



11. Dezember 2019

Handbuch: Einstufung der Leistungen der medizinischen Überwachung

Zweck	Schweizweite Regelung in Bezug auf die Antragsstellung/Zusprache von Leistungen der medizinischen Überwachung bei Kindern/Jugendlichen.
Ziel	Alle Anträge werden nach einheitlichen und messbaren Kriterien gestellt und von den IV-Stellen entsprechend verfügt. Gleichbehandlung aller in der Schweiz wohnhaften Kinder/Jugendlichen, welche auf eine medizinische Kurz- oder Langzeit-Überwachung angewiesen sind.
Geltungsbereich	Alle Kinderspitex/Spitex-Organisationen der Schweiz, alle freiberuflich organisierten Pflegefachpersonen (Dipl. Pflegefachfrau / Dipl. Pflegefachmann HF /FH), die im häuslichen Umfeld Leistungen der Kurzzeit- oder Langzeit-Überwachung bei Kindern/Jugendlichen mit einem Geburtsgebrechen erbringen. Alle kantonalen IV-Stellen der Schweiz.

Einleitung

Bis anhin übernimmt die IV durch die Kinderspitex erbrachte Leistungen gem. dem IV-Rundschreiben 362. Es handelt sich dabei um Massnahmen der Abklärung und Beratung (siehe Anhang 1) und Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (siehe Anhang 2). Die spezifische Leistung „Abklärung und Dokumentation des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten...“ wurde im Rahmen der Tarifverhandlungen über einen Spitextarif UV/MV/IV 2018 von 5 auf maximal 8 Stunden erhöht.

Die Überwachungsleistungen wurden in zwei Bereiche aufgeteilt. Einerseits in Leistungen der **medizinischen Kurzzeitüberwachung** und andererseits in Leistungen der **medizinischen Langzeitüberwachung**. Diese Leistungen dürfen, wie alle anderen IV-Spitexleistungen auch, nur direkt von entsprechend qualifiziertem Pflegepersonal der Tertiärstufe (HF/FH) erbracht werden. Beide Leistungen werden nachfolgend erklärt. Das Handbuch ist zusammen mit der «Spitex-Bedarferhebung» und den FAQ (Frequently Asked Questions) auf <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/f/5634> öffentlich aufgeschaltet.

Medizinische Kurzzeitüberwachung

Die Medizinische Kurzzeitüberwachung ist ein ausführliches Assessment über eine bestimmte Zeitspanne (pro Tag oder pro Woche) zur Beurteilung des Allgemeinzustandes des Kindes. Dies vor allem mit dem Ziel, dass Anzeichen einer Zustands-Verschlechterung möglichst frühzeitig erkannt und entsprechende Massnahmen sofort eingeleitet werden können. Unter die medizinische Kurzzeitüberwachung fallen Kinder mit schwerwiegenden Problemen, z.B. mit einem schweren Herzfehler, einer schweren Epilepsie, einer schweren Stoffwechselerkrankung, einer onkologischen Erkrankung etc., die für eine Zeitspanne von in der Regel bis zu 3 Stunden pro Tag beobachtet und eingeschätzt werden müssen, damit der aktuelle Allgemeinzustand besser beurteilt werden kann.

Beispiel: Während dieser Zeit können z.B. bei einem Kind mit einer kardiologischen Erkrankung die Vitalzeichen, der Allgemeinzustand, die Ausscheidung etc. kontrolliert und das Kind auf Oedeme, Zyanose und weiteren Anzeichen einer beginnenden Herzinsuffizienz überprüft werden. Zu diesem Zweck könnte ihm z.B. der Schoppen verabreicht werden, um so zu beurteilen, ob es auch unter dieser zusätzlichen Belastung kardial kompensiert bleibt.

Anleitung zur Beantragung der medizinischen Kurzzeitüberwachung

Die medizinische Kurzzeitüberwachung orientiert sich an den Organsystemen „Atmung“, „Herz“, „zentrales und peripheres Nervensystem“, „Stoffwechsel“, „Niere“, „Leber“, „Immunsystem und hämatologisches System“ sowie „Verdauung“. Auf der Spitex-Bedarfserhebung sind diese Organsysteme unter „Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung“ aufgelistet. Für jedes Organsystem gibt es eine Definition der Problematik/Risiken und eine Auswahl von dazugehörigen Krankheitsbildern und die entsprechende maximale Zeit, welche für die medizinische Kurzzeitüberwachung des entsprechenden Organsystems höchstens beantragt werden kann. In der Spalte 5 des Formulars müssen alle Interventionen aufgeführt werden, welche während der medizinischen Kurzzeitüberwachung ausgeführt werden.

Beispiel: Organsystem: Atmung

Krankheitsbilder: Atemregulationsstörung, Atemwegsobstruktion, Diffusionsstörung, Atempumpschwäche Max. Dauer der medizinischen Kurzzeitüberwachung: 0.25 – 1.0 Std./Tag.

Spalte 5 des Formulars: Kontrolle der Vitalzeichen, Kontrolle der Atemqualität, Kontrolle der Hautfarbe etc. Die Spalten 6 und 7 sind selbsterklärend.

Sind bei einem Kind mehrere Organsysteme betroffen, muss beachtet werden, dass einzelne Massnahmen der medizinischen Kurzzeitüberwachung gleichzeitig für mehrere Organsysteme durchgeführt werden können und somit nicht kumuliert werden dürfen.

Die medizinische Kurzzeitüberwachung kann als alleinige Leistung oder kumuliert mit weiteren medizinischen Massnahmen beantragt und verfügt werden. Jedoch können medizinische Kurz- und Langzeitüberwachung **nicht** kumuliert werden. Zu beachten ist, dass die medizinische Kurzzeitüberwachung ein Assessment ist und klar abzugrenzen ist von der medizinischen Langzeitüberwachung.

- Leistungskatalog der medizinischen Kurzzeitüberwachung: siehe Anhang 3

Medizinische Langzeitüberwachung

Die Einschätzung/Einstufung erfolgt anhand von für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und ergänzenden Pflegediagnosen nach NANDA-International (North American Nursing Diagnosis Association).

Unter der medizinischen Langzeitüberwachung versteht man die Pflege von Kindern/Jugendlichen, bei welchen jederzeit eine lebensbedrohliche oder gesundheitsgefährdende Situation auftreten kann, welche das Intervenieren durch eine medizinische Fachperson erfordert.

Leistungen der medizinischen Langzeitüberwachung konnten bislang nicht systematisch erfasst werden, obwohl der Bedarf in schweren Fällen ausgewiesen ist. Es gibt Indikationen, bei denen ohne regelmässige Überwachung durch eine medizinische Fachperson kritische Situationen eintreten können, die für das Kind gesundheitsgefährdend oder sogar lebensbedrohend sind. Diese Situationen wurden systematisch erfasst, damit der Bedarf an medizinischer Langzeitüberwachung soweit als möglich quantifiziert werden kann.

Die aktuelle Situation bezüglich der Zusprache von Leistungen der medizinischen Langzeitüberwachung in der Schweiz für hoch pflege- und überwachungsbedürftige Kinder wurde somit einheitlich geregelt und verbessert. Wird eines dieser Kinder zuhause durch die Eltern betreut, sollen die Eltern parallel durch ausgebildete Pflegekräfte (HF/FH) unterstützt/ersetzt werden können. Jedoch sollen diese Kinder/Jugendlichen in der Regel während min. 8 Std./Tag durch ihre Eltern oder ihre familiären Bezugspersonen überwacht/gepflegt werden. In speziellen Fällen können diese 8 Std./Tag unterschritten werden (Ausnahmeregelung). Dies ist aus pädagogischer Sicht für eine bestmögliche Entwicklung des Kindes/Jugendlichen wichtig und entspricht ausserdem dem Erziehungsauftrag der Eltern. Auch werden dadurch die Wahrung der Intimsphäre, die Autonomie der Familie und die Bindung zwischen Kind/Eltern/Geschwistern positiv unterstützt.

Leistungen der medizinischen Langzeitüberwachung werden separat beantragt. Sie können nur dann mit "1. Massnahmen der Abklärung und Beratung „und "2. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1" kumuliert werden, wenn diese nicht während der Langzeitüberwachung ausgeführt werden können.

- Leistungskatalog der medizinischen Langzeitüberwachung: siehe Anhang 4

Zur Einschätzung und als Berechnungsgrundlage des Bedarfs an medizinischer Langzeitüberwachung gibt es ein Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ (Anhang 5). Zentral sind die für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen im Bereich 1 des Formulars, da durch sie primär die Schwere des Gebrechens bestimmt wird. Ergänzend werden in den Bereichen 2 und 3 Pflegediagnosen bewertet, die ebenfalls einen Einfluss auf den Überwachungsaufwand haben können. Informationen zu den Begleitumständen im Bereich 4 runden das Formular ab. Jede Diagnose wird gemäss ihrer Bedeutung gewichtet (Faktor 2 oder 3, ist fix vorgegeben) und entsprechend ihrer spezifischen Ausprägung beim Patienten als „leicht“, „mittel“ oder „schwer“ eingestuft. In den folgenden Punkten 2.1 bis 2.6 werden diese Elemente des Formulars detailliert beschrieben. Punkt 2.7 beschreibt das Vorgehen bei der Erhebung des Bedarfs an Spitexleistungen inkl. medizinische Langzeitüberwachung und der Antragsstellung an die zuständige IV-Stelle.

Bereich 1 → für die medizinische Langzeitüberwachung relevante Pflegediagnosen

Bei der Höhe der Zusprache von Leistungen der Langzeitüberwachung sind die für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen nach NANDA sowie die entsprechende Gewichtung und Ausprägung massgebend. Weil mit den für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen nach NANDA nicht alle in der Pädiatrie auftretenden Risiken erfasst werden konnten, wurde die Liste (1.1 – 1.10) mit zwei frei formulierten Risiken (1.11, 1.12) ergänzt.

Für die Zusprache von Leistungen der medizinischen Langzeitüberwachung muss mindestens eine relevante Pflegediagnose, die eine Gewichtung 3 hat, mit der Ausprägung schwer vorliegen. Liegen weitere relevante Pflegediagnosen vor, erweitert sich die Dauer der Langzeitüberwachung/Tag entsprechend - dies in der Regel bis max. 16 Std./Tag.

Bereiche 2 und 3 → Ergänzende Pflegediagnosen Kind/Jugendliche, resp. Angehörige

Die ergänzenden Pflegediagnosen dienen zur besseren Einschätzung der Gesamtsituation und haben ebenfalls Einfluss auf die Höhe der Zusprache der medizinischen Langzeitüberwachung. Sie müssen deshalb erfasst und ebenfalls bezüglich ihrer Ausprägung (leicht, mittel, schwer) eingeschätzt werden. Die vorliegenden ergänzenden Pflegediagnosen können bestehende für die medizinische Langzeitüberwachung relevante Pflegediagnosen noch verstärken.

Beispiel: Angst, Schmerzen etc. haben oft sehr negative Auswirkungen auf bestehende Atemprobleme. In einer solchen Situation erhöht sich der Bedarf der medizinischen Langzeitüberwachung entsprechend. Auch die Situation der Angehörigen spielt eine Rolle (Bereich 3): wenn sie in der Pflege-rolle überlastet sind oder wenn sie die Situation verharmlosen, kann das einen Einfluss auf die Sicherheit des Kindes und somit auf den Bedarf an Leistungen der Überwachung haben.

Bereich 4 → Begleitumstände

Unter diesem Punkt kann in Prosa begründet werden, wieso z.B. eine höhere/tiefere Stundenzahl gerechtfertigt wäre, als mit der erfassten Gewichtung/Ausprägung der vorliegenden Risiko-Pflegediagnosen/ergänzenden Pflegediagnosen ausgewiesen ist.

Gewichtung der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen/resp. ergänzenden Pflegediagnosen

Die aufgeführten Pflegediagnosen wurden bezüglich ihres Einflusses auf den Allgemeinzustand und der Eintrittswahrscheinlichkeit einer lebensbedrohlichen und oder gesundheitsgefährdenden Situation in drei Stufen eingeteilt und mit den Faktoren 1 (gering) - 2 (moderat) – 3 (bedeutend) gewichtet (siehe Spalte „Gewichtung“). Diese Einstufung ist fest vorgegeben und kann nicht variiert werden.

Ausprägung der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen, resp. der ergänzenden Pflegediagnosen. Definition: 1 = leicht, 2 = mittel, 3 = schwere Ausprägung.

Die für jeden Patienten individuell vorkommende Ausprägung der Risiken und Probleme wurde durch die Arbeitsgruppe ebenfalls in drei Stufen (leicht, mittel, schwer) eingeteilt (siehe Spalte „Ausprägung“). Durch das Setzen eines Kreuzes (x) kann die tatsächlich bestehende, individuelle Ausprägung einer Diagnose im Einzelfall berücksichtigt und bewertet werden. Nachstehendes Beispiel: Bei einem beatmeten Kind liegt eine beeinträchtigte Spontanatmung schwerer Ausprägung vor:

Bereich 1	Relevante Pflegediagnosen	NANDA	Gewichtung	Beschreibung	Ausprägung (Zutreffendes ankreuzen)		
					leicht	mittel	schwer
1.1	Beeinträchtigte Spontanatmung (Beatmung)	00033	3	<p>Abgenommene Energie-Reserven führen dazu, nicht in der Lage zu sein, eine selbständige Atmung aufrechtzuerhalten, welche zur Lebenserhaltung erforderlich ist.</p> <p>Bedeutung / Auswirkungen: Verminderung des Atemzugsvolumens, Abnahme des Sauerstoff-Partialdruckes (pO₂) mit folgender Hypoxie, Anstieg des Kohlendioxidpartialdruckes (pCO₂) mit folgender Hyperkapnie Kinder können ohne Beatmung/CPAP-Therapie nicht genügend atmen, sie müssen in ihrer Atmung maschinell unterstützt werden.</p> <p>Risikogruppen: alle körperlichen und/oder kognitiven, resp. zerebralen Erkrankungen, welche zu verminderter Atemkraft (Atempumpen-Schwäche) oder vermindertem Atemantrieb (wie bei der zentralen Hypoventilation) führen.</p>			X
		Domäne4					

"Skala" Einschätzung: Definition/Umschreibung der drei Stufen:

Leicht:

Wohlbefinden und körperliche Funktionen werden nur mässig beeinträchtigt. Die potenzielle gesundheitliche Gefährdung ist mässig und nur von kurzer Dauer (Minuten bis wenige Stunden).

Die Symptome der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen treten ab und zu für kurze Zeit auf und sind in milder Form vorhanden. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag ab und zu, vor allem bei Anstrengung etc. vorhanden. Der Klient/die Klientin kommt im Alltag mit medizinischen Interventionen wie Inhalation, O₂-Gabe, Absaugen gut zurecht. Die medizinischen Interventionen müssen im geringen Masse oder nur bei Bedarf angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 – 5), dass es zu einer Notfallsituation z.B. zu einem Atemstillstand/zum Erstickern kommt, liegt bei einem Faktor 1-2.

Mögliche Symptome: Husten. Würgen. Herzklopfen. Muskelverspannung. Allgemeines Unwohlsein etc.

Mittel:

Wohlbefinden und körperliche Funktionen sind deutlich reduziert, die potenzielle gesundheitliche Gefährdung ist deutlich und die Auswirkungen von längerer Dauer (mehrere Stunden).

Die Symptome der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnose sind oft und in mittelstarker Ausprägung vorhanden. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag deutlich spürbar und wirkt sich auf die Mobilisation und das Wohlbefinden des Klienten/der Klientin deutlich aus. Medizinische Interventionen wie Inhalationen, O₂-Gabe, absaugen müssen regelmässig bis dauernd angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 – 5), dass es zu einer Notfallsituation z.B. zu einem Atemstillstand/zum Ersticken kommt ist liegt bei einem Faktor 2-3.

Mögliche Symptome: Hustenattacken, Atmung erschwert. Erbrechen, Übelkeit. Schwäche (Körperhaltung beeinträchtigt). Muskelschmerzen. Schmerzen (Selbstcoping-Strategien nicht mehr wirksam). Verwirrtheit, Angst etc.

Schwer:

Deutliches bis massives Unwohlsein mit drohendem Versagen der körperlichen Funktionen. Die potenzielle gesundheitliche Gefährdung ist erheblich und lange anhaltend, allenfalls sind (ohne sofortige Interventionen) bleibende Schäden möglich.

Die Symptome der, für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen sind immer und in starker Ausprägung vorhanden. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag immer präsent und auch in Ruhe vorhanden. Die stark ausgeprägten Symptome haben grosse Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Entwicklung des Klienten/der Klientin. Zahlreiche, resp. invasive medizinische Interventionen wie bei der beeinträchtigten Atmung z.B. eine Trachealkanüle, eine Beatmung, diverse Medikationen, Inhalationen, O₂-Gabe, absaugen müssen dauernd/in engen Intervallen angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 – 5), dass es zu einer Notfallsituation z.B. zu einem Atemstillstand/zum Ersticken kommt, liegt bei einem Faktor 4-5.

Mögliche Symptome: Atemnot, Erstickungsgefühl. Herzrasen. Tonusverlust (normale Körperhaltung nicht mehr möglich), Kollaps. Muskelkrämpfe. Schmerzkrisen. Bewusstseinsveränderung. Panik etc.

Wichtig: Für diese Einschätzung gibt es keine validierte Einschätzungsskala.

Ein Anspruch auf medizinische Langzeitüberwachung besteht nur, wenn mindestens 1 der relevanten Pflegediagnosen im Bereich 1 (1.1 – 1.12), die eine Gewichtung 3 hat, mit der Ausprägung „schwer“ eingestuft ist.

Berechnungswerte aus „Gewichtung“ und „Ausprägung“ der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen

Die Gewichtung (gem. Punkt 2.4) wird mit den hinterlegten Werten der individuell erfassten Ausprägung (gem. Punkt 2.5) multipliziert und ergibt die Anzahl Punkte pro Pflegediagnose. Für jeden der 3 Bereiche des Formulars wird die Gesamtpunktzahl als Summe der Punkte der einzelnen, festgestellten Pflegediagnosen ermittelt. Diese 3 Werte werden wie folgt gewichtet:

- Punktzahl von Bereich 1 „Relevante Pflegediagnosen“: 75%
- Punktzahl von Bereich 2 „Ergänzende Pflegediagnosen Kind/Jugendliche“: 15%
- Punktzahl von Bereich 3 „Ergänzende Pflegediagnosen Angehörige“: 10%

Durch diese Gewichtung erhält man eine Gesamtpunktzahl. Diese Gesamtpunktzahl ist massgebend für die Ermittlung der anrechenbaren Stunden bezüglich der medizinischen Langzeitüberwachung:

- Weniger als 60 Punkte → bis 6 Stunden medizinische Langzeitüberwachung/Tag
- Ab 60, jedoch weniger als 80 Punkte → bis 9 Stunden medizinische Langzeitüberwachung/Tag
- Ab 80, jedoch weniger als 100 Punkte → bis 12 Stunden medizinische Langzeitüberwachung/Tag

- Ab 100 Punkte → in der Regel bis 16 Stunden medizinische Langzeitüberwachung/Tag (siehe Ausnahmeregelung in Punkt 2.7)

Bei diesen Angaben handelt es sich um Richtwerte. Bei Grenzfällen kann durch Berücksichtigung der Begleitumstände davon abgewichen werden.

Vorgehen zur Erhebung des Bedarfs an Spitexleistungen inkl. Langzeitüberwachung und Antrag an die zuständige IV-Stelle

Bei allen Kindern/Jugendlichen wird durch die Kinderspitex eine Spitex-Bedarfserhebung mittels dem Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ durchgeführt. Die Spitex-Bedarfserhebung besteht aus 4 Teilen und ist ergänzt mit der ärztlichen Spitex-Anordnung:

- 1) Massnahmen der Abklärung und Beratung
- 2) Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1
- 3) Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung (*neu*)
- 4) Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung (*neu*)

Der Bedarf für die "1. Massnahmen der Abklärung und Beratung" und "2. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1" werden wie bis anhin bei der zuständigen IV-Stelle beantragt, neu zusammen mit dem Bedarf für die "3. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung".

Bei aufwändigen Fällen erfolgt eine Abklärung vor Ort beim Versicherten in Anwesenheit der Kinderspitex und der IV-Stelle.

Der Bedarf für „4. Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung“ wird mittels des Formulars „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ (Anhang 5) separat ermittelt. Der so ermittelte Bedarf gibt für die IV-Stelle die Grössenordnung der zuzusprechenden Stunden an. Die Kostengutsprache der IV-Stelle kann vom ermittelten Bedarf abweichen, wenn der Antrag nicht nachvollziehbar begründet ist oder wenn die begleitenden Umstände eine andere Einschätzung ergeben.

Ausnahmeregelung: Sind die Eltern aus persönlichen und/oder familiären Umständen nicht in der Lage, sich längere Zeit pro Tag alleine um ihr Kind zu kümmern, so können in Ausnahmefällen mehr als 16 Stunden Überwachungszeit durch die Kinderspitex pro Tag nötig werden. Die Beantragung für solche Mehrstunden bedarf einer genauen Begründung durch die Antragssteller inklusive einer Stellungnahme zum Umfang/Anzahl Stunden pro Tag, die die Eltern/Angehörigen in der Lage sind, maximal selber zu leisten. Diese Begründung muss detailliert auf dem Formular (Spitex-Bedarfserhebung) unter Punkt "Bemerkungen" aufgeführt werden.

Eine konkrete Punkt-für-Punkt-Anleitung zum Ausfüllen des Formulars «Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung» findet sich in Anhang 5.1.

Kumulationsregeln:	
Kumulationsregel 1:	Die "Massnahmen der Abklärung und Beratung", "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1" und "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: Medizinischen Kurzzeitüberwachung" sind grundsätzlich miteinander kumulierbar.
Kumulationsregel 2:	Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung sind: 2.1. Nicht kumulierbar mit "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinischen Kurzzeitüberwachung". 2.2. Kumulierbar mit: "Massnahmen der Abklärung und Beratung" sowie "Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1", wenn diese nicht während der medizinischen Langzeitüberwachung gemacht werden können.
Kumulationsregel 3:	Maximal können insgesamt 16 Stunden angerechnet werden (Siehe Ausnahmeregelung in Punkt 2.7).
Kumulationsregel 4:	Die effektiv notwendige Präsenzzeit der Pflegefachperson ist unter Berücksichtigung möglicher Parallelbehandlungen zu bestimmen.

Wird ein Bedarf für medizinische Langzeitüberwachung geltend gemacht, sind dem Formular immer die Bedarfsabklärung und die individuelle Pflegeplanung beizulegen. Alle Pflegediagnosen mit einer Ausprägung mittel oder schwer müssen in dieser Pflegeplanung dokumentiert und die dazugehörigen Ursachen, Ressourcen, Ziele und Massnahmen beschrieben werden.

Anhänge (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/f/5634>):

1	1. Massnahmen der Abklärung und Beratung
2	2. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1
3	3. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: Medizinische Kurzzeitüberwachung
4	4. Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung
5	Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“
5.1	Anleitung zum Ausfüllen des Formulars «Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung»

Anhang 1

1. Massnahmen der Abklärung und Beratung	maximal anrechenbarer Zeitaufwand
<p>1.1 Abklärung und Dokumentation des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten (versicherte Person vP) oder der Patientin (vP) und Planung der notwendigen Massnahmen (=Pflegediagnosen und Pflegeziele) zusammen mit dem Arzt / der Ärztin und der vP und eventuell weiteren involvierten Diensten (inklusive Wiederholungsabklärung und telefonische Arztvisite).</p>	8 Stunden bei neuem Pflegefall und / oder Revision
<p>1.2 Beratung und Instruktion der vP sowie der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit der Erkrankung, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte. Instruktion in Pflegeverrichtungen und Vornahme der notwendigen Kontrollen. Die Instruktionenleistungen sind detailliert zu dokumentieren.</p>	
<p>ab Pflegebeginn zu Hause insgesamt</p>	45 Stunden in den ersten 3 Monaten
<p>danach</p>	35 Stunden pro Jahr
<p>1.3 Koordinative Massnahmen im Rahmen hochkomplexer und gleichzeitig sehr instabiler Pflegesituationen.</p>	6 Stunden pro Woche
<p><i>Koordinativ bedeutet: Direkte Kontakte zwischen Pflegenden und Arzt oder medizinischen Hilfspersonen zur Koordination der medizinischen Behandlung.</i></p>	
<p><i>Hochkomplex bedeutet: i.d.R sind mehrere Spezialärzte involviert.</i></p>	
<p><i>Instabil bedeutet: Laufend bedeutende Änderung des Pflegeaufwandes.</i></p>	

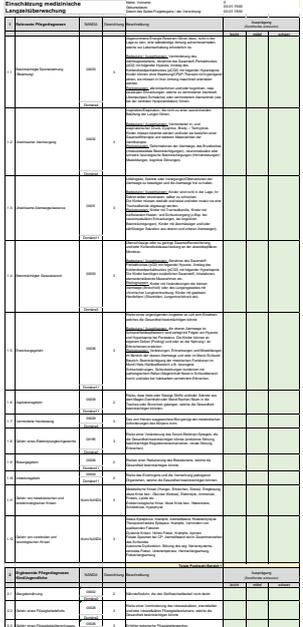
Anhang 2

2. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 1	maximal anrechenbarer Zeitaufwand
Beurteilung des Allgemeinzustandes (inkl. Vitalzeichen)	10 Minuten pro Einsatz
Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken	20 Minuten (bei ZVK 40 Minuten) pro Entnahme
Massnahmen zur Atemtherapie (wie O2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen)	60 Minuten pro Einsatz
Einführen von Sonden und / oder Kathetern und die damit verbundenen medizinischen Massnahmen	35 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen bei enteraler oder parenteraler Ernährung, inkl. Vorbereitung und Durchführung	enteral: 75 Minuten pro Einsatz parenteral: 165 Minuten pro Tag
Medizinische Massnahmen bei Peritonealdialyse	120 Minuten pro Einsatz
<u>Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten</u>	
per oral, subkutan, intramuskulär, anal, transdermal, Abgabe Medikamente per Sonde	45 Minuten pro Einsatz (bis 10 verschiedene Medikamente), darüber nach effektivem Aufwand pro Tag mit Begründung
intravenös, Kurzinfusionen	60 Minuten pro Medikament plus 45 Minuten für jedes weitere i/v Medikament
Transfusionen, Virostatika, Zytostatika	2 Stunden pro Einsatz
<u>Hautprobleme</u>	
Überwachung und Beurteilung bei im Vordergrund stehenden komplexen Hautproblemen inkl. medizinischer Behandlung von Wunden, Körperhöhlen, Stomapflege etc.	60 Minuten pro Einsatz
Epidermolysis bullosa	120 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit Therapiebädern bei komplexen Hautproblemen	30 Minuten pro Einsatz
Medizinische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung	60 Minuten pro Einsatz
Symptomkontrolle und entsprechende medizinische Massnahmen in palliativen und palliativ-terminalen Situationen	Antrag durch den behandelnden Arzt in Zusammenarbeit mit der involvierten Pflegefachperson

Anhang 3

3. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung 2: medizinische Kurzzeitüberwachung			Kurzzeitüberwachung (klinisches Assessment)
ORGANSYSTEM	Problematik / Risiken	Krankheitsbild; Medizinische Indikation (Auswahl)	Dauer in Stunden
ATMUNG	Drohender Atemstillstand	Atemregulationsstörung, Atemwegsobstruktion, Diffusionsstörung, Atempumpenschwäche, Thoraxwandproblematik	0.25 - 1.0 pro Tag
	Akute Atemwegsbehinderung		
	Ateminsuffizienz		
	Aspirationsgefahr		
HERZ	Herzstillstand	Rhythmusstörung, Hypoplasie, Missbildungen, Wartepatient für Transplantation oder Operation	0.5 - 1.5 pro Tag
	Herzinsuffizienz		
	Rhythmusstörung		
	Hypoxischer Zustand		
ZENTRALES UND PERIPHERES NERVENSYSTEM	Status epilepticus	Krämpfe, Atemstillstand, Rhabdomyolyse	0.5 - 1.5 pro Tag
	Therapieresistente Epilepsie	Krämpfe, Verhindern von auslösenden Faktoren	
	Dystoniekrisen	Hohes Fieber, Krämpfe, Apnoen	
	Fokale Spasmen bei CP	Atemstillstand durch Zusammenziehen des Schlundes	
	Bewusstseinsstrübung	Hirndruck, Tumor, Hydrocephalus, metabolische Entgleisung	
	Autonome Dysfunktion	Störung des veg. Nervensystems, zentrales Fieber, Untertemperatur, Herz-Kreislaufstörung (Blutdruck / Puls)	
STOFFWECHSEL	Metabolische Krisen (Hunger, Erbrechen, Stress)	Entgleisung, akute Krise bezgl.: Glucose (Ketose), Elektrolyte, Ammoniak, Protein, Lipide etc.	0.5 - 1.5 pro Tag
	Endokrinologische Krisen	Akute Krise bezgl.: Nebenniere, Schilddrüse, Hypophyse	
NIERE	Akute Niereninsuffizienz	Krise bezgl.: Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt	0.5 pro Tag
LEBER	Akute Leberinsuffizienz	Blutgerinnungsstörung, Leberkoma	0.5 pro Tag
IMMUNSYSTEM UND HÄMATOLOGISCHES SYSTEM	Akute Infektion	Sepsis, Pneumonie	0.5 - 1.5 pro Tag
	Akute Abstossung	Abstossungsreaktion mit Organdysfunktion	
	Akute Blutung	Lebens- oder organbedrohliche Blutung	
VERDAUUNG	Schwerer therapierefraktärer Reflux	Erkennen der akuten Magenfüllung (Luft, Magensaft)	0.5 pro Einsatz, maximal 6mal pro Tag
	Akute Schwere Nahrungsmittelunverträglichkeit, Resorptionsstörung, Malabsorption	Nahrungsmittelumstellungen (parenterale Teilumstellung, klinische Ernährung)	

Anhang 4

4. Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung			Langzeitüberwachung
ORGANSYSTEM	Problematik / Risiken	Krankheitsbild; Medizinische Indikation (Auswahl)	Ermittlung der Punktezahl für die Bestimmung des Überwachungs-aufwandes gemäss separater Risiko-/Bedarfsanalyse unter Beachtung der geltenden Kumulationsregeln
ATMUNG	Drohender Atemstillstand	Atemregulationsstörung, Atemwegsobstruktion, Diffusionsstörung, Atempumpenschwäche, Thoraxwandproblematik	Formular "Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung" 
	Akute Atemwegsbehinderung		
	Ateminsuffizienz		
ZENTRALES UND PERIPHERES NERVENSYSTEM	Status epilepticus	Krämpfe, Atemstillstand, Rhabdomyolyse	
	Therapieresistente Epilepsie	Krämpfe, Verhindern von auslösenden Faktoren	
	Dystoniekrisen	Hohes Fieber, Krämpfe, Apnoen	
	Fokale Spasmen bei CP	Atemstillstand durch Zusammenziehen des Schlundes	
	Bewusstseinstörung	Hirndruck, Tumor, Hydrocephalus, metabolische Entgleisung	
	Autonome Dysfunktion	Störung des veg. Nervensystems, zentrales Fieber, Untertemperatur, Herz-Kreislaufstörung (Blutdruck / Puls)	
STOFFWECHSEL	Metabolische Krisen (Hunger, Erbrechen, Stress)	Entgleisung, akute Krise bezgl.: Glucose (Ketose), Elektrolyte, Ammoniak, Protein, Lipide etc.	
	Endokrinologische Krisen	Akute Krise bezgl.: Nebenniere, Schilddrüse, Hypophyse	
HERZ	Herzstillstand	Rhythmusstörung, Hypoplasie, Missbildungen, Wartepatient für Transplantation oder Operation	
	Herzinsuffizienz		
	Rhythmusstörung		
	Hypoxischer Zustand		

Anhang 5

Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung Name, Vorname: 0
 Geburtsdatum: 00.01.1900
 Antragsdatum: 00.01.1900

Bereich 1	Relevante Pflegediagnosen	NANDA	Gewichtung	Beschreibung	Ausprägung (Zutreffendes ankreuzen)		
					leicht	mittel	schwer
1.1	Beeinträchtigte Spontanatmung (Beatmung)	00033	3	Abgenommene Energie-Reserven führen dazu, nicht in der Lage zu sein, eine selbständige Atmung aufrechtzuerhalten, welche zur Lebenserhaltung erforderlich ist. <u>Bedeutung / Auswirkungen:</u> Verminderung des Atemzugvolumens, Abnahme des Sauerstoff-Partialdruckes (pO ₂) mit folgender Hypoxie, Anstieg des Kohlendioxidpartialdruckes (pCO ₂) mit folgender Hyperkapnie. Kinder können ohne Beatmung/CPAP-Therapie nicht genügend atmen, sie müssen in ihrer Atmung maschinell unterstützt werden. <u>Risikogruppen:</u> alle körperlichen und/oder kognitiven, resp. zerebralen Erkrankungen, welche zu verminderter Atemkraft (Atempumpen-Schwäche) oder vermindertem Atemantrieb (wie bei der zentralen Hypoventilation) führen.			
		Domäne4					
1.2	Unwirksamer Atemvorgang	00032	3	Inspirator/Expiration, die nicht zu einer ausreichenden Belüftung der Lungen führen. <u>Bedeutung / Auswirkungen:</u> Verminderter in- und expiratorischer Druck, Dyspnoe, Brady- / Tachypnoe. Kinder müssen beatmet werden und/oder sie bedürfen einer Sauerstofftherapie und weiteren Massnahmen der Atemtherapie. <u>Risikogruppen:</u> Deformationen der Atemwege, des Brustkorbes, (muskuloskeletale Beeinträchtigungen), neuromuskuläre oder schwere neurologische Beeinträchtigungen (Hirnerkrankungen/-Missbildungen, kognitive Störungen).			
		Domäne4					
1.3	Unwirksame Atemwegsclearance	00031	3	Unfähigkeit, Sekrete oder Verlegungen/Obstruktionen der Atemwege zu beseitigen und die Atemwege frei zu halten. <u>Bedeutung / Auswirkungen:</u> Kinder sind nicht in der Lage, ihr Sekret selber abzuhusten, selber zu schlucken. Die Kinder müssen deshalb oral/nasal und/oder invasiv via eine Trachealkanüle abgesaugt werden. <u>Risikogruppen:</u> Kinder mit Trachealkanüle, Kinder mit ineffizientem Husten- und Schluckvorgang (z.Bsp. bei neuromuskulären Erkrankungen, bei kognitiven Beeinträchtigungen), Kinder mit übermässiger und/oder zähflüssiger Sekretion aus oberen und unteren Atemwegen).			
		Domäne11					
1.4	Beeinträchtigter Gasaustausch	00030	3	Überschüssige oder zu geringe Sauerstoffanreicherung und/oder Kohlendioxidausscheidung an der alveolarkapillären Membran. <u>Bedeutung / Auswirkungen:</u> Abnahme des Sauerstoff-Partialdruckes (pO ₂) mit folgender Hypoxie, Anstieg des Kohlendioxidpartialdruckes (pCO ₂) mit folgender Hyperkapnie. Die Kinder benötigen zusätzlichen Sauerstoff, Inhalationen, atemunterstützende Massnahmen etc. <u>Risikogruppen:</u> Kinder mit Veränderungen der kleinen Atemwege (Bronchiol) oder des Lungengewebes mit chronischer Lungenerkrankung. Kinder mit gewissen Herzfehlern (Shuntvitien, Lungenhochdruck etc).			
		Domäne3					
1.5	Erstickungsgefahr	00036	3	Risiko eines ungenügenden Angebots an Luft zum Einatmen, welches die Gesundheit beeinträchtigen könnte <u>Bedeutung / Auswirkungen:</u> die oberen Atemwege im Schlund/Kehlkopfbereich sind verlegt mit Folgen von Hypoxie und Hyperkapnie bei Persistenz. Die Kinder können an eigenem Sekret (Pooling) und oder an der Nahrung / an Erbrochenem ersticken. <u>Risikogruppen:</u> Verletzungen, Erkrankungen und Missbildungen im Bereich der oberen Atemwege und oder im Mund-/Schlund-Bereich. Beeinträchtigung der motorischen Funktionen im Mund-/Hals-/Kehlkopfbereich z.B. neurogene Schluckstörungen. Schluckstörungen kombiniert mit pathologischem Reflux (Mageninhalt fliesst in Schlundbereich hoch) und/oder bei habituellem vermehrtem Erbrechen.			
		Domäne11					
1.6	Aspirationsgefahr	00039	2	Risiko, dass feste oder flüssige Stoffe und/oder Sekrete aus dem Magen-Darmtrakt oder Mund-Rachen-Raum in die Trachea oder Bronchien gelangen, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnten.			
		Domäne11					
1.7	Verminderte Herzleistung	00029	3	Das vom Herzen ausgeworfene Blut genügt den metabolischen Anforderungen des Körpers nicht.			
		Domäne4					
1.8	Gefahr eines Elektrolytungleichgewichts	00195	3	Risiko einer Veränderung des Serum-Elektrolyt-Spiegels, die die Gesundheit beeinträchtigen könnte (endokrine Störung, beeinträchtigte Regulationsmechanismen, renale Störung, Erbrechen)			
		Domäne2					
1.9	Blutungsgefahr	00206	2	Risiken einer Reduzierung des Blutvolumens, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnte.			
		Domäne11					
1.10	Infektionsgefahr	00004	2	Risiko des Eindringens und die Vermehrung pathogener Organismen, welche die Gesundheit beeinträchtigen können.			
		Domäne11					
1.11	Gefahr von metabolischen und endokrinologischen Krisen	Nicht-NANDA	3	Metabolische Krisen (Hunger, Erbrechen, Stress): Entgleisung, akute Krise bezgl.: Glucose (Ketose), Elektrolyte, Ammoniak, Protein, Lipide etc. Endokrinologische Krise: Akute Krise bez.: Nebenniere, Schilddrüse, Hypophysen			
1.12	Gefahr von cerebralen und neurologischen Krisen	Nicht-NANDA	3	Status Epilepticus: Krämpfe, Atemstillstand, Rhabdomyolyse Therapieresistente Epilepsie: Krämpfe, Verhindern von auslösenden Faktoren Dystonie-Krisen: Hohes Fieber, Krämpfe, Apnoe Fokale Spasmen bei CP: Atemstillstand durch Zusammenziehen des Schlundes Autonome Dysfunktion: Störung des veg. Nervensystems, zentrales Fieber, Untertemperatur, Herzverlangsamung, Pulsverlangsamung			
Totale Punktzahl Bereich 1							

Bereich 2	Ergänzende Pflegediagnosen Kind/Jugendliche	NANDA	Gewichtung	Beschreibung	Ausprägung (Zutreffendes ankreuzen)		
					leicht	mittel	schwer
2.1	Mangelernährung	00002	2	Nährstoffzufuhr, die den Stoffwechselbedarf nicht deckt.			
		Domäne2					
2.2	Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits	00028	3	Risiko einer Verminderung des intravaskulären, interstitiellen und/oder intrazellulären Flüssigkeitsvolumens, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnte			
		Domäne2					
2.3	Gefahr eines Flüssigkeitsüberschusses	00026	3	Erhöhte isotonische Flüssigkeitsretention.			
		Domäne2					
2.4	Schluckstörung	00103	3	Abnormales Funktionieren des Schluckvorgangs verbunden mit strukturellen oder funktionellen Veränderungen der Mundhöhle, des Rachens oder der Speiseröhre.			
		Domäne2					
2.5	Saug-Schluckstörung des Säuglings	00107	3	Beeinträchtigte Fähigkeit eines Säuglings, zu saugen oder den Saug-/Schluckvorgang zu koordinieren, die zu einer unzureichenden oralen Ernährung zur Deckung des Stoffwechselbedarfs führt.			
		Domäne2					
2.6	Dysfunktionale gastrointestinale Motilität	00196	3	Erhöhte, reduzierte, unzureichende oder fehlende peristaltische Aktivität des gastrointestinalen Systems			
		Domäne3					
2.7	Gefahr eines instabilen Blutglukosespiegels	00179	3	Risiko einer Abweichung des Blutglukose-/zuckerspiegels vom Normbereich, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnte.			
		Domäne2					
2.8	Übelkeit	00134	3	Ein subjektives Phänomen einer unangenehmen Empfindung im hinteren Rachenraum und im Magen, das zu Brechreiz oder Erbrechen führen könnte.			
		Domäne12					
2.9	Beeinträchtigte Harnausscheidung	00016	2	Störung der Ausscheidung von Harn			
		Domäne3					
2.10	Unwirksame Thermoregulation	00008	3	Temperatur-Schwankungen zwischen Hypo-/Hyperthermie			
		Domäne11					
2.11	Schlafstörung	00095	2	Unterbrechung der Dauer und Qualität des Schlafs			
		Domäne4					
2.12	Angst (Unruhe)	00146	3	Unbestimmtes Gefühl des Unbehagens oder der Bedrohung, das von einer autonomen Reaktion begleitet wird (häufig unbestimmte oder dem Individuum unbekannt Quelle); eine Besorgnis, die durch die vorweggenommene Gefahr hervorgerufen wird. Es ist ein Warnsignal für drohende Gefahr und ermöglicht dem Individuum, Massnahmen zum Umgang mit dieser Gefahr einzuleiten			
		Domäne9					
2.13	Akuter Schmerz	00132	3	Unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die von aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigungen herrührt oder als solche Schädigungen beschrieben werden kann (International Association for the Study of Pain); plötzlicher oder allmählicher Beginn mit einer Intensität von leicht bis schwer und einem erwarteten oder vorhersagbaren Ende.			
		Domäne12					
2.14	Chronischer Schmerz	00133	3	Unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die von aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigungen herrührt oder als solche Schädigungen beschrieben werden kann (International Association for the Study of Pain); plötzlicher oder allmählicher Beginn mit einer Intensität von leicht bis schwer, konstant oder wiederholend auftretend, ohne ein erwartetes oder vorhersagbares Ende und von mehr als drei Monaten Dauer.			
		Domäne12					
2.15	Unwirksamer Selbstschutz	00043	2	Abnehmende Fähigkeit, sich vor inneren und äusseren Gefahren oder Verletzungen zu schützen			
		Domäne1					
2.16	Selbstverletzung	00151	2	Risiko eines absichtlichen selbstverletzenden Verhaltens mit einhergehenden nichttödlichen Gewebeschäden, um psychische Spannungen abzubauen.			
		Domäne11					
2.17	Desorganisiertes kindliches Verhalten	00116	2	Beeinträchtigte Integration physiologischer und neurobehavioraler Reaktionen eines Säuglings oder Kleinkinds auf das Umfeld.			
		Domäne9					
2.18	Beeinträchtigte verbale Kommunikation (des Kindes)	00051	3	Verminderte, verzögerte oder fehlende Fähigkeit, ein System von Zeichen zu empfangen, zu verarbeiten, weiterzugeben und/oder zu nutzen.			
		Domäne5					
2.19	Verletzungsgefahr	00038	3	Risiko einer unfallbedingten Gewebeschädigung (Wunde, Verbrennung, Bruch)			
		Domäne11					
Totale Punktzahl Bereich 2					0		
Bereich 3	Ergänzende Pflegediagnosen Angehörige	NANDA	Gewichtung	Beschreibung	Ausprägung (Zutreffendes ankreuzen)		
					leicht	mittel	schwer
3.1	Beeinträchtigte verbale Kommunikation (Eltern)	00051	2	Verminderte, verzögerte oder fehlende Fähigkeit, ein System von Zeichen zu empfangen, zu verarbeiten, weiterzugeben und/oder zu nutzen.			
		Domäne5					
3.2	Beeinträchtigte elterliche Fürsorge (Erklärung: sofern der Kinderschutz bereits involviert ist).	00057	3	Hauptbezugspersonen sind nicht in der Lage, eine Umgebung zu schaffen, zu erhalten oder wiederherzustellen, in der ein Kind optimal wachsen und sich entwickeln kann.			
		Domäne7					
3.3	Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen	00062	3	Risiko einer subjektiv wahrgenommenen Überforderung der Angehörigen in der Rolle als pflegende Bezugspersonen.			
		Domäne7					
3.4	Elderlicher Rollenkonflikt	00064	2	Eltern erleben eine Rollenverwirrung und einen Rollenkonflikt auf eine Krise.			
		Domäne7					
3.5	Gefahr einer beeinträchtigten Bindung	00058	3	Risiko einer Unterbrechung des interaktiven Prozesses zwischen Eltern/Bezugspersonen und dem Kind, der die Entwicklung einer wechselseitigen schützenden und fördernden Beziehung unterstützt.			
		Domäne7					
Totale Punktzahl Bereich 3					0		
Bereich 4	Begleitumstände	Begründung					
	Ressourcen						
	Erschwerende Umstände						
	Alter des Kindes						
	Bemerkungen						
Totale Punktzahl					0	Punkte	
Antrag der Kinderspitex zu den benötigten Stunden für die medizinische Langzeitüberwachung						Stunden	

Anhang 5.1

Anleitung zum Ausfüllen des Formulars «Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung»

Zweck	Regelung bezüglich des Ausfüllens des Formulars medizinische Langzeitüberwachung.
Ziel	Einheitliche Antragsstellung durch alle Kinderspitex-Organisation der Schweiz bezüglich der med. Langzeitüberwachung. Einheitliche Vorgaben für alle IV-Stellen der Schweiz zur Bearbeitung der Anträge bezüglich der med. Langzeitüberwachung.
Geltungsbereich	Alle Kinderspitex- / Spitex-Organisationen. Alle IV-Stellen.

Grundlegendes

Der in der Spitex-Bedarfserhebung ermittelte Bedarf ist die Grundlage für das Ausfüllen des Formulars „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“. Die erhobenen Probleme werden durch die Spitex mittels den „relevanten Pflegediagnosen bezüglich der medizinischen Langzeitüberwachung“ und den ergänzenden Pflegediagnosen in der Spitex-internen Pflegeplanung/Risikomanagement schriftlich festgehalten.

Für den Antrag auf Kostengutsprache für Leistungen der Langzeitüberwachung muss das Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ gemäss den unten aufgeführten Vorgaben ausgefüllt werden. Für diese Einschätzung gibt es keine validierte Einschätzungsskala.

Das elektronische Formular enthält Summenformeln und Bezüge zur ärztlichen Spitex-Anordnung, die das Ausfüllen erleichtern sollten. Beim Eintragen der beantragten Zeiten ist das für die entsprechende Spalte angegebene Zahlenformat unbedingt zu beachten.

Thema	Vorgehen
Indikation für die Antragsstellung der med. Langzeitüberwachung	Um Massnahmen der medizinischen Langzeitüberwachung beantragen zu können, muss mindestens eine relevante Pflegediagnose bezüglich der Langzeitüberwachung im Bereich 1 des Formulars „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“, die eine Gewichtung 3 hat, mit der Ausprägung schwer vorliegen.
Anzahl relevanter Pflegediagnosen bezüglich der Langzeitüberwachung. (eingeschränkte Kumulationsmöglichkeiten)	Ist die Atmung des Kindes betroffen (Pflegediagnosen 1.1 bis 1.5), dürfen nur diejenigen Pflegediagnosen erfasst werden, die hauptsächlich für das Atemproblem des Kindes verantwortlich sind (also nicht wahllos alle für die Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen summieren, welche sich auf eine beeinträchtigte Atmung beziehen). Im Normalfall ist eine dieser Pflegediagnosen anzukreuzen. Die Kumulation mehrerer relevanter Pflegediagnosen ist nur in komplexen Fällen möglich.
Ausweisen der erfassten, für die Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und den ergänzenden Pflegediagnosen	Alle im Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ definierten relevanten Pflegediagnosen und ergänzenden Pflegediagnosen müssen in die von der Spitex erstellte individuelle Pflegeplanung des Kindes aufgenommen, mit Zielvorgaben und Massnahmen versehen und fortlaufend evaluiert und ausgewertet werden.

<p>Definition „Ausprägung“</p>	<p>Leichte Ausprägung: Die Symptome der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen treten ab und zu für kurze Zeit auf und sind in milder Form vorhanden. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag ab und zu, vor allem bei Anstrengung etc. vorhanden. Der Klient/die Klientin kommt im Alltag mit medizinischen Interventionen, wie Inhalation, O₂-Gabe, Absaugen gut zurecht. Die medizinischen Interventionen müssen im geringen Masse oder nur bei Bedarf angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 – 5), dass es zu einer Notfallsituation z.B. zu einem Atemstillstand/zum Ersticken kommt, liegt bei einem Faktor 1-2.</p> <p>Mittlere Ausprägung: die Symptome der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen sind oft und in mittelstarker Ausprägung vorhanden. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag deutlich spürbar und wirkt sich auf die Mobilisation und das Wohlbefinden des Klienten/der Klientin deutlich aus. Medizinische Interventionen wie Inhalationen, O₂-Gabe, Absaugen müssen regelmässig bis dauernd angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 – 5), dass es zu einer Notfallsituation z.B. zu einem Atemstillstand/zum Ersticken kommt ist liegt bei einem Faktor 2-3.</p> <p>Schwere Ausprägung: die Symptome der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen sind immer und in starker Ausprägung vorhanden. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag immer präsent und auch in Ruhe vorhanden. Die stark ausgeprägten Symptome haben grosse Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Entwicklung des Klienten/der Klientin. Invasive oder zahlreiche nicht-invasive medizinische Interventionen müssen dauernd, resp. in engen Intervallen angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 – 5), dass es zu einer Notfallsituation z.B. zu einem Atemstillstand / zum Ersticken kommt, liegt bei einem Faktor 4-5.</p>
<p>Begleitumstände (Bereich 4 im Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“)</p>	<p>Um die Situation umfassend abzubilden, können zusätzlich im Formular „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ die Begleitumstände erfasst werden:</p> <p>Ressourcen: Alle Ressourcen des Kindes/seines Umfeldes (bio-psycho-soziale Bereiche), die sich positiv auf seinen Allgemeinzustand auswirken, unter diesem Punkt auflisten. Beispiele: Kind ist sehr kooperativ, Kind kann das Sekret gut abhusten, sehr intaktes soziales Umfeld, Eltern sind für die Interventionen gut angeleitet etc.</p> <p>Erschwerende Umstände: Alle erschwerenden Umstände des Kindes/ seines Umfeldes (bio-psycho-sozialen Bereichen), die sich negativ auf seinen AZ auswirken können, unter diesem Punkt auflisten. Beispiele: Unruhe des Kindes, Unsicherheit der Eltern, Kind kann ohne Kanüle nicht atmen, erbricht mehrmals täglich etc.</p> <p>Alter des Kindes: Aktuelles chronologisches Alter des Kindes und - sofern relevant - ergänzende Angaben zum effektiven Entwicklungsalter (wie: schwere Entwicklungsverzögerung, z. Bsp. Stand Kleinkind, statt Schulkind)</p>

<p>Einzureichende Papiere für die Antragsstellung der medizinischen Langzeitüberwachung</p>	<p>Zusätzlich zur Spitex-Bedarfserhebung, inklusive des Formulars „Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung“ und der ärztlichen Spitex-Anordnung, müssen zwingend die Bedarfsabklärung und die individuelle Pflegeplanung eingereicht werden. Zur besseren Abbildung der Situation können weitere Formulare, wie ärztliche Therapie- und Medikamentenpläne, Behandlungsvereinbarungen etc. eingereicht werden.</p>
---	---

Ablauf der Antragsstellung für medizinische Langzeitüberwachung

Was	Wer
Erstantrag	
1. Erheben des Bedarfes	kispex
2. Erfassen der vorhanden Probleme und deren Ausprägung.	kispex
3. Auflisten der für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und der ergänzenden Pflegediagnosen. Erstellen der individuellen Pflegeplanung/Risikomanagements. Festlegung der Ausprägung der einzelnen Pflegediagnosen, Pflegeplanung/Risikomanagement.	kispex
4. Ausfüllen des Formulars «Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung»: alle für die medizinische Langzeitüberwachung relevanten Pflegediagnosen und alle ergänzenden Pflegediagnosen, inklusive deren Ausprägungen erfassen. Auflisten aller zutreffenden Begleitumstände.	kispex
5. Besprechen des ermittelten Bedarfs mit den Eltern und dem zuständigen Arzt / der Ärztin; evtl. auch mit der Pflegeberatung (PB) im Spital oder weiteren relevanten Dienstleistungserbringern.	kispex/Eltern/Arzt/ ev. PB
6. Überprüfen und komplettieren der ärztlichen Spitex-Anordnung (BSV-Formular), vollständige Formulare vom Arzt kontrollieren und unterschreiben lassen. Die beantragten Stunden werden mit dem Zusatz "maximale Stundenzahl/Woche" verordnet (z.B. max. 56 Std./Wo). Einreichen des komplett ausgefüllten Antrages auf Kostengutsprache inklusive der zusätzlichen Formulare (Bedarfsabklärung, Individuelle Pflegeplanung und ggf. weitere Unterlagen) an die zuständige IV-Stelle.	kispex/Arzt kispex
7. Antragsbearbeitung und Erstellen der Kostengutsprache. Bei Abweichungen der Einschätzung: persönliche Kontaktaufnahme mit der zuständigen Person der Kinderspitex oder Abklärung vor Ort.	IV-Stelle
Folgeantrag (alle 3 - 6 Monate, spätestens nach 1 Jahr)	
Erneute Spitex-Bedarfserhebung und Schritte 1 – 7 wiederholen Die Abklärungen und das Ausfüllen müssen neu erhoben und ausgeführt werden. Eine Begründung wie - "Alles wie gehabt" - ist nicht zulässig.	kispex