

【構造設備の統計データ】

	構造設備に関する統計データ
国連邦	調査していない
根拠・出典等	雇用・連帯省
23 地区	調査していない
根拠・出典等	雇用・連帯省
民間団体 医師会等の ガイドライン	調査していない
根拠・出典等	フランス私立病院連合調査
医療保険	調査していない
根拠・出典等	雇用・連帯省
統計上 (OECD 報告数 値等)	調査していない
根拠・出典等	雇用・連帯省

【平均在院日数の定義】

	平均在院日数の定義・算定式及び算定の目的（保険支払い等） 上記平均在院日数の調査方法 ・調査対象施設 ・全数調査か抽出調査か ・調査期間
国 連邦	・全数調査 ・毎年1年間を調査期間として実施 ・公共セクター：実際の入院日数／入院件数 民間セクター：請求書の入院日数－1（退院日）／入院件数
根拠・出典等	雇用・連帯省「Informations Hospitalieres」
23 地区	定めていない
根拠・出典等	雇用・連帯省
民間団体 医師会等の ガイドライン	
根拠・出典等	フランス私立病院連合
医療保険	定めていない
根拠・出典等	雇用・連帯省
統計上 （OECD 報告数 値等）	「国」に同じ
根拠・出典等	雇用・連帯省「Informations Hospitalieres」

【平均在院日数の統計データ】

平均在院日数の統計データ (病棟・病床種別毎, 人員配置と平均在院日数の関係など)			
国 連邦	1995年	公立	民間
	一般急性期	6.1日	5.7日
	内科	6.8日	7.7日
	外科	5.3日	5.0日
	産科	4.8日	5.5日
	リハビリテーション	32.3日	35.6日
	長期療養	507.3日	558.6日
	精神科	37.2日	47.4日
	薬物及びアルコール中毒	20.0日	38.9日
	根拠・出典等	雇用・連帯省「Informations Hospitalieres」	
23地区	調査していない		
根拠・出典等	雇用・連帯省		
民間団体 医師会等の ガイドライン		Public	Prive
	内科	: 6.8	7.7
	外科	: 5.3	5.0
	産科	: 4.8	5.5
	平均(内科, 外科, 産科)	: 6.1	5.7
	リハビリテーション施設	: 32.3	35.6
	長期療養施設	: 507.3	558.6
	精神科	: 37.2	47.4
薬物・アルコール中毒施設	: 20.0	38.9	
根拠・出典等	フランス私立病院連合調査		
医療保険	調査していない		
根拠・出典等	雇用・連帯省		
統計上 (OECD 報告数 値等)	データ入手手配中		
根拠・出典等	雇用・連帯省「Informations Hospitalieres」		

資 料

<ドイツ資料>

Regelung über Masstabe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären
Krankenpflege(Pflege-Personalregelung)

Statistisches Bundesamt Gesundheitswesen Fachserie 12 Reihe 6.1 Grunddaten der
Krankenhäuser und Vorsorge-oder Rehabilitationseinrichtungen 1996

病院の建築と運営に関する条令—病院建築令—(KhBauVO)

<フランス資料>

Code de la Santé Publique, Douzième édition., S.A.E., 1997.

Informations Hospitalières No. 49, L'hospitalisation en France, Ministère de L'emploi et de la
Solidarité, Avril 1998.

Le classement des établissements...(各科基準のクラス分け), CNAMTS.

Cadre Juridique et Réglementaire des Établissements de Santé Privés, Union Hospitalière
Privée, 1998. (法律集)

Effectifs Physique et ETP des Titulaires, Non Titulaires, Total par grades des personnels non
médicaux dans les EPS, 1 Janvier 1996.

Hospital: dix ans d'évaluation, Daniel Foulon, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, SESI,
Solidarité Santé No.3, 1995.

Economie de la Santé: L'hôpital, Professeur Michele Fardeau, Université de Paris I
Pantheon-Sorbonne, 1995/96.

<ドイツ資料>

Regelung über Masstabe und Grundsätze für den
Personalbedarf in der stationären
Krankenpflege(Pflege-Personalregelung)

**Regelung
über Maßstäbe und Grundsätze
für den Personalbedarf
in der stationären Krankenpflege
(Pflege-Personalregelung)***

- Artikel 13
des Gesundheitsstrukturgesetzes
vom 21. Dezember 1992
(BGBl. I S. 2266, 2316),
geändert durch:
– Artikel 5 der Verordnung zur Neuordnung des Pflegesatzrechts
vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) – ab 1. Januar 1995
in Kraft

Erster Abschnitt
Allgemeine Vorschriften

§ 1

Anwendungsbereich

- (1) ¹Diese Regelung gilt für Krankenhäuser, soweit auf diese Krankenhäuser die Pflegesatzvorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und die Bundespflegesatzverordnung Anwendung finden. ²Sie regelt die Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Bedarfs an Fachpersonal für den Pflegedienst mit Ausnahme der Pflege in Intensiveinheiten, in Dialyseeinheiten und in der Psychiatrie.
- (2) Soweit Krankenhäuser ihre Leistungen über Fallpauschalen abrechnen, gelten die Vorschriften dieser Regelung nicht.
- (3) Ziel dieser Regelung ist, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie an einem ganzheitlichen Pflegekonzept orientierte Pflege der stationär oder teilstationär zu behandelnden Pa-

*) Die Pflege-Personalregelung hat Gesetzesrang. Sie kann aber gemäß Artikel 24 Satz 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes in Verbindung mit § 16 Satz 1 und § 19 Abs. 2 KHG durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates geändert oder aufgehoben werden.

tienten zu gewährleisten, die einer Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bedürfen.

§ 2

Pflegesatzvereinbarung

Für die in § 18 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) werden durch diese Regelung die Maßstäbe und Grundsätze für die Personalbemessung im Pflegedienst bestimmt.

§ 3

Grundsätze

(1) Die Zahl der Personalstellen für den Regeldienst wird auf der Grundlage folgender Minutenwerte ermittelt:

1. Pflegegrundwerte nach § 6 Abs. 1 und § 10 Abs. 1,
2. Werte nach § 6 Abs. 2 und § 10 Abs. 2 für die Patientengruppen,
3. Fallwerte nach § 6 Abs. 3 und § 10 Abs. 3,
4. Wert nach § 6 Abs. 4 für gesunde Neugeborene sowie
5. Werte nach § 6 Abs. 5 für tagesklinisch zu behandelnde Patienten und Stundenfälle innerhalb eines Tages.

(2) Der Regeldienst im Sinne des Absatzes 1 umfaßt alle pflegerischen Tätigkeiten für den stationären Bereich mit Ausnahme von Nachtdienst und von Bereitschaftsdienst außerhalb des Regeldienstes.

(3) Die Minutenwerte nach Absatz 1 Nr. 1 bis 5 gelten für einen Regeldienst von täglich 14 Stunden zuzüglich einer halben Stunde Übergabezeit mit dem Personal des Nachtdienstes.

(4) ¹Die Zahl der Personalstellen nach den §§ 7 und 10 Abs. 4 ist von den Parteien abweichend zu vereinbaren, wenn dies auf Grund besonderer Verhältnisse des Krankenhauses zur Sicherung seiner Leistungsfähigkeit oder Wirtschaftlichkeit erforderlich ist. ²Die Notwendigkeit einer Abweichung ist in der Pflegesatzvereinbarung und in der Schiedsstellenentscheidung zu begründen.

Zweiter Abschnitt
Krankenpflege für Erwachsene

§ 4

Pflegestufen und Patientengruppen

(1) ¹Zur Ermittlung des Bedarfs an Fachpersonal für die Krankenpflege für Erwachsene werden die Patienten auf Grund der für sie notwendigen Pflegeleistungen gemäß Anlage 1 den Pflegestufen A 1 bis A 3 und gemäß Anlage 2 den Pflegestufen S 1 bis S 3 durch den Pflegedienst einmal täglich zwischen 12 und 20 Uhr zugeordnet:

Allgemeine Pflege	Spezielle Pflege
A 1 Grundleistungen	S 1 Grundleistungen
A 2 Erweiterte Leistungen	S 2 Erweiterte Leistungen
A 3 Besondere Leistungen	S 3 Besondere Leistungen

²Die Zuordnung wird in der Pflegedokumentation ausgewiesen.

(2) Jeder Patient ist auf Grund seiner Zuordnung nach Absatz 1 in einer der nachfolgend aufgeführten Patientengruppen auszuweisen:

Spezielle Pflege \ Allgemeine Pflege	A 1 Grund- leistungen	A 2 Erweiterte Leistungen	A 3 Besondere Leistungen
S 1 Grundleistungen	A 1/S 1	A 2/S 1	A 3/S 1
S 2 Erweiterte Leistungen	A 1/S 2	A 2/S 2	A 3/S 2
S 3 Besondere Leistungen	A 1/S 3	A 2/S 3	A 3/S 3

§ 5

Vereinbarungen der Vertragsparteien

(1) ¹Die Vertragsparteien vereinbaren für den nächsten Pflegesatzzeitraum die voraussichtliche durchschnittliche Zahl je Tag der

1. insgesamt zu behandelnden Patienten,
2. Patienten in den einzelnen Patientengruppen auf der Grundlage der Ergebnisse der Zuordnung nach § 4 Abs. 2,
3. Krankenhausaufnahmen,
4. gesunden Neugeborenen und
5. tagesklinisch zu behandelnden Patienten und Stundenfälle innerhalb eines Tages.

²Bei der Vereinbarung der Zahlen nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist die durchschnittliche Belegung des Krankenhauses und deren Entwicklung im nächsten Pflegesatzzeitraum zu berücksichtigen.

(2) ¹Die Krankenhäuser haben die Zuordnung auf den Patienten-Erhebungsbögen zu dokumentieren und sie der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen jeweils nach Ablauf eines Kalendervierteljahres zu übersenden; hierfür stellt die Arbeitsgemeinschaft den Krankenhäusern Erhebungsvordrucke gemäß Anlage 5 zur Verfügung. ²Der Datenaustausch kann in gegenseitigem Einvernehmen auf beleglosen Datenträgern erfolgen.

(3) ¹Die Arbeitsgemeinschaft kann die Schlüssigkeit der Zuordnung der Patienten in den Pflegestufen prüfen und einen Vergleich der Krankenhäuser untereinander vornehmen. ²Sie wertet die Patienten-Erhebungsbögen zu diesem Zweck aus und teilt das Ergebnis den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und den Beteiligten nach § 18 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Pflegesatzverhandlungen spätestens sechs Wochen nach Eingang der Erhebungsbögen mit; darüber hinaus teilt sie den Beteiligten nach § 18 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes das Ergebnis der Zuordnung für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt und für die einzelnen Länder mit.

(4) ¹Die Arbeitsgemeinschaft hat die Patienten-Erhebungsbögen, bei belegloser Datenübermittlung die entsprechenden Datenträger, nach deren Auswertung unverzüglich zu vernichten; soweit eine Überprüfung gemäß Absatz 3 Satz 1 beabsichtigt ist, wird die Vernichtung bis zum Abschluß der Prüfung zurückgestellt. ²Die Krankenhäuser haben die Anlage 5 nach Eingang der Auswertung zu anonymisieren. ³Personenbezogene Daten dürfen nur für den in § 1 Abs. 1 Satz 2 genannten Zweck verwendet werden.

(5) Die Vertragsparteien schließen nach § 16¹⁾ Abs. 7 der Bundespflegesatzverordnung Rahmenvereinbarungen, die das Nähere regeln.

§ 6

Minutenwerte

(1) Als Pflegegrundwert werden je Patient und Tag 30 Minuten zugrunde gelegt.

(2) ¹Der Personalbemessung für die Patientengruppen nach § 4 Abs. 2 sind je Patient und Tag folgende Minutenwerte zugrunde zu legen:

Patienten- gruppe	Minuten- wert	Patienten- gruppe	Minuten- wert	Patienten- gruppe	Minuten- wert
A 1/S 1	52	A 2/S 1	98	A 3/S 1	179
A 1/S 2	62	A 2/S 2	108	A 3/S 2	189
A 1/S 3	88	A 2/S 3	134	A 3/S 3	215

(3) Für jede Krankenhausaufnahme wird ein Fallwert von 70 Minuten zugrunde gelegt.

(4) Für jedes wegen des Krankenhausaufenthaltes der Mutter zu versorgende gesunde Neugeborene wird ein Wert von 110 Minuten je Tag zugrunde gelegt.

1) Für Krankenhäuser, die mit Wirkung zum 1. Januar 1995 Fallpauschalen und Sonderentgelte nach § 11 Abs. 1 und 2 BPflV (1994) anwenden wollen; gilt ab 1. Januar 1995 folgende Fassung: „§ 17 Abs. 7“.

(5) Für tagesklinisch zu behandelnde Patienten und Stundenfälle innerhalb eines Tages gelten die halben Minutenwerte nach den Absätzen 1 und 2 und der volle Minutenwert nach Absatz 3.

§ 7

Ermittlung der Personalstellen

¹Die Personalstellen für ein Krankenhaus werden ermittelt, indem

1. der Pflegegrundwert nach § 6 Abs. 1 mit der Zahl der Patienten nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 vervielfacht wird,
2. die Minutenwerte der Patientengruppen nach § 6 Abs. 2 mit der entsprechenden Zahl der Patienten nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 vervielfacht werden,
3. der Minutenwert nach § 6 Abs. 3 mit der Zahl der Krankenhausaufnahmen je Tag nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 vervielfacht wird,
4. der Minutenwert nach § 6 Abs. 4 mit der Zahl der gesunden Neugeborenen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 vervielfacht wird und
5. die halben Minutenwerte nach § 6 Abs. 1 und 2 mit der entsprechenden Zahl der tagesklinisch zu behandelnden Patienten und Stundenfälle innerhalb eines Tages nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 vervielfacht werden.

²Die sich aus den Minutenwerten der Nummern 1 bis 5 ergebende Gesamtstundenzahl ist in Personalstellen umzurechnen. ³Die Höhe der Ausfallzeiten wird von den Vertragsparteien unter Zugrundelegung einer angemessenen Arbeitsorganisation vereinbart.

§ 8

Leitende Krankenpflegepersonen

Unabhängig von der Stelle für die Leitung des Pflegedienstes erhält das Krankenhaus anteilig über die nach § 7 ermittelten Personalstellen hinaus für jeweils 80 Beschäftigte im Pflegedienst einschließlich Nachtdienst zusätzlich eine volle Stelle für eine leitende Krankenpflegeperson oberhalb der Stationsebene.

Dritter Abschnitt
Kinderkrankenpflege

§ 9

Pflegestufen und Patientengruppen

(1) ¹Zur Ermittlung des Bedarfs an Kinderkrankenschwestern und -pflegern werden die Patienten auf Grund der für sie notwendigen Pflegeleistungen gemäß Anlage 3 den Pflegestufen KA 1 bis KA 3, jeweils unterteilt in Frühgeborene, kranke Neugeborene und Säuglinge (F), Kleinkinder (K) sowie Schulkinder und Jugendliche (J) und gemäß Anlage 4 den Pflegestufen KS 1 bis KS 3 durch den Pflegedienst einmal täglich zwischen 12 und 20 Uhr zugeordnet:

Allgemeine Pflege	F	K	J	Spezielle Pflege
KA 1 Grundleistungen				KS 1 Grundleistungen
KA 2 Erweiterte Leistungen				KS 2 Erweiterte Leistungen
KA 3 Besondere Leistungen				KS 3 Besondere Leistungen

²Die Zuordnung wird in der Pflegedokumentation ausgewiesen.

(2) ¹Jeder Patient ist auf Grund seiner Zuordnung nach Absatz 1 in einer der nachfolgend aufgeführten Patientengruppen auszuweisen:

Allgemeine Pflege Spezielle Pflege	KA 1 Grund- leistungen	KA 2 Erweiterte Leistungen	KA 3 Besondere Leistungen
KS 1 Grundleistungen	KA 1-F/KS 1 KA 1-K/KS 1 KA 1-J/KS 1	KA 2-F/KS 1 KA 2-K/KS 1 KA 2-J/KS 1	KA 3-F/KS 1 KA 3-K/KS 1 KA 3-J/KS 1
KS 2 Erweiterte Leistungen	KA 1-F/KS 2 KA 1-K/KS 2 KA 1-J/KS 2	KA 2-F/KS 2 KA 2-K/KS 2 KA 2-J/KS 2	KA 3-F/KS 2 KA 3-K/KS 2 KA 3-J/KS 2
KS 3 Besondere Leistungen	KA 1-F/KS 3 KA 1-K/KS 3 KA 1-J/KS 3	KA 2-F/KS 3 KA 2-K/KS 3 KA 2-J/KS 3	KA 3-F/KS 3 KA 3-K/KS 3 KA 3-J/KS 3

(3) ²§ 5 gilt entsprechend.

§ 10

Minutenwerte

(1) Als Pflegegrundwert werden je Patient und Tag 33 Minuten zugrunde gelegt.

(2) Der Personalbemessung für die Patientengruppen nach § 9 Abs. 2 sind je Patient und Tag folgende Minutenwerte zugrunde zu legen:

Patienten- gruppe	Minuten- wert	Patienten- gruppe	Minuten- wert	Patienten- gruppe	Minuten- wert
KA 1-F/KS 1	113	KA 2-F/KS 1	149	KA 3-F/KS 1	236
KA 1-K/KS 1	118	KA 2-K/KS 1	153	KA 3-K/KS 1	230
KA 1-J/KS 1	54	KA 2-J/KS 1	116	KA 3-J/KS 1	188
KA 1-F/KS 2	162	KA 2-F/KS 2	198	KA 3-F/KS 2	285
KA 1-K/KS 2	167	KA 2-K/KS 2	202	KA 3-K/KS 2	279
KA 1-J/KS 2	103	KA 2-J/KS 2	165	KA 3-J/KS 2	237
KA 1-F/KS 3	238	KA 2-F/KS 3	274	KA 3-F/KS 3	361
KA 1-K/KS 3	243	KA 2-K/KS 3	278	KA 3-K/KS 3	355
KA 1-J/KS 3	179	KA 2-J/KS 3	241	KA 3-J/KS 3	313

(3) Für jede Krankenhausaufnahme wird ein Fallwert von 45 Minuten zugrunde gelegt.

(4) Für die Ermittlung der Personalstellen gelten § 6 Abs. 5, §§ 7 und 8 entsprechend.

Vierter Abschnitt
Schlußvorschriften

§ 11

Übergangsvorschriften

(1) ¹Die Personalbemessung nach dieser Regelung ist erstmals bei der auf den 1. Januar 1993 folgenden Pflegesatzverhandlung zugrunde zu legen. ²Auf Verlangen einer Vertragspartei ist das Budget für einen im Jahr 1993 noch laufenden Pflegesatzzeitraum auf der Basis der vom Krankenhaus vorgelegten Zuordnung ohne das Verfahren nach § 5 Abs. 3 neu zu vereinbaren, sobald die Patientenzuordnung für ein Kalendervierteljahr vorliegt. ³Dabei ist eine nach dieser Regelung höhere Personalbemessung nur für die Restlaufzeit des Pflegesatzzeitraumes zugrunde zu legen.

(2) ¹Die Personalbemessung nach dieser Regelung wird in einem Übergangszeitraum vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Dezember 1996 eingeführt. ²Soweit sie noch nicht erreicht ist, vereinbaren die Vertragsparteien im Rahmen jeder Pflegesatzvereinbarung eine jährliche, stufenweise Anpassung, bei der die Abweichung zwischen der in der letzten Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Personalbesetzung und der Personalbemessung nach dieser Regelung auf den verbleibenden Übergangszeitraum verteilt wird.

(3) ¹Werden die nach Absatz 2 zusätzlich vereinbarten Personalstellen während des Pflegesatzzeitraumes ganz oder teilweise nicht besetzt und sind dem Krankenhaus deshalb geringere Personalkosten als vorauskalkuliert entstanden, sind Budgetanteile in Höhe der nicht entstandenen Personalkosten zu erstatten. ²Der Erstattungsbetrag ist über das Budget des folgenden Pflegesatzzeitraumes zu verrechnen.

Anlage 1

Bereich „Allgemeine Pflege“
– Einordnungsmerkmale für die Pflegestufen –

Pflegestufen Leistungsbereiche	Einordnungsmerkmale		
	A 1 Grundleistungen	A 2 Erweiterte Leistungen	A 3 Besondere Leistungen
Körperpflege	Alle Patienten, die nicht A 2 oder A 3 zugeordnet werden	Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege	Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege
Ernährung		Nahrungsaufbereitung oder Sondennahrung	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
Ausscheidung		Unterstützung zur kontrollierten Blasen- oder Darmentleerung	Versorgen bei unkontrollierter Blasen- oder Darmentleerung
		Versorgen bei häufigem Erbrechen	
Bewegung und Lagerung	Entleeren oder Wechseln von Katheter- oder Stomabeuteln	Häufiges ¹⁾ Körperlagern oder Mobilisieren	
	Hilfe beim Aufstehen und Gehen		
		Einfaches Lagern und Mobilisieren	

1) zwei- bis vierstündlich

Zuordnungsregel

Jeder Patient ist einmal am Tag einer der drei Pflegestufen zuzuordnen.
Einordnungsmerkmale sind durch getrennte Felder kenntlich gemacht.
Für die Zuordnung zu der Pflegestufe „A 2“ muß mindestens in zwei Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal zutreffen; trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus „A 2“ zu und ist ein zweites aus „A 3“ gegeben, ist der Patient der Pflegestufe „A 2“ zuzuordnen.
Bei Vorliegen von mindestens zwei Einordnungsmerkmalen aus „A 3“ ist der Patient dieser Pflegestufe zuzuordnen.

Anlage 2

Bereich „Spezielle Pflege“

– Einordnungsmerkmale für die Pflegestufen –

Pflegestufen Leistungsbereiche	Einordnungsmerkmale		
	S 1 Grundleistungen	S 2 Erweiterte Leistungen	S 3 Besondere Leistungen
Leistungen im Zusammenhang mit – Operationen – invasiven Maßnahmen – akuten Krankheitsphasen	Alle Patienten, die nicht S 2 oder S 3 zugeordnet werden	Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern ¹⁾ 4- bis 6mal innerhalb von 8 Stunden ²⁾	Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern ¹⁾ fortlaufend innerhalb von wenigstens 12 Stunden zum Erkennen einer akuten Bedrohung
		Aufwendiges Versorgen von Ableitungs- oder Absaugsystemen	
Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung		Bei kontinuierlicher oder mehrfach wiederholter Infusionstherapie oder bei mehreren Transfusionen	Fortlaufendes Beobachten und Betreuen des Patienten bei schwerwiegenden Arzneimittelwirkungen
	Bei intravenösem Verabreichen von Zytostatika		
Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung		Aufwendiger Verbandwechsel	Mehrals täglich: Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale
		Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale	

- 1) Diese Parameter sind insbesondere: Puls, Blutdruck, Atmung, Bewußtseinslage, Temperatur, Nierenfunktion, Blutzucker.
- 2) Das bedeutet nicht, daß die Messungen sich auf die 8 Stunden gleich verteilen; es soll nur die Leistungsdichte beschrieben werden.

Zuordnungsregel:

Jeder Patient ist einmal am Tag einer der drei Pflegestufen zuzuordnen.
Einordnungsmerkmale sind durch getrennte Felder kenntlich gemacht.
Für die Zuordnung zu der Pflegestufe „S 2“ muß mindestens ein Einordnungsmerkmal zutreffen.
Eine Zuordnung nach „S 3“ erfolgt, wenn mindestens ein Einordnungsmerkmal aus „S 3“ zutrifft.

Anlage 3

Bereich „Allgemeine Pflege“ (Kinderkrankenpflege)

– Einordnungsmerkmale für die Pflegestufen KA 1, KA 2, KA 3 –

Pflegestufen Leistungs- bereiche	Al- ters- stuf- fen	Einordnungsmerkmale		
		KA 1 Grund- leistungen	KA 2 Erweiterte Leistungen	KA 3 Besondere Leistungen
Körper- pflege	F/K	Baden	Waschen	Baden oder Waschen unter erschweren Bedingungen ¹⁾
	J	Utensilien bereitstellen	Waschen oder Baden Mundpflege durchführen	
Ernährung	F	Füttern bis zu 5mal täglich ²⁾	Füttern bis zu 8mal täglich ²⁾	Eßtraining durchführen
	K	Füttern bis zu 4mal täglich ²⁾	Füttern bis zu 6mal täglich ²⁾	
	J	Nahrung bereitstellen	Füttern	
Aus- scheidung	F	Wickeln bis zu 5mal täglich ²⁾	Wickeln bis zu 8mal täglich ²⁾	Versorgen z. B. bei: Durchfall oder Erbrechen oder Schwitzen oder Blutungen
	K	Wickeln bis zu 4mal täglich ²⁾ oder Topfen oder zur Toilette bringen	Wickeln bis zu 6mal täglich ²⁾ oder ständige Anwesenheit beim Ausscheiden	
	J	Kontrollieren	Zur Toilette bringen oder Topfen oder ständige Anwesenheit beim Ausscheiden	
Bewegung und Lagerung	F K J	Betten oder Lagern	Mobilisieren oder Lagern mit einfachen Hilfsmitteln	Mobilisieren oder Lagern unter erschweren Bedingungen ¹⁾

1) Dies sind insbesondere: Immobilität, zu- und ableitende Systeme, aufwendiges Monitoring, Sterilbedingungen, gesteigerte Abwehrhaltung.

2) Innerhalb von 24 Stunden.

Zuordnungsregel:

Jeder Patient ist einmal am Tag einer der drei Pflegestufen zuzuordnen.
Einordnungsmerkmale sind durch getrennte Felder kenntlich gemacht.
Für die Zuordnung zu der Pflegestufe „KA 2“ muß mindestens in zwei Leistungsbereichen je ein Einordnungsmerkmal zutreffen; trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus „KA 2“ zu und ist ein zweites aus „KA 3“ gegeben, ist der Patient der Pflegestufe „KA 2“ zuzuordnen.
Bei Vorliegen von mindestens zwei Einordnungsmerkmalen aus „KA 3“ ist der Patient dieser Pflegestufe zuzuordnen.

Anlage 4

Bereich „Spezielle Pflege“ (Kinderkrankenpflege)

– Einordnungsmerkmale für die Pflegestufen KS 1, KS 2, KS 3 –

Pflegestufen Leistungs- bereiche	Einordnungsmerkmale		
	KS 1 Grund- leistungen	KS 2 Erweiterte Leistungen	KS 3 Besondere Leistungen
Leistungen im Zusammenhang mit – Operationen – invasiven Maßnahmen – akuten Krankheitsphasen – dauernder Bedrohung	Alle Patienten, die nicht KS 2 oder KS 3 zugeordnet werden	Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern ¹⁾ 4- bis 6mal innerhalb von 8 Stunden ²⁾	Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern ¹⁾ fortlaufend innerhalb von wenigstens 12 Stunden zum Erkennen einer akuten Bedrohung
		Aufwendiges Versorgen von Ableitungs- oder Absaugsystemen	
Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung		Pflegespezifische physikalische Maßnahmen 3- bis 5mal täglich	Pflegespezifische physikalische Maßnahmen mehr als 5mal täglich
		Bei kontinuierlicher oder mehrfach wiederholter Infusionstherapie oder bei einer Transfusion	Fortlaufendes Beobachten und Betreuen des Patienten bei schwerwiegenden Arzneimittelwirkungen
Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung		Bei intravenösem Verabreichen von Zytostatika	Komplette parenterale Ernährung
		Aufwendiger Verbandwechsel Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale	Mehrmals täglich: Behandlung großflächiger oder tiefer Wunden oder großer Hautareale

1) Diese Parameter sind insbesondere: Puls, Blutdruck, Atmung, Bewußtseinslage, Temperatur, Nierenfunktion, Blutzucker.

2) Das bedeutet nicht, daß die Messungen sich auf die 8 Stunden gleich verteilen; es soll nur die Leistungsdichte beschrieben werden.

Zuordnungsregel:

Jeder Patient ist einmal am Tag einer der drei Pflegestufen zuzuordnen.
Einordnungsmerkmale sind durch getrennte Felder kenntlich gemacht.
Für die Zuordnung zu der Pflegestufe „KS 2“ muß mindestens ein Einordnungsmerkmal zutreffen.
Eine Zuordnung nach „KS 3“ erfolgt, wenn mindestens ein Einordnungsmerkmal aus „KS 3“ zutrifft