

Verordnung von spezialisierten Palliativpflegeleistungen

Ist der ärztlichen Spitexverordnung beizufügen.

Name

Vorname

Geb. Dat.

Adresse

Krankenkasse

benötigt aufgrund einer unheilbaren und voranschreitenden Erkrankung folgende spezialisierten Palliativpflegeleistungen:

- 24 Stunden Verfügbarkeit von Fachwissen, technischen Mitteln, Materialien und Medikamenten:
 - zur Installation und für den Betrieb einer patientengesteuerten Schmerzkontrolle
 - zur parenteralen Medikamentenzufuhr über subkutane, intravenöse Kanülen oder über Port a Cath
 - zur parenteralen Ernährung
 - zur nicht-invasiven Atemunterstützung
 - zur Drainage des oberen Gastrointestinaltraktes
 - zur Behandlung anderer schwerwiegender Komplikationen gemäss Notfallplan
 - zur Durchführung einer palliativen Sedation.
- Notfallplanung entsprechend Patientenverfügung (advance care planning) in Zusammenarbeit mit Arzt
- Palliative Beratung des Patienten oder der Patientin sowie der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden im Umgang mit schweren Krankheitssymptomen
- 24 Stunden Pikettdienst mit Einsatzbereitschaft innerhalb einer Stunde von Pflegefachleuten mit höherer Fachausbildung (Level B2) in palliative care oder äquivalenter Ausbildung, mit konsiliarärztlicher, palliativmedizinischer Unterstützung des Pflegeteams
- regelmässiger Austausch mit den involvierten Diensten (Spitex-Grundversorgung, Hausärztin/arzt, Spital, Heim) im Versorgungsnetz

Verordnende Ärztin/Arzt:

Ort

Datum

Stempel

Unterschrift

Quantifizierung des spezialisierten Pflegeaufwandes

Folgender spezialisierter Palliative-Care-Leistungserbringer ist bereit, die erwähnten Leistungen zu erbringen und quantifiziert diese gemäss KLV Art. 7 Abs 2. gemäss Beilage

Organisation (Stempel mit ZSR):

Falls zur Betreuung auch regelmässig Grundpflege oder andere, nicht spezialisierte pflegerische Leistungen nötig sind, wird sich der genannte Palliative-Care-Leistungserbringer mit der Spitexorganisation der Wohngemeinde oder einer anderen, vom Patienten gewählten Pflegeorganisation in Verbindung setzen, um eine optimale Betreuung abzusprechen.

Sollten die von der Wohngemeinde zu tragenden Kosten ein Kostendach von CHF 5000.00 überschreiten, wird sich der Palliative-Care-Leistungserbringer umgehend mit der Wohngemeinde oder deren Spitexorganisation in Verbindung setzen.

Leistungsgutsprache durch die Wohngemeinde oder deren Spitexorganisation:

Die Verordnung geht via spezialisierten Palliative-Care-Leistungserbringer an die Spitex der Wohngemeinde, die im Auftrag der Wohngemeinde oder nach Rücksprache mit dieser die Leistungsgutsprache erteilt, falls sie die verordneten Leistungen nicht selbst erbringen kann.

- die Wohngemeinde oder deren Spitexorganisation erteilt dem genannten Palliative-Care-Leistungserbringer den Auftrag, die verordneten Palliativpflegeleistungen zu erbringen.
- Die Spitexorganisation der Wohngemeinde oder folgende, von dieser beauftragte Organisation kann sämtliche Leistungen erbringen und wird sich umgehend mit dem verordnenden Arzt in Verbindung setzen:

.....

Ort

Datum

Gemeinde/ Spitexorganisation:

Unterschrift:

Um ein rechtzeitiges Anmeldeprozedere zu gewährleisten, retourniert die Spitex der Wohngemeinde die vorliegende Verordnung bis 15 Uhr, resp. bei Eingang der Verordnung am Nachmittag bis zum Folgetag 10 Uhr an folgende Faxnummer oder e-mail:

Fax:

E-Mail: