

Bedarfsmeldeformular für SPITEX Leistungen gemäss KLV Art. 7 und ärztliche SPITEX Anordnung

Name Krankenversicherer

Vorname Versicherten-Nr.

Strasse

PLZ/Ort Unfallversicherer (falls Leistungen gemäss UVG):

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum: Tag: Monat: Jahr:

In Behandlung wegen: Krankheit Invalidität Unfall Mutterschaft Lähmung

Indikation: allg. Pflegebedürftigkeit Behandlung/Instruktion Pflege nach Spitalaufenthalt / Kur

Hilflosenentschädigung: keine mittel schwer erste Anordnung Fortsetzungsanordnung

Dauer (KLV Art. 8) gültig für: 3 Monate 6 Monate andere Dauer: von: bis:

A) Bedarfsmeldung für kassenpflichtige Pflegeleistungen der Grundversicherung (KLV Art. 7 und 8 siehe Rückseite)

	Std. pro Monat	Std. pro Quartal
a) Massnahmen der Abklärung und Beratung		
1. Bedarfsabklärung zusammen mit Ärztin/Arzt und PatientIn <input type="checkbox"/>
2. Beratung der Patientin/des Patienten, bzw. deren/dessen Umfeld <input type="checkbox"/>
b) Massnahmen der Untersuchung und Behandlungspflege (wird durch behandelnde/n Ärztin/Arzt ausgefüllt) Rückseite (Art. 7 Abs. 2 KLV) ausfüllen und Std. übertragen <input type="checkbox"/>
c) Massnahmen der Grundpflege (wird durch eine Pflege-Fachperson abgeklärt)		
1. Allgemeine Grundpflege <input type="checkbox"/>
2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung <input type="checkbox"/>
Pflegesituation:		
- einfach und stabil <input type="checkbox"/>
- komplex und instabil <input type="checkbox"/>
Total aller Pflegeleistungen im Quartal	

Anzahl Besuche pro Tag: pro Woche:

Besonderes:

B) Mittel und Gegenstände (gemäss MiGeL, Anhang 2 KLV):

.....

.....

C) Hauswirtschaftliche Leistungen (Keine Leistungen der Grundversicherung)

Häufigkeit der Leistungen: Dauer: von bis

Besonderes:

Spitex-Organisation: **Name Ärztin/Arzt:**

Datum und Unterschrift Datum und Unterschrift

Stempel / Zahlstellennummer: X7696.02 Stempel / Zahlstellennummer:

Das Bedarfsmeldeformular muss spätestens 3 Wochen nach Pflegebeginn zusammen mit der Ärztin/dem Arzt ausgefüllt werden. Das Bedarfsmeldeformular geht an die Spitex-Organisation zurück, diese behält eine Kopie für sich und sendet das Original sofort an den Kranken- oder Unfallversicherer.

Auszug aus der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, 29.9.95, Änderung 20.12.2006

3. Abschnitt: Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim

Art. 7 Umschreibung des Leistungsbereichs

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Leistungen), die aufgrund der Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden:

- a. von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV);
- b. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV);
- c. von Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 KVG).

² Leistungen im Sinne von Absatz 1 sind:

a. Massnahmen der Abklärung und Beratung: (wird gemeinsam von Arzt/Ärztin und Pflegeperson ausgefüllt)

- 1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patient oder der Patientin;
- 2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte und Vornahme der notwendigen Kontrollen.

pro	Anzahl Behandlungen		
	Tag	Woche	Monat
b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung: (wird vom Arzt/von der Ärztin ausgefüllt)			
1. Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht);			
2. einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin;			
3. Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken;			
4. Massnahmen zur Atemtherapie (wie O ₂ -Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübung, Absaugen);			
5. Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen;			
6. Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse;			
7. Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion;			
8. enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen;			
9. Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen;			
10. Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern;			
11. pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz;			
12. Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen;			
13. pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen;			
14. Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.			
Total voraussichtlich benötigte Zeit pro Monat für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung. Resultat auf Vorderseite übertragen.			

c. Massnahmen der Grundpflege: (wird durch das dipl. Pflegepersonal anhand der Bedarfsabklärung ausgefüllt)

- 1. Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken;
 - 2. Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einüben einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.
- ^{2.bis} (ab 1.7.2007 in Kraft) Die Abklärung, ob Massnahmen nach Buchstabe b Ziffern 13 und 14 und Buchstaben c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.

Art. 8 Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung, Bedarfsabklärung (Auszug) → ganzer Artikel siehe KLV

¹ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung von Leistungen der Krankenschwester und Krankenpfleger oder der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben.

² Die Bedarfsabklärung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs.

³ Die Bedarfsabklärung erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben. Die Tarifpartner sorgen für die einheitliche Ausgestaltung des Formulars.

⁵ Der Versicherer kann verlangen, dass ihm diejenigen Elemente der Bedarfsabklärung mitgeteilt werden, welche die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 betreffen.

⁶ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung sind zu befristen. Sie können erteilt werden:

- a. bei Akutkranken für maximal drei Monate;
- b. bei Langzeitpatienten oder -patientinnen für maximal sechs Monate.

^{6bis} Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung: KLV konsultieren.

⁷ Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung können wiederholt werden.