

Juli 2019

Informationsschreiben

Die Verhandlungsdelegationen machen Sie auf folgende Erläuterungen aufmerksam:

Bedarfsmeldung in der Spitex

Bei der Umsetzung des Artikels 6 resp. 7 «Ärztliche Anordnung, Bedarfsmeldung» des Administrativvertrags zwischen Spitex Schweiz / Association Spitex Privée Suisse (ASPS) und den Krankenversicherern treten verschiedene Unklarheiten auf. Mit diesem gemeinsamen Schreiben streben die Verhandlungsdelegationen eine möglichst einheitliche und sinnvolle Umsetzung des Vertrags an.

Die Bedarfsmeldung ist keine Kostengutsprache!

Auf der Bedarfsmeldung gemäss Art. 6 resp. 7 des Administrativvertrags geben die Spitex-Organisationen **den voraussichtlichen Zeitbedarf**¹ für die zu erbringenden Leistungen an. In der Abrechnung werden dann die effektiv erbrachten Leistungen mit der **effektiv aufgewendeten Zeit** aufgeführt. Zwischen dem voraussichtlichen Zeitbedarf und der effektiv aufgewendeten Zeit kann es Abweichungen geben. Gründe dafür können die aktuelle Patientensituation sein oder aber die Rundungen gemäss den gesetzlichen Rundungsvorgaben.

Fachgerechte Ermittlung des voraussichtlichen Zeitbedarfs

Der voraussichtliche Zeitbedarf auf der Bedarfsmeldung ergibt sich aus der jeweiligen Bedarfsabklärung der Pflegesituation. Im Rahmen der Bedarfsabklärung haben die Spitex-Organisationen die Pflicht, den voraussichtlichen Zeitbedarf aufgrund der derzeit vorliegenden Informationen (Assessment/Pflegeplanung) fachgerecht und unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Klientin, des Klienten zu ermitteln. In der Bedarfsmeldung werden jedoch keinerlei Zeitreserven eingerechnet und damit weder die sich kurzfristig verändernden Pflegesituationen noch die gesetzlichen Rundungsdifferenzen berücksichtigt.

Gültigkeit der Bedarfsmeldung während der ganzen Verordnungsperiode

Eine Bedarfsmeldung umfasst den voraussichtlichen Pflegebedarf während einer angegebenen Verordnungsperiode (Zeithorizont), die sich über mehrere Monate erstrecken kann². Der voraussichtliche Pflegebedarf basiert auf einer Hochrechnung von einmaligen und periodischen Leistungen während der gesamten Verordnungsperiode. Der effektive Pflegeaufwand erfolgt in den meisten Fällen nicht linear und folglich nicht anteilmässig pro Monat, sondern berücksichtigt die Verordnungsperiode als Ganzes³. Die Rechnungsstellung erfolgt aufgrund der effektiv erbrachten Leistungen pro Monat.

¹ Art. 8 Abs. 3 KLV, ab 1.1.2020: Art. 8a, Abs. 4

² Art. 8 Abs. 6 KLV, ab 1.1.2020: Art. 8, Abs. 2

³ Vgl. eKARUS Fachkonzept Version 1.02, Kapitel 3.1.1., S.14