

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 Beeinträchtigtetes 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, 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</p>
G7	<p>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</p>
G9	<p>Starkes Schwitzen <u>Kennzeichen:</u> Schweißausbrüche, mindestens 4 x tägl. nasse Kleidung infolge des starken Schwitzens</p>

	<p>UND/ODER Erbrechen mindestens 4 x tägl. UND/ODER Einnässen/-stuhlen mindestens 4 x tägl. Ein entsprechender Kleidungs-/Wäschewechsel ist erforderlich.</p>
G10	<p>Anlässe für eine therapeutische Ganzkörperwaschung bei einem Selbstfürsorgedefizit, Körperpflege in Verbindung mit einem der aufgeführten Punkte: ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigte Orientierung/ Wahrnehmung • pathologische Bewegungsabläufe • vorhandene Spastik • fehlende Selbstständigkeit
G11	<p>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:</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 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	<p>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. ?</p>
G9	A2	<p>Mehrfachwaschungen/-körperpflege: Durchführung von Mehrfachwaschungen in voller Übernahme 4 x tägl., davon mindestens 2 Ganzkörperwaschungen</p>
G1 G4 G10	A3	<p>Therapeutische Ganzkörperpflege nach folgenden Konzepten:</p> <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	<p>Ganzkörperwaschung/-pflege mit zwei Pflegepersonen pflegfachlich erforderlich</p>
G11	A5	<p>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)</p>
G11	A6	<p>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)</p>
G11	A7	<p>Volle Übernahme der Körperwaschung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation, beim Betreten/Verlassen des Zimmers</p>

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	<p>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</p> <p>ODER</p> <p>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</p>
G2	<p>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</p>
G5	<p>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</p> <p>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, 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</p>
G7	<p>Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten vor der Nahrungsaufnahme, um an den Tisch zu gelangen</p> <p>ODER</p> <p>Stützkorsagen anlegen, um zur Nahrungsaufnahme an den Tisch zu gelangen bei Wirbelsäuleninstabilität</p>
G8	<p>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</p>
G10	<p>Vorliegende schwere Mangelernährung <u>Kennzeichen:</u> Gewichtsverlust größer 5% innerhalb von 1 Monat, BMI kleiner 18,5 kg/m² bei Erwachsenen bis 65 Jahre und kleiner 20 kg/m² bei Erwachsenen über 65 Jahre, Sakropenie, hervortretende Knochen</p>
G11	<p>Fehlende Fähigkeit, selbstständig Nahrung/Flüssigkeit aufzunehmen, da die Abläufe der Nahrungsaufnahme nicht bekannt sind <u>Kennzeichen:</u> Kann die Gebrauchsgegenstände zur Nahrungsaufnahme nicht nutzen</p>

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 <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
G6	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
G7	Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten vor der Ausscheidung, um zur Toilette zu gelangen ODER Stützkorsagen anlegen , um zur Toilette zu gelangen bei Wirbelsäuleninstabilität
G9	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. ?
G10	Veränderte Miktions-/Defäkationsfrequenz und volle Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit der Miktion/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
G11	Ausgeprägte Obstipation oder andere Gründe, die einen tägl. Einlauf UND/ODER rektales Ausräumen erfordern

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	Abwehr/Widerstände beim Umlagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen:</u> Setzt (Mobilisierungs-)Maßnahmen Widerstände entgegen; schreit, schlägt, beschimpft das Personal bei der Umlagerung, lehnt die Lagerungs-/Mobilisierungsmaßnahmen verbal/nonverbal ab ODER Weglaufverhalten <u>Kennzeichen:</u> Verlässt die Station/das Zimmer ständig; findet nicht mehr in das Zimmer zurück, Umtriebigerkeit und psychomotorische Unruhe; ODER Hohes Selbstgefährdungs-/Selbstverletzungsrisiko <u>Kennzeichen:</u> Erkennt Gefahren nicht, kann selbstgefährdende Situationen nicht

	einschätzen, steht trotz hoher Sturzgefährdung ohne Unterstützung selbstständig auf
G4	Extreme Schmerzzustände beim Umlagern/Mobilisieren <u>Kennzeichen:</u> Stöhnt, weint, jammert, grimmassiert, wehrt ab beim Umlagern/Mobilisieren, äußert verbal stärkste Schmerzen
G5	Verlust der 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 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
G6	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, und Unfähigkeit/Unsicherheit, das Körpergewicht im Stand selbstständig zu tragen
G7	Prothesen-/Orthesenversorgung der unteren Extremitäten ODER Stützkorsagen bei Wirbelsäuleninstabilität
G10	Mobilisations-/Lagerungsfrequenz ist erhöht bei hohem Dekubitusrisiko <u>Kennzeichen:</u> nachgewiesenes Dekubitusrisiko durch Assessment lt. nationalem Expertenstandard (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2004)

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"> • GWK basalstimulierend, 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 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 Selbstständigkeit beim Erbrechen mindestens 2 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 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 Selbstständigkeit 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	A1 Vollkompensatorische Übernahme der Körperpflege und/oder Anleitung zur selbstständigen Körperpflege (inkl. Anleitung/Unterstützung von Eltern/Bezugspersonen)

G3		
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 G3	B2	Orale/basale Stimulation ? , vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung der 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

		<p>ODER</p> <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"> • 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	<p>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</p>
G2	<p>Sprach-/Kommunikationsbarrieren <u>Kennzeichen:</u> Kann sich nicht verständlich machen, reagiert auf Ansprache trotz normaler Vigilanz nicht, versteht die Landessprache nicht</p>
G3	<p>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</p>
G4	<p>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</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	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 ?