

## Hintergrund

Dies gilt für Pflegeheime und Tagesbetreuungseinrichtungen.

Die Verwaltungsvereinbarungen stehen unter [Verträge mit Versicherern - Avalems](#) zur Verfügung.

Die Leistungserhebung muss alle 6 bis 9 Monate rechtmässig durchgeführt werden. Wenn es eine Änderung in der Betreuung des Bewohners gibt, können wir ihn wiederholen.

Die Organisation unterscheidet sich von Institution zu Institution (z. B. haben einige Pflegeheime keine BESA-Verantwortliche, da alle die BESA-Analyse durchführen). Die im Verfahren benannten Verantwortlichkeiten sind daher nur Richtwerte.

Das Besadoc-Tool unterscheidet sich je nach Institution mit einer personalisierten Dokumentation (z. B. Anmerkungen oder zielgerichtete Übermittlungen). BESA enthält mehrere Rubriken für die Datensammlung. Die Namen der an die Versicherung übermittelten Dokumente können sich daher von einer Institution zur anderen unterscheiden.

Die Versicherung ist berechtigt, folgende Dokumente zu verlangen:

- Das Leistungsprotokoll (= Protokoll der erfassten Leistungen)
- Die Pflegeplanung (= Ziele und Planung)
- Die Medikamentenliste
- Beobachtungen (Pflegebericht), Wundmanagement, etc. Vitalzeichen, Symptomverfolgung, Sturzprotokoll, Gespräche mit dem Bewohner (z. B. Gespräch mit dem Pflegepsychologen)
- Die Diagnosen

## Ziele:

Dieses Verfahren dient der Klärung der Zuständigkeiten und der Schritte, die bei der Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungen zu unternehmen sind. Es soll Versicherungsstreitigkeiten vorbeugen und so Zeit- und Geldverluste vermeiden.

Dieses Verfahren hat den Status einer Empfehlung.

## Abkürzungen

Admin	Verwaltungsdienst
LK	Leistungskatalog
DGW	Dienststelle für Gesundheitswesen
PP	Fach-Pflegeperson
PP, BP	Pflegeperson, Bezugsperson
Dir	Direktor/in
PDL	Pflegedienstleitung

**Verfahren:** Das Verfahren enthält mehrere Schritte, die wie folgt beschrieben werden:

- A. Beobachtungen durchführen
- B. Das Formular für den Leistungskatalog verwalten
- C. Beantwortung der Bitte der Versicherung um Unterlagen
- D. Beantwortung der Entscheidung über die Begrenzung des Versicherungsanteils
- E. Massnahmen bei anhaltender Uneinigkeit mit der Versicherung

<b>A. Führen Sie bei jeder Erst- und Neubewertung Beobachtungen/Bewertungen durch.</b>	
1. Führen Sie 1 Woche lang Beobachtungen und durch und führen Anmerkungen an (oder gezielte Übertragungen oder Datensammlung). Dieses Dokument ist Teil der Einsendepflicht, falls von der Versicherung angefordert	Pflegekräfte
2. Füllen Sie das Formular Beobachtungen in der Erhebung aus (BEO-Bogen verpflichtend, BB-Bogen und AG-Bogen nicht zwingend) Dieses Beobachtungsformular wird niemals an die Versicherung weitergeleitet.	PP, Bezugsperson
3. Führen Sie eine Analyse durch, um ein vollständiges und kohärentes (zusammenhängendes) Dossier zu gewährleisten.	BESA - Verantwortliche PP, Bezugsperson

<b>B. Verwalten des Leistungskatalogformulars</b>	
1. Online ausfüllen auf dem BESA 5 Programm (wird elektronisch unterschrieben von PP, die das Dokument ausfüllt)	PP dipl.
2. Manuelle Abschlussunterschrift prüfen und durchführen	PP
3. Per E-Mail an den Admin und/oder behandelnden Arzt zur Unterschrift senden oder direkter Zugriff durch den Admin über BESA	Admin, PDL
4. An den behandelnden Arzt per E-Mail oder Post senden oder direkt, wenn im Pflegeheim anwesend	Admin, PDL
5. Überprüfen Sie, ob der LK vollständig ist: Unterschriften, Datum, Stempel des Arztes	Admin, PDL
6. Senden Sie den unterzeichneten LK über DOMIS oder BESA an die Versicherung. Bei der CSS wird die Leistungserhebung elektronisch automatisch an die Versicherung geliefert und das Formular Leistungserhebung wird nie unterschrieben oder übermittelt. Bei anderen Versicherungen erfolgt der Versand als angehängtes Dokument über Domis	Admin, PDL
7. KLV- Krankenpflege- Leistungsverordnung -Fälligkeitswarnungen überprüfen - über den Reiter BESA-Fälligkeitsliste	PP BESA- oder PDL
8. Führen Sie eine ausserordentliche Erhebung durch, wenn sich der Gesundheitszustand signifikant ändert. Die ausserordentliche Erhebung wird mit einem Grund pro Wahl-Item (4) argumentiert (signifikante Veränderung des Allgemeinzustands - auf Wunsch des Bewohners - auf Wunsch der Angehörigen - andere) Es ist möglich, die Lernplattform zu nutzen, um einen fiktiven Leistungskatalog zu erstellen und so einen Einblick zu erhalten, wenn sich das BESA-Niveau ändert. Der Zeitplan beginnt mit der letzten Erhebung (ausserordentlich hier)	PP BESA Stationsleitung, PDL
9. Entgegennahme aller Versicherungspost	Admin oder PDL
10. Sortieren und an die richtigen Personen weiterleiten	Admin
11. Briefe bearbeiten	PP BESA oder PDL

<b>C. Beantwortung der Bitte der Versicherung um Unterlagen</b>	
1. Sicherstellen, dass die Versicherung die Dokumentation gemäss Vertrag mit den Versicherern fristgerecht angefordert hat 10 Tage für die CSS	PDL
2. Senden Sie einen Standardbrief, wenn das Schreiben der Versicherung nicht fristgerecht eingegangen ist,	PDL oder PP BESA
3. Analysieren Sie den Antrag der Versicherung, indem Sie sich in die Rolle der Versicherung versetzen, die prüft, ob unsere Leistungen effizient (argumentativ) sind. Die folgenden Fragen können bei dieser Analyse helfen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ist das, was auf dem LK angekündigt wurde, in der Pflegeplanung und in den Formularen zur Symptomverfolgung enthalten?</li> <li>- Konzentrieren sich die Beobachtungen des Teams (=Pflegebericht) auf Veränderungen des Verhaltens oder der Fähigkeiten des Bewohners?</li> <li>- Ist die pflegerische Datensammlung (= Anmerkungen) vollständig?</li> <li>- Ist der Pflegeprozess vollständig? Sind die Ziele SMART mit Erwähnung von Problemen und Risiken sowie der gesamten Symptomatik?</li> <li>- Stehen alle wesentlichen Leistungen in Zusammenhang mit einer Pflegediagnose und/oder einem Ziel?</li> <li>- Kann man die Realität der Situation wahrnehmen, wenn man das Dossier liest (denn was nicht erwähnt wird, existiert nicht)?</li> </ul>	PDL oder PP BESA
4. Aktualisieren Sie die Pflegeplanung, wenn nötig, bevor Sie diese an die Versicherung schicken.	PP oder Verantwortliche BESA
5. Stellen Sie die von der Versicherung geforderten Dokumente zur Verfügung. Es handelt sich um einen Export, der per E-Mail oder Post mit einem Begleitschreiben einhergeht.	Admin oder PP BESA oder PDL
6. Dokumentieren Sie die bei der Versicherung durchgeführten Aktionen in der Kundenakte und scannen Sie die weitergeleitete Post.	PP BESA

<b>D. Beantwortung der Entscheidung über die Begrenzung des Versicherungsanteils</b>	
1. Analysieren, ob Sie mit der Versicherung einverstanden sind oder nicht (siehe Punkt C.3)	PP BESA oder PDL
2. Wenn Sie nicht einverstanden sind, schicken Sie sofort <b>ein Schreiben, in dem Sie die Einschränkung ablehnen</b> und darauf hinweisen, dass ein ausführlicherer Brief folgen wird.	PP BESA oder PDL
3. Den Antrag der Versicherung aus deren Perspektive prüfen, um die Effizienz (und die Argumentation) unserer Leistungen zu überprüfen.	PP BESA oder PDL

4. Bitten Sie darum, die klinische Akte zu vervollständigen, wenn sie unvollständig ist.	PP BESA oder PDL
5. Bereiten Sie die Dokumente vor, die Sie der Versicherung schicken wollen, indem Sie einen der zur Verfügung gestellten Musterbriefe verwenden und/oder fragen, welche Leistungen der Versicherung überflüssig erscheinen. Unsere Leistungen begründen, indem wir nicht auf unseren Handlungen, sondern auf den physischen und psychischen Symptomen des Bewohners und dem Verständnis des Items bestehen (Auszüge aus BESA-Items schicken, Copy & Paste von Beobachtungen machen, die argumentieren)	PP BESA oder PDL
6. Zusammengetragenes Material versenden	PP BESA oder PDL
7. Dokumentieren Sie die durchgeführten Massnahmen in der Akte des Bewohners und scannen Sie alle relevanten Dokumente ein	PP BESA oder PDL
8. Informieren Sie die Buchhaltung über das Risiko von Problemen bei der Rechnungsstellung.	PP BESA oder PDL

<b>E. Massnahmen bei anhaltender Uneinigkeit mit der Versicherung</b>	
1. Übermitteln Sie folgende Informationen an <a href="mailto:besa@besaqsys.ch">besa@besaqsys.ch</a> und in Kopie an AVALEMS ( <a href="mailto:info@avalems.ch">info@avalems.ch</a> ): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art der abgelehnten Leistungen (Schreiben der Versicherung),</li> <li>- Name der Versicherung</li> <li>- den dadurch verursachten Verlust an Versorgungsstufen</li> </ul> <p>Die Prüfung eines konkreten Streitfalls durch BESA QSys kostet etwa 200 CHF und ermöglicht die Ausstellung eines Berichts innerhalb von 48 Stunden (Werktagen) an die antragstellende Institution und die betreffende Versicherung.</p> <p>Anhaltende Streitfälle werden anschliessend an CURAVIVA weitergeleitet, die die Verwaltungsvereinbarungen mit den Versicherungen aushandelt.</p>	PDL oder Dir
2. Oder entscheiden, dass rechtliche Unterstützung erforderlich ist (1x als Drohung eingesetzt und ausreichte, um die Versicherung zum Rückzug zu bewegen)	Dir
3. Oder sogar das kantonale Schiedsgericht anrufen, gemäss Art. 89 KVG,	Dir
4. Dokumentieren Sie die durchgeführten Aktionen im BESA-Dossier (BW-Akte) und scannen Sie alle relevanten Dokumente ein.	PDL

**Musterbriefe zur Verfügung :**

- Im Zusammenhang mit täglichen Übermittlungen [Entwurf Täeglichen-Beobachtungen-.docx](#)
- [Musterbrief zur Ablehnung einer Beschränkung](#)
- [Musterbrief Versicherung ausserterminlich](#)

