

OPS und PKMS mit Hinweisen zur Dokumentation, Kodierhinweisen, Glossar und Quellenangaben

Die durch den deutschen Pflegerat ergänzten Angaben sind grau hinterlegt. Die Kodierhinweise sind mit dem MDK abgestimmt worden.

Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene (PKMS-E), Kinder und Jugendliche (PKMS-J) und Kleinkinder (PKMS-K) zum OPS 2010

HINWEISE zur Nutzung:

Der PKMS ist ein von der Expertengruppe des DPR (Deutscher Pflegerat) entwickeltes Instrument zur Abbildung der Pflege von hochaufwendigen Patienten im Krankenhaus auf „Normalstationen“. Diese hochaufwendige Pflege geht über die normale volle Übernahme von Pflegetätigkeiten in mindestens einem der 4 Leistungsbereiche Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegen/Lagern/Mobilisation/Sicherheit deutlich hinaus und/oder im Bereich Kommunizieren/Beschäftigen besteht ein wesentlich höherer Bedarf als beim durchschnittlichen Patienten mit besonderen Leistungen (vgl. PPR (Pflege-Personalregelung) Stufe A3 der entsprechenden Altersstufe). Es wurden drei unterschiedliche PKMS entwickelt, da die hochaufwendige Pflege in den verschiedenen Altersstufen unterschiedlich operationalisiert ist:

- für Erwachsene (PKMS-E): ab dem Beginn des 19. Lebensjahres
- für Kinder und Jugendliche (PKMS-J): ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres
- für Kleinkinder (PKMS-K): ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres

Die Struktur und Logik der drei Scores sind gleich und bei der Anwendung ist Nachfolgendes grundsätzlich zu beachten.

Die Punktwerte drücken den mindestens anfallenden pflegerischen Aufwand bei einem hochaufwendigen Patienten aus. Die Gründe für hochaufwendige Pflege sind einmalig und bei Änderungen des Patientenzustandes zu erfassen und die Pflegeinterventionen sind durch eine tägliche (Kalendertag) Leistungsdokumentation nachzuweisen.

Damit ein Leistungsmerkmal zutrifft, muss

1. einer der Gründe für hochaufwendige Pflege in dem entsprechenden Leistungsbereich vorliegen **und**
2. ein entsprechend aufgeführtes Pflegeinterventionsprofil zutreffen.

Treffen auf den Patienten ein oder mehrere Leistungsmerkmale des PKMS zu, so werden die Punkte für den jeweiligen Tag (Kalendertag) über die Verweildauer addiert. Auch entstandene Aufwandspunkte am Aufnahme- und/oder Entlassungstag werden berücksichtigt. Pro Leistungsbereich kann die angegebene Punktzahl nur einmal pro Kalendertag vergeben werden. Die Gesamtpunktzahl der Aufwandspunkte führt zu einer OPS-Prozedur „9-20 ... - Hochaufwendige Pflege...“, wenn die entsprechende Punktzahl der jeweiligen Prozedur in den Altersgruppen (Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Erwachsene) erreicht ist.

Der PKMS ist nur auf der „Normalstation“ zu kodieren. Es sind keine Kalendertage auf Intensivstationen, Überwachungseinheiten, Intermediate-Care-Stationen, Stroke units etc. für die Kodierung des PKMS heranzuziehen.

Am Verlegungstag von „Normalstation“ auf eine der oben genannten Einheiten wird der PKMS nicht kodiert, am Tag der Rückverlegung auf die „Normalstation“ kann der PKMS eingestuft werden.

Definition: „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, Bewegung)

Im PKMS wird als Ausgangslage des „normal aufwendigen Patienten“ ein Patient beschrieben, der eine „volle Übernahme“ der pflegerischen Tätigkeiten durch das Pflegepersonal erfährt. Der PKMS nutzt die Definition „volle Übernahme“ in den Leistungsbereichen, die bei dem Instrument PPR entwickelt wurden. Nachfolgend wird die Definition „volle Übernahme“ vorgestellt. Es ist keine Voraussetzung für Einrichtungen, die PPR zu nutzen, um den PKMS richtig zu kodieren.

Die ursprüngliche Definition der PPR wurde nicht geändert. Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass zahlreiche Einrichtungen noch mit der PPR zur Fallkostenkalkulation arbeiten und die Definitionen der Leistungsbereiche bei den Pflegenden bekannt sind. Einige Begriffe, die heute in der Pflege nicht mehr verwendet werden, wurden durch die aktuelle Fachterminologie ersetzt bzw. ergänzt, ohne die inhaltlichen Aussagen der PPR A3 zu verändern. Diese sind im Text kursiv markiert.

In Anlehnung an die Definition der PPR-Stufe A3 wird die „volle Übernahme“ pflegerischer Leistungen in den Leistungsbereichen wie folgt definiert:	
<i>Patienten brauchen in allen Leistungsbereichen ein hohes Maß an Unterstützung, Aktivierung, Motivation und Zuwendung, denn sie sind durch Immobilität, eingeschränkte Körperfunktionen oder durch ihre Erkrankung an der eigenständigen Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse gehindert.</i>	
Körperpflege	<p>Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege</p> <p>Der Patient kann sich nicht selbstständig waschen, die Zähne putzen, rasieren und die Haare pflegen. Dies muss von den Pflegenden ausgeführt oder der Patient muss helfend und aktivierend unterstützt werden.</p>
Ernährung	<p>Hilfe bei der Nahrungsaufnahme</p> <p>Der Patient ist nicht in der Lage, allein zu essen oder zu trinken, auch wenn die Nahrung mundgerecht zubereitet ist. <i>Essen oder Trinken muss dem Patienten verabreicht werden oder das Kind muss gefüttert werden oder ihm muss während des Essens geholfen werden.</i> Außerdem muss der Patient aktivierend unterstützt werden.</p>
Ausscheidung	<p>Versorgen bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung</p> <p>Der inkontinente Patient muss <i>mit frischen Inkontinenzmaterialien versorgt</i> oder <i>das Kind muss regelmäßig gewickelt</i> und gereinigt werden (dazu gehört auch – soweit erforderlich – die Reinigung des Bettes). Dieses Merkmal umfasst auch das Kontinenztraining.</p>
Bewegung und Lagerung	<p>Häufiges (zwei- bis vierstündlich) Körperlagern oder Mobilisieren</p> <p>Der Patient wird aufgrund seiner Immobilität häufig gelagert oder mobilisiert. Dies kann therapeutisch erforderlich sein oder seinen persönlichen Bewegungs- und Lagerungsbedürfnissen entsprechen.</p>

HINWEISE ZUR PFLEGEDOKUMENTATION zur Vermeidung eines unnötigen Dokumentationsaufwandes:

Ist bei einem Patienten bereits absehbar, dass er trotz des Zutreffens eines oder mehrerer Leistungsmerkmale nicht eine entsprechende Anzahl von Tagen (z. B. bei 4 Leistungsmerkmale an weniger als 4 Tage) in der Klinik verweilt, um die Mindestpunktzahl für den OPS-Kode zu erreichen, so ist keine Dokumentation im Sinne des PKMS durchzuführen.

In der Regel kann die Pflegedokumentation auf dem PKMS-Vordruck (Dokumentationsbogen siehe www.deutscher-pflegerat.de) durchgeführt werden und die vorhandene Pflegedokumentation in den vorgegebenen Leistungsbereichen ersetzen. Nur in einzelnen, mit diesem Symbol **?** gekennzeichneten Bereichen des PKMS ist eine zusätzliche Dokumentation notwendig (z. B. Schmerzprotokoll, Assessment usw.). Dabei ist zu beachten, dass es sich hier überwiegend um Dokumentationsanteile handelt, die

bereits bei hochaufwendigen Patienten zur Standardpflegedokumentation gehören wie z.B. Dekubitusrisikoeinschätzung, Lagerungsplan, Ernährungsprotokoll usw.

Die PKMS-Items ersetzen Teilaspekte der pflegerischen Dokumentation und bieten eine Struktur- und Formulierungshilfe für die Pflegepraxis bei der täglichen Pflegedokumentation.

Der PKMS ist ein Score für die hochaufwendigen Pflegeinterventionen. Die Dokumentation der Gründe für hochaufwendige Pflege erfolgt nur einmal bei der stationären Aufnahme der Patienten und bei Änderungen der Gründe im Rahmen des stationären Aufenthaltes. Änderungen sind bei diesem Patientenkontext nur in geringem Ausmaß zu erwarten.

Einrichtungen haben die Möglichkeit, die im PKMS formulierten Items auch in einer anderen Weise darzustellen oder den PKMS-Vordruck automatisiert durch eine elektronische Patientendokumentation mit standardisierter Pflegeterminologie befüllen zu lassen.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes kodieren auf einer Matrix das „Zutreffen“ des jeweiligen **PKMS-E**, **PKMS-J**, **PKMS-K** in den einzelnen Leistungsbereichen.

PKMS-E-Matrix

Leistungsbereich PKMS-E	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	3	3	3	3	3	3	3	3	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	1	1	1	1	1	1	1	1	
Summe pro Tag:	13	13	13	13	13	13	13	13	

PKMS-J-Matrix

Leistungsbereich PKMS-J	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	3	3	3	3	3	3	3	3	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	3	3	3	3	3	3	3	3	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	14	14	14	14	14	14	14	14	

PKMS-K-Matrix

Leistungsbereich PKMS-K	1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag	5. Tag	6. Tag	7. Tag	8. Tag	
Körperpflege	2	2	2	2	2	2	2	2	
Ernährung	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ausscheidung	2	2	2	2	2	2	2	2	
Bewegen/Lagern/Mobilisation	2	2	2	2	2	2	2	2	
Kommunizieren/Beschäftigen	2	2	2	2	2	2	2	2	
Summe pro Tag:	12	12	12	12	12	12	12	12	

Aus den Aufwandspunkten des PKMS (in der entsprechenden Altersklasse) ergibt sich der entsprechende OPS-Kode aus dem Bereich 9-20.

Abkürzungsverzeichnis

ASE Atemstimulierende Einreibung

BMI	Body-Mass-Index
DPR	Deutscher Pflegerat
GKW	Ganzkörperwaschung
H	Hauptmahlzeit
MRP	Motor relearning programme
NDT	Neuro-Developmental Treatment
PPR	Pflege-Personalregelung
tägl.	täglich
Z	Zwischenmahlzeit

1. PKMS-E für Erwachsene: ab dem Beginn des 19. Lebensjahres

Hinweise: Es gibt folgende Gründe bei den Erwachsenen (s. Spalte 1 oder s.a. Formularblatt zum Dokumentationsbogen PKMS-E):

- G1 Qualitative Bewusstseinsveränderung,
- G2 Quantitative Bewusstseinsveränderung,
- G3 Beeinträchtigte Anpassung,
- G4 Extreme Schmerzzustände/Lebenskrise,
- G5 Immobilität,
- G6 Beeinträchtigte Geh- und Transferfähigkeit,
- G7 Beeinträchtigte Mobilität/körperliche Einschränkung,
- G8 Beeinträchtigt Schlucken,
- G9 Veränderte/beeinträchtigte Ausscheidung,
- G10 und G11 Weitere Gründe 1 und 2

Die Nummerierung der Gründe ist bei den Erwachsenen nicht fortlaufend oder nicht vollständig angegeben, weil nicht jeder Grund in jedem Leistungsbereich berücksichtigt wird.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Unterstützung bei Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (Körperwaschung, Haut-, Haar-, Mundpflege) hinaus (vgl. PPR-E Stufe A3).

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Abwehr/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; Gebrauchsgegenstände der Körperpflege können nicht adäquat eingesetzt werden, fehlende Eigeninitiative, die Körperpflege durchzuführen</p>
G4	<p>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>
G5	<p>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: Mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme, BMI von 35 und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg,</p>

	krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität, Extensionsbehandlung und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen, ausgeprägte Spastik/Kontrakturen, ausgeprägte Lähmung, fehlende Kraft zur Eigenbewegung
G7	Gründe für eine Ganzkörperwaschung mit zwei Pflegepersonen bei G4, G5 ODER Pflegediagnosen wie: Kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen
G9	Starkes Schwitzen <u>Kennzeichen:</u> Schweißausbrüche, mindestens 4 x tägl. nasse Kleidung infolge des starken Schwitzens UND/ODER Erbrechen mindestens 4 x tägl. UND/ODER Einnässen/-stuhlen mindestens 4 x tägl. Ein entsprechender Kleidungs-/Wäschewechsel ist erforderlich.
G10	Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorgedefizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten Punkte: ? <ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigte Orientierung/ Wahrnehmung • pathologische Bewegungsabläufe • vorhandene Spastik • fehlende Selbstständigkeit
G11	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: <ul style="list-style-type: none"> • (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird, ODER • Massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • Hohes Pneumonierisiko lt. Atemskala nach Bienstein (Bienstein et al. 2000) ODER • Aufwendiges Tracheostoma

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G5	A1	Maßnahmen zum Erlernen/Wiedererlangen einer selbstständigen Körperpflege (Haarpflege, Mundpflege, Körperwaschung und/oder Hautpflege) bei vorliegenden Erschwernisfaktoren (Gründe des PKMS-E). In der Pflegedokumentation sind die individuellen pflegerischen Zielsetzungen der Maßnahmen auszuweisen, ebenso die auf den Patienten abgestimmte Vorgehensweise. ?
G9	A2	Mehrfachwaschungen/-körperpflege: Durchführung von Mehrfachwaschungen in voller Übernahme 4 x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen
G1 G4 G10	A3	Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten: <ul style="list-style-type: none"> • NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment) • MRP (Motor Relearning Programme) • Bobath-Konzept • Bag-bath/Towelbath • beruhigende/ belebende/basalstimulierende GKW • GKW nach Inhester und Zimmermann • andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten ? • Konzepte aus psychologischer Perspektive ?
G4 G5 G7	A4	Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegfachlich erforderlich
G11	A5	Volle Übernahme der Körperwaschung

		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-/Auskleiden ODER mindestens 1 x tägl. Anziehtraining, Anleitung zum selbstständigen Umkleiden)
G11	A6	Volle Übernahme der Körperwaschung UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)
G11	A7	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation , beim Betreten/Verlassen des Zimmers

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe E: 4 Punkte)

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 es wichtig zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 1 Zwischenmahlzeit (Z)) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	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 von 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, deutet Nahrungsbestandteile als Ungeziefer o.ä., schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig
G2	Massiv verlangsamte/erschwerzte Nahrungsaufnahme bei quantitativen Bewusstseinsveränderungen <u>Kennzeichen:</u> Zeitverzögerte Reaktion auf Ansprache, schläft zwischen der Nahrungsverabreichung immer wieder ein, Verlust der Fähigkeit, Nahrung selbstständig aufzunehmen
G5	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 UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: BMI von 35 und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg, krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität, Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen, ausgeprägte Spastik/Kontrakturen, ausgeprägte Lähmung, fehlende Kraft zur Eigenbewegung
G6	Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen <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
G7	Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten vor der Nahrungsaufnahme, um an den Tisch zu gelangen ODER Stützkorsagen anlegen , um zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu gelangen bei Wirbelsäuleninstabilität
G8	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
G10	Vorliegende schwere Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Gewichtsverlust größer 5% innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m ² bei Erwachsenen bis 65 Jahre und kleiner 20 kg/m ² bei Erwachsenen über 65 Jahre, Sakropenie, hervortretende Knochen
G11	Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind <u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2 G10	B1	Volle Übernahme der Nahrungsverabreichung (3 Haupt- und mindestens 1 Zwischenmahlzeit) UND mindestens 7 orale Flüssigkeitsverabreichungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten bei einer Gesamttagesmenge von mindestens 1500 ml gemäß Flüssigkeitsprotokoll ?
G8	B2	Orale/basale Stimulation ? , vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 1 Z), mit anschließender Unterstützung/Anleitung zur Nahrungsaufnahme
G5 G6 G7	B3	Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 1 Z) <ul style="list-style-type: none"> • Aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl UND/ODER • Aufwendiges Anlegen von Stützkorsagen/-hosen/Orthesen
G1 G8 G11	B4	Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept (3 H und mindestens 1 Z) bei jeder Mahlzeit. Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren ? . Maßnahmen können sein: <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 • Faszilitieren/Inhibieren von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen
G2 G8 G10	B5	Bolusapplikation von Sondennahrung mindestens 7 Boli tägl.: Bei der Maßnahme werden mindestens 200 ml Sondennahrung je Bolus portionsweise über eine großvolumige Spritze verabreicht.

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe E: 2 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung geht bei der Ausscheidung **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme/besonderen Leistungen bei der Ausscheidungsunterstützung hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	Verkennt die Ausscheidungssituation infolge massiver kognitiver Beeinträchtigungen <u>Kennzeichen:</u> Stuhlschmierer, ins Zimmer urinieren, Kot essen, versteckt Ausscheidungen, kennt die normalen Abläufe, die zur Ausscheidung auf der Toilette erforderlich sind, nicht
G4	Extreme Schmerzzustände beim Umlagern/Mobilisieren auf die Toilette/ Bettschüssel/Steckbecken <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimassiert, wehrt ab beim Umlagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen
G5	Unfähigkeit, das Gesäß zum Unterschieben der Bettschüssel/des Steckbeckens anzuheben

	<p><u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, eine Brücke zu machen oder sich auf die Seite zu drehen, UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: BMI von 35 und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg, krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität, Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen, ausgeprägte Spastik/Kontrakturen, ausgeprägte Lähmung, fehlende Kraft zur Eigenbewegung</p>
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, selbstständig auf die Toilette zu gehen <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>
G7	<p>Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten vor der Ausscheidung, um zur Toilette zu gelangen ODER Stützkorsagen anlegen, um zur Toilette zu gelangen bei Wirbelsäuleninstabilität</p>
G9	<p>Urininkontinenz in Verbindung mit der pflegerischen Zielsetzung, einen höheren Level der Inkontinenz-Profile entspr. den Vorgaben des nationalen Expertenstandards Harnkontinenz in der Pflege zu erreichen. <u>Kennzeichen</u> für die verschiedenen Inkontinenzformen sind dem Expertenstandard (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2006) zu entnehmen und explizit zu dokumentieren. ?</p>
G10	<p>Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und volle Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktions/Defäkation mindestens 7 x tägl. <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen, die Bettschüssel/das Steckbecken/die Urinflasche selbstständig zu benutzen</p>
G11	<p>Ausgeprägte Obstipation oder andere Gründe, die einen tägl. Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen erfordern</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G4 G6 G7	C1	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette ist durch Erschwernisfaktoren (Gründe) verlängert und findet mindestens 4x tägl. statt
G9	C2	Unterstützung bei der Ausscheidung und Toilettentraining/Inkontinenztraining zur Kontinenzförderung; für die Erfüllung dieses Kriteriums ist eine Maßnahmenplanung und Dokumentation, bestehend aus folgenden Elementen erforderlich: Differenzierung der Inkontinenzform/Pflegediagnose und darauf abgestimmte individuelle Planung der Maßnahmen, entsprechend den Empfehlungen des nationalen Expertenstandards (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2006). ?
G5 G6 G10 G11	C3	Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung (Steckbecken, Toilettenstuhl, Transfer zur Toilette) UND einer der zusätzlichen Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf • Erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung mindestens 7 x tägl. • Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Sicherheit (Altersgruppe E: 3 Punkte)

Die Maßnahmen im Bereich Bewegen/Sicherheit sind hochaufwendig und gehen **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme im Bereich Bewegen/Sicherheit hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:	
G1	<p>Abwehr/Widerstände beim Umlagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen:</u> Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt,</p>

	<p>beschimpft das Personal bei der Umlagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab</p> <p>ODER</p> <p>Weglaufverhalten</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Verlässt die Station/das Zimmer ständig; findet nicht mehr in das Zimmer zurück, Umtriebigkeit und psychomotorische Unruhe;</p> <p>ODER</p> <p>Hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung selbstständig auf</p>
G4	<p>Extreme Schmerzzustände beim Umlagern/Mobilisieren</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimmassiert, wehrt ab beim Umlagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen</p>
G5	<p>Verlust der Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen</p> <p>UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: Mindestens 3 unterschiedliche Zu- und/oder Ableitungssysteme, BMI von 35 und mehr, Körpergewicht mindestens 180 kg, krankheitsbedingte Risiken wie Wirbelsäuleninstabilität, Extensions- und/oder Behandlung mit Körpergipsschale, die eine extreme Bewegungseinschränkung mit sich bringen, ausgeprägte Spastik/Kontrakturen, ausgeprägte Lähmung, fehlende Kraft zur Eigenbewegung</p>
G6	<p>Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER zu gehen</p> <p><u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen und vom Sitzen zum Stand zu gelangen, und Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen</p>
G7	<p>Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten</p> <p>ODER</p> <p>Stützkorsagen bei Wirbelsäuleninstabilität</p>
G10	<p>Mobilisations-/Lagerungsfrequenz ist erhöht bei hohem Dekubitusrisiko</p> <p><u>Kennzeichen:</u> nachgewiesenes Dekubitusrisiko durch Assessment lt. nationalem Expertenstandard (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2004)</p>

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G10	D1	Lagerungswechsel mindestens 12 x tägl. , Dekubitusprophylaxe, therapeutische Lagerung, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ?
G1 G4 G5	D2	Lagerungswechsel mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen und zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson , Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ?
G6 G7	D3	Unterstützung bei der Mobilisation aus dem Bett UND zusätzlich erforderlichen Aktivitäten wie: <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiges Anlegen von z.B. Stützkorsagen/-hosen vor/nach der Mobilisation, ODER • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G1 G5 G6 G7	D4	Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND <ul style="list-style-type: none"> • Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER • Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRT, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen
G5 G6 G10	D5	Lagerungswechsel bei Immobilität mindestens 7 x tägl. UND einer der aufgeführten zusätzlichen Aktivitäten: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation mindestens 2 x tägl. in den Roll-/Lehnstuhl ODER • ausgiebige Kontrakturenprophylaxe mit Durchbewegen aller großen Gelenke mindestens 1 x tägl. und Thromboseprophylaxe durch Ausstreichen der Beine und

		Anlegen eines Kompressionsverbandes oder -strumpfes
G1	D6	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 ?

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunikation

(Altersgruppe E: 1 Punkt)

Deutlicher Mehraufwand in der Kommunikation (**mindestens 30 Minuten pro Tag**) mit den Patienten und/oder Angehörigen in den Bereichen Kompetenzerwerb zur Sicherstellung der Therapie und/oder situativer Krisenbewältigung sowie Sekundärprävention als normalerweise erforderlich. Die kommunikativen Pflegemaßnahmen werden **nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen erbracht**. Die Kommunikationsleistungen können auch auf zwei Zeitpunkte über den Tag verteilt erbracht werden (mindestens 2 x 15 Min.)

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Pflege vor:		
G1		Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung
G3		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 Motivation
G4		Aus dem Gleichgewicht geratenes Selbstkonzept durch Sinn-/Lebenskrisen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit
G7		Beeinträchtigte Fähigkeit, Kompetenzen im Rahmen der Selbstpflegefähigkeit zu erwerben <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fingerfertigkeit, eingeschränkte Sehfähigkeit
G10		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

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G3 G4	E1	Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen (mindestens 2 x 15 Minuten). Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt ?
G3 G4 G10	E2	Problemlösungsorientierte Gespräche durch klientenzentriertes Gespräch (mit Betroffenen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen) ? <ul style="list-style-type: none"> zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung an veränderte Lebensbedingungen ODER Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER Gespräche mit Dolmetscher (mindestens 2 x 15 Minuten)
G1 G7	E3	Maßnahmen zum Kompetenzerwerb des Patienten und/oder der Angehörigen durch Informationsgespräch, Beratungsgespräch, Anleitung (mindestens 2 x 15 Minuten) ?

2. PKMS-J für Kinder und Jugendliche: ab dem Beginn des 7. Lebensjahres bis zum Ende des 18. Lebensjahres

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe J: 2 Punkte)

Die Unterstützung bei Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (vergleichbar mit PPR-J Stufe A3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Körperpflege bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	<p>Abwehr/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Körperpflege verbal/nonverbal ab ODER Massive Angst bei der Körperpflege vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, zeigt ausgeprägte Scham</p>
G2	<p>Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: mindestens 3 Zu- und Ableitungssysteme, extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), krankheitsbedingte Risiken (z. B. Wirbelsäuleninstabilität, Schienung bei beidseitiger Verletzung der Extremitäten), starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ?, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung</p>
G3	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen, Kind/ Jugendlicher kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen, Belastungsintoleranz bei der Körperpflege</p>
G4	<p>Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei einem vorliegenden Erschwernisfaktor <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen. UND ein Grund/Erschwernisfaktor für hohen pflegerischen Aufwand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird ODER • Massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • Hohes Pneumonierisiko (gemäß Assessmentergebnis ?) ODER • Aufwendiges Tracheostoma

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2 G3	A1	Vollkompensatorische Übernahme der Körperpflege UND/ODER Anleitung zur selbstständigen Körperpflege inkl. Anleitung/Unterstützung von Eltern/Bezugspersonen
G1 G2	A2	Mindestens 1 x tägl. therapeutische Körperpflege wie: <ul style="list-style-type: none"> • GKW basalstimulierend, belebend und/oder beruhigend • GKW nach Bobath • GKW unter kinästhetischen Gesichtspunkten • GKW nach Inhester und Zimmermann • andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten ?

		• Konzepte aus psychologischer Perspektive ?
G1 G2 G3	A3	Mindestens 2 x tägl. Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegefachlich erforderlich
G4	A4	Volle Übernahme der Körperwaschung UND Übernahme der speziellen/therapeutischen Mundpflege mindestens 4 x tägl. UND (ASE mindestens 1x tägl. ODER mindestens 4 x tägl. Atemübungen ODER Atemübungen mit Atemtrainer mindestens 4 x tägl.) UND (volle Übernahme bei mindestens 2 x tägl. An-/ Auskleiden ODER mindestens 1 x tägl. Anziehtraining, Anleitung zum selbstständigen Umkleiden)
G4	A5	Volle Übernahme der Körperwaschung UND mindestens 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen eine oder mehrere Maßnahmen wie z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe J: 4 Punkte)

Die orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei den Haupt-/Zwischenmahlzeiten ist hochaufwendig und verlängert und geht **deutlich** über das normale Maß der Unterstützung mit besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-J Stufe A3) hinaus. Ein Flüssigkeits-/Ernährungsprotokoll wird geführt. Es ist zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 2 Zwischenmahlzeiten (Z)) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung <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 von Nahrung
G2	Massiv verlangsamte/erschwerete Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> Wahrnehmungseinschränkung/-beeinträchtigung, deutlich verlängerter Zeitbedarf bei der Verabreichung/Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
G3	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, Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme
G4	Vorliegende Fehl-/Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> extrem starkes Untergewicht (Perzentile kleiner 5), Erschöpfungszustände, reduzierter Muskeltonus, Teilnahmslosigkeit, beeinträchtigte körperliche Entwicklung, häufig Müdigkeit, hervortretende Knochen, schwindende Muskelmasse
G5	Fehlende Fähigkeit, sich zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu setzen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen und vom Sitzen in den Stand zu gelangen, und erhebliche Beeinträchtigung des Gehens auf ebener Fläche wie Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen, Veränderungen des Gangbildes

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G1 G4	B1 Fraktionierte Applikation von Nahrung mindestens 5 x tägl. in altersgerechter Form bzw. den Fähigkeiten des Kindes/Jugendlichen entsprechend angeboten UND zu den Verabreichungszeiträumen Stimulation zur Nahrungsaufnahme oder Verabreichung von Nahrung immer begleiten/beaufsichtigen, verbunden mit der Notwendigkeit der Applikation von Restnahrung via Sonde

G2 G3	B2	Orale/basale Stimulation ? , vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung des Mundmotorik, vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 2 Z) mit anschließender Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
G1 G2 G3	B3	Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept (3 H und mindestens 2 Z) bei jeder Mahlzeit Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren ?. Maßnahmen können sein: <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 • Faszilitieren/Inhibieren von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen
G1 G2 G4	B4	Nahrungsverabreichung/Anleitung mit der Besonderheit des Zuredens und Anleitens des Patienten bei der versuchten selbstständigen Nahrungsaufnahme, bei der Willensbildung zum Einhalten einer speziellen Diät oder beim Überwinden einer Nahrungsverweigerung bei jeder Mahlzeit und Flüssigkeitsverabreichung (3 H und mindestens 2 Z)
G5	B5	Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 2 Z) <ul style="list-style-type: none"> • Aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe J: 3 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung bei/infolge der Ausscheidung ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß der Ausscheidungsunterstützung bei besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-J Stufe A3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte Ausscheidungsunterstützung bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Zeigt keinen adäquaten Umgang mit Ausscheidungen <u>Kennzeichen:</u> Stuhlschmierer, ins Zimmer urinieren, Kot essen, versteckt Ausscheidungen, findet sich in der Umgebung nicht zurecht
G2	Fehlende Fähigkeiten bei der Ausscheidung <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung bei der Bewegung, beim Aufstehen, beim Brückemachen für ein Steckbecken, beim Gehen, Unsicherheit, Orientierungsbeeinträchtigung, Schwindel UND ein vorliegender Erschwernisfaktor Erschwernisfaktoren sind: Gehbeeinträchtigung, Spastik, doppelseitige Extremitätenverletzung, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ?, extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung
G3	Fehlende Selbständigkeit beim Erbrechen mindestens 2 x tägl. <u>Kennzeichen:</u> Magen-/Darminhalt wird nach oben aus dem Mund befördert, kann sich nicht selbständig versorgen ODER Fehlende Selbständigkeit beim Schwitzen mindestens 2 x tägl. <u>Kennzeichen:</u> Nasse Kleidung mindestens 2 x tägl. infolge des Schwitzens, Schweißausbrüche, kann Kleidung und Bettwäsche nicht selbst wechseln
G4	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und fehlende Selbständigkeit bei der Miktions/Defäkation mindestens 7 x tägl. <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen, Bettschüssel/Steckbecken/Urinflasche//Stomabeutel selbstständig zu benutzen
G5	Ausgeprägte Obstipation ODER andere Gründe, die einen tägl. Einlauf ODER rektales Ausräumen erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G2	C1	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette ist durch Erschwernisfaktoren (Gründe) verlängert und findet mindestens 4 x tägl. statt
G1 G3 G4	C2	Wäschewechsel (Kleidung und Bettwäsche) UND Teilkörperwaschungen mindestens 2 x tägl.
G4 G5	C3	Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung (Steckbecken, Toilettenstuhl, Transfer zur Toilette, Wickeln, AP-Versorgung) UND einer der zusätzlichen Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen UND/ODER 1 x tägl. Reinigungseinlauf • Erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung bei voller Übernahme mindestens 5 x tägl. • Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation (Altersgruppe J: 3 Punkte)

Bewegen/Lagern/Mobilisation ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme bei besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-J Stufe 3) hinaus.

Es liegt einer der Gründe für eine hochaufwendiges/verlängertes Bewegen/Lagern/Mobilisation bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	Abwehr/Widerstände <u>Kennzeichen</u> : Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Mobilisation Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Pflegemaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER Massive Angst bei der Pflegemaßnahme vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen</u> : Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, zeigt ausgeprägte Scham
G2	Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen</u> : Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor : extremste Adipositas (Perzentile größer als 99,5), mindestens 3 Zu-/Ableitungen, Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, instabile Wirbelsäule, häufige Schwindelanfälle, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung, medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung, hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ? , starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ?
G3	Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen UND/ODER zu gehen <u>Kennzeichen</u> : Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen und vom Sitzen zum Stand zu gelangen, Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2	D1	Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mindestens 10 x tägl. bedingt durch zutreffenden Grund/Erschwernisfaktor, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ?
G1 G2	D2	Lagerungswechsel mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen UND zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson , Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ?
G2 G3	D3	Unterstützung bei der Mobilisation aus dem Bett mit zusätzlich erforderlichen Aktivitäten wie: <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiges Anlegen von z.B. Stützkorsagen/-hosen vor/nach der Mobilisation ODER

		<ul style="list-style-type: none"> • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G2 G3	D4	<p>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, MRT, Bobath ODER • Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Altersgruppe J: 2 Punkte)

Deutlicher Mehraufwand beim Kommunizieren/Beschäftigen (mindestens 60 Minuten tägl.) mit den Kindern und Jugendlichen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen in den Bereichen Entwicklungsförderung, Kompetenzerwerb, Prävention zur Sicherstellung der Therapie und/oder situativer Krisenbewältigung. Diese Pflegemaßnahmen werden nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen durchgeführt. Sie können in kleinen Einheiten unterschiedlicher Dauer über den Tag verteilt erbracht werden.

Es liegt mindestens einer der Gründe für Mehraufwendungen im Bereich Kommunizieren und Beschäftigen bei Kindern und Jugendlichen vor:	
G1	<p>Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung des Kindes/Jugendlichen und/oder seiner Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung, Orientierungsbeeinträchtigung</p>
G2	<p>Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kind/Jugendlicher und/oder Angehörige/Bezugsperson können sich nicht verständlich machen, reagieren auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, verstehen die Landessprache nicht</p>
G3	<p>Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit und/oder Nichteinhaltung von Therapieabsprachen durch das/den Kind/Jugendlichen und/oder seine Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Leugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Motivation</p>
G4	<p>Extreme Krisensituation des Kindes/Jugendlichen und/oder der Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit ODER Lustlosigkeit/Motivationslosigkeit/Resignation durch fehlende Ablenkung und Beschäftigung <u>Kennzeichen:</u> Kind/Jugendlicher grübelt, resignative Grundstimmung, äußert Langeweile</p>
G5	<p>Körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren <u>Kennzeichen:</u> kann verbal nicht antworten, kann nichts hören, kann nichts sehen, fehlende Fingerfertigkeit</p>

Der Zeitbedarf bei hochaufwendigen Patienten beträgt im Leistungsbereich Kommunizieren/Beschäftigen mindestens 60 Min. tägl. und kann in mehreren Einheiten unterschiedlicher Dauer erbracht werden Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G4	<p>E1 Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt. ?</p>

G1 G2 G3 G4	E2	Problemlösungsorientierte Gespräche (mit Kindern/Jugendlichen und/oder Angehörigen/Bezugspersonen) ? <ul style="list-style-type: none"> zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung ODER Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER Gespräche mit Dolmetscher
G1 G2 G3	E3	Anleitungssituation mit Kind/Jugendlichem und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ?
G2 G4	E4	Kommunikative Stimulation , Förderung der spielerischen Interaktion, Bereitstellen und Nachbereitung von Lektüre, Spiel-, Mal- und Bastelmaterial ?

3. PKMS-K für Kleinkinder: ab dem Beginn des 2. Lebensjahres bis zum Ende des 6. Lebensjahres

Mindestmerkmale: Leistungsbereich A: Körperpflege

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Die Unterstützung bei Körperpflege ist hochaufwendig und geht deutlich über das normale Maß einer vollen Übernahme der Körperpflege (vergleichbar mit PPR-K Stufe A3) hinaus.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige Körperpflege bei Kleinkindern vor:	
G1	Abwehr/Widerstände bei der Körperpflege <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, strampelt, dreht sich weg, wendet sich ab ODER Massive Angst bei der Körperpflege vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, dreht sich weg, zieht die Decke über den Kopf
G2	Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: mindestens 3 Zu- und/oder Ableitungssysteme, extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), krankheitsbedingte Risiken (z. B. Wirbelsäuleninstabilität, Schienung bei beidseitiger Verletzung der Extremitäten), starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ? , beeinträchtigte Orientierung/ Wahrnehmung
G3	Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislauf-Situation <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen, Kleinkind kann/darf sich bei verminderter/instabiler Herz-/Kreislauf- und/oder Atemsituation bei der Körperpflege nicht anstrengen, Belastungsintoleranz bei der Körperpflege
G4	Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei (Umkehr-)Isolierung , die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen.

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G1 G2 G3	A1 Vollkompensatorische Übernahme der Körperpflege und/oder Anleitung zur selbstständigen Körperpflege (inkl. Anleitung/Unterstützung von Eltern/Bezugspersonen)

G1 G2	A2	Mindestens 1 x tägl. therapeutische Körperpflege wie: <ul style="list-style-type: none"> • GWK basalstimulierend, Körperwaschung belebend und/oder beruhigend • GWK nach Bobath • GWK unter kinästhetischen Gesichtspunkten • GWK nach Inhester und Zimmermann • andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten ? • Konzepte aus psychologischer Perspektive ?
G1 G2 G3	A3	Mindestens 2 x tägl. Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegfachlich erforderlich
G4	A4	Volle Übernahme der Körperpflege UND mindestens 2 körperbezogene Angebote zur Förderung der Wahrnehmung und des Wohlbefindens (z. B. Massage, Ausstreichen)

Mindestmerkmale: Leistungsbereich B: Ernährung

(Altersgruppe K: 4 Punkte)

Die orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei den Haupt-/Zwischenmahlzeiten ist hochaufwendig und verlängert und geht **deutlich** über das normale Maß der Unterstützung mit besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-K Stufe A3) hinaus. Ein Flüssigkeits-/Ernährungsprotokoll wird geführt. Es ist zu beachten, dass die zutreffenden Interventionen bei allen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahmen des Patienten (3 Hauptmahlzeiten (H) und mindestens 3 Zwischenmahlzeiten (Z)) durchzuführen sind.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte orale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme bei Kleinkindern vor:	
G1	Kontinuierliche/massive Nahrungsverweigerung <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 bei Trotzverhalten, schluckt den Nahrungsbrei nicht selbstständig, Ausspucken von Nahrung
G2	Massiv verlangsamte/erschwerzte Nahrungsaufnahme <u>Kennzeichen:</u> deutlich verlängerter Zeitbedarf bei der Verabreichung/Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit, lässt sich ständig bei der Nahrungsaufnahme ablenken, zappelt bei der Nahrungsaufnahme herum, spielt mit dem Essen, versucht, bei der Nahrungsaufnahme aufzustehen, wegzulaufen, zu spielen
G3	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, Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme
G4	Vorliegende Fehl-/Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> extrem starkes Untergewicht (Perzentile kleiner 5), Erschöpfungszustände, reduzierter Muskeltonus, Teilnahmslosigkeit, beeinträchtigte körperliche Entwicklung, häufig Müdigkeit, hervortretende Knochen, schwindende Muskelmasse

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)	
G1 G4	B1 Fraktionierte Applikation von Nahrung mindestens 8 x tägl. in altersgerechter Form bzw. den Fähigkeiten des Kleinkindes entsprechend angeboten UND zu den Verabreichungszeiträumen Stimulation zur Nahrungsaufnahme oder Verabreichung von Nahrung immer begleiten/beaufsichtigen, verbunden mit der Notwendigkeit der Applikation von Restnahrung via Sonde
G2	B2 Orale/basale Stimulation ? , vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur

G3		Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung des Mundmotorik, vor jeder Mahlzeit (3 H und mindestens 3 Z) mit anschließender Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
G1 G2 G3	B3	Trink- und Esstraining nach individuell aufgestelltem Konzept bei mindestens 4 Mahlzeiten tägl. Das aufgestellte Konzept ist explizit zu dokumentieren ? . Maßnahmen können sein: <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 • Faszilitieren/Inhibieren von Bewegungsabläufen/des Schluckaktes • Einüben von Essritualen
G1 G2 G4	B4	Nahrungsverabreichung/Anleitung mit der Besonderheit des Zuredens und Anleitens des Patienten bei der versuchten selbstständigen Nahrungsaufnahme, bei der Willensbildung zum Einhalten einer speziellen Diät oder beim Überwinden einer Nahrungsverweigerung bei jeder Mahlzeit und Flüssigkeitsverabreichung und/oder Begleitung der Bezugsperson bei der Umstellung auf orale Kost in Verbindung mit dem Durchsetzen der oralen Nahrungsaufnahme (3 H und mindestens 3 Z)

Mindestmerkmale: Leistungsbereich C: Ausscheidung

(Altersgruppe K: 2 Punkte)

Die pflegerische Unterstützung geht bei der Ausscheidung deutlich über das normale Maß der Ausscheidungsunterstützung hinaus (geht über das Maß eines PPR-K-Stufe-A3-Patienten hinaus) und ist kennzeichnend für hochaufwendige Patienten.

Es liegt mindestens einer der Gründe für eine hochaufwendige/verlängerte Ausscheidungsunterstützung bei Kleinkindern vor:	
G1	Zeigt keinen adäquaten Umgang mit Ausscheidungen <u>Kennzeichen</u> : Stuhlschmierer, ins Zimmer urinieren, Kot essen, versteckt Ausscheidungen, findet sich in der Umgebung nicht zurecht ODER Beeinträchtigung der altersentsprechenden Kontinenz <u>Kennzeichen</u> : Rückfall in ein früheres Entwicklungsstadium der Kontinenz
G2	Fehlende Fähigkeiten bei der Ausscheidung <u>Kennzeichen</u> : Schwere Beeinträchtigung bei der Bewegung, beim Aufstehen, beim Topfen/Wickeln, beim Gehen, Unsicherheit, Orientierungsbeeinträchtigung, Schwindel UND ein vorliegender Erschwernisfaktor Erschwernisfaktoren sind : Gehbeeinträchtigung, Spastik, doppelseitige Extremitätenverletzung, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ? , extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung
G3	Fehlende Selbstständigkeit beim Erbrechen mindestens 3 x tägl. <u>Kennzeichen</u> : Magen-/Darminhalt wird nach oben aus dem Mund befördert, kann sich nicht selbstständig versorgen ODER Fehlende Selbstständigkeit beim Schwitzen mindestens 3 x tägl. <u>Kennzeichen</u> : Nasse Kleidung mindestens 3 x tägl. infolge des Schwitzens, Schweißausbrüche, kann Kleidung und Bettwäsche nicht selbst wechseln
G4	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz UND fehlende Selbstständigkeit bei der Miktions/Defäkation mindestens 6 x tägl. <u>Kennzeichen</u> : Fehlende Fähigkeit, selbstständig zur Toilette zu gehen, den Toilettenstuhl zu benutzen, Bettschüssel/Steckbecken/Urinflasche/Stomabeutel selbstständig zu benutzen, häufig volle Windeln
G5	Ausgeprägte Obstipation ODER andere Gründe, die einen tägl. Einlauf ODER rektales Ausräumen erfordern

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G2	C1	Ausscheidungsunterstützung mit Transfer auf die Toilette ist durch Erschwernisfaktoren (Gründe) verlängert und findet mindestens 4 x tägl. statt
G1 G3 G4	C2	Wäschewechsel (Kleidung und Bettwäsche) UND Teilkörperwaschungen mindestens 3 x tägl.
G4 G5	C3	Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung (Steckbecken, Toilettenstuhl, Transfer zur Toilette, Wickeln) UND einen der zusätzlichen Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen und/oder 1 x tägl. Reinigungseinlauf • Erhöhte Frequenz der Ausscheidungsunterstützung bei voller Übernahme mindestens 6 x tägl. • Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 Pflegepersonen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich D: Bewegen/Lagern/Mobilisation (Altersgruppe K: 2 Punkte)

Bewegen/Lagern/Mobilisation ist hochaufwendig und geht **deutlich** über das normale Maß der vollen Übernahme bei besonderen Leistungen (vergleichbar mit PPR-K Stufe 3) hinaus.

Es liegt einer der Gründe für eine hochaufwendiges/verlängertes Bewegen/Lagern/Mobilisation bei Kleinkindern vor:	
G1	Abwehr/Widerstände <u>Kennzeichen:</u> Setzt den Pflegemaßnahmen bei der Mobilisation Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal, lehnt die Pflegemaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER Massive Angst bei der Pflegemaßnahme vor Berührung und Bewegung <u>Kennzeichen:</u> Äußert, nicht berührt werden zu wollen, Rückzugsverhalten, weint, nestelt, dreht sich weg, zieht die Decke über den Kopf
G2	Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen <u>Kennzeichen:</u> Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: extremste Adipositas (Perzentile größer 99,5), mindestens 3 Zu-/Ableitungen, Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, instabile Wirbelsäule, häufige Schwindelanfälle, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung, medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung, hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ? , starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ?
G3	Fehlende Fähigkeit, einen Transfer durchzuführen und/oder zu gehen <u>Kennzeichen:</u> Schwere Beeinträchtigung, von liegender Körperposition zum Sitzen zu gelangen und vom Sitzen in den Stand zu gelangen, Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)		
G1 G2	D1	Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mindestens 10 x tägl. bedingt durch zutreffenden Grund/Erschwernisfaktor, Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ?
G1 G2	D2	Lagerungswechsel mindestens 4 x tägl. mit 2 Pflegepersonen und zusätzlich mindestens 4 x tägl. Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson , Dokumentation im Lagerungsplan o.ä. ?
G2 G3	D3	Unterstützung bei der Mobilisation aus dem Bett mit zusätzlich erforderlichen Aktivitäten , wie: <ul style="list-style-type: none"> • aufwendiges Anlegen von z.B. Stützkorsagen/-hosen vor/nach der Mobilisation ODER <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 4 x tägl. Spastik des Patienten lösen und Anbahnung normaler

		Bewegungsabläufe durch Faszilitation, Inhibition mindestens 2 x tägl.
G2 G3	D4	Aufwendige Mobilisation aus dem Bett UND <ul style="list-style-type: none"> kleinkindgerechtes Gehtraining unter Anwendung von Techniken wie Faszilitation, Inhibition, Kinästhetik ODER kleinkindgerechtes Gehtraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten wie NDT, MRT, Bobath ODER kleinkindgerechtes Gehtraining mit Gehhilfen wie Unterarmgehstützen, verschiedene Gehwagen

Mindestmerkmale: Leistungsbereich E: Kommunizieren/Beschäftigen (Altersgruppe K: 2 Punkte)

Deutlicher Mehraufwand bei dem Kommunizieren/Beschäftigen (mindestens 60 Minuten tägl.) mit den Kleinkindern und/oder Angehörigen/Bezugspersonen in den Bereichen Entwicklungsförderung, Kompetenzerwerb, Prävention zur Sicherstellung der Therapie und/oder situativer Krisenbewältigung. Diese Pflegemaßnahmen werden nicht im Rahmen der Erbringung anderer Pflegeleistungen erbracht. Sie können in kleinen Einheiten unterschiedlicher Dauer über den Tag verteilt erbracht werden.

Es liegt mindestens einer der Gründe für Mehraufwendungen im Bereich Kommunizieren und Beschäftigen bei Kleinkindern vor:	
G1	Massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung des Kleinkindes und/oder seiner Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Neue Informationen werden wieder vergessen, Konzentrations-/Wahrnehmungsschwierigkeiten, reduzierte Aufmerksamkeitsspanne, Überforderung, Orientierungsbeeinträchtigung ODER Extreme Verhaltensweisen, die kontraproduktiv für die Therapie sind <u>Kennzeichen:</u> Negativismus, Abwehr/Widerstände, Trotzverhalten
G2	Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht
G3	Beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit UND/ODER Nichteinhaltung von Therapieabsprachen des Kleinkindes und/oder seiner Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Verleugnet den veränderten Gesundheitszustand und Notwendigkeit der Anpassung, verschiebt Entscheidungen, unzureichende Problem-/Zielerfassung, äußert Ängste, bagatellisiert, fehlende Krankheitseinsicht, Körperbildstörung, fehlende Motivation
G4	Extreme Krisensituation des Kleinkindes und/oder der Angehörigen/Bezugspersonen <u>Kennzeichen:</u> Äußert Hoffnungslosigkeit, fehlende Zukunftsperspektive, fehlender Lebensmut, zeigt Gefühle wie Trauer, Zorn, Wut, Bitterkeit ODER Lustlosigkeit/Motivationslosigkeit/Resignation durch fehlende Ablenkung und Beschäftigung <u>Kennzeichen:</u> Kleinkind grübelt, resignative Grundstimmung, beobachtbare Langeweile, Rückzug
G5	Körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren <u>Kennzeichen:</u> kann verbal nicht antworten, kann nichts hören, kann nichts sehen, fehlende Fingerfertigkeit

Der **Zeitbedarf** bei hochaufwendigen Patienten beträgt im Leistungsbereich **Kommunizieren/Beschäftigen** mindestens **60 Min. tägl. und kann in mehreren Einheiten unterschiedlicher Dauer erbracht werden**

Pflegeinterventionen sind: (Die zugehörigen Gründe sind in einer separaten Spalte aufgeführt)

G4	E1	Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt. ?
G1 G2 G3 G4	E2	Problemlösungsorientierte Gespräche (mit Kleinkind und/oder Angehörigen/Bezugspersonen) ? <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung ODER • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ODER • Gespräche mit Dolmetscher
G1 G2 G3	E3	Anleitungssituation mit Kleinkind und/oder Angehörigen/Bezugspersonen ?
G2 G4	E4	Kommunikative Stimulation, Förderung der spielerischen Interaktion, Bereitstellen und Nachbereitung von Lektüre, Spiel-, Mal- und Bastelmaterial ?

Glossar zum PKMS

NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment)

NDT ist der in USA gebräuchliche Begriff für das Bobath-Konzept (Yazicioglu et al. 2001) mit den entsprechenden Weiterentwicklungen des ursprünglichen Konzeptes. Es handelt sich um zahlreiche unterschiedliche Behandlungsmaßnahmen, die von Physiotherapeuten, Logotherapeuten, Krankengymnasten und Pflegepersonal in der Versorgung und Behandlung von Schlaganfallpatienten und Patienten mit Hirnschädigungen angewendet werden.

Im Rahmen der **Körperpflege** wird auf der Grundlage eines systematischen Assessments mit Analyse der körperlichen Funktionseinschränkungen und Ressourcen ein Pflegeplan, bei dem die Pflegeinterventionen auf die Problembereiche (der Sensomotorik, der Sensibilität, der Kognition und Wahrnehmung) abgestimmt sind, erstellt. Die Pflegemaßnahmen zur Unterstützung bei der Körperpflege werden abhängig vom Status des Patienten in einem Stufenprogramm immer mehr in Richtung Selbständigkeit gesteigert (Howle 2002, van Keeken und Kaemingk 2001).

MRT (Motor Relearning Programme)

„Motor Relearning Programmes“ ist ein Programm, das sich aus unterschiedlichen Maßnahmenkomplexen zusammensetzt, welche vorwiegend die Muskelstärkung und –kontrolle des Patienten fokussiert. Die vorgeschlagenen Interventionen richten sich auf die Beseitigung der negativen Merkmale (Schwäche und mangelnde Geschicklichkeit s. o.) und sollen die motorische Kontrolle des Patienten bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten erhöhen, womit gleichzeitig eine Prävention negativer Merkmale erreicht wird. Therapeutische Maßnahmen mit dem primären Fokus der Reduktion von Spastik und der Beseitigung abnormer Verhaltensmuster werden hingegen abgelehnt. Im Rahmen der Körperpflege werden die verschiedenen Maßnahmen zur Stärkung der Muskelkraft/-kontrolle und Förderung der Geschicklichkeit berücksichtigt/angewendet (Carr et al. 1995).

Bobath-Konzept

Die Bewegungsanalyse und Analyse der Betätigung im täglichen Leben unter Berücksichtigung der Haltungs- und Bewegungskontrolle haben Einfluss auf die Vorbereitung und Durchführung der Behandlung und Pflege nach dem Bobath-Konzept. Besonderes Merkmal des Bobath-Konzeptes ist das 24-Stunden Konzept. Das bedeutet, dass sich der Behandlungsansatz nicht auf spezielle Therapieformen beschränkt, sondern alle Beteiligten am Behandlungsprozess mit einbezieht. Unter Berücksichtigung der besonderen taktilen-kinästhetischen, akustischen, optischen und verbalen Reizverarbeitung des Patienten wird auf der Basis der Bewegungsanalyse und des Bewegungsverhalten in verschiedenen Situationen der normale Bewegungsablauf angebahnt. Hierzu werden spezifische Behandlungstechniken genutzt wie z. B. Fazilitation. (Scheepers et al. 2007) Das große Ziel der Bobath-Therapie ist es, erst gar keine pathologischen Bewegungsmuster aufkommen zu lassen und in jeder Handlung von Anfang an die Anpassung an normale Bewegung zu fördern (Habermann und Kolster 2002). Im Rahmen der Körperpflege werden die für den Patienten festgelegten, physiologischen Bewegungsmuster gefördert und pathologische Muster unterdrückt. Darüber hinaus gibt es spezielle Waschtechniken die die Wahrnehmungsfähigkeit des Patienten fördern, hierzu zählt die „basal stimulierende Körperwaschung“ nach Bobath (Bienstein und Fröhlich 1991). Die Grundprinzipien der basalstimulierenden Körperwaschung sind:

- Der Patient soll zuerst seine intakte Körperhälfte spüren. Er kann sich dann vorstellen, wie sich seine wahrnehmungsbeeinträchtigte Körperregion anfühlt.
- Der Patient beginnt beim Waschen immer mit der nicht betroffenen Körperhälfte und überträgt das Gefühl bewusst auf die beeinträchtigte Körperregion.
- Übernimmt die Pflegekraft bestimmte Körperregionen beim Waschen, so geht sie genauso vor. Dabei wird der Patient aufgefordert zu spüren, wie sich die nicht betroffene Seite anfühlt und angehalten, das Gefühl zu übertragen.

Vgl. Bienstein, Fröhlich, Basale Stimulation, 1991, S. 60 ff.

Basalstimulierende Ganzkörperwaschung

Die Basalstimulierende Ganzkörperwaschung gehört zu einem Maßnahmenbündel der basalstimulierenden Pflege. Es handelt sich um ein Konzept, das ursprünglich von dem Sonderpädagogen und heilpädagogischem Psychologen Prof. Dr. Andreas Fröhlich entwickelt wurde. Zusammen mit der Krankenschwester und Diplompädagogin C. Bienstein wurde dieses Konzept in den 80er Jahren in die Erwachsenenpflege übertragen und etabliert sich mittlerweile in vielen Bereichen der Pflege. Zentrales Ziel der Basalen Stimulation in der Pflege ist die Förderung der Fähigkeit wahrzunehmen. Zur Förderung der Wahrnehmung werden verschiedenen Stimulationsarten genutzt (somatische, vestibuläre, vibratorische Stimulation). Zentrale Aufgabe der Pflege ist es die Lebenswirklichkeit des Patienten zu erforschen und mit ihm in eine respektvolle, vertrauensvolle und angemessene Beziehung zu treten. Basale Stimulation ist keine Technik, sondern eine spezielle Form des Umgangs mit dem Patienten (erst Beziehung aufbauen, dann fördern). Tätigkeiten werden patientenorientiert, prozesshaft und fördernd angeboten, dabei wird nicht rezepthaft, sondern individualisiert, nach einem für den Patienten festgelegtes Maßnahmenkonzept, vorgegangen. Bei der Körperpflege sind Initialberührungen und die unterschiedlichen Waschungen abhängig von der Zielsetzung, sowie die weiteren Stimulationsangebote im Rahmen der Körperpflege von Bedeutung. Es wird zwischen

verschiedenen basalstimulierenden Ganzkörperwaschungen unterschieden, die beruhigende, belebende und entfaltende Waschung. Hierzu werden verschiedene Variationen von Druck, Zusätzen, Materialien, die Waschrichtung und so weiter eingesetzt (Bienstein und Fröhlich 1991, Buchholz et al. 2001, Nydahl und Bartoszek 1997).

Bag-bath oder Towelbath

Die Körperreinigung mit feuchten warmen Tüchern wird in den USA mit Begriffen wie "bag-bath", "thermal bath", "travel-bath" und "no-rinse bath" bezeichnet, von der Alzheimergesellschaft empfohlen und bei Patienten/Bewohner mit Demenz erfolgreich eingesetzt. Die Methode arbeitet bewusst nicht mit fließendem Wasser, da die Geräusche von fließendem oder plätscherndem Wasser, sowie das Laufen von Wassertöpfen über die Haut, Menschen mit Demenz irritieren und verängstigen können (Holzemer et al. 1997, Sheppard und Brenner 2000, Sloane 2004). Stattdessen wird der Körper des Patienten mit feuchten warmen Tüchern abgerieben.

Studien zeigten, dass Betroffene bei der Durchführung der Körperpflege mit diesen Methoden weniger ängstliches Verhalten zeigten, als bei der konventionellen Körperwaschung im Bett (Sloane et al. 2004). Zudem kommt es unter Anwendung der Methode nicht zu negativen Hautreaktionen, wie es aufgrund des sparsamen Wassereinsatzes befürchtet werden könnte. Hier zeigten Studien keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Hautzustands nach Verwendung der Methode im Vergleich zur konventionellen Körperwaschung (Dawson, M. et al. 2001, Sheppard, C.M. 2000). In anderen Studien deutet sich eine Verringerung der Hautaustrocknung und ein vermindertes Auftreten von Hautrissen bei Verwendung dieser Methode an (Snowley et al. 1998)

Um ein ängstliches Verhalten bei der Körperreinigung von Menschen mit Demenz zu verhindern, werden in Abwesenheit des Betroffenen die Tücher vorbereitet. Dies kann auf unterschiedliche Weise geschehen: Entweder werden Waschlotion (die nicht abgewaschen werden muss) und 300 ml heißes Wasser auf ca. 9-12 weiche Frotteetücher in einem Isolierbehälter gegeben, aus dem die warmen Tücher dann direkt im Zimmer des Betroffenen entnommen werden oder die Tücher werden mit dem Wasser und der Waschlotion in einem Plastikbeutel in der Mikrowelle erwärmt (Carruth et al. 1995, Sheppard und Brenner 2000). Der Körper des Betroffenen sollte während der Körperreinigung mit einem warmen großen Tuch bedeckt sein. Der Körper wird dann durch Auflegen, andrücken, abrollen der warmen Tücher gereinigt. Ein Nachrocknen der Haut ist bei Anwendung dieser Methode nicht erforderlich, weil die Haut innerhalb von 30 Sekunden trocken ist. Die Reihenfolge orientiert sich an der herkömmlichen Waschreihenfolge.

Ganzkörperwaschung nach Inhester und Zimmermann

Inhester und Zimmermann heben deutlich den Zusammenhang der Ganzkörperwaschung und die Bedeutung auf das seelische Gleichgewicht des Patienten hervor. Durch verschiedenste Formen der verbalen und nonverbalen Kommunikation während der Körperwaschung sowie der Einsatz von Techniken oder Berücksichtigung biographischer Hintergründe ist es möglich das seelische Gleichgewicht zu stärken und die Selbständigkeit im Rahmen der Körperpflege zu fördern. Die Ganzkörperwaschung als Möglichkeit der intensiven Zuwendung ist vor allem für kognitiv beeinträchtigte Patienten bedeutend (Inhester und Zimmermann 1996).

Fazilitation

Fazilitieren ist das Anbahnen physiologischer Bewegungen. Es handelt sich dabei um einen zielgerichteten Lernprozess des Betroffenen, um Haltung und selektive Bewegung zu erreichen und um die Durchführung einer Funktion zu ermöglichen, zu erreichen oder zu fördern. Die Fazilitation beruht auf einer Interaktion zwischen Betroffenen und Therapeuten. Fazilitationstechniken sind:

Kontinuierliche Reizapplikation wie Bestreichen, Beklopfen des Zielmuskels oder Applikation von Vibrationsreizen; phasische Muskeldehnung, Aktivierung von Muskelgruppen.

Die **Fazilitation nach dem NDT-Konzept** erfordert genaue Kenntnisse über Bewegungsabläufe und die verschiedenen Fazilitationstechniken und kann nur von ausgebildetem (Pflege-)Personal übernommen werden.

Inhibition

Inhibitionstechniken werden eingesetzt, um pathologische Bewegungsmuster zu hemmen. Techniken sind tonische Dehnung von Muskelgruppen oder regelmäßige passive Bewegung der Muskeln und des Bindegewebes in dem zur Verfügung stehendem Ausmaß (Habermann und Kolster 2002).

ASE (atemstimulierende Einreibung)

Bei der ASE handelt es sich um eine rhythmische, mit unterschiedlichem Händedruck arbeitende Einreibung am Rücken des Patienten. Die Durchführung kann in verschiedenen *Körperpositionen des Betroffenen* durchgeführt werden. Wichtig ist eine bequeme entspannende Körperposition. Mit Hilfe der ASE kann die Atmung des Patienten positiv beeinflusst werden. Der Patient kommt zu einer regelmäßigen, ruhigen und vertieften Atmung. Zusätzlich können Zielsetzungen im Bereich der Körperwahrnehmung mit der ASE unterstützt werden. Folgende Technik wird bei der ASE angewandt: Lotion gleichmäßig auf den Rücken auftragen; beide Hände gleichzeitig mit kreisenden Bewegungen von den Schultern zum Steiß führen. Dabei werden mit den Händen ganz spezifische Drücke ausgeübt: Rechts und links neben der Wirbelsäule (WS) mit Daumen und Zeigefinger der jeweiligen Hand starken Druck ausüben. Hände nach außen drehen und entlang des Brustkorbs bis zu den Flanken drücken. Die Hände schließen sich zum Kreis, wobei der Druck nachlässt. Jeder Kreis soll atemsynchron zum Einreibenden durchgeführt werden. Die Ausatmung wird durch den Druck links und rechts der WS provoziert, die Einatmung erfolgt beim Schließen des Kreises ohne Druck. Die Pflegeperson passt sich zunächst dem Atemrhythmus des Betroffenen an und synchronisiert

diesen langsam mit ihrem eigenen. Dabei ist das Ein- und Ausatemverhältnis von 1:2 zu beachten. Der Vorgang wird zwischen 6 und 8 mal wiederholt. Somit dauert die ASE mit der entsprechenden Vorbereitung ca. 20 Minuten. Diese Zeit ist einzuplanen. Es ist wichtig, dass die Pflegeperson nicht in Hektik ist und die ASE in Ruhe durchführen kann (Bienstein und Fröhlich 1991, Nydahl und Bartoszek 1997, Schiffer 2006).

Anziehtraining

Das spezielle Training beim An-Auskleiden hat zum Ziel die Selbstständigkeit des Patienten zu fördern bzw. wieder herzustellen. Die Methoden beim Anziehtraining sind vielfältig. Es kann sich um das Erlernen des Anziehens mit Hilfsmitteln handeln oder um das Einüben eines festgelegten Waschrutuals ebenso wie die Anwendung von Fazilitations-/Inhibitionstechniken beim Anziehtraining nach dem Bobath-Konzept. Abhängig von der Zielsetzung werden die entsprechenden Methoden und Vorgehensweisen mit dem Patienten gemeinsam festgelegt und das Training entsprechend durchgeführt.

Kinästhetik

Kinästhetik ist ein Konzept das von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta, Santa Fe USA bereits in den 80er Jahren entwickelt wurde. Kinästhetik leitet sich aus dem griechischen Wort kinesis = Bewegung und arsthesis = Empfindung ab. Kinästhetik ist die deutsche Form des amerikanischen Eigennamens Kinaesthetics. Die Begründer haben diesen Eigennamen aus den Begriffen "kinaesthesia" = Bewegungssinn und "aesthetics" = der Sinn für das Schöne und die Kunst geprägt. Kinästhetik beschreibt Bewegung unter den Blickwinkeln der Interaktion, funktionalen Anatomien, menschlichen Bewegung, menschlichen Funktion, Anstrengung und Umgebung. Grundlagen zur Entwicklung des Konzeptes stammen aus Forschungsarbeiten der Verhaltenskybernetik sowie Erkenntnisse aus der Feldenkraismethode, dem modernen Tanz und der humanistischen Psychologie. Das Kinästhetik-Konzept bietet die Möglichkeit Bewegung aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Ziel ist es, Patienten mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten bei der Entwicklung neuer Bewegungsmöglichkeiten zu helfen. Gleichzeitig geht es auch darum Mobilisationsmaßnahmen im Rahmen der Pflegetätigkeiten für den Patienten und für die Pflegeperson schonend zu gestalten. Das erfahrungsbezogene Lernkonzept hilft dabei, Bewegungen bewusst wahrzunehmen und Ressourcen zur selbstständigen Bewegung zu optimieren (Asmussen 2006, Hatch und Lenny 1999).

BMI Body Mass Index

Synonym: Körpermassenindex (KMI)

Es handelt sich um einen Index zur Bewertung des Körpergewichtes. Der BMI berechnet sich wie folgt: Körpergewicht in kg dividiert durch die Körpergröße ² in Metern. Der BMI bei Erwachsenen liegt bei den Normalgewichtigen zwischen 18,5 und 25.

Atemskala nach Bienstein

Hier handelt es sich um ein standardisiertes Assessment um das Pneumonierisiko bei Erwachsenen Patienten einzuschätzen (Balzer und Mischkowitz 2007, Bienstein et al. 2000).

Ergänzende Hinweise zur Kodierung und Dokumentation des PKMS zur Vermeidung von Fehlkodierung

Frage zur Kodierung der Gründe

Reicht es aus, wenn die Pflegeperson einen Grund (Pflegediagnose/-problem) ankreuzt? Oder muss eine weitere Dokumentation stattfinden, zum Beispiel genaue Angabe, welche der Aufzählungen beim Patienten zu getroffen haben.

Beispiel:

p Abwehr/Widerstände bei der Körperpflege

Kennzeichen: Setzt (Mobilisierungs-) Maßnahmen bei der Körperpflege Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Pflegepersonal bei der Ganzkörperwaschung, lehnt die Körperpflege verbal/nonverbal ab

Ü Grundsätzlich gilt:

Bei den Gründen (Pflegeproblemen/-diagnosen) sind mehrere Kennzeichen aufgeführt. Trifft eines der Kennzeichen zu, liegt der „Grund“ vor. Es muss nicht explizit ausgewiesen werden, welches Kennzeichen die Pflegeperson bei dem Patienten im Rahmen der Pflegeanamnese/Begutachtung festgestellt hat. Die Bestätigung auf dem entwickelten Formular ist ausreichend. Auch auf selbst entwickelten Formularen oder Softwarerealisierungen reicht es aus, wenn die Kennzeichen zu einem Grund aufgeführt sind. Eine einzelne Selektion des auf den Patienten zutreffenden Grundes ist nicht erforderlich. Die aufgeführten Kennzeichen haben ausschließlich die Funktion, die Pflegeperson dabei zu unterstützen, festzustellen ob ihr pflegediagnostisches Urteil korrekt ist.

ÜBei den Kennzeichenformulierungen, die ohne „und“ aufgezählt sind, muss mindestens eines der Kennzeichen vorliegen. Ist eine „und“-Aufzählung der Kennzeichen bei den Gründen formuliert, ist die Anwesenheit aller Kennzeichen erforderlich (also im Sinne von „sowohl als auch“) um den Grund zu kodieren.

Frage zur Prüfungen der Kodierqualität

Bei den Prüfungen der Kodierqualität werden zur Überprüfung des OPS „hochaufwendige Pflege“ Plausibilitätsprüfungen, wie bei jeder anderen medizinischen Diagnose auch, durchführt.

Beispiel:

Wenn z.B. eine Pflegeperson den Grund "Abwehr Widerstände bei der Körperpflege" ausgewählt hat, würde dieser Grund plausibel erscheinen, wenn in der Vorgeschichte des Patienten hierzu schon etwas bekannt ist. Z.B. dass eine Demenz vorliegt oder Alkoholmissbrauch und entsprechende Veränderungen bekannt sind **oder** im Pflegebericht an anderer Stelle z.B. Ereignisse darüber berichten, dass der Patient „Abwehr/Widerstände“ zeigt.

Ü Grundsätzlich gilt:

Wird die Pflegedokumentation entsprechend den derzeit geltenden Richtlinien geführt, wird sich die Schlüssigkeit der Angaben – auch im Rahmen möglicher Prüfungen durch den MDK – problemlos nachvollziehen lassen.. Medizinische Diagnosen oder Prozeduren können teilweise zur Plausibilitätsprüfung von Gründen (Pflegeproblemen/-diagnosen) herangezogen werden. Wenn der Arzt aber keine Diagnose kodiert hat, sind ebenso Pflegeberichtseinträge geeignet, um die kodierten Gründe zu erklären (siehe Beispiel).

Fragen zur Dokumentation der Pflegemaßnahmen

Nachfolgend werden die Besonderheiten der pflegerischen Maßnahmendokumentation dargestellt:

Ü Grundsätzlich gilt:

Die im PKMS aufgeführten Pflegemaßnahmen sind in der entsprechenden Häufigkeit in der Pflegedokumentation, wenn diese durchgeführt wurden, auszuweisen. In einigen Bereichen sind zusätzliche Aspekte zu dokumentieren oder zu beachten. Diese sind mit einem Zeichen (?) ausgewiesen. Zusätzlich werden zu den Pflegemaßnahmen in den verschiedenen Leistungsbereichen die Besonderheiten nachfolgend vorgestellt.

Exemplarisch werden die Dokumentationsanforderungen am PKMS-E (für Erwachsene) dargestellt

Pflegemaßnahmen

A3 Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten: o NDT-Konzept (Neuro-Developmental Treatment), o MRP (Motor Relearning Programme), o Bobath-Konzept, o Bag-bath/Towelbath, o beruhigende/belebende/basalstimulierende GWK, o GWK nach Inhester und Zimmermann, o *andere neurologische oder rehabilitative Konzepte zur Ganzkörperpflege mit Faszilitation/Inhibition von normalen Bewegungsabläufen oder kompensatorischen Fähigkeiten*, o *Konzepte aus psychologischer Perspektive (Kursive Konzepte sind zu beschreiben ?)*

Ü Werden individuelle Konzepte bei der Körperpflege umgesetzt („andere neurologische oder rehabilitative Konzepte ...“), sind diese in der Pflegedokumentation entsprechend auszuweisen, also näher zu beschreiben. Die bekannten Konzepte müssen nicht explizit ausgeführt werden.

A6 Volle Übernahme der Körperwaschung und mind. 8 x tägl. Maßnahmen im Rahmen eines aufwendigen Tracheostomamanagements (hierzu zählen z.B. Verbinden, Absaugen, Wechseln, Spülen)

Ü A6 ist erfüllt, wenn eine volle Übernahme der Körperwaschung und mindestens 8 x täglich eine oder mehrere der in Klammer beschriebenen Maßnahmen stattfinden (also auch z.B. bei 8 x Absaugen). Es kann sich dabei auch um eine Kombination aus Verbinden, Absaugen usw. handeln.

B2 **Orale/basale Stimulation** vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes vor jeder Mahlzeit (3 H. und mind. 1 Z.) mit anschließender Unterstützung/Anleitung der Nahrungsaufnahme (Art- und Weise der oralen/basalen Stimulation sind zu beschreiben ?)

Ü Die Maßnahmen zur oralen/basalen Stimulation können sehr unterschiedlich sein, eine Beschreibung der Maßnahme ist in der Pflegedokumentation erforderlich oder es liegt ein therapeutisches Konzept z.B. von einer Logotherapeutin schriftlich vor, nach dem die Pflege arbeitet.

B2 Maßnahmen zur Vorbereitung der Nahrungsaufnahme vor jeder Mahlzeit (3 H. und mind. 1 Z.)
o Aufwendiger Transfer in den Rollstuhl/auf den Stuhl und/oder
o Aufwendiges Anlegen von **Stützkorsagen/-hosen/Orthesen**

Ü Als aufwendiges Anlegen von Stützkorsagen/-hosen/Orthesen werden Hilfsmittel verstanden, die mehrere Arbeitsschritte beim Anlegen des Hilfsmittels erfordern. Dazu zählen den Patienten entsprechend mobilisieren/lagern/positionieren, dass ein Anlegen des Hilfsmittels möglich ist, anlegen des Hilfsmittels, bei Prothesen z.B. Stumpfschutz, anlegen der Prothese/Orthese, schnüren, befestigen, Unterstützung beim Aufstehen/Mobilisieren.

C2 Unterstützung bei der Ausscheidung und Toilettentraining/ Kontinenztraining zur Kontinenzförderung, für die Erfüllung dieses Kriteriums ist eine Maßnahmenplanung und Dokumentation bestehend aus folgenden Elementen erforderlich: Differenzierung der Inkontinenzform/ Pflegediagnose und darauf abgestimmte individuelle Planung der Maßnahmen, entsprechend den Empfehlungen des nationalen Expertenstandards (DNQP, 2006). ?

Pflegediagnose ENP: *Patientin hat infolge der erreichten **Blasenfüllung in regelmäßigen Zeitabständen** einen **unwillkürlichen Harnabgang** (spontane Reflexentleerung) Kennzeichen: Fehlendes Gefühl für die Blasenfüllung, Spontaner Urinabgang in regelmäßigen Zeitabständen, kann die Blasenentleerung nicht willentlich steuern.*

Zu erreichendes Inkontinenzprofil

Patientin ist ohne pflegerische Unterstützung kontinent

Pflegemaßnahmen ENP:

- * Ausscheidung auf der Toilette ermöglichen/unterstützen
 - Entsprechend dem ermittelten individuellen Ausscheidungsmuster der Patientin
- * Blasenentleerung durch Beklopfen der unteren Bauchregion stimulieren
- * Infektionsscreening durchführen

Ü Entsprechend dem Expertenstandard ist die Pflegediagnose, das Inkontinenzprofil des Betroffenen, die pflegerische Zielsetzung und die passenden Pflegemaßnahmen zur Inkontinenzform zu dokumentieren (siehe Beispiel).

D2 Erforderlicher Lagerungswechsel mind. 4 x tägl. **mit 2 Pflegepersonen** und zusätzlich mind. 4 x tägl. Lagerungswechsel (inkl. Mikrolagerung) mit einer Pflegeperson, **Dokumentation im Lagerungsplan o.ä.**

Ü Hier ist zu beachten, dass die beiden beteiligten Pflegepersonen im Lagerungsplan unterzeichnen.

E1 Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum (siehe Überschrift) in Präsenz betreuen. Die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt ? .

Ü Bei den Leistungen im Bereich der Kommunikation sind zum einen die Zeitdauer, sowie in Stichpunkten der Inhalt/Zweck der Kommunikation zu dokumentieren. Zum Beispiel wäre in der Dokumentation folgendes aufzuführen:

Beispiel: 8.30-9.05 *Eins-zu-eins-Betreuung: Beruhigung der Patientin, die nach der Diagnoseeröffnung weinte.*

Gründe

An manchen Stellen wird auf ein Assessment verwiesen, das zur PKMS Kodierung benutzt werden sollte. Hierbei ist zu beachten, dass manche Assessments eine Altersbegrenzung haben und in einigen Bereichen daher auf „hauseigene“ Assessments zurückgegriffen werden muss, insbesondere bei Kindern- und Jugendlichen, da hier teilweise noch standardisierte Assessmentinstrumente fehlen.

Altersgr. E G10	Mobilisations-/Lagerungsfrequenz ist erhöht bei hohem Dekubitusrisiko Kennzeichen: nachgewiesenes Dekubitusrisiko durch Assessment lt. nationalem Expertenstandard (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2004)
Altersgr. E G11	Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen. UND ein Grund für hohen pflegerischen Aufwand: <ul style="list-style-type: none"> • (Umkehr-)Isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird, ODER • Massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • Hohes Pneumonierisiko lt. Atemskala nach Bienstein ODER • Aufwendiges Tracheostoma
Altersgr. J G2	Fehlende Fähigkeit, den Positionswechsel im Bett durchzuführen Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, sich selbstständig im Bett zu drehen, zu verrutschen, aufzusetzen UND ein vorliegender Erschwernisfaktor: extremste Adipositas (Perzentile > 99,5), mindestens 3 Zu-/Ableitungen, Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie, instabile Wirbelsäule, häufige Schwindelanfälle, beeinträchtigte Orientierung/Wahrnehmung, medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung, hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ?, starke Schmerzen trotz Schmerzmanagement ?

Altersgr. J	Volle Abhängigkeit bei der Körperpflege bei einem vorliegenden Erschwernisfaktor
G4	Kennzeichen: Fehlende Fähigkeit, den Körper selbstständig zu waschen, abzutrocknen und die Mund-, Haar-, Hautpflege durchzuführen. UND ein Grund/Erschwernisfaktor für hohen pflegerischen Aufwand: <ul style="list-style-type: none"> • (Umkehr-)isolierung, die nicht auf dafür vorgesehenen Isolierstationen durchgeführt wird ODER • Massive Veränderungen der Mundschleimhaut ODER • Hohes Pneumonierisiko (lt. Assessmentergebnis ?) ODER • Aufwendiges Tracheostoma

Leistungsbereich Körperpflege zu G9

Starkes Schwitzen

Kennzeichen: Schweißausbrüche, mindestens 4 x tägl. nasse Kleidung infolge des starken Schwitzens

UND/ODER Erbrechen mindestens 4 x tägl.

UND/ODER Einnässen/-stuhlen mindestens 4 x tägl.

Ein entsprechender Kleidungs-/Wäschewechsel ist erforderlich.

Ü Das Kriterium ist auch erfüllt wenn z.B. 2 x starkes Schwitzen und 2 x Erbrechen vorliegen sollte, ebenso andere Kombinationen.

Quellenangabe

Asmussen, Maren: Praxisbuch Kinaesthetics: Erfahrungen zur individuellen Bewegungsunterstützung auf Basis der Kinästhetik München: Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, 2006.

Balzer, Sabine; Thomas Mischkowitz: Lernaufgaben für die lernfeldorientierte Ausbildung in den Pflegeberufen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2007.

Bienstein, Christel; Andreas Fröhlich: Basale Stimulation in der Pflege. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben, 1991.

Bienstein, Christel; Gerd Klein; Gerhard Schröder (Hg.): Atmen, die Kunst der pflegerischen Unterstützung der Atmung. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2000.

Buchholz, Thomas; Anke Gebel-Schürenberg; Peter Nydahl; Ansgar Schürenberg (Hg.): Begegnungen. Basale Stimulation in der Pflege. Bern u. a. : Verlag Hans Huber, 2001.

Carr, Janet H.; Roberta B. Shepherd; Louise Ada: Spasticity: Research Findings and Implications for Intervention. In: Physiotherapy Jg. 81, 8/1995 (August), S. 421-429.

Carruth, Ann K.; Debra Ricks; Pat Pullen: Bag Baths. An Alternative to the Bed Bath. In: Nursing Management Jg. 26, 9/1995 (September), S. 75-76.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, 2. Auflage mit aktualisierter Literaturstudie (1999-2002). Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück, 2004.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.): Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. Fachhochschule Osnabrück, 2006.

Habermann, Carola; Friederike Kolster (Hg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 2002.

Hatch, Frank; Maietta Lenny: Kinästhetik - Gesundheitsentwicklung und Menschliche Funktionen. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, 1999.

Holzemer, William L.; Suzanne Bakken Henry; C. Dawson; K. Sousa; C. Bain; S.F. Hsieh: An Evaluation of the Utility of the Home Health Care Classification for Categorizing Patient Problems and Nursing Interventions from the Hospital Setting. In: Gerdin, U.; M. Tallberg; P. Wainwright (Hg.): Nursing Informatics. The Impact of Nursing Knowledge on Health Care Informatics. Amsterdam, Berlin, Oxford, Tokyo, Washington: IOS Press, Ohmsha, 1997, S. 21-26.

Howle, Jannet M.: Neuro-developmental Treatment Approach: Theoretical Foundations & Principles Osseum Entertainment, 2002.

Inhester, Otto; Ingrid Zimmermann: Ganzkörperwaschung in der Pflege. Schlütersche Verlag, 2 Auflage, 1996.

Nydahl, Peter; Gabriele Bartoszek (Hg.): Basale Stimulation. Neue Wege in der Intensivpflege. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, 1997.

Scheepers, Clara; Ute Steding-Albrecht; Peter Jehn (Hg.): Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. 3. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG, 2007.

Schiffer, Andrea: Schlafförderung durch atemstimulierende Einreibung bei älteren Menschen: Eine pflegewissenschaftliche Interventionsstudie. Hans Huber Verlag, 2006.

Sheppard, Cynthia M.; Phyllis S. Brenner: The Effects of Bathing and Skin Care Practices on Skin Quality and Satisfaction With. In: Journal of Gerontological Nursing Jg. 26, 10/2000 (October), S. 36-45.

Sloane: Effect of Person-Centered Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression, Agitation, and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized, Controlled Trial. In: Journal of the American Geriatrics Society Jg. 52, 11/2004 (November), S. 1795-1804.

Snowley, Gillian D.; Peter J. Nicklin; John A. Birch: Pflegestandards und Pflegeprozess Grundlagen pflegerischer Qualitätssicherung. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co., 1998.

van Keeken, Paul; Mirjam Kaemingk (Hg.): Neurorehabilitation von Schlaganfallpatienten. Bern: Hans Huber Verlag, 2001.

Yazicioglu, K.; S. Gündüz; A. Özgül; R. Alaca; O. Arpacioğlu: Nursing care in spinal cord injuries in Turkey. In: Spinal Cord Jg. 39, 2001, S. 47-50.