTEME mittels Ernährungspumpe.

Ausscheidung

Dieser Leistungsbereich umfasst die Urin- und Stuhlausscheidungen des Patienten.

Volle Übernahme der Versorgung bei der Ausscheidung (mind. 4x tgl.)

Es können mehrere Hilfsmittel zur Anwendung kommen, bspw. Steckbecken, Toilettenstuhl, Fäkalkollektor, Bowel-Management-System.

Kontinenztraining

Kontinenztraining nach einem Konzept beinhaltet einen Komplex von Maßnahmen, nach dem mit dem Patienten Urin- bzw. Stuhlkontinenz trainiert wird.

Versorgung bei der Ausscheidung mit zwei Pflegepersonen
(pflegefachlich begründet)

Eine Versorgung bei der Ausscheidung zu zweit ist begründet, bspw. bei Patienten mit aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen, medizinische Fixierung, Schmerzen, BMI \geq 40 kg/m², Bewegungsverbot.

Mobilisation und Positionswechsel

Der Leistungsbereich Bewegung umfasst Positionswechsel inklusive Mobilisations- und Transferleistungen. Unter einem Positionswechsel sind sowohl Lagewechsel im Bett (inkl. Mikrolagerung) als auch Mobilisationsmaßnahmen wie Aufsetzen im Bett zu verstehen. Ausgeschlossen ist das alleinige Verstellen des Bettes in Sitz- bzw. Liegeposition. Des Weiteren ist hierunter die Mobilisation einschl. vorbereitender Maßnahmen wie das Anlegen von Prothesen/Orthesen zum Gehen, Setzen in den (Mobilisations-) Stuhl oder Rollstuhl zu verstehen. Einzelne Transfers z.B. zum und vom Bett, Stuhl, Rollstuhl oder Toilette werden nicht separat gezählt. Diese werden als eine Mobilisationsmaßnahme gerechnet.

Volle Übernahme Positionswechsel/Transfer/Mobilisation
(mind. 12 x tgl. davon maximal 4x Mikrolagerung)

Durchführung von Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 12 x tgl., davon maximal 4 x Mikrolagerungen.

Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 6 x tgl.

Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation nach einem ausgewiesenen Konzept; bspw.:

- NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment)
- MRP (Motor Relearning Programme)
- Bobath-Konzept
- Kinästhetik
- Andere, einrichtungsspezifische Konzepte
- mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Fazilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
- kreislaufstabilisierende Maßnahmen mind. 6 x tgl.

Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mit zwei Pflegepersonen mind. 6 x tgl. (pflegefachlich begründet)

Eine Positionswechsel/Transfer/Mobilisation zu zweit ist begründet, bspw. bei Patienten mit aufwendigen Sicherheitsmaßnahmen, medizinische Fixierung, Schmerzen, BMI \geq 40kg/m², Bewegungsverbot.

Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer
(mind. 4xtgl.)