

Teilnehmer der Konsentierungssitzung am 2.02.2017 siehe beigefügte Teilnehmerliste

Ort: Räumlichkeiten der AGKAMED-AG Ruhrallee in Essen

Zeit: 11.00 bis 16.30

Protokollführung: Maria Illin und Dr. Pia Wieteck

Die am 01.02.2017 in der Sitzung der Fachgesellschaft Profession Pflege und AGKAMED AG OPS 9-20 erarbeiteten Änderungsvorschläge zum PKMS-E 2018 wurden in der Arbeitsgruppe mit den geladenen Gästen von Berufsverbänden und MDK-Vertretern abgestimmt. Die nachstehende Tabelle stellt zusammenfassend die Abstimmungsergebnisse der Mitglieder der AGKAMED AG und Fachgesellschaft Profession Pflege dar. Zahlreiche Änderungsideen wurden an die Fachgesellschaft herangetragen. Ebenso kamen viele Änderungsvorschläge aus den Mitgliedseinrichtungen der Fachgesellschaft.

- Anzahl Personen gesamt: N=49
- Davon Mitglieder der Fachgesellschaft: N=39
- Davon Gäste: N=10

Jeder Teilnehmer der Sitzung war im Rahmen der Abstimmung stimmberechtigt. Während der Abstimmung sind über den Tag verteilt kurze Abwesenheiten einzelner Personen zu verzeichnen (getränke holen, kurze Telefonate etc.) . Daher erreichen die Abstimmungsergebnisse nicht immer die Volle Zahl der beteiligten Personen.

Änderungsvorschläge	Stimmen dafür (n)	Stimmen dagegen (n)	Enthaltene Stimmen (n)
<p>Geltungsbereich des PKMS-E Auflösung der Eingrenzung Intensivstation, Aufnahme der Intensivstation in den Geltungsbereich. Der PKMS soll nur während der Intensivkomplexbehandlung und der Komplexbehandlung beim Schlaganfall ausgeschlossen sein. Anmerkung eines Gastes: Konkrete OPS Codes aufführen, die es betrifft. Die Anregung wurde aufgenommen.</p>	49	0	0

<p>Leistungsbereich Körperpflege: G10 Aufnahme eines weiteren Punktes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Ausgeprägtes Fatigue-Syndrom, entsprechend Assessment in der schwersten Ausprägung“ <p>Zwei zentrale Phänomene einer ausgeprägten Fatigue, welche die Pflege erschweren sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsproblem, weil der Patient kontinuierlich schläfrig ist infolge der massiven Erschöpfungssymptomatik • Pflegemaßnahmen müssen oft ab-/unterbrochen werden aufgrund fehlender Kraft/Energie <p>Es fand eine Diskussion statt, in wie weit Assessments geeignet sind um eine schwere Fatigue zu beschreiben und ab wann dieses Symptom zu einer „hochaufwendigen Pflege“ zählt.</p>	26	18	2
<p>Leistungsbereich Körperpflege: Aufnahme von G13 mit der Verknüpfung zu A4 (Waschung zu zweit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei massiver Selbst-/Fremdgefährdung im Rahmen der Körperpflege <i>Kennzeichen: Situatives und/oder bekanntes Gewaltverhalten</i> <p>Begründung für die Aufnahme: Von zahlreichen Pflegepraktikern wurde diese „hochaufwendige Pflegesituation“ bisher geschildert und der Wunsch, dass die G1 auch mit der A4 verknüpft wird geäußert. Hinter dem Wunsch der Pflegepraxis steht die Problematik der Selbst-Fremdgefährdung welche als massiven Erschwernisfaktor wahrgenommen wird. Somit können künftig Patienten mit der Tendenz zu Selbst-/Fremdgefährdenden Verhalten sowohl therapeutisch als auch zu zweit versorgt werden.</p>	49	0	0
<p>Leistungsbereich Körperpflege: A1 soll zusätzlich mit G7 und G10 verknüpft werden.</p> <p>Begründung: Gerade bei Patienten mit Wahrnehmungseinschränkungen können neben den therapeutischen Waschungen auch sehr individuelle Zielsetzungen und Vorgehensweisen sinnvoll sein. Ebenso kann es sinnvoll sein im Rahmen der Patientenedukation Patienten mit einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung und Belastungsdyspnoe Bewegungstechniken einzuüben, welche die Atmungssituation und Herz-Kreislaufsituation weniger belasten, z. B. kinästhetische Bewegungsabläufe</p> <p>Anmerkung eines Gastes: es gibt medizinische Gründe, wo der Patient sich nicht anstrengen DARF.</p>	46	1	3

<p><u>Leistungsbereich Ernährung:</u> Übergreifender Änderungsvorschlag welche alle PKMS-E Maßnahmen im Bereich der Ernährung betrifft: Die PKMS-E Aufwandspunkte im Bereich Ernährung sollen von 4 auf 3 reduziert werden. Im Gegenzug sollen Leistungen mit einem Aufwand von ca. 30 Minuten Pflegezeit in den Leistungsbereichen gekürzt werden. Folgende Begründung wurde diskutiert: Die Reduktion der Aufwandspunkte im Bereich Ernährung und damit Streichung von Leistungen um ca. 30 Minuten in jedem PKMS-Maßnahmenprofil ist erforderlich, dieses bedingt durch die Strukturveränderungen in den Kliniken und den Veränderung des Patientenlientels geschuldet</p> <p>Bei der B1 wurde darüber diskutiert die Flüssigkeitsmengen/-häufigkeiten ebenfalls zu reduzieren, da die Mahlzeit verabreichen mit ca. 20 Minuten kalkulatorisch hinterlegt ist. Diese Unterabstimmung wurde negativ entschieden, vor dem Hintergrund die Akzeptanz für den Änderungsvorschlag zu erhöhen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flüssigkeitsmenge sowie Häufigkeit bleibt so wie es ist (23 Stimmen dafür) • Reduktion der Flüssigkeits-MENGE bei bleibender Häufigkeit (8 Stimmen dafür) • Reduktion der Flüssigkeits-HÄUFIGKEITEN bei bleibender Menge (11 Stimmen dafür) • Enthaltungen (7) <p>+ Eine Stimme fehlt</p>	36	5	7
<p><u>Leistungsbereich Ernährung:</u> Verknüpfung der G11 zu B1 soll aufgenommen werden. Dieses vor dem Hintergrund der in 2017 fehlenden sinnvollen Maßnahmenverknüpfung zu dem PKMS-Grund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massive Bewegungseinschränkung beider Arme, welche eine volle Abhängigkeit bei der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme zur Folge hat Kennzeichen: (Gips-)Verbände und/oder Schienungen beider Arme mit Hände n, (Gips-)Verbände und/oder Schienungen der Arme über die Ellenbogengelenke und/oder Schultergelenke hinweg 	46	0	4

<p>Leistungsbereich Ernährung: PKMS-Maßnahme B3 soll der bisherige Einschränkung auf die Patientengruppe Hemi-/Para-/Tetraplegie gestrichen werden. Es geht um die volle Übernahme der Nahrungsaufnahme und: • aufwendiges Aufsetzen im Bett in den stabilen Sitz in Neutralstellung, stabilen Sitz nach Bobath, Querbettsitz nach Bobath oder asymmetrischen Sitz nach Bobath an der Bettkante bei Hemi-, Para- oder Tetraplegie</p> <p>Begründung: Die aufwendige Sitzposition zur Nahrungsaufnahme ist z. B. bei Patienten mit Demenz, ausgeprägtem Frailty-Syndrom, MS-Patienten, Palliativpatienten usw. fachlich sinnvoll und auch bei diesen Patientengruppen hochaufwendig</p>	<p>44 (eine Stimme fehlt)</p>	<p>1</p>	<p>4</p>
<p>Leistungsbereich Ernährung: B4: Aufnahme des F.O.T.T. Konzepts als weitere Aufzählung. Da die Liste der aufgeführten Leistungen nicht begrenzt ist kann das Konzept welches in zahlreichen neurologischen Fachstationen Anwendung findet auch aufgeführt werden.</p>	<p>48 (eine Stimme fehlt)</p>	<p>0</p>	<p>1</p>
<p>Leistungsbereich Ausscheidung: G1 ergänzen um den Aspekt des Abwehr-/Widerstandverhaltens im Leistungsbereich der Ausscheidung Begründung: Abwehr-/Widerstandsverhalten beeinflusst den zeitlichen Aufwand auch im Bereich der Ausscheidung und Bewegung-/Mobilisation und sollte daher aufgenommen werden, ist bereits bei allen anderen G1 aufgenommen; Ziel ist es G1 einheitlich in allen Leistungsbereichen zu gestalten, das vereinfacht die Kodierung</p>	<p>48 (eine Stimme fehlt)</p>	<p>0</p>	<p>1</p>
<p>Leistungsbereich Ausscheidung: Aufnahme des Grundes G7 (neuer Grund) im Leistungsbereich der Ausscheidung mit Verknüpfung der Maßnahme C3 Begründung: Da die massive Ateinschränkung/HerzKreislaufinstabilität wirken sich auch auf andere Bereiche aus</p>	<p>42 (3 Stimmen fehlen)</p>	<p>0</p>	<p>5</p>
<p>Leistungsbereich Ausscheidung: Erweiterung des Grundes G11 um einen Aspekt erweitern im Leistungsbereich Ausscheidung → (Umkehr-) Schutzisolation</p>	<p>42 (3 Stimmen fehlen)</p>	<p>0</p>	<p>2</p>

<p>Leistungsbereich Ausscheidung: Aufnahme von Maßnahmen C3: Vor dem Hintergrund der Gleichschaltung mit dem PKMS K, J, F welche die Maßnahmen der Infektionsprophylaxe in allen Leistungsbereichen aufgenommen haben soll auch bei den Erwachsenen diese Maßnahmen aufgenommen werden.</p> <p>UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obige Ausscheidungsunterstützungen erfolgen jeweils mit Maßnahmen der (Umkehr-)Isolierung • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf oder Irrigation • erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung: zusätzlich 3 weitere Unterstützungen bei der Ausscheidung • intermittierender Fremd-Katheterismus zusätzlich 1 x tägl. • volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 Pflegepersonen mindestens 1 x tägl. <p>Bei C3 sind 4 Leistungen im Rahmen der „vollen Unterstützung bei der Ausscheidung“ zu erbringen. Und ein zusätzlicher Leistungsaspekt. Im Kontext der Infektionsprophylaxe sollen die 4 Leistungen mit den jeweiligen Schutzmaßnahmen zur Infektionsprophylaxe umgesetzt werden. Hierdurch gerhöht sich der Aufwand entsprechend.</p>	<p>48 (eine Stimme fehlt)</p>	<p>0</p>	<p>1</p>
<p>Leistungsbereich Ausscheidung: Maßnahmen G11: Streichung des Aspekts „beim Betreten/Verlassen des Zimmers“ im Rahmen der (Umkehr-) Schutzisolation, diese Textergänzung ist unnötig, da dieses bereits durch die Pflegemaßnahme festgelegt ist. Hier könnte der Text ohne inhaltliche Veränderung des Leistungsgeschehens gekürzt werden.</p>	<p>46</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p>Leistungsbereich Ausscheidung: Verknüpfung des Grundes G1 mit Maßnahme C3 Begründung: Zahlreiche kognitiv beeinträchtigte Patienten benötigen Leistungen in der Kombination von C3, eine Toilettentraining ist aber nicht mehr möglich</p>	<p>48</p>	<p>0</p>	<p>2</p>
<p>Leistungsbereich Bewegung: Harmonisieren aller Gründe G1 über alle Leistungsbereiche hinweg: Daher Ergänzung im Bereich der Bewegung: „Unfähigkeit Bewegungsabläufe zu planen und durchzuführen“</p>	<p>24 (2 Stimmen fehlen)</p>	<p>6</p>	<p>18</p>

<p>Leistungsbereich Bewegung: Aufnahme der (Umkehr-) Schutzisolation bei G5 als Erschwernisfaktor Begründung: Harmonisierung siehe G5 in den anderen Leistungsbereichen</p>	<p>43 (3 Stimmen fehlen)</p>	<p>0</p>	<p>3</p>
<p>Leistungsbereich Bewegung: Aufnahme des Grundes G7 Begründung: Da die massive Ateemschränkung/HerzKreislaufinstabilität wirken sich auch auf andere Bereiche aus</p>	<p>41 (3 Stimmen fehlen)</p>	<p>0</p>	<p>5</p>
<p>Leistungsbereich Bewegung: Verknüpfung von G7 mit Maßnahmen D1, D2, D5</p>	<p>47</p>	<p>0</p>	<p>2</p>
<p>Leistungsbereich Bewegung: Erweiterung der Maßnahme D2 um folgenden Aspekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel und/oder Mobilisation mit mindestens 3 Pflegepersonen (nur bei BMI von mindestens 40 kg/m²)</i> ✍ <p>Begründung: Bei extremer Adipositas werden 3 und mehr Pflegende benötigt um den Patienten zu lagern. Bei 4 Häufigkeiten mit mindestens 3 Personen ist der Ressourceneinsatz wie bei den anderen Kombinationen in D2, ICD-10 E66.09 zur Plausibilisierung geeignet</p>	<p>44</p>	<p>0</p>	<p>5</p>
<p>Leistungsbereich Bewegung: Ergänzung der Maßnahme D5 um folgenden Aspekt: <i>Maßnahmen der (Umkehr-) Isolierung</i></p>	<p>44 (1 Stimme fehlt)</p>	<p>0</p>	<p>4</p>

<p>Leistungsbereich Kommunikation: Ergänzung des Grundes G1 um folgenden Aspekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>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</i> <p>Begründung: Gleichschaltung der G1</p>	<p>45 (1 Stimme fehlt)</p>	<p>0</p>	<p>3</p>
<p>Leistungsbereich Kommunikation: Ergänzung des Grundes G4 um folgenden Aspekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ist in der Teilhabe massiv beeinträchtigt</i> <i>Kennzeichen: Kann selbstständig keine Aktivitäten planen und durchführen, ist bettlägerig und kann sich nicht selbst beschäftigen</i> <p>Begründung: Eine massiv beeinträchtigte Teilhabe als Reaktion auf aktuelle oder chronische Gesundheitsprobleme sind Anlass für pflegerische Angebote. Pflegerische Handlungs-Konzepte zielen dabei unter anderem auf Wohlbefindensdimensionen, der Förderung von Wahrnehmung und Selbstbestimmung sowie der Wahrnehmung intensiver Beziehung als Teilaspekte von Lebensqualität und Teilhabe ab. Zentrale Grundlagen zur Förderung der Anpassung, der Selbstheilungskräfte als auch Förderung eines würdevollen Abschiedes</p>	<p>43</p>	<p>0</p>	<p>16</p>
<p>Leistungsbereich Kommunikation: Verknüpfung des Grundes G3 mit der Maßnahme E3</p> <p>Begründung: Pflegerische Maßnahmen, bei Patienten mit einer beeinträchtigten Fähigkeit sich veränderten Gesundheitszuständen anzupassen und/oder eingeschränkten Bereitschaft die Therapie wie vereinbart umzusetzen, zielen drauf ab Verhaltensveränderungen z. B. in Bezug auf Therapietreue zu fördern.</p>	<p>44</p>	<p>0</p>	<p>5</p>
<p>Leistungsbereich Kommunikation: Aufnahme des Wortes „<i>Verhaltensänderung</i>“ in der E3, da es hier nicht nur um den Kompetenzerwerb gehen kann.</p> <p>Begründung: Pflegerische Maßnahmen, bei Patienten mit einer beeinträchtigten Fähigkeit sich veränderten Gesundheitszuständen anzupassen und/oder eingeschränkten Bereitschaft die Therapie wie vereinbart umzusetzen, zielen drauf ab Verhaltensveränderungen z. B. in Bezug auf Therapietreue zu fördern.</p>	<p>43</p>	<p>0</p>	<p>6</p>

<p>Leistungsbereich Kommunikation: Erweiterung des Bereiches Kommunikation E5 um folgende Maßnahme mit der Verknüpfung zu G4</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pflegetherapeutische Angebote zur Förderung des Wohlbefindens/der Teilhabe durchführen Hierzu zählen z. B. Leistungen wie aromatherapeutische Angebote, Angebote der basalen Stimulation, Angebote mit der Zielsetzung der Entspannung, positiver Tagesrückblick, Lebensrückschau, Klangschalenthérapie</i> 	35	0	14
<p>Leistungsbereich Kommunikation: Maßnahme E5 mit Grund G1 verknüpfen Begründung: Die pflegetherapeutischen Maßnahmen sind gerade bei dementen, stark beeinträchtigten und vulnerablen Patientengruppen bedeutend. Dieses aus der Perspektive der Wahrnehmungsförderung und Teilhabe.</p>	35	0	14
<p>Leistungsbereich Kommunikation: Änderung des Oberbegriffs des Leistungsbereiches</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunizieren/Beschäftigen/Teilhabe/ Wohlbefinden/Wahrnehmen 	20	10	19
<p>Leistungsbereich Kommunikation: Erhöhung der Aufwandspunkte im Leistungsbereich Kommunikation</p>	10	38	1
<p>Leistungsbereich I Medikation: Neuaufnahme des Leistungsbereiches Begründung: Pflegerische Ressourcen sind teilweise durch hochaufwendiges Arzneimittelmanagement belastet. In einer Stichprobenerhebung wurde ermittelt, dass die aufgeführten Phänomene ca. 2% der Krankenhausfälle betreffen könnte. Um eine sichere Medikamentenverabreichung zu unterstützen werden in den hochbelasteten Bereichen mehr Personalressourcen benötigt.</p>	47	0	2
<p>Antragstellung der PPR S4 Soll der Antrag wir vorgestellt eingereicht werden?</p>	38 (einige TN sind bereits abgereist)	0	3

Aufgaben für die **nächste Sitzung am 2. November 2017** in Essen:

Neuer Leistungsbereich: **Hochaufwendiger Überwachungsaufwand**

Gerade vulnerable Patientengruppen benötigen einen intensiven Überwachungsaufwand. Z. B. Patienten mit Thrombopenie, Herz-Kreislaufinstabilität, Demenz, Suizid usw.

Anmerkung zum Schluss von einem Gast: Es ist wichtig darauf zu achten, dass nicht immer so viele und starke inhaltliche Änderungen vorgenommen werden. Denn letztendlich müssen die Praktiker an der Basis mit diesen Änderungen arbeiten und diese umsetzen. Hierbei besteht die Gefahr der Überforderung und Überlastung, was möglicherweise zu einem Motivationsverlust und damit zu Dokumentationsschwächen führen könnte.

Diese Anmerkung ist auch im Sinne unserer Arbeitsgruppe. Hier ist ein behutsames Abwägen zwischen fachlicher Notwendigkeit, Notwendigkeit aus der Perspektive der Erlösrelevanz, sowie einer möglichen Überforderung durch die Änderungen sinnvoll und ist auch in dieser Arbeitsgruppe ein Thema. Es wurde gerade die Notwendigkeit der Verbesserung in Abwägung der jährlichen Änderungsanforderungen diskutiert. Zudem wurde in der Diskussion angemerkt, dass leider nicht alle Verbesserungen auf einmal kommen und Änderungswünsche immer häppchenweise genehmigt werden.

Ende der Sitzung 15:30 Uhr