

Anlage I

Kriterien für die Aufnahme in eine Schwerpunkteinrichtung

Neben der Art der Erkrankung müssen im Kontext der beschriebenen Zielsetzung (vgl. Ziffer 3.1.1.) mindestens **drei** der nachfolgenden **Einzelkriterien** erfüllt und eine **adäquate Weiterbetreuung** zu Hause oder in allgemeinen Pflegeeinrichtungen mit individueller Anleitung der Bezugspersonen nicht gewährleistet sein:

- 1) erhöhte Risiken in Verbindung mit Trachealkanülenmanagement u. Tracheostomapflege
- 2) tägliches Erbrechen (vor allem mit Aspirationsgefahr)
- 3) Schluckanbahnung mit und ohne angepasstem Trachealkanülenmanagement
- 4) (teilweise) orale Nahrungsaufnahme m. esstherapeutischer Begleitung u. Intervention
- 5) Sicherheitsrisiken durch erhebliche motorische Unruhe und/oder zeitweise vegetative Krisen wie Schwitzen, Tonusdysregulation, Tachycardie (Verletzungsgefahr durch Herausziehen von Ernährungssonden, Trachealkannüle und dgl., extreme Sturzgefahr)
- 6) wiederholte Krampfanfälle (schwer einstellbare postläsionelle Epilepsie)
- 7) (teilweise) Situationsverständnis und zielgerichtete Selbstfürsorge mit individueller Führung und Training
- 8) abgeschlossene Kontrakturbehandlung mit Rezidivgefahr
- 9) Teilaktivitäten bei Lagewechsel, Transfer, Stehen und Fortbewegen mit pflegetherapeutischer Unterstützung und ggf. Hilfsmiteleininsatz
- 10) Lagerung und Mobilisation ist aufgrund mangelnder Tonusanpassung sehr zeitaufwändig (2 Personen)
- 11) hohes Decubitus- und/oder Kontrakturrisiko bei mangelnder Lagerungs- und/oder Mobilisationstoleranz
- 12) Verhaltensdefizite sind unter offenen Bedingungen therapierbar (Willensantrieb, Sozialverhalten – Handlungskontrolle)
- 13) (teilweise) Kontinenz mit individuellem Training
- 14) verminderte Rückzugstendenz bei Sprechstörung in „geschützter“ Umgebung
- 15) zu erwartende Restitutionsdynamik bei langsamen Rehabilitationsfortschritten
- 16) Dauerbeatmung
- 17) sonstige, in diesem Zusammenhang nur mit den Möglichkeiten einer Schwerpunkteinrichtung adäquat versorgbaren Situationen

Begründung: _____

Anlage II

Bauliche Ausstattung

1. Mit Rollstuhl befahrbare Einrichtung
2. Rollstuhlgerechte Ein- und Zweibettzimmer mit Nasszellen
3. Druckluft- und Sauerstoffversorgung (mobil oder Versorgungsschiene)
4. Behindertengerechte Rufanlage
5. Sichtschutz zur Wahrung der Intimsphäre in Zweibettzimmern
6. Rollstuhlgerechte Aufenthalts-, Speiseräume
7. Raum für spezielle Pflegeleistungen
8. Pflegestützpunkt
9. Mit Bett oder Liege befahrbares Badezimmer
10. Lagerraum
11. Personal- und Besucher-WC
12. Unreiner Arbeitsraum (Entsorgungsraum)
13. Terrain für Geh- und Laufschule
14. Bettenaufzug
15. Rollstuhlgerechte Außenanlagen

Anlage III

Hilfsmittelausstattung

1.	Elektrisch höhenverstellbare Betten mit Bettenbegrenzung, Nachttisch und Matratze	20
2.	Lagerungsmittel: - Modellierbare Kissen	ca. 50
	- Stillkissen (Schlangen oder Bananenkissen).....	ca. 10
	- Packs in verschiedenen Größen	ca. 15
	- Antidekubitusmatratze (druckentlastende Lagerung)	3
3.	Von 2 Seiten begehbare, höhenverstellbare Badewanne oder Duschwagen	2
4.	Hebelifter bei nicht höhenverstellbarer Badewanne	(2)
5.	Therapietische mit 4 feststellbaren Rollen	3
6.	Stehgerät	4
7.	Behandlungsliege	1
8.	Turnmatten	2
9.	Rollboard	1
10.	Absaugeinrichtungen (mobil oder stationär mit Zubehör)	10
11.	Warmvernebler (mit Zubehör)	10
12.	Pulsoximeter	4
13.	Infusionsständer	1
14.	Toiletten- und Duschrollstuhl mit Therapietisch	2
15.	Notfallkoffer (ohne Defibrillator und EKG)	1

Ergänzungsbedarf für Heimbeatmung

1.	Instrumenten-Schlauch-Waschmaschine	(1)
	(abhängig von der Platzzahl)	
2.	Blutgasanalysegerät (bei mindestens 8 Beatmungspatienten)	1
3.	Blutzuckermessgerät	1
4.	Stomaspreizer, Lebensretter	1

Ergänzender Hinweis: (Pflege-)Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege werden weder von der gesetzlichen Krankenversicherung noch von der Pflegeversicherung übernommen.

Anlage IV

Verbrauchsmaterialien (max. Tagesverbrauch/Person)

1. Tracheostomapflege

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| 1.1 sterile Einmalhandschuhe | 10 Paar |
| 1.2 zur Verneblung, z.B. NaCl 0,9 %ig | 1 Liter |

2. Inkontinenzversorgung

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| 2.1 Zellstoff geschnitten 20x30 | 1 Karton monatlich |
|---------------------------------|---------------------------|

3. Allgemeines

- | | |
|---|-------------------------|
| 3.1 Watteträger unsteril | 10 Stück |
| 3.2 Einmalhandschuhe, unsteril | 20 Paar |
| 3.3 Mundspatel | 3 Stück |
| 3.4 Kompressen oder Schlinggazetupfer, unsteril | 5 Stück |
| 3.5 Fixomull 10x10 (PEG-Fixierung) | 20 cm |
| 3.6 Desinfektionsspray (PEG-Verband) | 1 Dose monatlich |