

Lesart der Diskussionsgrundlage:

Ziel: Mit der vorliegenden Arbeit möchten wir einen Beitrag leisten, um eine einheitliche Auslegung und Einstufung der Säuglinge analog der Rechtsverordnung zu fördern.

Maßnahmen zur Förderung eines einheitlichen Verständnisses der Einstufungskriterien:

1. Klar erkennbare Darstellung der Einstufungsbedingungen

Die UND und ODER Verbindungen im Regelwerk wurden deutlicher hervorgehoben, dabei wurden einige Verbindungen welche in der Rechtsverordnung z.B. mit „bei Vorliegen“ formuliert wurden durch ein UND ersetzt, Kommer Aufzählungen als ODER ausgewiesen; „in Verbindung mit“ oder „bei“ als UND ersetzt. Hier nochmals die Definitionen welcher für die Auslegung der Rechtsverordnung zugrunde gelegt wurden.

UND: Hier müssen alle Maßnahmen bzw. Bedingungen die durch das UND verbunden sind erfüllt werden, um den Patienten/die Patientin in die Stufe einzugruppieren.

ODER: Hier muss nur eine der Maßnahmen, die durch ein ODER verbunden sind, erfüllt sein.

Inklusiv/inkl.: Laut Duden bedeutet inkl./inklusiv mit einbeziehend/einschließlich. Im Kontext der Kodierung der Einstufungskriterien muss dann geprüft werden, wie jeweils auszulegen ist.

UND/ODER: Es muss mindestens einer der beiden Punkte erfüllt sein, die bei einer Aufzählung XXX ODER YYYY als Einstufungskriterium aufgeführt sind. Es können auch beide erfüllt sein.

„Bei Vorliegen“, „bei...“, „mit...“ wird als UND ausgelegt.

„“, **Komma-Verbindungen, Aufzählungen** werden als ODER ausgelegt

2. Es wurde versucht Klarheit bei der Abbildung von Zusammenhängen und Bedingungen bei den Einstufungskriterien zu erreichen. Hierzu wurden folgende Regeln durchgängig beachtet.

- (Text eines Einstufungskriteriums) Jeder Einstufungsbereich kann mehrere unterschiedliche Einstufungskriterien haben, welche zu einer Einstufung in der jeweiligen Gruppe führt. Dabei zeigt der Punkt und der danach folgende Text die Kriterien an, welche erfüllt sein müssen.
- Manche Einstufungskriterium habe neben den UND und ODER Regelungen weitere Bedingungen, welche vorliegen müssen, damit das Kriterium erfüllt ist. Wenn dieses der Fall ist wurden diese weiteren Bedingungen durch weitere eingerückte Aufzählungen dargestellt. Dabei beziehen sich die Einrückungen immer auf die Kriterien des schwarzen ausgefüllten Punktes.
 - Weitere Bedingungen a) (ODER wird nicht angefügt ist aber so auszulegen, gleiches gilt für die ausgefüllten Punkte)
 - B)

Werden die „weiteren Bedingungen“ innerhalb eines Einstufungsbereiches mehrfach benötigt wie z.B. die Liste der Erschwernisfaktoren, werden diese als Liste mit einer Nummerierung bezeichnet und bei den nachfolgenden Punkten nur auf die Liste verwiesen.

Generell sind Aufzählungen mit einem Punkt als weitere Option im Sinne eines ODERs auszulegen

3. Alle in der Rechtsverordnung ausgelagerten „Erschwernisfaktoren“ wurden zu den relevanten Einstufungskriterien eingefügt, da sonst die Gefahr besteht, dass diese übersehen werden und um die Handhabbarkeit bei Schulungen zu erleichtern.

4. An manchen Stellen wurden **Definitionen und Häufigkeiten** eingefügt, z.B. bei „Mehrfachbehinderung“, „Komplette Anleitung...“, „muss immer begleitet, beaufsichtigt werden“, „häufiges Absaugen“, „Körperpflege“ Ziel ist eine einheitliche Auslegung der Kriterien.

5. Umsetzung einer **einheitlichen Schreibweise** von „mindestens“, „täglich“ usw.

Prämisse der Bearbeitung ist, den Bedeutungsumfang der Rechtsverordnung nicht zu verändern. Da es an zahlreichen Stellen mehrere Auslegungen der Rechtsverordnung gegeben hat wurden diese in den Expertengremien der Fachgesellschaft Profession Pflege e.V. welche aus Mitgliedern sowie externen Experten aus Kinderkliniken bestand ausgehandelt.

Zur Bearbeitung wurde der entsprechende Ausschnitt der Rechtsverordnung vor dem konsentierten Auslegungsentwurf gestellt. Insgesamt haben drei Sitzungstermine stattgefunden.

- 23.10.2024 von 17:00 bis 19.10 mit 21 Teilnehmern
- 30.10.2024 von 17:00 bis 19.44 mit 11 Teilnehmern
- 05.11.2024 von 16:30 bis 18.36 mit 10 Teilnehmern

Die überwiegende Anzahl der Teilnehmer kamen aus Kinderkliniken und sind mit der Einführung der PPR beschäftigt.

Leistungsbereich Körperpflege F

I. Leistungsbereich Körperpflege: Leistungen im Zusammenhang mit der Körperpflege inkl. Anleiten, Helfen, Motivieren zur Selbstständigkeit und Vor- und Nachbereiten inkl. intermittierende Förderung der Selbstpflegekompetenz durch integrierte Anleitung von Patienten oder Bezugsperson

Alters-gruppe	Leistungs-stufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F(Konsentierungstermin 23.10.2024 von 17:00 bis 19.10)	KA1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden; hierzu zählt das z.B. „normale Säuglingsbad“
F	KA2	Erweiterte L.	<p>Ganzkörperwäsche inkl. Bekleidungswechsel im Bett oder auf dem Wickeltisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganzkörperwaschung UND Bekleidungswechsel im Bett ODER auf dem Wickeltisch
F	KA3	Besondere L.	<ul style="list-style-type: none"> • Baden/waschen inkl. Bekleidungswechsel unter erschwerten Bedingungen, z. B.: im Inkubator oder im Wärmebett mit Abdeckung oder Wärmelampe oder mit laufender Infusion, Katheter, Drainage, Stoma, Prothese, Schiene, Gips, Extension, Wundverband oder kontinuierlichem O²-Bedarf* oder kontinuierlicher Phototherapie inkl. <ul style="list-style-type: none"> – Aufwendiges Reinigungsbad, z. B. Elternanleitung erstes Säuglingsbad, therapeutisches Bad oder – Stimulation bei großer Abwehrhaltung oder – Körperpflege durch die PFK und Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/ Schutzisolation oder – aseptische Bedingungen (nicht bei Isolation) oder – bei Mehrfachbehinderung <p>* kontinuierlicher O²-Bedarf (z. B. O²-Brille) um die O²-Sättigung über 92 % zu halten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baden ODER Ganzkörperwaschung UND Bekleidungswechsel UND Vorliegen von mindestens einer erschwerten Bedingung, diese können sein: <ul style="list-style-type: none"> ○ im Inkubator ODER Wärmebett mit Abdeckung ODER Wärmelampe

			<ul style="list-style-type: none"> ○ mit laufender Infusion ODER Katheter ODER Drainage ODER Stoma ODER Prothese ODER Schiene ODER Gips ODER Extension ODER Wundverband ODER kontinuierlicher O2-Bedarf, um die Sättigung über 92% zu halten ODER kontinuierlicher Phototherapie ○ aufwendiges Reinigungsbad, z. B. Elternanleitung zum ersten Säuglingsbad ○ therapeutisches Bad (sind z.B. med. Bäder mit Badezusätzen bei Hauterkrankungen, Panaritium usw.) ○ Stimulation zur Reduktion einer großen Abwehrhaltung ○ Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation ○ Durchführung unter aseptischen Bedingungen (nicht bei Isolation) ○ Mehrfachbehinderungen
<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			<p>Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 verschiedene Auslegungsvarianten wurden diskutiert und abgestimmt • Das inkl. nach der Phototherapie wurde wie folgt ausgelegt: UND ...als Weitere Aufzählung für weitere erschwerte Bedingungen. <p>Anmerkungen zur Weiterentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrfachbehinderung sollte definiert werden (liegt vor, wenn ein Frühgeborenes/Säugling mehrere Behinderungen hat z.B. beeinträchtigte Sehfähigkeit und zusätzlich ein Anfallsleiden oder organische Schädigungen) • Infektionsprophylaxe und aseptische Bedingungen sollte wie bei den Erwachsenen insgesamt nicht als Erschwernisfaktor auftauchen, sondern ebenfalls einen erhöhten „Grundwert“ auslösen. Begründung Komplexitätsreduktion für automatisierte Ausweitungen aus der Regeldokumentation. • „aufwendiges Reinigungsbad, z. B. Elternanleitung zum ersten Säuglingsbad“ – sollte in Anleitung des ersten Säuglingsbades“ geändert werden, wenn es andere Varianten eines „aufwendigen Reinigungsbad“ gibt sollten diese benannt werden. Zu beachten ist dabei die Abgrenzung zu A4 • kontinuierlicher O2-Bedarf, <i>um die Sättigung über 92% zu halten</i> Zielformulierungen (roter Text) sollten generell entfernt werden. Dieses, um die Komplexität einer Einstufungsprüfung aus der elektronischen Patientenakte möglich zu machen UND die Zielsetzung hat keine Auswirkungen auf die Zeitkalkulation. „kontinuierlich“ ist zu definieren. „Kontinuierliche Sauerstoffgabe durchführen“
F	KA4	Hochaufw. L.	<p>Hochaufwendige Körperpflege durch die Pflegefachkraft (PFK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (s. Beispielliste) oder • bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz- Kreislaufsituation bei Anstrengung und/oder • komplette Anleitung der Eltern/Bezugsperson <ul style="list-style-type: none"> • Hochaufwendige Körperpflege (Körperpflege = baden ODER waschen (GKW) und weitere Maßnahmen wie z. B. Mundpflege, Hautpflege) UND durchgeführt durch die Pflegefachkraft (PFK) UND ein Erschwernisfaktor aus der Liste 1

Beispielliste (nicht abschließend) für Erschwernisfaktoren bei der Körperpflege:

Altersgruppen F, K und J:

- mindestens drei Zu- und/oder Ableitungen (inkl. Beatmung)
- Tracheostoma
- Spastik, Kontrakturen, Parese, Plegie
- Bewegungsverbot aus medizinischen Gründen (ärztl. Anordnung)
- Schmerzempfindlichkeit/Schmerzen trotz Schmerzmanagement
- nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung

Nur Altersgruppe F:

- Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z. B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung)
- medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung (z. B. Wirbelsäuleninstabilität), nach Operation (z. B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadiе-OP)
- hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis
- Hautveränderungen (Ekzem, Hautinfektion (Staphyloдерmie))
- Vorhandensein eines Anus praeter
- motorische Unruhezustände z. B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug

Erschwernisfaktoren (Liste 1)

- mindestens drei Zu- und/oder Ableitungen (Beatmung zählt auch als eine Zu/Ableitung)
 - Tracheostoma
 - Spastik ODER, Kontrakturen ODER, Parese ODER, Plegie
 - Bewegungsverbot aus medizinischen Gründen (ärztl. Anordnung)
 - nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung
 - Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z. B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung)
 - medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung (z. B. Wirbelsäuleninstabilität), nach Operation (z. B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadiе-OP)
 - hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis
 - Vorhandensein eines Anus praeter
 - motorische Unruhezustände z. B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug
 - bestehende Beeinträchtigung der Atemsituation ODER Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung
- **Komplette Anleitung der Eltern/Bezugspersonen bei der hochaufwendigen Körperpflege **UND** angeleitet durch eine PFK (Definition „komplette Anleitung“: Hierbei geht es bei der Anleitung über die Körperpflegeaktivitäten hinaus, also z.B. Anleitung beim Säuglingsbad und Hautpflege und Beurteilung des Gesundheitszustandes und Umgang mit Zu- und Ableitungen, Nabelpflege usw.)**

Mindestens 1 x täglich therapeutische Körperpflege z. B.

- GKW basalstimulierend, Körperwaschung belebend oder beruhigend
- GKW unter kinästhetischen Gesichtspunkten (Infant Handling)
- GKW nach anderen Therapiekonzepten
 - bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (s. Beispielliste) **oder**
 - bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung

			<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutische Ganzkörperwaschung (GKW) nach einem der folgenden Konzepte/Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Basalstimulierend belebende ODER beruhigende GKW ○ GKW nach dem Konzept Kinästhetik Infant Handling ○ GKW unter anderen zu spezifizierenden therapeutischen Gesichtspunkten UND Vorliegen von Handlungsgründen aus der Erschwernisfaktorenliste (Liste 1) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Ganzkörperwaschung/-pflege mit 2 PFK pflegfachlich indiziert</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (s. Beispielliste) oder • bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation und/oder Herz-/Kreislaufsituation bei Anstrengung </div> <ul style="list-style-type: none"> • Ganzkörperwaschung mit 2 PFK UND einem Erschwernisfaktor (Liste 1)
<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag</p>	<p>Kommentierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „bestehende Beeinträchtigung der Atemsituation ODER Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung „ Dieser Punkt wurde in die Liste der Erschwernisfaktoren aufgenommen. Dieses ist möglich, da die Liste in der Rechtsverordnung als nicht komplett ausgewiesen ist. • Wenn eine Leistung nur einmal geplant/erbracht werden muss ist eine Häufigkeitsangabe nicht erforderlich. • „Kinästhetik Infant Handling“ Konzeptbegriff https://www.bestler-practice.ch/resources/Documents/012016_Newsletter.pdf • Komplette Anleitung wurde definiert <p>Weiterentwicklungsüberlegungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu-Ableitung was zählt alles dazu... – sind Monitorüberwachungskabel auch eine Ableitung? • Liste der Erschwernisfaktoren ist zu ergänzen (Bitte hier noch Ihre Überlegungen weiterleiten, für eine Softwareumsetzung aus der Regedokumentation werden komplette Listen benötigt) • Komplette Anleitung der Eltern/Bezugspersonen bei der hochaufwendigen Körperpflege UND angeleitet durch eine PFK – hier ist zu prüfen, ob es sich nicht zusätzlich um ein Neugeborenes mit Erschwernisfaktoren handelt – wie sind die Kalkulationsgrundlagen gesundes Baby versus Baby mit Erschwernisfaktor? 		

Leistungsbereich Ernährung F

II. Leistungsbereich Ernährung: Leistungen im Zusammenhang mit der Ernährung inkl. Vor- und Nacharbeiten, Anleiten, Helfen, Motivieren zur Selbstständigkeit

Altersgruppe	Leistungsstufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
--------------	----------------	------------------	----------------------------

F	KA1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden
F	KA2	Erweiterte L.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsverabreichung bis zu 8 x täglich inkl. Mundpflege oder • Nahrungsverabreichung per Sonde inkl. Magenrestprüfung bis zu 8 x täglich inkl. Mundpflege oder • Hilfen beim Stillen </div> <ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsverabreichung (bis zu 8-mal tägl.) UND Mundpflege • Nahrungsverabreichung über Sonde UND Magenrestprüfung (bis zu 8-mal tägl.) UND Mundpflege • Hilfe beim Stillen (z.B. punktuelle Unterstützung beim Anlegen des Säuglings, oder Hilfe bei der Optimierung der Positionierung)
		Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag	<p>Kommentierung: Häufigkeitsangabe wird nicht benötigt, dennoch hilft die Angabe „bis zu 8 mal tägl.“ den Pflegepraktikern schnell zu erkennen, ab wann eine höher Häufigkeit in eine höhere Einstufung führt. Daher haben die Häufigkeitsangaben belassen. Erfüllt ist das Kriterium beim mind. 1 x tägl.</p> <p>„Hilfe beim Stillen“ wurde zur Abgrenzung A3 definiert.</p>
F	KA3	Besondere L.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsverabreichung mehr als 8 x täglich inkl. Mundpflege oder • Nahrungsverabreichung per Sonde inkl. Magenrestprüfung mehr als 8 x täglich inkl. Mundpflege oder • Teilnahrungsverabreichung per Sonde (unabhängig von der Häufigkeit der Mahlzeiten) inkl. Mundpflege oder • Umstellen auf erste Breimahlzeit oder • umfassende Stillanleitung oder • Nahrungsverabreichung bei Verletzung/Fehlbildung in Mund/Speiseröhre oder • Nahrungsverabreichung bei einer speziellen Diät (z. B. PKU, Diabetes mellitus, Zöliakie) • inkl. <ul style="list-style-type: none"> – Trinkversuche oder – orale Stimulation oder – Nahrungsverabreichung durch die PFK und Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation oder – aseptische Bedingungen (nicht bei Isolation) </div> <ul style="list-style-type: none"> • Orale Nahrungsverabreichung mindestens 9 x tägl. UND Mundpflege • Nahrungsverabreichung per Sonde UND Magenrestprüfung mindestens 9 x tägl. UND Mundpflege

			<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahrungsverabreichung per Sonde (unabhängig von der Häufigkeit der Mahlzeiten) UND Mundpflege • Umstellen auf erste Breimahlzeit • Umfassende Stillanleitung (umfassend bedeutet das gesamte Leistungsspektrum der Stillanleitung wie optimale Stillposition; Brustpflege; Säuglingshandling) • Nahrungsverabreichung bei Verletzung ODER Fehlbildung im Mund ODER Speiseröhre • Nahrungsverabreichung einer speziellen Diät (z.B. PKU, Diabetes mellitus, Zöliakie) UND eine zusätzliche Pflegehandlung (nachfolgende Liste 1): <u>Zusätzliche Pflegehandlung (Liste 1):</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trinkversuche ○ orale Stimulation ○ Nahrungsverabreichung durch eine PFK UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation ○ unter aseptischen Bedingungen (nicht bei Isolation)
<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag nicht zu	<p>Kommentierung inkl. wird als UND ausgelegt, wir beziehen dieses UND auf den letzten Aufzählungspunkt. Begründung alte Darstellungen der PPR 2.0 UND eine andere Interpretation wie im vorangegangenen Beispiel wäre eine Massive Aufweichung.</p> <p>Hinweise zur Weiterentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahrungsverabreichung muss konkretisiert werden – hier konnte die Arbeitsgruppe sich nicht einigen. Abgrenzung zur fraktionierten Applikation von Sondennahrung und den Zufütterungstechniken? • Zufüttern kann erfolgen <ul style="list-style-type: none"> ○ mit Becher, Löffel, Medikamentenschiffchen, Pipette, Spezialtrinkflasche mit einem weichen löffelförmigen Mundstück (SoftCup) ○ mit Fingerfütterung mittels Spritze mit Nahrungssonde (am Finger fixiert) oder Fingerfederaufsatz (Silikonfütteraufsatz) ○ an der Brust a) durch Spritze mit Nahrungssonde (auf der Brust fixiert) b) mit Brusternährungsset. • Bei der Weiterentwicklung ist nochmal das Inkl. zu prüfen. UND ob die Isolation ggf. extra Berücksichtigung finden kann (erhöhter Grundwert), das würde auch die Komplexität bei Softwareumsetzungen erleichtern. 		
<p>Zweiter finaler Entwurf der FG zur Auslegung der aktuellen Rechtsverordnung</p> <p>(Konsentierungstermin 30.10.2024 von 17:00 bis 19.44)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hochaufwendige fraktionierte Applikation von Nahrung/Sondennahrung mindestens 8 x täglich bei Vorliegen einer Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme oder bei Vorliegen einer Fehl-/Mangelernährung den Fähigkeiten des Früh-/Neugeborenen/Säuglings entsprechend angeboten und zu den Verabreichungszeiträumen Stimulation zur Nahrungsaufnahme oder • Verabreichung von Nahrung muss immer begleitet/beaufsichtigt werden, verbunden mit der Notwendigkeit der Applikation von Restnahrung via Sonde 		

- **Mindestens 8 x tägl.:** Hochaufwendige fraktionierte (aufgeteilte) Applikation von Nahrung/Sondennahrung **UND** Stimulation zur Nahrungsaufnahme **UND** Vorliegen eines der Handlungsgründe:
 - Vorliegen einer Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme
 - Vorliegen einer Fehl-/Mangelernährung
- Nahrungsverabreichung begleiten **ODER** beaufsichtigen der **UND** Applikation der Restnahrung via Sonde (bezieht sich auf jede Nahrungsaufnahme des Säuglings)

Hochaufwendige orale/basale Stimulation vorbereitend auf die Nahrungsverabreichung oder zur Förderung des Schluckreflexes oder zur Förderung der Mundmotorik vor/bei jeder Mahlzeit/Stillversuch (**mind. 6 x tägl.**) bei Vorliegen einer massiv verlangsamten/erschweren Nahrungsaufnahme **oder** einer massiv erschwerten Stillsituation **oder** bei Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme mit anschließender Nahrungsverabreichung inkl. Anleitung der Mutter/Bezugsperson

- **Mindestens 6 x tägl.:** Hochaufwendige orale/basale Stimulation zur Vorbereitung auf die Nahrungsaufnahme **ODER** Förderung des Schluckreflexes **ODER** der Mundmotorik während der Nahrungsverabreichung **ODER** dem Stillversuch **UND** anschließende Nahrungsverabreichung **UND** Anleitung der Mutter/Bezugsperson **UND** Vorliegen eines der Handlungsgründe (**Liste 1**)
Handlungsgründe (Liste 1):
 - Vorliegen einer massiven verlangsamten/erschweren Nahrungsaufnahme (z.B. bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Belastungsintoleranz)
 - Massiv erschwerte Stillsituation
 - Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme

Hochaufwendige Durchführung von Trink- und Esstraining oder **Anleitung** der Eltern/Bezugsperson nach individuell aufgestellter Maßnahmenplanung bei **mindestens 6 Mahlzeiten** tägl. bei Vorliegen einer massiv verlangsamten/erschweren Nahrungsaufnahme **oder** einer massiv erschwerten Stillsituation **oder** bei Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme

- **Mindestens 6 x tägl.:** Hochaufwendiges Trink- Esstraining durchführen **ODER** Eltern/Bezugspersonen nach einem individuell aufgestelltem Maßnahmenplan anleiten **UND** Vorliegen eines der Handlungsgründe (**Liste 1**)

	<p>Nahrungsverabreichung/Anleitung mit kontinuierlicher Überwachung von mindesten 2 Vitalparametern und des Erschöpfungszustandes des Patienten beim Stillen/bei Nahrungsaufnahme durch ständige Anwesenheit einer PFK während jeder Nahrungsaufnahme (mindestens 6 x tägl.) bei Vorliegen einer massiv verlangsamten/erschweren Nahrungsaufnahme (z. B. bei Lippen-Kiefer-Gaumespalte oder Belastungsintoleranz) oder einer massiv erschweren Stillsituation oder bei Schluckstörungen mit starken Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 6 x tägl.: Nahrungsverabreichung ODER Anleitung zur Nahrungsverabreichung UND kontinuierliche Überwachung von mindestens 2 Vitalparametern UND des Erschöpfungszustandes beim Stillen ODER der Nahrungsaufnahme UND Vorliegen eines der Handlungsgründe (Liste1)
<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag	<p>Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begleitung ODER Beaufsichtigung der Nahrungsverabreichung UND Applikation der Restnahrung via Sonde (bezieht sich auf jede Nahrungsaufnahme des Säuglings)-wird abgeleitet aus der Formulierung „muss immer begleitet/beaufsichtigt...“ <p>Weiterentwicklungsüberlegungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung: erhöhter Isolationsaufwand ausgliedern wie bei Erwachsenen • Ausgliedern aller Zielformulierungen, diese bestimmen keinen Aufwand „zur Vorbereitung auf die Nahrungsaufnahme ODER Förderung des Schluckreflexes ODER der Mundmotorik“ macht die Komplexität der automatisierten Ausleitung schwierig“

Leistungsbereich Ausscheidung F

III. Leistungsbereich Ausscheidung: Leistungen im Zusammenhang mit Ausscheidungen inkl. Vor- und Nachbereiten, Anleiten, Helfen, Motivieren zur Selbstständigkeit

Alters-gruppe	Leistungs-stufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F	KA1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden
F	KA2	Erweiterte L.	Wickeln 5 x bis 8 x täglich

		<ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 5 x tägl bis 8 x tägl.: Wickeln UND/ODER Anleitung der Eltern/Bezugspersonen beim Wickeln
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag		<p>Kommentierung</p> <p>Das sichtbar machen der Anleitung ist rechtskonform, da Anleitung der Eltern im § 15 (5) als Leistung bei der Einstufung zu berücksichtigen ist. Auch wenn offen bleibt wie!</p> <p><i>„(5) Bei der Zuordnung zu den Leistungsstufen sind pflegerische Leistungen durch Familienmitglieder oder durch andere Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten als von Pflegefachkräften erbrachte Leistungen zu berücksichtigen und entsprechend in der Pflegedokumentation auszuweisen.“</i></p> <p>Wenn die Mutter komplett selbstständig ohne Anwesenheit der Pflegeperson das „Wickeln“ übernimmt ist die Leistung nicht zu zählen.</p>
E		<div data-bbox="750 730 1960 965" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Wickeln mehr als 8 x täglich oder eines der folgenden Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgen bei z. B. Durchfall, Erbrechen, Schwitzen, Blutungen inkl. Teil- oder Ganzbeziehen des Bettes, Teil- oder Ganzwäsche/-baden des Kindes, Bekleidungswechsel • Ausscheidungsunterstützung durch die Pflegeperson und Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation • aseptische Bedingungen (nicht bei Isolation) </div> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 9 x tägl. Wickeln UND/ODER Anleitung der Eltern/Bezugspersonen beim Wickeln • Wickeln UND Teil- oder Ganzbeziehen des Bettes ODER ausscheidungsbedingte zusätzliche Teil- oder Ganzwäsche/-bad ODER ausscheidungsbedingter Kleidungswechsel UND Vorliegen eines Handlungsgrunde, diese sind: <ul style="list-style-type: none"> ○ Durchfall ○ Erbrechen ○ Schwitzen ○ Blutungen • Wickeln ODER Ausscheidungsunterstützung UND Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe bei Umkehr-/Schutzisolation ODER arbeiten unter aseptische Bedingungen (nicht bei Isolation)
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:		Kommentierung:

<input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag	<p>Wenn Eltern z.B. komplett selbstständig die Maßnahme „Wickeln“ ohne Anwesenheit einer Pflegeperson durchführen und die Pflegefachperson z.B. am Ende des Tages ein Reflexionsgespräch durchführt und ggf. nochmal was zeigt ist die Leistung unter Kommunikation sichtbar zu machen.</p> <p>Weiterentwicklungsüberlegung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wickeln ODER Ausscheidungsunterstützung UND Teil- oder Ganzbeziehen des Bettes ODER ausscheidungsbedingte zusätzliche Teil- oder Ganzwäsche/-bad ODER ausscheidungsbedingter Kleidungswechsel UND Vorliegen einer der Handlungsgründe: <ul style="list-style-type: none"> ○ Durchfall ODER, Erbrechen ODER, Schwitzen, ODER Blutungen ODER • Ausscheidungsunterstützung beim Säugling können z.B. Kolonmassage, Bauchmassage, sanfte Gymnastik usw. 	
F	KA4	<p>Hochaufw. L.</p> <p>Hochaufwendige Übernahme der Ausscheidungsunterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste) oder • bei bestehender Beeinträchtigung der Atemsituation oder Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung oder • Hochaufwendige Übernahme der Ausscheidungsunterstützung UND Vorliegen eines der Erschwernisfaktoren (Liste 1): <ul style="list-style-type: none"> ○ mindestens drei Zu- und/oder Ableitungen (Beatmung zählt ebenfalls als eine Zuleitung) ○ Tracheostoma ○ Spastik ODER, Kontrakturen ODER, Parese ODER, Plegie ○ Schmerzempfindlichkeit ODER Schmerzen trotz Schmerzmanagement ○ Bewegungsverbot aus medizinischen Gründen (ärztl. Anordnung) ○ nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung ○ Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z. B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung) ○ medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung (z. B. Wirbelsäuleninstabilität), nach Operation (z. B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadiе-OP) ○ hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessmentergebnis ○ Hautveränderungen (Ekzem, Hautinfektion, Staphyloдерmie) ○ Vorhandensein eines Stomas ○ motorische Unruhezustände z. B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug ODER ○ bestehende Beeinträchtigung der Atemsituation ODER Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung

			<ul style="list-style-type: none"> • bei ausgeprägter Obstipation oder andere Gründe, die einen Einlauf oder rektales Ausräumen erfordern und einer der zusätzlichen Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> – 1 x tägl. digitales rektales Ausräumen/Reinigungseinlauf – Ausscheidungsunterstützung bei voller Übernahme mindestens 9 x tägl. – Übernahme der Ausscheidungsunterstützung durch intermittierende Katheterisierung oder Entero-/Urostoma-Versorgung mind. 5 x tägl. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> – volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützungen mit 2 PFK mind. 3 x tägl. – Bauch-/Kolonmassage mind. 30 Minuten tägl. <ul style="list-style-type: none"> • Eine Maßnahme zur Ausscheidungsunterstützung (Liste 2) UND Vorliegen einer ausgeprägten Obstipation ODER anderen Gründen, die einen Einlauf ODER rektales Ausräumen erfordern Maßnahme zur Ausscheidungsunterstützung (Liste 2) <ul style="list-style-type: none"> ○ Digitales rektale Ausräumen ○ Reinigungseinlauf ○ Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mindestens 9 x tägl. ○ Intermittierendes Katheterisieren mindestens 5 x tägl. ○ Entero-/Urostomaversorgung mindestens 5 x tägl. ○ Bauch- /Kolonmassage mindestens 30 Minuten ○ Volle Übernahme der Ausscheidungsunterstützung mit 2 PFK mindestens 3 x tägl. 	
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			Kommentierung <ul style="list-style-type: none"> • Eingliederung wie bereits auch an anderer Stelle von: „<i>bestehende Beeinträchtigung der Atemsituation ODER Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung</i>“ 	

Leistungsbereich Bewegung F			
IV. Leistungsbereich Bewegen und Lagern: Leistungen im Zusammenhang mit Bewegen und Lagern, inkl. Vor- und Nachbereiten, Anleiten, Helfen, Motivieren zur Selbstständigkeit			
Alters-gruppe	Leistungs-stufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F	KA1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden

F	KA2	Erweiterte L.	<div data-bbox="745 140 1512 316" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Positionsunterstützung/-wechsel mit Hilfsmitteln, z. B.: U-Kissen, Lagerungskeil, Rolle oder • Prophylaktischer Maßnahmen, z. B.: Pneumonieprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, oder – • Mobilisation, z. B.: Laufübung*, Durchbewegen <p>* altersabhängig, z. B.: einzelne Schritte, Bewegungsablauf</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Positionsunterstützung/-wechsel mit Hilfsmittel durchführen (Hilfsmittel können z. B. sein: U-Kissen, Lagerungskeile, Rolle) • Prophylaktische Maßnahmen durchführen z. B. Pneumonie-, ODER Dekubitusprophylaxe • Mobilisationsmaßnahmen z. B. Laufübungen (altersabhängig durchführen z.B. einzelne Schritte, Bewegungsablauf) ODER Durchbewegen
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			<p>Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eingliederung der Anmerkung *..... <p>Weiterentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkretisierung was sind die konkreten Leistungen z. B. bei Pneumonie Prophylaxe (Dehnlagerung, Inhalation??) Dekubitusprophylaxe → Positionswechsel? • Z.B. Liste vervollständigen
F	KA3	Besondere L.	<div data-bbox="745 922 1637 1145" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation und/oder Positionsunterstützung/-wechsel im Inkubator oder • Spezielle Positionsunterstützungen, z. B.: Dreistufenlagerung, Drainagelagerung, Positionsunterstützung bei Extension oder • Aufwendige Maßnahmen zur Spannungsregulierung, z. B. Aufbau oder Abbau von Muskeltonus oder • Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln, z. B. Schiene(n), Korsett </div> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation UND/ODER Positionsunterstützung/-wechsel UND im Inkubator • Spezielle Positionsunterstützungen managen z.B. Dreistufenlagerung ODER Drainagelagerung, bei Extensionen • Aufwendige Maßnahmen zur Spannungsregulierung z.B. Baby-Massage, Ausstreichungen, gezieltes Fszilieren zum Auf- oder Abbau von Muskeltonus • Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln z.B. Schien(n) ODER Korsett
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu			<p>Kommentierung</p> <p>„zum Auf- oder Abbau von Muskeltonus“ – Zielformulierung in Handlungsbeispiele überführt</p>

<input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			<p>Weiterentwicklungsüberlegungen: Was genau sind die Aufwendigen Maßnahmen der Spannungsregulierung? Abgrenzung zu A4? Die Liste sollte komplettiert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baby-Massage • Anleitung der Eltern zu einer Eltern-Kind-Massage • Ausstreichungen • Mobilisierungs-/Positionierungsmaßnahmen nach z.B. Bobath Konzept • Gezieltes Faszilieren des Muskeltonus im Rahmen der Mobilisierung <p>Schienen/Korsett konkretisieren: Tübinger Hüftbeugeschiene; Pavlik-Bandage; Zahnspange Schiene; Spreizhose/-schiene; Skoliose-Korsett</p>
F	KA4	Hochaufw. L.	<p>Hochaufwendige Re-Positionierung in eine medizinisch-therapeutisch erforderliche Lagerung (z. B. Extension) mindestens 10 x tägl. bedingt durch fehlende Fähigkeit, sich altersgerecht zu bewegen, durch Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste)</p> <p>Hochaufwendiger Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) mindestens 10 x täglich bedingt durch fehlende Fähigkeit sich altersgerecht zu bewegen durch Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 10 x tägl. Hochaufwendige Re-/Positionierung in eine medizinisch-therapeutisch erforderliche Lagerung z.B. Extension ODER Hochaufwendiger Lagerungswechsel (bzw. Mikrolagerung) bedingt durch eine fehlende altersgerechte Fähigkeit sich zu bewegen UND das Vorliegen eines Erschwernisfaktors (Liste 1) <ul style="list-style-type: none"> ○ mindestens drei Zu- und/oder Ableitungen (inkl. Beatmung) ○ Tracheostoma ○ Spastik ODER, Kontrakturen ODER, Parese ODER, Plegie ○ hohes Dekubitusrisiko gemäß Assessment ○ Schmerzempfindlichkeit ODER Schmerzen trotz Schmerzmanagement ○ nicht altersgerechte Orientierung/Wahrnehmung ○ medizinische Gründe für Bewegungsverbot/-einschränkung (z. B. Wirbelsäuleninstabilität), nach Operation (z. B. Sternum-Eröffnung, Klavikula-Fraktur, Schulterdystokie, Hypospadi-OP) ○ Erforderlichkeit einer speziellen medizinisch-therapeutischen Lagerung (z. B. Gipsschale, Stützkorsett, 20-30°-Hochschräglagerung, Extensionsbehandlung) ○ Hautveränderungen (Ekzem, Hautinfektion, Staphyloдерmie) ○ Vorhandensein eines Anus praeter ○ motorische Unruhezustände z. B. nach langer Sedierung, Hyperexzitabilität bei Drogenentzug

			<ul style="list-style-type: none"> ○ bestehende Beeinträchtigung der Atemsituation ODER Herz-Kreislaufsituation bei Anstrengung <p>Bewegungstraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten mit individuell aufgestellter Maßnahmenplanung bei krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen/-verbot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungstraining nach verschiedenen therapeutischen Konzepten (z.B. nach dem Bobath-Konzept oder Kinästhetik Infant Handling) UND mit individuell aufgestellter Maßnahmenplanung UND Vorliegen einer krankheitsbedingten Bewegungseinschränkung ODER eines Bewegungsverbotes
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			<p>Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung der zwei ersten Aufzählungen und Einfügen der ausgelagerten Erschwernisfaktorenliste • Beispiele für „therapeutische Konzepte“ eingefügt. <p>Weiterentwicklungsüberlegungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Re-Positionierung umformuliert da wir glauben, dass auch das erste Mal das Neugeborene in die Position bringen mitgezählt werden darf. → Re-/Positionierung • Welche therapeutischen Konzepte werden hier gemeint? Liste sollte komplettiert werden. • Hinterfragen – Bewegungsverbot versus Bewegungstraining (punktuell?)

Leistungsbereich Kommunikation F

V. Leistungsbereich Kommunikation: Leistungen im Zusammenhang mit Kommunikation inkl. Vor- und Nachbereiten

Alters-gruppe	Leistungs-stufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F	KA1	Grundleistung	Kommunikation findet Berücksichtigung in den allgemeinen Leistungsstufen KA1 und KA2. Erst ab Leistungsstufe KA3 findet eine gesonderte Berücksichtigung statt.
F	KA2	Erweiterte L.	Kommunikation findet Berücksichtigung in den allgemeinen Leistungsstufen KA1 und KA2. Erst ab Leistungsstufe KA3 findet eine gesonderte Berücksichtigung statt.

F	KA3	Besondere L.	<p>45 Minuten tägl. (Summe kann addiert werden) geplante spezifische Information/Anleitung/Beratung* mit Leistungsnachweis, inkl. Vor- und Nachbereitung; die Betreuung findet gesondert/getrennt von anderen Interventionen statt</p> <p>* Gründe aus Leistungsstufe KA4 finden entsprechend Anwendung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikative Leistungen (Liste 1) tägl. insgesamt 45 Minuten in der Summe, welche nicht im Kontext anderer Pflegeleistungen erbracht werden UND Vorliegen eines der nachfolgenden Gründe für einen erhöhten Beratungs-, Informations-, Anleitungsbedarf (Liste 2) <ul style="list-style-type: none"> <u>Kommunikative Leistungen (Liste 1)</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ geplante spezifische Informationsgespräche ○ geplante spezifische Anleitungssituationen/-gespräche ○ geplante spezifische Beratungsgespräche <u>Gründe für einen erhöhten Beratungs-, Informations-, Anleitungsbedarf (Liste 2)</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung der Angehörigen/Bezugspersonen ○ Verhaltensweisen, die kontraproduktiv für die Therapie sind, ○ Sprach-/Kommunikationsbarrieren der Angehörigen/Bezugspersonen ○ beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit oder Nichteinhaltung von Therapieabsprachen der Angehörigen/Bezugspersonen ○ extreme Krisensituation der Angehörigen/Bezugspersonen ○ Krisensituation des Neugeborenen/Säuglings, Kleinkindes oder Kind/Jugendlichen durch fehlende Ablenkung/Beschäftigung, fehlende Bezugsperson, fehlende Zuwendung, Unruhe bei Entzugerscheinungen, Unruhe bei Phototherapie oder Schmerzen trotz Schmerzmanagement ○ körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			Kommentierung <ul style="list-style-type: none"> • Die Gründe Liste ist übergreifend für KA3 und KA4 formuliert. Wir haben die jeweils zutreffenden Elemente der Gründe Liste zugeordnet und in das Einstufungskriterium aufgenommen • „geplante spezifische“ bezieht sich in unserem Verständnis auf alle drei Kommunikationsleistungen.

F	KA4	Hochaufw. L.	<p>Eins-zu-eins-Betreuung: Einen Patienten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum von mind. 60 Min. täglich (Summe kann addiert werden) in Präsenz betreuen und findet getrennt/gesondert von anderen Interventionen statt bei Vorliegen eines der in der Beispielliste aufgeführten Gründe</p> <p>Problemlösungsorientierte Gespräche mit Angehörigen/Bezugspersonen bei Vorliegen eines der in der Beispielliste aufgeführten Gründe von mind. 60 Min. täglich (Summe kann addiert werden), die gesondert/getrennt von anderen Interventionen stattfinden, bei Vorliegen einer der folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Krisenbewältigung/Vertrauensbildung/Anpassung oder • Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung oder • Gespräche mit Dolmetscher <p>Hochaufwendige Anleitungssituation mit Angehörigen/Bezugspersonen bei Vorliegen eines der in der Beispielliste aufgeführten Gründe von mind. 60 Min. tägl. (Summe kann addiert werden) die getrennt/gesondert von anderen Interventionen stattfindet</p> <p>Hochaufwendige kommunikative Stimulation, Förderung der spielerischen Interaktion, Bereitstellen und Nachbereitung von altersentsprechendem Spielmaterial, Fingerspiele etc. von mind. 60 Min. tägl. (Summe kann addiert werden) die getrennt/gesondert von anderen Interventionen statt bei Vorliegen eines der in der Beispielliste aufgeführten Gründe stattfindet</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Eine hochaufwendige Kommunikations-/Interaktionsleistungen aus der Liste 1 insgesamt 60 Minuten tägl. in der Summe, welche nicht im Kontext anderer Pflegeleistungen erbracht werden UND Vorliegen eines der nachfolgenden Gründe für hochaufwendige Leistungen siehe Liste 2 <p><u>Hochaufwendige Kommunikations-/Interaktionsleistungen (Liste 1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Eins- zu-eins Betreuung ○ problemlösungsorientierte Gespräche mit Angehörigen/Bezugspersonen zur Krisenbewältigung ODER Vertrauensbildung ODER Anpassung ○ problemorientierte Gespräche zur Vorbereitung auf die Entlassung ○ problemorientierte Gespräche mit Dolmetscher ○ hochaufwendige Anleitungssituation mit Angehörigen/Bezugspersonen ○ hochaufwendige kommunikative Stimulation zur Förderung der spielerischen Interaktion, die Leistungen der Vor- und Nachbereitung und Bereitstellung von altersgerechten Spielmaterial wird mitgezählt. <p><u>Gründe für hochaufwendige Leistungen (Liste 2)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ extreme Krisensituation des Patienten oder der Angehörigen/Bezugspersonen ○ Krisensituation des Neugeborenen/Säuglings durch: fehlende Ablenkung und Beschäftigung ODER fehlende Bezugsperson ODER fehlende Zuwendung ODER Unruhe bei Entzugserscheinungen ODER Unruhe bei Phototherapie ODER Schmerzen trotz Schmerzmanagement ○ massive Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung des Patienten oder der Angehörigen/Bezugspersonen 	

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Verhaltensweisen, die kontraproduktiv für die Therapie sind ○ Sprach-/Kommunikationsbarrieren des Patienten oder der Angehörigen/Bezugspersonen ○ beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit oder Nichteinhaltung von Therapieabsprachen des Patienten oder der Angehörigen/Bezugspersonen ○ körperliche Einschränkungen, die den erforderlichen Kompetenzerwerb erschweren"
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag		Kommentierung <ul style="list-style-type: none"> ● Zusammenführung und Aufnahme der ausgelagerten Gründe in der Rechtsverordnung

S-Bereich: Leistungsbereich OP, invasive Maßnahmen, akute Krankheitsphase, dauernde Bedrohung F, J, J			
I. Leistungsbereich OP, invasive Maßnahmen, akute Krankheitsphase, dauernde Bedrohung			
Altersgruppe	Leistungsstufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F, K und J	KS1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden
F, K und J	KS2	Erweiterte L.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Vitalzeichenkontrolle und Krankenbeobachtung mit Erhebung von mindestens 24 Parametern* täglich * z. B. Kontrolle von: 06:00 Uhr: Puls, Atmung 08:00 Uhr: Gewicht, Puls, Atmung, RR, BZ, Temp 10:00 Uhr: Puls, Atmung 12:00 Uhr: Puls, Atmung, BZ 14:00 Uhr: Puls, Atmung 18:00 Uhr: Puls, Atmung, BZ, Temp 22:00 Uhr: Puls, Atmung 02:00 Uhr: Puls, Atmung, Temp </div> <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestens 24 Messwerte von Parameter(n) tägl.: Krankenbeobachtung UND Vitalzeichenkontrollen von Parametern durchführen, <ul style="list-style-type: none"> ○ Parameter sind z.B.: Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2 Sättigung, Blutgasanalyse, Schmerzen, Gewicht, Körpergröße, BMI, Umfangmessungen von Extremitäten, Bauchumfang, Urinausscheidung, Stuhlausscheidung, Erbrochenes, Darmgeräusche, Wundsekret, Sputum, Bilanzberechnung, Stundenurinkontrolle, Blutzuckerwerte, Durchblutungssituation der Extremitäten, Motorik der Extremitäten, Sensibilität der Extremitäten, Pupillen, Reflexe, Bewusstseinslage qualitativ, Bewusstseinslage quantitativ, Beurteilung von Beweglichkeit der Gelenke, Hautzustand, Mundschleimhaut-veränderungen, ZVD, Hirndruck, Kontrolle von Zugängen auf Entzündungszeichen, Drogenscore

Aufwendiges Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystem/-en (Versorgen von **Trachelakanüle** oder **Bülau-Drainage/-n**, häufiges Absaugen, **Legen** oder Wechseln einer Magensonde, **Legen** eines Blasenkatheters, **Wechsel** einer Stomaplatte, engmaschige Kontrollen von Ableitungsmengen)

- Aufwendiges Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystem/-en, als aufwendig zählen folgende Leistungen:
 - Versorgung von Trachealkanülen
 - Versorgung von Bülau-Drainage/-n
 - häufige Absaugen **mindestens 2 x tägl.**
 - legen oder wechseln einer Magensonde
 - legen oder wechseln eines Blasenkatheters
 - wechseln einer Stomaplatte
 - engmaschige Kontrolle von Ableitungsmengen **mindestens 10 x tägl.**

Pflegespezifische physikalische Maßnahmen 3 – 5 x täglich, z. B.:

- Inhalation, Wadenwickel oder
- Medizinisches Voll-/Teilbad (nach ärztl. Anordnung) 1 x tägl. **mind. 20 Minuten**

- Pflegerische ODER medizinische (lt. Anordnung) physikalische Maßnahmen durchführen, hierzu zählen:
 - Inhalationsmaßnahmen **ODER** Wadenwickel **mindestens 3 x tägl. bis 5 tägl. ODER**
 - medizinische Vollbäder ODER medizinische Teilbäder **mindestens 1 x tägl. 20 Min.**

Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

- stimmen dem Auslegungsvorschlag zu
- stimmen dem Auslegungsvorschlag

Kommentierung

- Zur Sicherstellung einer einheitlichen Auslegung wurden „häufig“ und „engmaschig“ festgelegt.
- Bei dem letzten Aufzählungspunkt wurde die Mengenangabe in die Unterpunkte überführt, um den Widerspruch aufzulösen. Bei Angaben 3-5 wurde nur die niedrigste Angabe aufgenommen.
- Parameter wurden nicht mit einem Beispiel erklärt, sondern alle Parameter aufgeführt, welche gezählt werden können (siehe Erwachsene)

Weiterentwicklungsüberlegungen:

- Kalkulatorisch sollten die Häufigkeitsangaben der aufgeführten Leistungen nochmals überprüft werden. Wir haben zunächst eine Mindestmenge zur Auslegung von „häufig“ und „engmaschig“ vorgenommen. Abhängig von den Kalkulationsgrundlagen könnten die Häufigkeiten noch zu niedrig sein.
- Listen sind zu Vervollständigen

F, K und J	KS3	Besondere L.	<p>Vitalzeichenkontrolle* und Krankenbeobachtung zum Erkennen einer akuten Bedrohung fortlaufend innerhalb von 24 Stunden, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Monitorüberwachung und engmaschige Krankenbeobachtung, z. B. nach Fieberkrampf, oder • stündliche GCS-Erhebung oder • postoperativ z. B. 2 stdl. Vitalparameter Puls, Atmung, RR und Kontrolle von Ausscheidung, Wundbett und Motorik, Durchblutung und Sensibilität (MDS) <p>* Parameter sind z. B.: RR, Puls, Atmung, Temp., Drogenscore z. B. nach Finnegan</p>	
<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag</p>			<p>Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da die Liste der konkreten Handlungen eine z.B. Liste ist haben wir den letzten Aufzählungspunkt, welche Widersprüche in der Formulierung hat und Patientengruppen ausschließt wie z.B. Patienten nach einer OP im Bauchraum/Herzop usw. so formuliert, dass ein ähnlicher Aufwand entsteht aber Universal zu allen aufwendigen postoperativen Überwachungen zählt. Das ist Rechtskonform, da z.B. weitere Varianten zulassen. <p>Weiterentwicklungsüberlegungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „zum Erkennen einer akuten Bedrohung....“ ist eine Zielformulierung und sollte in konkrete Formulierung von Faktoren/Patientenzustände überführt werden • Weiterentwicklung: Bei Bauch-Op/Kopf/Herz macht die MDS-Prüfung keinen Sinn! • Im Vergleich zu Erhebung von 24 Messwerten in KS2 vom Aufwand bei einigen Varianten eher gleich. Hier könnte für die Weiterentwicklung nochmal geprüft werden ob die Häufigkeiten angepasst werden sollten. • Prüfen, ob die Liste konkreter Maßnahmen noch ergänzt werden muss 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenbeobachtung UND Vitalzeichenkontrollen durchführen um eine akute Bedrohung fortlaufend innerhalb von 24 Stunden zu erkennen. (Indikationen könnten z.B. Risiko für einen Fieberkrämpfe, instabile Kreislaufzustände, Anfälle usw.) Maßnahmen sind (Liste 1) <ul style="list-style-type: none"> ○ kontinuierliche Monitorüberwachung und engmaschige Krankenbeobachtung z.B. nach Fieberkrampf ODER ○ stündliche GCS-Erhebung (Glasgow-Coma-Scale) ODER ○ postoperativ zweistündliche Messung insgesamt 36 Messungen in 24 Stunden drei Parameter gleichzeitig. <p>Krankenbeobachtung/Vitalzeichenkontrolle können folgende Parameter sein z.B.: Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2 Sättigung, Blutgasanalyse, Schmerzen, Gewicht, Körpergröße, BMI, Umfangmessungen von Extremitäten, Bauchumfang, Urinausscheidung, Stuhlausscheidung, Erbrochenes, Darmgeräusche, Wundsekret, Sputum, Bilanzberechnung, Stundenurinkontrolle, Blutzuckerwerte, Durchblutungssituation der Extremitäten, Motorik der Extremitäten, Sensibilität der Extremitäten, Pupillen, Reflexe, Bewusstseinslage qualitativ, Bewusstseinslage quantitativ, Beurteilung von Beweglichkeit der Gelenke, Hautzustand, Mundschleimhaut-veränderungen, ZVD, Hirndruck, Kontrolle von Zugängen auf Entzündungszeichen, Drogenscore</p>

F, K, J	KS4	<p>Vitalzeichenkontrolle* und Krankenbeobachtung zum Erkennen einer akuten Bedrohung fortlaufend innerhalb von 24 Stunden bei Zeichen einer respiratorischen Beeinträchtigung oder bei Vorhandensein eines Tracheostomas und bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste):</p> <ul style="list-style-type: none"> • kontinuierliche Monitorüberwachung/Pulsoximetrie und mindestens 2-stdl. Beurteilung und Dokumentation des Atemmusters oder • 1-stdl. Dokumentation von Puls und Atmung (ohne Monitor), Beurteilung der Atmung und atemtherapeutische Leistungen mit einem Zeitaufwand von mindestens 30 Minuten wie: <ul style="list-style-type: none"> – Absaugen von Schleim aus Tracheostoma oder Nase, Mund, Rachen oder – Anleitung von Eltern und Angehörigen im Umgang mit Absaugsystemen oder in der Tracheostomapflege oder – Anleitung zum Wechsel der Trachealkanüle <p>* Parameter sind z. B.: RR, Puls, Atmung, Temp., Drogenscore z. B. nach Finnegan</p>	
		<p>Krankenbeobachtung UND Vitalzeichenkontrolle (z.B. RR, Puls, Atmung, Temp., Drogenscore) innerhalb von 24 Stunden in Form einer der nachfolgenden Pflegemaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kontinuierliche Monitorüberwachung ODER Pulsoximetrie UND mindestens 2-stündliche Beurteilung und Dokumentation des Atemmusters ○ 1-stdl. Dokumentation von Puls und Atmung (ohne Monitor) ODER Beurteilung der Atmung UND atemtherapeutische Leistungen von mindestens 30 Minuten (z.B. absaugen von Schleim aus dem Tracheostoma, Nase, Mund Rachen ODER Anleitung von Eltern/Angehörigen im Umgang mit dem Absaugsystem ODER in der Tracheostomapflege ODER Anleitung zum Wechsel der Trachealkanüle) <p>UND Vorliegen einer der Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorliegen einer respiratorischen Insuffizienz ○ Vorhandensein eines Tracheostomas <p>UND dem Vorliegen einer der <u>Erschwernisfaktors (Liste 1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (ehemaliges) Frühgeborenes (nur Altersgruppen F und K) ○ chronische respiratorische Erkrankung ○ angeborene oder erworbene Fehlbildung des Thorax oder der Wirbelsäule, syndromale, neuromuskuläre sowie angeborene Stoffwechselerkrankung, die die Atmung beeinträchtigt ○ Parese, Plegiezustand nach großem operativem Eingriff ○ Vorhandensein einer Thoraxdrainage 	

Pflegespezifische physikalische Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe oder Sekretmobilisation und Verbesserung der Belüftung der Atemwege in an die Bedürfnisse des Patienten angepasster Kombination mindestens 90 Minuten tägl. (Summe kann addiert werden) bei Pneumonierisiko durch Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste) **oder** bei Zeichen einer respiratorischen Beeinträchtigung:

- Inhalation **oder**
- Vibrationsbehandlung des Thorax **oder**
- Wickel/Auflagen/Umschläge **oder**
- Maßnahmen der Atemtherapie: Anleiten und Beaufsichtigen von in- und Expirationsübungen mit entsprechenden Hilfsmitteln (z. B.: Kontaktatmung) **oder**
- Anleiten von Eltern/Bezugsperson in Techniken zur Sekretmobilisation beim Patienten (z. B. autogene Drainage, Drainagelagerung) **oder**
- Speziallagerung zur Ventilations- und Mobilitätsförderung des Thorax mit Evaluation und Dokumentation des Behandlungsverlaufs (z. B. Dehnlagerung, Halbmondlagerung)

- Pflegespezifische physikalische Maßnahmen (**Liste 1**) in Kombination **mindestens 90 Minuten tägl.** in der Summe, zur Pneumonie Prophylaxe **ODER** Sekretmobilisation **UND** Verbesserung der Belüftung der Atemwege
Pflegespezifische Maßnahmen **Liste 1** können sein:
 - Inhalation
 - Vibrationsbehandlung des Thorax
 - Wickel **ODER** Auflagen **ODER** Umschläge
 - Maßnahmen der Atemtherapie wie z.B. Anleiten und Beaufsichtigen von In- und Expirationsübungen mit entsprechenden Hilfsmitteln **ODER** Kontaktatemübungen
 - Anleitung von Eltern/Bezugspersonen in Techniken zur Sekretmobilisation beim Patienten z.B. autogene Drainage **ODER** Drainagelagerung
 - Speziallagerung zur Ventilations- und Mobilitätsförderung des Thorax z. B. Dehnlagerung **ODER** Halbmondlagerung **UND** Evaluation **UND** Dokumentation des Behandlungsverlaufes **UND** Pneumonierisiko durch Vorliegen eines der Erschwernisfaktoren (**Liste 1** siehe oben)

Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

- stimmen dem Auslegungsvorschlag zu
- stimmen dem Auslegungsvorschlag

Kommentierung

- „zum Erkennen einer akuten Bedrohung...“ ist eine Zielsetzung implizit in den aufgeführten Gründen enthalten – „Vorliegen einer respiratorischen Insuffizienz..“ daher kann Text entfernt werden, da er zur Einstufung keinen Mehrwert erzeugt.
- „bei“ wurde durch **UND** ersetzt da die Gefahr besteht, dass diese Gründe übersehen werden.
- **UND Evaluation UND Dokumentation des Behandlungsverlaufes** – wir empfehlen diesen Abschnitt zu ignorieren, da diese zu jeder Handlung gehören und implizit erfüllt sind, wenn eine entsprechende Leistung erbracht/geplant wurde.

	<p>Weiterentwicklungsüberlegungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erschwernislisten Konkretisieren z.B. syndromale Erkrankungen, die die Atmung betreffen wären z.B. Mukoviszidose • UND Evaluation UND Dokumentation des Behandlungsverlaufes – es ist zu empfehlen solche Texte zu entfernen. Jede Pflegemaßnahme sollte evaluiert und dokumentiert werden. Wenn es als Einstufungskriterium explizit aufgeführt ist und nicht zu Maßnahme gehörend verstanden würde müsste es in der Dokumentation explizit geplant werden, um das Kriterium zu erfüllen. Aufwände sollten sich durch die Handlung an sich erklären. • Zielsetzungen sollten in konkrete Handlungen und/oder Erschwernisfaktoren überführt werden • Abgrenzung S3 versus S4 schwierig – Kalkulationsgrundlage unklar ggf. überlegen das wie bei den Erwachsenen zu lösen (Klare Abgrenzung, gerechte Abbildung von Fällen, die in mehreren Bereichen hochauswendig sind, leichtere EDV-Ausleitung aus der Regeldokumentation, weniger Interpretationsfehler) • Dringend zu empfehlen ist der Abbau der Komplexität der Regeln. <p>(4) Eine Zuordnung zur Leistungsstufe KS4 erfolgt, wenn in mindestens zwei Leistungsbereich die Leistungsstufe KS3 zutrifft.</p>
--	--

S-Bereich: Leistungsbereich II medikamentöse Versorgung F, K, J

Altersgruppe	Leistungsstufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F, K und J	KS1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden
F, K und J (Konsentierungssitzung am 5.11.2024 von 16:30 bis 18.36)	KS2	Erweiterte L.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Vorbereiten, Nachbereiten und Kontrollieren von z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2 Kurzinfusionen • einer Dauerinfusion • einer Transfusion • intravenöser Zytostatikagabe (wenn keine fortlaufende Beobachtung erforderlich ist) oder Verabreichung von mehreren i.m.-Injektionen, s.c.-Injektionen, i.v.-Injektionen oder Komplexes Medikamentenregime mit Verabreichung außerhalb der normalen Nahrungsaufnahme bis zu 5 x täglich </div> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereiten, Nachbereiten und Kontrollieren von z.B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ mindestens 2 Kurzinfusionen ○ mindestens 1 Dauerinfusionen ○ mindestens 1 Transfusion

- **mindestens 1** intravenöse Zytostatikagabe (wenn keine fortlaufende Beobachtung erforderlich ist)
- **mindestens 2** i.m.- ODER s.c.-ODER i.v-Injektionen (auch in Kombination möglich) verabreichen
- **mindestens 1 bis zu 5 x tägl.** komplexes Medikamentenregime (z.B. eine zeitversetzte Medikamentengabe wegen Wechselwirkung oder die besondere Zubereitung der Medikation ist erforderlich z.B. mehrfache Dünnung des Medikamentes, mörsern usw. oder Medikamentenzubereitung unter dem Lamina Airflow,) **UND** Verabreichungen außerhalb der normalen Nahrungsaufnahme

Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

- stimmen dem Auslegungsvorschlag zu
 stimmen dem Auslegungsvorschlag

Kommentierung:

„einer“ wurde mit 1 übersetzt, da Zahlen schneller vom Leser erfasst werden können.
 „mehrere“ wurde mit mindestens 2 konsentiert

Quelle der Definition: Rechtsentwurf vom 7.2.2024: Ein komplexes Medikamentenregime im Sinne des Leistungsbereichs II liegt vor, wenn die Medikamentengabe oder Zubereitung über das einfache Entnehmen aus der Verpackung und Verabreichung zu den üblichen Zeiten hinausgeht. Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn der Verabreichungszeitpunkt immer außerhalb der normalen Nahrungsaufnahme liegt, die Zubereitung unter besonderen Bedingungen stattfindet (zum Beispiel unter dem Lamina Airflow, oder wenn eine mehrfache Verdünnung zur Herstellung des Medikaments notwendig ist). Ein komplexes Medikamentenregime ist auch dann zu bejahen, wenn aufgrund von Wechselwirkungen Medikamente zeitversetzt verabreicht werden müssen.

Weiterentwicklung:

„Vorbereiten und Nachbereiten und Kontrollieren von z.B.:“

Die Formulierung ist ungünstig, denn zum einen können die Schritte der Handlung eine Kurzinfusion hängen und überwachen nicht in der Dokumentation überprüft werden, die Einstufung wird anhand des angeordneten Medikaments realisiert. Zudem fehlt der Schritt die jeweilige Infusion anhängen.

- **Mindestens 2 Kurzinfusion lt. Arzt durchführen** alternativ **managen** (beide formulieren enthalten die erforderlichen Schritte der Vor-Nachbereitung sowie durchführen. Zur Durchführung gehört nicht nur das Anhängen, sondern auch eine ggf. erforderliche Kontrolle.
- Z.B. Aufzählungen sind in jedem Fall abzubauen und zu komplettieren. Sonst ist eine einheitliche Softwarehinterlegung/Handhabung nicht möglich.

F, K und J

KS3

Vorbereiten, Nachbereiten und Kontrollieren von z. B.:

- mind. 5 Kurzinfusionen
- zwei Transfusionen und/oder Transfusionen von mind. 2 Std.
- intravenöser Zytostatikagabe (wenn fortlaufende Beobachtung erforderlich ist) oder Komplexes Medikamentenregime mit Verabreichung mind. 6 x täglich

- Vorbereiten, Nachbereiten und Kontrollieren von z.B.:
 - **Mindestens 5** Kurzinfusionen
 - **Mindestens 2** Transfusionen
 - **1 Transfusion** mit einer Laufzeit von **mindestens 2 Stunden**
 - **Mindestens 1** intravenöse Zytostatikagabe **fortlaufend beobachten** (z.B. Monitorüberwachung) **mindestens 2 Stunden**
 - **mindestens 6 x tägl.** komplexes Medikamentenregime (z.B. eine zeitversetzte Medikamentengabe wegen Wechselwirkung oder die besondere Zubereitung der Medikation ist erforderlich z.B. mehrfache Dünnung des Medikamentes, mörsern usw. oder Medikamentenzubereitung unter dem Lamina Airflow,) **UND** Verabreichungen außerhalb der normalen Nahrungsaufnahme

Fortlaufendes Beobachten und Betreuen des Patienten bei Gefahr einer akuten Bedrohung bei z. B.:

- zu erwartenden Nebenwirkungen
- Provokationstests
- einer allergischen Reaktion
- Unverträglichkeit, z. B. Übelkeit und Erbrechen
- medikamentöser Neueinstellung (z. B. Antikonvulsiva, Insulintherapie)

- **Fortlaufende Beobachtung** (z.B. Monitorüberwachung) **mindestens 2 Stunden UND** Betreuung des Patienten **UND** Vorliegen der Gefahr einer akuten Bedrohung z.B.:
 - zu erwartende Nebenwirkungen ODER
 - Provokationstests ODER
 - einer allergischen Reaktion ODER
 - Unverträglichkeitsreaktion z.B. Übelkeit UND Erbrechen ODER
 - medikamentöse Neueinstellung (z.B. Antikonvulsiva, Insulintherapie)

<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag</p>			<p>Kommentierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • In KA2 wurde „komplexes Medikamentenregime“ bereits einmal definiert. Wir haben in KA3 die gleiche Definition zu Grunde gelegt, obwohl es hier vom Gesetzestext auch anders ausgelegt werden könnte. • Unklar ist was „fortlaufende Beobachtung“ sein soll und woran man diese misst bzw. erkennt, dass diese vorliegt. In der Gruppe hat man sich auf das Vorliegen von Monitorüberwachung geeinigt. • Fortlaufende Beobachtung (z.B. Monitorüberwachung) Konkretisierung durch ein Beispiel. <p>Weiterentwicklungsüberlegungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit besteht, ob jeder Punkt der Aufzählung den gleichen Zeitaufwand erzeugt. • „Transfusionen“ gehen wir davon aus, dass die verschiedenen Arten gemeint sind, sonst würde die zweite Variante mit der Zeitangabe nicht passen • Komplexen Medikamenten Regime ist für eine Softwareumsetzung eine Herausforderung und sollte vor dem Hintergrund der Machbarkeit durch andere einfacher zu prüfende Medikationsbeispiele ersetzt werden. • Die Liste der „akuten Bedrohungen“ ist wegen der unkonkreten Formulierung und massiven Interpretationsspielräume nicht wirklich umsetzbar. (hier werden konkrete Angaben benötigt, Häufigkeit, Art und Weise) z.B. jedes Medikament hat Nebenwirkungen....Provokationstest sollten benannt werden, • Fortlaufende Beobachtung was ist damit konkret gemeint? X mal in das Zimmer gehen und nachschauen? Monitorüberwachung? Prüfen, ob die Mengenangabe mit der zeitlich hinterlegten Kalkulation übereinstimmt.
<p>F, K und J</p>	<p>KS4</p>	<p>Hochaufw. L.</p> <p>Zu mindestens neun verschiedenen Uhrzeiten Verabreichung der Arzneimittel, die der Patient nicht selbständig einnehmen kann, bei massiver Abwehr/Widerständen/Uneinsichtigkeit bei der Verabreichung von Arzneimitteln oder massiver Beeinträchtigung der oralen Arzneimitteleinnahme durch Bewusstseinsbeschränkung und hochaufwendiges (komplexes) Arzneimittelregime entsprechend ärztlicher Anordnung mit hoher Verabreichungsfrequenz oder Multimedikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 9 x tägl. Arzneimittelverabreichung <ul style="list-style-type: none"> UND Komplexe Arzneimittelregime (z.B. Medikationsgabe außerhalb der Nahrungsaufnahmen oder ein zeitversetzte Medikamentengabe wegen Wechselwirkung oder die besondere Zubereitung der Medikation ist erforderlich z.B. mehrfache Dünung des Medikamentes, mörsern usw.; Medikamentenzubereitung unter dem Lamina Airflow) ODER Multimedikation/Synonym Polypharmazie (von mindestens 5 Wirkstoffen) zu verschiedenen Zeitpunkten UND ein Grund für eine erschwerte Arzneimittelverabreichung <ul style="list-style-type: none"> ○ massives Abwehrverhalten 	

- Widerstände
- Uneinsichtigkeit bei der Verabreichung der Arzneimittel
- massiver Beeinträchtigung der oralen Arzneimittelgabe durch Bewusstseins Einschränkungen

- **Mindestens 12 Arzneimittel/Tag** (z. B. Klysmen, Suspensionen, Inhalate, Injektionslösungen, Tabletten, Granulate, die in besonderer Form (z. B. mörsern, auflösen) zubereitet werden müssen) **und mindestens drei Applikationszeitpunkte** (z. B. morgens, mittags, abends) für die Verabreichung dieser Arzneimittel bei massiver Beeinträchtigung der oralen Arzneimitteleinnahme durch Bewusstseins Einschränkung **und**
- **hochaufwendiges (komplexes) Arzneimittelregime** entsprechend ärztlicher Anordnung mit hoher Verabreichungsfrequenz oder Multimedikation **oder** Kau-/Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Arzneimitteleinnahme

- **Mindestens 12 Medikamenten UND mindestens 3 x tägl.** Arzneimittelverabreichung **UND** komplexe Arzneimittelverabreichung in Form einer besonderen Zubereitung z.B. mörsern, auflösen **UND** Beeinträchtigung der oralen Arzneimitteleinnahme durch Bewusstseins Einschränkung **UND** komplexes Arzneimittelregime gekennzeichnet durch:
 - hoher Verabreichungsfrequenz **mindestens 9 x tägl.**
 - Multimedikation/Synonym Polypharmazie (**von mindestens 5 Wirkstoffen**) zu verschiedenen Zeitpunkten
 - Kau-/Schluckstörung mit starken Auswirkungen auf die Arzneimitteleinnahme

(Weiterentwicklung: ist die Bewusstseins Einschränkung hier wirklich richtig platziert? Weiterentwicklung „bei“ = UND)

Hochaufwendiges Infusionsregime von mindestens 9 (Kurz-)Infusionen (ohne alleinige Trägerflüssigkeiten) i. v. **oder** Spritzenpumpe i. v. **oder** Injektionen in liegende Zugänge i. v. mit Dokumentation und Sicherung eines entsprechenden Zugangs

- Hochaufwendiges Infusions-/Injektionsregime **UND** Dokumentation und Sicherung eines entsprechenden Zugangs durchführen wie:
 - **mindestens 9** (Kurz-)Infusionen durchführen (ohne alleinige Trägerflüssigkeiten)
 - Spritzenpumpe i.V. managen

○ Injektionen (mind. 2) in liegende Zugänge i.V.

Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

- stimmen dem Auslegungsvorschlag zu
 stimmen dem Auslegungsvorschlag

Kommentierung

- In der Gruppe wurden Extrem viele unterschiedliche Meinungen einer korrekten Auslegung diskutiert.
- Unklar war auch wie die Lesart durch die Anordnung der Texte auszulegen sind. Der erste Block wurde als „eigenständiges Kriterium ausgelegt. Die beiden schwarzen Aufzählungen durch das UND am Ende der Aufzählung als zusammenhängend interpretiert.
- Da 9 Verabreichungszeiten zwangsläufig außerhalb der Mahlzeiten sind (bei Kindern und Jugendlichen), wäre „komplexes Arzneimittelregime“ gegeben. 9 x Verabreichung ist auch eine hohe Frequenz – Dopplungen im Text?

Weiterentwicklung

- Abgrenzung S3 versus S4 sehr schwierig – Kalkulationsgrundlage unklar ggf. überlegen das wie bei den Erwachsenen zu lösen (Klare Abgrenzung, gerechte Abbildung von Fällen, die in mehreren Bereichen hochauswendig sind, leichtere EDV-Ausleitung aus der Regeldokumentation, weniger Interpretationsfehler)
- Auch unter der Annahme, dass bei einer Spritzenpumpe ein Aufwand durch die Beobachtung während der Laufzeit entsteht, sollte geprüft werden, ob die durchschnittliche Zeit dieser Leistung eine A4 rechtfertigt. Ggf. nur mit der Kontrolle möglicher Nebenwirkungen. Die einmalige Gabe einer I.V. Injektion rechtfertigt den Zeitaufwand aus kalkulatorischer Sicht in keinem Fall. – vor allem bei den unterschiedlichen Altersgruppen??) Abgrenzung der Zeitkalkulation zu A3?
- **(4) Eine Zuordnung zur Leistungsstufe KS4 erfolgt, wenn in mindestens zwei Leistungsbereich die Leistungsstufe KS3 zutrifft.**
Damit könnte die künstliche und komplexe Unterscheidung zwischen S3 und S4 gelöst werden. In der jetzigen Form besteht so gut wie keine Möglichkeit eine automatisierte Ableitung aus einem Softwaretool zu realisieren. Siehe hierzu die Überlegungen der Umformulierung bei den Erwachsenen
- Dringend zu empfehlen ist, alle nicht überprüfbaren Einstufungskriterien zu entfernen. „Dokumentation und Sicherung eines entsprechenden Zugangs“; Pflegehandlungen sollten nicht zerlegt als Kriterium aufgeführt werden wie z.B. Vorbereiten, Nachbereiten und Durchführen. Das wird in einer Dokumentation nicht getrennt dargestellt und lässt sich somit auch nicht Prüfen, ausleiten und korrekt einstufen.

S-Bereich: Leistungsbereich III Wund- und Hautbehandlung/Assistenz ärztlicher Tätigkeiten F, K, J

Alters-gruppe	Leistungs-stufe	Art der Leistung	Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F, K und J	KS1	Grundleistung	Alle Patienten, die nicht der Leistungsstufe KA2, KA3 oder KA4 zugeordnet werden
F, K und J Erster und finaler Entwurf der FG zur Auslegung	KS2	Erweiterte L.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Vor- und Nachbereiten und Assistieren bei aufwendigem Verbandswechsel oder Assistenz bei Entfernung von einer Drainage oder einem ZVK etc. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Vor- und Nachbereiten und Assistieren beim Versorgen einer lokalen Verbrennung oder einer Verbrühung mind. 2. Grades </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Auftragen/Einreiben von Salben oder Tinkturen auf eine große Hautregion oder einfacher Verbandswechsel mind. 2 x tägl. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> Vor- und Nachbereiten und Mitwirken bei ärztlichen Tätigkeiten von mindestens 30 Minuten Dauer, z. B. bei einer Lumbalpunktion </div> <ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachbereitung und Assistenz/ODER selbstständige Durchführung bei: <ul style="list-style-type: none"> ○ einem aufwendigen Verbandswechsel ○ Versorgung einer lokalen Verbrennung mind. 2. Grades ○ Versorgung einer lokalen Verbrühung mind. 2. Grades ○ Entfernung einer Drainage ○ Entfernung eines ZVK ○ Ärztliche Tätigkeiten von mindesten 30 Minuten Dauer (z.B. Lumbalpunktion) • Auftragen oder Einreiben von Salben auf eine große Hautregion • Auftragen von Tinkturen auf eine große Hautregion • Einfacher Verbandswechsel mindestens 2 x tägl.
Teilen Sie uns Ihre Meinung mit: <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu <input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag			<p>Kommentierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei einer Assistenz einer Leistung ist immer eine Vor- und Nachbereitung z.B. Händedesinfektion enthalten ebenso eine Nachbereitung z.B. den Patienten wieder Positionieren. Da die Vor- und Nachbereitung hier nicht konkretisiert ist z.B. Untersuchungsmaterial für die Katheterspitze vorbereiten ist auf die verwirrende Ausführung zu verzichten. • Wird der Verbandswechsel durch die Pflegeperson selbstständig durchgeführt, wäre es lt. Rechtsverordnung nicht einzustufen. Das kann aber nicht richtig sein. Daher würden wir Assistenz oder selbstständiges Durchführen der Handlung gleichstellen. <p>Weiterentwicklung: „aufwendig“ ist zu Operationalisieren im Bereich K2 ggf. entfernen und erst in K3 operationalisieren</p>

<p>F, K und J</p> <p>Erster und finaler Entwurf der FG zur Auslegung</p>	<p>KS3</p>	<p>Besondere L.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Eines der unter KS2 genannten Kriterien mindestens 2 x täglich oder durch 2 PFK</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">einfacher Verbandswechsel mind. 3 x tägl.</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Eine der aufgeführten Leistungen mind. 2 x tägl. ODER mit zwei Pflegefachperson <ul style="list-style-type: none"> ○ Assistenz ODER Durchführung bei einem aufwendigen (z.B. Wunden größer 4cm², sekundärheilende Wunde) Verbandswechsel ○ Assistent ODER Durchführung bei der Versorgung einer lokalen Verbrennung mind. 2. Grades ○ Assistent ODER Durchführung bei der Versorgung einer lokalen Verbrühung mind. 2. Grades ○ Assistent ODER Durchführung bei der Entfernung einer Drainage ○ Assistent ODER Durchführung bei der Entfernung eines ZVK ○ Assistenz bei ärztlichen Tätigkeiten von mindesten 30 Minuten Dauer (z.B. Lumbalpunktion) ○ Auftragen oder Einreiben von Salben auf eine große (mindestens 9 Prozent der Körperoberfläche) Hautregion ○ Auftragen von Tinkturen auf eine große (mindestens 9 Prozent der Körperoberfläche) Hautregion • Einfacher (z.B. Pflasterwechsel bei trockenen primärheilenden Wunden) Verbandswechsel mindestens 3 x tägl. 	Eines der unter KS2 genannten Kriterien mindestens 2 x täglich oder durch 2 PFK	einfacher Verbandswechsel mind. 3 x tägl.
Eines der unter KS2 genannten Kriterien mindestens 2 x täglich oder durch 2 PFK					
einfacher Verbandswechsel mind. 3 x tägl.					
<p>Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag zu</p> <p><input type="checkbox"/> stimmen dem Auslegungsvorschlag</p>	<p>Kommentierung</p> <p>Diese Umsetzung würde bedeuten, dass der eigenständige Verbandswechsel nicht eingestuft werden kann, daher wurde Durchführung ergänzt.</p> <p>„große“ wurde definiert mit (mindestens 9 Prozent der Körperoberfläche)</p> <p>aufwendigen (Wunden größer 4cm², sekundärheilende)</p> <p>Einfacher (z.B. Pflasterwechsel bei trockenen primärheilenden Wunden) Verbandswechsel</p> <p>Weiterentwicklungsüberlegungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Operationalisierungen die Beispielhaft aufgeführt sind müssen für eine Softwarelösung komplettiert werden. 				

F, K und J	KS4	Hochaufw. L.	<ul style="list-style-type: none"> • Hochaufwendige Wundversorgung oder • Versorgung von sekundär heilenden Wunden oder Dekubitus (gemäß Assessmentergebnis) oder • bei Verbrennung/Verbrühung (ab 2. Grades bei mindestens 9 Prozent der KOF oder an einer der folgenden Lokalisationen: Gesicht/Hals, Hand, Fuß, Intimbereich) oder • aufwendige Wunde nach OP bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste) oder • bei aufwendiger Hautbehandlung oder aufwendigem Verband bedingt durch einen Erschwernisfaktor (siehe Beispielliste) <p>mindestens 30 Minuten 2 x täglich oder 1 x täglich durch 2 PFK wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vor- und Nachbereiten und Assistieren bei aufwendigem Verbandwechsel oder – Vor- und Nachbereiten und Assistieren beim Versorgen einer lokalen Verbrennung oder Verbrühung oder – Auftragen oder Einreiben von Salben oder Tinkturen oder speziellen Wundmaterialien nach ärztl. Anordnung auf eine große Hautregion oder – Anleiten von Eltern/Bezugsperson im Umgang mit dem Material und der Pflege (z. B. Fixateur externe mit Pin-Pflege, Anlegen einer Kompressionsmaske) <ul style="list-style-type: none"> • Hochaufwendige Wundversorgung definiert durch eine der folgende Wundarten: <ul style="list-style-type: none"> ○ großen primär heilenden Wunden UND Erschwernisfaktors (Liste 1) ○ OP Wunde UND Erschwernisfaktor (Liste 1) ○ sekundärheilenden Wunde ○ Hochaufwendige Hautbehandlung UND Erschwernisfaktor (Liste 1) ○ Dekubitus mindestens gemäß Assessment ○ Verbrennungen ODER Verbrühungen ab Grad 2 UND von mindestens 9 Prozent der Körperoberfläche ODER Lokalisation dieser in Gesicht/Hals ODER Hand ODER Fuß ODER Intimbereich <p style="margin-left: 40px;"><u>Erschwernisfaktoren (Liste 1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompartmentsyndrom • offene Fraktur • Hydrozephalus mit externer Ableitung (nur Altersgruppe F) • künstlicher Darmausgang • künstlicher Blasenausgang • OP im Anal-/Urogenitalbereich (z. B. bei Hypospadie, Adrenogenitales Syndrom, anorektale Malformation (exkl. OP bei Phimose)) <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 30 Min. 2 x tägl. ODER 1 x tägl. durch 2 PFK UND eine Pflegeintervention wie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vor- und Nachbereiten und Assistieren des Wundverbandes ○ Auftragen ODER Einreiben von Salben oder Tinkturen oder speziellem Wundmaterialien nach ärztlicher Anordnung auf einer großen (mindestens 9 Prozent der Körperoberfläche) Hautregion ○ Anleiten von Eltern/Bezugspersonen im Umgang mit dem Material und der Pflege (z.B. Fixateur externe mit Pin-Pflege oder Anlegen einer Kompressionsmaske/-verband) <p>4 Zustimmung und drei Enthaltungen – Streitpunkt ist, ob die fett geschriebenen Punkte zusammengehören oder eigenständig sind. Zudem verwirrt bei der ersten „Fetten Überschrift“ am Ende das oder</p>
------------	-----	--------------	--

Systematisches Wundmanagement

- von Wunden bei aufwendiger Wundversorgung von sekundär heilenden Wunden oder Dekubitus (gemäß Assessmentergebnis) **oder**
- bei Verbrennung/Verbrühung (ab 2. Grades bei mindestens 9 Prozent der KOF **oder** an einer der folgenden Lokalisationen: Gesicht/Hals, Hand, Fuß, Intimbereich) **oder**
- von aufwendiger Wunde nach OP bei Vorliegen eines Erschwernisfaktors (siehe Beispielliste) bestehend aus:
 - spezifische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund, Entzündungszeichen und mögliche Wundheilungsstörungen **und**
 - Wundbehandlung, bestehend aus Wundreinigung **und/oder** Wunddesinfektion sowie Wundauf-lagen **und/oder** Auflagenfixierung von mindestens 30 Minuten pro Tag **und**
 - systematische Evaluation des Wundheilungsprozesses

- **Systematisches Wundmanagement mit folgenden Elementen:**

- Spezifische Wunddiagnose und Wundbeschreibung
- **UND** Wundbehandlung von **mindestens 30 Minuten pro Tag** durchführen
- **UND** Systematische Evaluation

UND bei einer der vorliegenden Wundarten:

- großen primär heilenden Wunden **UND** Erschwernisfaktors (**Liste 1**)
- OP Wunde **UND** Erschwernisfaktor (**Liste 1**)
- sekundärheilenden Wunde
- Dekubitus mindestens gemäß Assessment
- Verbrennungen ODER Verbrühungen ab Grad 2 **UND** von mindestens 9 Prozent der Körperoberfläche **ODER** Lokalisation dieser in Gesicht/Hals **ODER** Hand **ODER** Fuß **ODER** Intimbereich

Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

- stimmen dem Auslegungsvorschlag zu
- stimmen dem Auslegungsvorschlag

Kommentierung

Hier ist unklar wie mit den Dopplungen umzugehen ist, einmal unter der Überschrift „Hochaufwendige Wundversorgung“ und einmal unter der Überschrift „Systematisches Wundmanagement“ bezogen auf den Punkt „Versorgung von sekundär heilenden Wunden....“

Ebenso die Handhabung der Aufzählungspunkte

Die Lesart wäre von der Logik jeder Punkt ist eine ODER Aufzählung, das funktioniert aber an dieser Stelle nicht.

- Hochaufwendige Wundversorgung
-

Die Auswahl ist gleichrangig was sich uns so aber nicht erschließt

Definition aus dem Rechtsverordnungsentwurf:

„Hochaufwendige Wundversorgung: Verbandswechsel bei großen primär heilenden Wunden und Vorliegen eines Erschwernisfaktors oder sekundär heilenden trockenen oder nässenden Wunden unter aseptischen Bedingungen“

Weiterentwicklungsempfehlung:
 Erarbeiten von vor allem kalkulatorisch klar abgrenzbaren Stufen K2; K3 und die K4 über die Zuordnungsregelung ausweisen.

Bei der Neuerstellung der Kriterien sind die eindeutige Formulierung von operationalisierten Handlungen und Wundzustandsbeschreibungen wichtig, damit diese künftig aus einer elektronischen Patientenakte ausgeleitet werden kann.

- Verbandswechsel eines Dekubitus Grad III durchführen
- Verbandswechsel am Kopf durchführen
- Verbandswechsel im Genitalbereich durchführen
- Verbandswechsel bei großflächigen (mind. 9% der Körperoberfläche) Verbrennungen Grad II durchführen

Bei der Neujustierung der Leistungen ist idealer Weise auf die Zeitwerte welche z.B. bei LEP oder ENP hinterlegt ist mit zu berücksichtigen und bei der Zuordnung zu den Leistungsstufen so einzubauen, dass die Kalkulationsgrundlagen passen.

In der vorliegenden Ausführung scheinen die Grundlagen nicht eindeutig.

S-Bereich. Begleitung			
IV. Leistungsbereich Begleitung			
Alters-gruppe	Leistungs-stufe	Art der Leistung	• Zuordnungsmerkmal/Maßnahme
F, K und J	KS1	Grundleistung	• Begleitung findet Berücksichtigung in den allgemeinen Leistungsstufen KS1, KS2 und KS3. Erst ab Leistungsstufe KS4 findet eine gesonderte Berücksichtigung statt.
F, K und J	KS2		• Begleitung findet Berücksichtigung in den allgemeinen Leistungsstufen KS1, KS2 und KS3. Erst ab Leistungsstufe KS4 findet eine gesonderte Berücksichtigung statt.
F, K und J	KS3		• Begleitung findet Berücksichtigung in den allgemeinen Leistungsstufen KS1, KS2 und KS3. Erst ab Leistungsstufe KS4 findet eine gesonderte Berücksichtigung statt.
F, K und J	KS4		• Fortlaufendes Beobachten und Betreuen (1:1) des Patienten durch eine PFK von mindestens 240 Minuten am Tag inkl. Vor- und Nachbereiten (Summe kann addiert werden) <ul style="list-style-type: none"> ○ bei Maßnahmen / Untersuchungen / Behandlungen außerhalb der Station ODER ○ bei einer indizierten Sitzwache durch eine PFK