

Querschnittgelähmten-Zentrum der DMGP

von der DMGP Arbeitsgruppe B. Domurath, O. Marcus, K. Rehahn
(Stand vom 24.10.2019 im Konsens mit dem erweiterten Vorstand der DMGP)

Ziel ist die Beschreibung der Anforderungen, die von der DMGP an ein Zentrum für Menschen mit Querschnittlähmung gestellt werden.

Durch die Definition von obligatorischen Merkmalen soll die erforderliche Qualität der Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung gewährleistet werden. Die Kriterien berücksichtigen die Sozialgesetzbücher V, VII, IX und XI.

Die Anträge zur Anerkennung „Querschnittgelähmten-Zentrum der DMGP“ sind entsprechend der Kriterien beim Vorstand einzureichen.

In den Anträgen muss nachgewiesen werden, dass die Kriterien erfüllt werden. Die Anträge werden im Auftrag des Vorstands durch die Anerkennungskommission geprüft und nach Vorlage des Ergebnisses der Prüfung durch einen Vorstandsbeschluss beschieden.

Alle 5 Jahre ist eine Fortsetzung der Anerkennung vorgesehen.

Allgemeine Voraussetzungen „Querschnittgelähmten-Zentrum der DMGP“

Eigenständige, räumlich und organisatorisch zusammenhängende Einheit mit einem für die Abteilung definierten Stellenplan für das interprofessionelle Team	
Stationäre Behandlung mindestens 100 querschnittgelähmter Patienten pro Jahr in den letzten 5 Jahren (Sonderregelung: Fallzahl querschnittgelähmter Kinder)	
neuro-urologische Diagnostik und Behandlung	
Aktive Mitarbeit in der DMGP	Vertretung in den Arbeitskreisen Datensammlung und Dateneingabe im QS-Register/Statistik
Eigenständige ärztliche Abteilungsleitung	<u>Voraussetzung:</u> mindestens 3 Jahre Tätigkeit in einem Querschnittgelähmten-Zentrum bei Antragstellung ständige fachärztliche Vertretung des Leiters
Eigenständige pflegerische und therapeutische Leitung	<u>Voraussetzung:</u> mindestens 3 Jahre Tätigkeit in einem Querschnittgelähmten-Zentrum
Multiprofessionelles Team, erfahren in der Behandlung von Patienten mit Querschnittlähmung	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärzte verschiedener Fachgruppen • Psychologen • Pflegefachpersonal • Physiotherapeuten • Ergotherapeuten • Masseur/medizinische Bademeister • Sporttherapeuten/Sportwissenschaftler • Logopäden • Sozialpädagogen • Ernährungsberater • Atmungstherapeuten • Peer-Counselor • Seelsorger

Leistungsbeschreibung

Leistung	Pflegepersonal
Erlernen einer adäquaten Positionierung unter Anleitung der Pflege/Therapie	<p>Pflege- Fachweiterbildung Paraplegiologie in Führungsposition</p> <p>mehr als 2/3 Pflegefachkräfte (Behandlungs-/Rehabilitationspflege, aktivierende Pflege)</p> <p>Level 1: 1,3 VK/Bett 1,5 VK/Bett bei beatmeten Patienten</p> <p>Level 2: 1,0 VK/Bett 1,3 VK/Bett bei beatmeten Patienten</p>
Prophylaxe und Behandlung von Komplikationen (Atmung, Tonusregulation, Haut/Wunden)	
Erlernen des Blasenmanagements (z.B. Selbstkatheterismus, Erprobung geeigneter Kathetersysteme)	
Einstellung eines adäquaten Darmmanagements unter Anleitung der Pflege	
Anleitung von Angehörigen und Einweisung professioneller Pflegekräfte	
Patienten- und Angehörigenaufklärung über die Querschnittlähmung und deren Komplikationen, Patientenedukation	
Leistung	Therapeuten
physio-, ergo- und sporttherapeutische Behandlung als Einzeltherapie mit querschnittspezifischen Therapiezielen	<p><u>Orientierende indikationsabhängige Therapiezeiten:</u></p> <p>Physio-und Ergotherapie abhängig vom Lähmungsbild, in überwiegender Einzeltherapie (mindestens 30-45 min pro Einheit) für Tetraplegiker - ca. 10,5 Stunden/Woche Paraplegiker - ca. 7 Stunden/Woche</p> <p>Sporttherapie (Geräte- und Rollstuhlfahrtraining) 60 - 120 min/Tag, abhängig von der Lähmungshöhe</p> <p>Physikalische Therapie unterstützend z.B. zum Muskelaufbau und Schmerzlinderung</p> <p>Logopädie zur Diagnostik und Behandlung von Schluck- und Sprechstörungen</p> <p>Atmungstherapie indikationsabhängig bei Tetra- und Paraplegiker</p>
Training der Aktivitäten des täglichen Lebens	
Mobilitätstraining	
Rollstuhlerprobung und -anpassung	
Hilfsmittelerprobung und –anpassung Wohnraumberatung	

Leistung	Psychologie
<p>Krisenintervention</p> <p>Behandlung von Anpassungsstörungen</p> <p>Psychologische Unterstützung der Betroffenen und ihrer Angehörigen im seelischen Bewältigungsprozess</p>	<p>Akutversorgung/Erstbehandlung: 1-3 Therapiestunden pro Woche inklusive Angehörigenbetreuung</p> <p>bei Komplikationen (z.B. chronischer Schmerz, vorbestehende oder sich in der stat. Behandlung entwickelnde psychischer Erkrankungen – Depression, Psychose...-) mind. 1 Therapieeinheit pro Woche</p> <p>bei zusätzlichen kognitiven Einschränkungen (z.B. SHT, Demenz...) Diagnostik und Training durch Neuropsychologen Training mind. 3 Therapieeinheiten pro Woche)</p> <p>50 min entsprechen einer Therapieeinheit</p>
<p>Psychologische Unterstützung und Supervision der QZ-Mitarbeiter und Peer-Counselor</p>	
Leistung	Sozialdienst
<p>sozialmedizinische Unterstützung bei Stellen der notwendigen Anträge bei Behörden und Kostenträgern</p> <p>Wohnraumabklärung</p> <p>Entlassmanagement</p>	<p>mindestens 1 VK pro 40 Betten</p>
<p>Unterstützung bei der beruflichen Reintegration</p>	

Leistung	Ärzte
Organisation und Überwachung der Komplexbehandlung	Fachärzte verschiedener Fachgruppen
Komplikationstherapie (urologische Komplikationen, Komplikationen durch neurogene Darmfunktionsstörung, Dekubitus, heterotope Ossifikation, Schmerzen, Spastik, orthopädische und traumatologische Komplikationen, vegetative Dysregulationen, etc.)	
Therapie zum Ausgleich chronisch bedingter, querschnittspezifischer Funktionsdefizite	
Patienten- und Angehörigenaufklärung über die QSL und deren Komplikationen	
Sexualberatung, Fertilität, Schwangerschaft	
Organisation einer Struktur der lebenslangen Nachsorge	

Erläuterung:

Es besteht Konsens, dass bei der Behandlung von Menschen mit Querschnittlähmung nicht nur Strukturen und Prozesse an erster Stelle stehen.

Entscheidend für die Qualität sind Anzahl und Kompetenz der handelnden Personen, die am und für den Patienten arbeiten.

Daher müssen ein ausreichender Personalschlüssel/Therapiezeiten festgeschrieben werden, um überhaupt Qualitätsziele erreichen zu können.

Bedarfsanalysen zur Zahl der dazu notwendigen Mitarbeiter der einzelnen Berufsgruppen existieren nicht.

Die Datensammlung aus den einzelnen Zentren im Jahr 2016 diene als Grundlage. Die vorgeschlagenen Zahlen gründen auf deren langjähriger Erfahrung.

Zu beachten ist, dass das Erreichen von Kennzahlen der Mitarbeiterstärke nicht unerheblich vom regionalen Angebot an Arbeitskräften und deren Qualifikation abhängt.

Pflege VK/Bett

Die Pflege querschnittgelähmter Patienten ist grundsätzlich eine Behandlungs- und Rehabilitationspflege. Daraus ergibt sich ein zeitlicher Mehraufwand im Vergleich zur üblichen Krankenpflege. Dabei ist auch die Lähmungshöhe entscheidend.

Die angegebenen Zahlen der Vollzeitkräfte sind Orientierungswerte, da der Pflegeaufwand in einem QZ von vielen Faktoren wie dem Altersspektrum des Patienten, den Komorbiditäten, Lähmungshöhen, Lähmungsqualitäten (komplett, inkomplett), dem Selbsthilfestand, dem Operationsspektrum, den Operationshäufigkeiten, dem zeitlichen Aufwand für Hygienemaßnahmen, der Dokumentation und weiteren Faktoren abhängt.

Entscheidend ist die Expertise der Pflegekräfte in ihrer Disziplin der Behandlungspflege von Menschen mit Querschnittlähmung.

Physio-und Ergotherapie

Die angegebenen Werte sind **Orientierungswerte**.

Die Heterogenität der Patienten und die unterschiedlichen operativen und konservativen Therapiemaßnahmen machen eine Leistungsorientierung, ausgedrückt als VK (Therapeut) pro Bett nicht praktikabel.

Als Anforderungsprofil für die Therapiemenge eignet sich die Lähmungshöhe.

Die Zeitdauer einer Therapieeinheit berücksichtigt unter anderem die empfohlenen Behandlungszeiten in der Leistungsbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes sowie der DGUV.

Sporttherapie

Die Zeiten für die Sporttherapie sind indikationsspezifisch abhängig von der Lähmungshöhe und Belastbarkeit des Patienten.

Strukturmerkmale der Querschnittgelähmten-Zentren

<p>Level 1</p> <p>Operative und konservative Behandlung</p> <p>der akuten und chronischen Querschnittlähmung traumatischer und nichttraumatischer Ursache sowie Behandlung querschnittlähmungsspezifischer Komplikationen</p>	
<p>Level 1a:</p> <p>inklusive Polytrauma- Versorgung 24/7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Behandlung von mindestens 50 akuten Querschnittlähmungen /Jahr • diagnostische und interventionelle Radiologie mit Großgeräten (CT, MR, Multifunktionsarbeitsplatz) • Operationsbereich • Intensiveinheit • Sonographie • video-urodynamischer Messplatz • Neurographie/evozierte Potentiale • Labordiagnostik, inkl. Mikrobiologie • Behandlungsplätze für beatmete querschnittgelähmte Patienten • ambulante paraplegiologische und neuro-urologische Nachsorge
<p>Level 1b:</p> <p>exklusive Polytrauma - Versorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • stationäre Behandlung von mindestens 50 akuten Querschnittlähmungen /Jahr • diagnostische und interventionelle Radiologie mit Großgeräten (CT, MR, Multifunktionsarbeitsplatz) • Operationsbereich • Intensiveinheit • Sonographie • video-urodynamischer Messplatz • Neurographie/evozierte Potentiale • Labordiagnostik, inkl. Mikrobiologie • Behandlungsplätze für beatmete querschnittgelähmte Patienten • ambulante paraplegiologische und neuro-urologische Nachsorge

Level 2

Konservative Behandlung

der akuten und chronischen Querschnittlähmung sowie Behandlung
traumatischer und nichttraumatischer Ursache
querschnittlähmungsspezifischer Komplikationen

Level 2a:

mit Intensiveinheit

- Behandlungsplätze für beatmete querschnittgelähmte Patienten
- Röntgen/CT
- Sonographie
- video-urodynamischer Messplatz
- Neurographie/evozierte Potentiale
- Labordiagnostik, inkl. Mikrobiologie

Level 2b:

ohne Intensiveinheit

- Röntgen/CT
- Sonographie
- video-urodynamischer Messplatz
- Neurographie/evozierte Potentiale
- Labordiagnostik, inkl. Mikrobiologie

Sachausstattung

Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • rollstuhlgerechte Patientenzimmer mit an die Lähmungshöhe angepasster zusätzlicher Ausstattung (z.B. Kommunikationssystem) • rollstuhlgerechte Sanitäreinrichtung und -ausstattung • eigene Therapieräume mit uneingeschränktem Zugang für Rollstuhlfahrer (für PT, ET, Psychologie, Sporttherapie) • Rollstuhlpool zur Erprobung
Therapie	<ul style="list-style-type: none"> • höhenverstellbare Behandlungsliegen • Geräte zum Kraft- und Ausdauertraining • Gangtraining • Bewegungsbad mit Transferhilfen und angepasster Temperatur • Übungsbad/-küche • Rollstuhlparcours • Sporthalle • Sitzdruckmessung • Technisch-orthopädische Versorgung (Schienenversorgung, Adaptationshilfen, etc.)
Assessments	<ul style="list-style-type: none"> • ISNCSCI (International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury) • SCIM III • Schmerzprotokoll /-skalen nach geltendem Standard • Miktionstagebuch • Darmprotokoll (Bristol stool scale) • Modifizierte Ashworth Scala (Spastikdokumentation) • Dekubitusgrade nach EPUAP, Braden Scale • Handfunktionstests (z.B. GRASSP-Test, Nine hole peg test, CUE, VLT-SV) • PKMS (Pflegekompexmaßnahmescore) • WISCI- und Timed up and Go-Test (TUG) •

Literatur

Baumberger, D; Bürgin, R; Hieber, S, Bericht zur Pilotstudie von Zeitwerten für die LEP-Pflegeinterventionen“
23.10.2016

Curt, A; Hund-Georgiadis, M; Baumberger, M; Al-Khodairy, A.; Qualitäts- und Leistungskriterien für die Behandlung von Patienten mit einer Para- oder Tetraplegie sowie mit querschnittähnlicher Symptomatik Version 2.1.2013 Qualitätskriterien Paraplegie 10.12.2013

Denkschrift der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung “Zum Betrieb von Behandlungszentren für Querschnittgelähmte in der Bundesrepublik Deutschland; Entwurf 2008

Domurath, B; Junge, W.; Hohmann, D; Firch, H; Fischer, G; Osbahr, M; Raddatz, J; Rafler, H; Treike, K; Schäfer, A; Stolze, M; de Vries, H.; Wüstner, G.: Probleme der Abbildung spezialisierter Pflege im DRG- System am Beispiel querschnittgelähmter Patienten. das Krankenhaus 103 (2011): 10 Kohlhammer Verlag

Leistungsbeschreibung des GKV-Spitzenverbandes;
Anlage 1a zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V vom 1. August 2001 in der Fassung vom 1. Juni 2006 Anlage 1b vom 1. September 2005 zu den Rahmenempfehlungen nach §125 Abs.1 SGB V vom 1. August 2001

Gutenbrunner, Ch; Bickenbach, J; Kiekens, C; Meyer, Th; Skempes, D; Nugraha, B; Bethge, M; Stucki, G; ISPRM Discussion Paper: Proposing Dimensions for an International Classification System for Service organization in health-related Rehabilitation J Rehabil Med 2015; 47: 809-815

Kiekens, C; Meyer, Th; Gimigliano, F; Baffone, C; Gutenbrunner, Ch;
European initiative for application of the International Classification of Service Organization in Health-related Rehabilitation (ICSO-R) European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine Vol 52 – 2016

Konzept zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen vom 01.05.2007 der BAR

Leitlinien zur umfassenden Behandlung und Rehabilitation Querschnittgelähmter der DMGP vom 29.05.2002, www.dmgp.de

Raddatz, J; PKMS-E und PPR-Querschnittlähmung , PKMS-E mit Kriterien zuer Abbildung von hochaufwendigen Patienten mit Querschnittlähmung und Anpassung der PPR A und S für die Abbildung des Leistungsgeschehens von Patienten mit Querschnittlähmung, Arbeitsgruppe der DMGP 1.1.2011

Strubreither, W; Neikes, M; Stirnimann, D; Eisenhuth, J; Schulz, B; Lude, P; Klinische Psychologie bei Querschnittlähmung Springer-Verlag Wien 2015; ISBN 978-3-7091-1600-5

Paraplegikerzentren Schweiz / Arbeitsgruppe Tarife; Tarifierung Rehabilitation Querschnittlähmung; Letzte Änderung vom 09.01.2014

Vagst, D. A.: Ärztliche Personalbedarfsermittlung in der Intensivmedizin, Wismarer Diskussionspapiere Heft 10/ 2006 Hochschule Wismar, Fachbereich Wirtschaft ISBN 3-9-10102-97-2

Weiss, M; Marx, G; Vagts, D A; Schleppers, A; Leidinger, W; Sehn, N; Klöss, T; Iber, Th; Personalbedarfskalkulation “Intensivmedizin” 2012 Anäst Intensivmed 2012, 53: S50-S62 Aktiv Druck und Verlag GmbH