## Anhang 3 Bedarfsmeldeformular / Verordnungsformular für das Gerät

flege ambulant oder zu Hause nten Zestzwerenbeurg mit der terhulsse sig vom 01.01.7015	U	SENUGA SUE PULMONAIRE POLMONARE
itdauer von bis e ärztliche Verordnung wird für 6 Monate erteilt und v	advant ich utanstich un muimal 6 Marst	
a arztiiche veroranung wird für 6 Monate erteilt und vi A) Allgemeine Angaben (bitte volktandig ausfüllen)	enangert sich automatisch um maximal 6 Monate.	
Name/Vorname	Geschlecht	
Adresse	Geburtsdatum	
PLZ/Ort		
Telefon/Natel	Sozialversicherungs-Nr.	
Beruf	v. H. na. ( lim)	
Versicherer	Versicherten-Nr.	
) Diagnose		
C) Verordnung Krankenpflege	(durch Pflegefachperson	auszufüllen)
Leistungen nach KLV 7/Tarifziffer	Min	uten/Jahr
lit a Ziff 1: Abklärung des Pflegebedarfs		
lit a Ziff 2: Beratung des Patienten		
lit a Ziff 3: Koordination der Leistungen (besondere	Voraussetzungen gemäss KLV 7, Absatz 2bis beachten)	
lit b Ziff 1: Messung der Vitalzeichen		
lit b Ziff 3: Entnahme von Untersuchungsmaterial zu	u Laborzwecken	
lit b Ziff 3: Entnahme von Untersuchungsmaterial zu lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie	u Laborzwecken	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie	edikamenten	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me	edikamenten	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W	edikamenten	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W	edikamenten	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf	edikamenten	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf	edikamenten	-Nummer
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson	edikamenten väten /unden	-Nummer
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person	edikamenten  räten /unden  Datum/Stempel/Unterschrift Inkl. ZSR	-Nummer
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person  Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte	edikamenten räten Aunden  Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR	
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person  Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte	edikamenten räten Aunden  Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR  Arzt auszufüllen)  Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Numm	Bilddatel suswählen
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person  Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte  F) Verordnung/Unterschrift Arzt/Ärztin (durch A	Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR	Bilddatel suswählen
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person  Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte  F) Verordnung/Unterschrift Arzt/Ärztin (durch A  Verordnender Arzt/Ärztin	edikamenten räten Aunden  Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR  Arzt auszufüllen)  Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Numm	Bliddstel auswählen
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person  Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte  F) Verordnung/Unterschrift Arzt/Ärztin (durch A  Verordnender Arzt/Ärztin  Datum der Verordnung	Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR  Arzt auszufüllen)  Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Numm	Bilddatel suswählen
lit b Ziff 4: Massnahmen zur Atemtherapie lit b Ziff 7: Vorbereitung und Verabreichung von Me lit b Ziff 9: Massnahmen zur Überwachung von Ger lit b Ziff 10: Spülen, Reinigen und Versorgen von W D) Begründung bei erhöhtem Pflegebedarf  E) Unterschrift Pflegefachperson  Zuständige Person  Name/ZSR-Nr weitere Beteiligte  F) Verordnung/Unterschrift Arzt/Ärztin (durch A  Verordnender Arzt/Ärztin  Datum der Verordnung  Datum der Spitalentlassung	Datum/Stempel/Unterschrift inkl. ZSR  Arzt auszufüllen)  Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Numm	Bliddatel autwählen Her



Die Lungenliga kann dabei folgende Leistungen erbringen:

lit. a Ziff. 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 Patienten oder der Patientin

lit. a Ziff. 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

lit. a Ziff. 3 (für spezifische Leistungsvoraussetzungen siehe KVV)

Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen

lit, b Ziff, 1

Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht)

lit. b Ziff. 3

Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken

lit. b Ziff. 4

Massnahmen zur Atemtherapie (wie O2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen)

lit. b Ziff. 7

Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten

lit. b Ziff. 9

Massnahmen zur Überwachung von Geräten, die der Behandlung und der Kontrolle und Erhaltung der vitalen Funktionen dienen

lit. b Ziff. 10

Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden und Körperhöhlen (Tracheopflege)

Administrative Vereinfachung

Um den administrativen Aufwand zu minimieren, kann die Bedarfsmeldung im Falle von Verordnungen für Atemtherapiegeräte/Sauerstoff auch direkt ins jeweilige Verordnungsformular für das Gerät integriert werden. Voraussetzungen:

- <sup>1</sup> Die Anordnung der Leistungen hat im Abschnitt "Verordnung Pflege ambulant oder zu Hause" zu erfolgen. Diese basiert sich auf den im Anhang 5 festgehaltenen Richtwerten.
- <sup>2</sup> Die Lungenliga führt in der Folge die Bedarfsabklärung durch und dokumentiert diese gemäss den Bestimmungen der Artikel 4-6 dieses Vertrages.
- <sup>3</sup> Bei erhöhtem Pflegebedarf (siehe Artikel 6 dieses Vertrages) ist zwingend das Formular 6 auszufüllen.



<sup>4</sup> Die Lungenliga Schweiz führt periodisch Audits durch und stellt damit die einheitliche Umsetzung sicher. Die Ergebnisse respektive die Erkenntnisse aus den Audits sind dem LKV über die vorgesehenen Reportings zu eröffnen.