Spital Thurgau AG

CURAVIVA THURGAU

SPITEX
Hilfe und Pflege zu Hause
Spitex Verband Thurgau

Übergeordnetes Konzept der Leistungserbringer zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege: Stand 1. Mai 2012

1. Einleitung und Ausgangslage

Anlässlich einer Koordinationssitzung zu Akut- und Übergangspflege vom Donnerstag 23. Juni 2011 (vgl. Protokoll) vereinbarten die anwesenden Leistungserbringer, die Mindestanforderungen für die Umsetzung ambulanter und stationärer Akut- und Übergangspflege (AÜP) im Kanton Thurgau zu definieren.

Dieses Konzept wurde auf der Basis der gesetzlichen Grundlagen (vgl. Punkt 2, Grundlagen) erstellt. Ebenso wurde der Versorgungs- und Strukturbericht des Departements für Finanzen und Soziales vom 20. Juni 2011 in die Überlegungen miteinbezogen. Vorliegendes Konzept entspricht dem vorläufigen Stand des Wissens und soll aufgrund der Erfahrungen in der Umsetzung bei Bedarf im Rahmen der Evaluation angepasst werden.

Das Konzept richtet sich an die Leistungsverordner (Spitäler als Auslöser der AÜP) und an die Leistungserbringer ambulant und stationär (Spitexorganisationen und Pflegeheime mit einer Zusatzbewilligung gemäss TG KVG des Departementes für Finanzen und Soziales (DFS) gemäss Anhang 1 resp. www.gesundheitsamt.tg.ch).

2. Grundlagen

- Gesetze: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), kantonales Krankenversicherungsgesetz (TG KVG; RB 832.1) mit den für AÜP relevanten Kapiteln der Verordnungen insbesondere TG KVV (RB 832.10).
- Kriterien des DFS zur Führung einer Akut- und Übergangspflege (Anhang V der Pflegeheim-Richtlinien resp. ab 1. Mai 2012 Teil der Weisungen des Regierungsrates für Pflegeheime).
- Spitex Richtlinien des DFS vom 1.1.2008 inkl. Ergänzung vom 1.1.2011.
- Gesundheitsdirektoren Konferenz (GDK): Empfehlungen zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung vom 22.9.2009, Pkt. 3.5 (vgl. Anhang 2).
- Vertrag betreffend Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Thurgau und den im Vertrag genannten Krankenversicherern, vertreten durch die tarifsuisse ag (vgl. Anhang 1).
- Kanton Thurgau Spitalplanung 2012, Versorgungs- und Strukturbericht mit Spitallisten ab 1.1.2012 vom 20. September 2011.

Die Präzisierungen zu AÜP in den Verordnungen, Richtlinien und Weisungen sind verbindlich, sie werden hier nur noch punktuell wiederholt.

3. Ziele des Konzeptes

- Minimalanforderungen an die ärztliche Verordnung der AÜP und an die Umsetzung der AÜP (stationär und ambulant) sind definiert.
- Orientierungsgrundlagen für die konkrete Umsetzung sind gegeben.
- Umsetzungsvorgaben sind beschrieben:
    - Abläufe AÜP (Austrittsplanung, Verlegung etc.).

    - Angebote (Anbieter, Inhalt quantitativ und qualitativ etc.).
- Die Verantwortung und Kompetenzen aller Partner sind definiert.
- Umsetzung und Vorgehensweise sind geplant und vereinbart.

4. Thema und Inhalt

Im Sinne der gesetzlichen Vorgaben (vgl. Grundlagen) besteht ein gemeinsames Bestreben von Auftraggeber und Anbieter der AÜP, die Übergänge aus dem Spital in die Akut- und Übergangspflege für die Patientin resp. den Patienten einheitlich und transparent zu regeln und umzusetzen.

Bei der AÜP geht es im Wesentlichen um die qualifizierte fachliche Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten im Anschluss an einen Spitalaufenthalt sowie die Koordination der Fachpersonen und des sozialen Umfeldes für eine Reintegration im bisherigen Umfeld.

5. Definition und Begriffsklärung:

AÜP wird auf der Grundlage der Definition der GDK und gemäss Art. 25a KVG (vgl. Grundlagen) in § 46 der TG KVV wie folgt präzisiert:

- Zweck der AÜP:
  Die AÜP bezweckt die Förderung der Genesung und die Erhöhung der Selbstpflegekompetenzen der Patientin oder des Patienten durch pflegerische Massnahmen nach einem Spitalaufenthalt, damit die Patientin oder der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann.
- Anordnung der AÜP:
  Die AÜP kann von der Spitalärztin oder vom Spitalarzt verordnet werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
  1. die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert,
  2. der weitere Aufenthalt in einem Akutspital, der Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder der dauerhafte Neueintritt in ein Pflegeheim ist medizinisch nicht indiziert und
  3. die Patientin oder der Patient benötigt zur weiteren Genesung oder zur Erhöhung der Selbstpflegekompetenzen vorübergehend eine qualifizierte fachliche Pflege durch Pflegefachpersonen der Tertiärstufe.

  Die Anordnung der AÜP beinhaltet die für die Genesung und Erhöhung der Selbstpflegekompetenzen erforderlichen Massnahmen.

- Stationär:
    1. Die Personaldotation des Pflegeheimes gewährleistet mit Pflegefachpersonen der Tertiärstufe, welche AÜP-Patientinnen und Patienten versorgen, den 24 Stunden Betrieb (Nachtdienst auf der Station).
    2. Die Pflegeinfrastruktur und Notfallorganisation gewährleisten ein Monitoring des Gesundheitszustandes und eine hindernisfreie Verlegung im Notfall. Der ärztliche Notfalldienst ist geregelt.

    Soweit es sich nicht um eine Rückverlegung nach einem Spitalaufenthalt in das angestammte Heim gemäss § 49 TG KVV Abs. 2 handelt, gilt zudem kumulativ:

    3. Das Heim arbeitet im Bereich der AÜP mit einem vertraglich festgelegten Arzt zusammen, eine ärztliche Verfügbarkeit rund um die Uhr ist jedoch aufgrund des medizinischen Zustandes nicht notwendig.
    4. Weitere Details gemäss Kriterien zur Führung der AÜP (vgl. Grundlagen) wie die Schnittstellen zur Nachbehandlung (Hausarzt resp. Hausärztin, Spitex, Angehörige, soziales Netzwerk, Sozialberatung, ambulante therapeutische Dienste) sowie die interne Aufbau- und Ablaufstruktur sind im individuellen Konzept des Heims festgelegt.
    5. Jede Institution verfügt auf der AÜP Station über zwei Pflegefachpersonen mit einer Fortbildung in Patientenedukation.

- Ambulant:
    1. Es gilt das Konzept AÜP des Spitex Verbandes Thurgau.
    2. Die Organisation stellt die Erreichbarkeit und Verfügbarkeit rund um die Uhr mit vollumfänglich in den Pflegeprozess eingebundenen Pflegefachpersonen der Tertiärstufe sicher. Es ist gewährleistet, dass die Pflegefachperson auf Abruf innert 30 Minuten beim Leistungsbezüger sein kann.
    3. Jede ambulante AÜP verfügt über zwei Pflegefachpersonen mit einer Fortbildung in Patientenedukation.

Die nachfolgenden Faktoren grenzen die stationäre AÜP von der ambulanten AÜP ab:

- Die stationäre Pflege und Betreuung muss innerhalb der Institution während 24 Stunden durch Pflegefachpersonen der Tertiärstufe gewährleistet sein.
- Die Möglichkeit der Nutzung aller Angebote innerhalb einer Institution wie z.B. die Versorgung mit den Mahlzeiten, die Übernahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit einer ganztägigen Verfügbarkeit ermöglichen der Patientin resp. dem Patienten eine Konzentration auf die Wiedererlangung der Fähigkeiten des täglichen Lebens.
- Die Patientin resp. der Patient erhält durch den Rahmen der Institution die Sicherheit, jederzeit auf fachliche Unterstützung zurückgreifen zu können, die sie resp. er für die Wiedererlangung der entsprechenden Fähigkeiten benötigt.

6. Umsetzung

6.1. Kriterien für die Akut- und Übergangspflege

Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin oder der Patient, die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr in die ursprüngliche Umgebung (nach Hause, Pflegeheim, betreutes Wohnen etc.) und die Vermeidung einer Rehospitalisation.

Unter Berücksichtigung der Absicht, die Selbstpflegekompetenz zu verbessern, werden beispielhaft aus verschieden Bereichen eines Spitals mögliche Anspruchsgruppen aufgeführt:

Übergeordnete Kriterien:

- Patientinnen und Patienten in akut-medizinisch stabilisierter Situation ohne intensiven oder spezialisierten Therapiebedarf (Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Hirnleistungstraining etc.). Stark individualisierte resp. multiple Therapien zählen ebenfalls als spezialisiert.
- Die kumulativen Kriterien Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit sowie Rehabilitationspotential für einen Eintritt in die Rehabilitation sind nicht gegeben.
- Die ärztliche Behandlung ist mit 1-2 Visiten pro Woche ausreichend, es ist keine ärztliche Verfügbarkeit rund um die Uhr notwendig.
- Instruktion und Anleitungsbedarf bei den Patienten für die Verbesserung ihrer Selbstpflegekompetenz
- Instruktion und Anleitungsbedarf von Angehörigen in der Übernahme von Teilen der Gesundheitsüberwachung und von Teilen der psychosozialen Betreuung

Medizin, z. B.:

- Patientinnen und Patienten nach einem Cerebrovaskulären Insult (CVI);
- Patientinnen und Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD);
- Patientinnen und Patienten mit einer Herzinsuffizienz;
- Hydratationstherapie und / oder Symptommanagement nach einer Chemo- oder Radiotherapie;

Chirurgie, Orthopädie, Urologie und Frauenheilkunde, z.B:

- Patientinnen und Patienten nach einem chirurgischen, orthopädischen oder urologischen Eingriff, bei denen die Möglichkeit besteht, die Selbstpflegekompetenz in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu verbessern, die aber die medizinisch-therapeutischen Kriterien für eine Rehabilitation nicht erfüllen.
- Personen im erwerbsfähigen Alter und generell junge Patientinnen und Patienten mit z. B. dem Bedarf einer längerdauernden komplexen Wundversorgung und bestehenden Risikofaktoren in Bezug auf die Wunde.
- Patienten nach einem chirurgischen, orthopädischen oder urologischen Eingriff und einem erhöhten Bedarf an Instruktion und Anleitung für die Verbesserung der Selbstpflegekompetenz (z. B. Infusionstherapie, enterale oder parenterale Ernährung, Stoma-Versorgung).

6.2. Anforderung an die ärztliche Verordnung und Beschreibung der notwendigen Dokumentation für die AÜP

- Jede Akut- und Übergangspflege erfordert vom Spitalarzt eine schriftliche Verordnung über die erforderlichen Therapien (pflegetherapeutische, weitere Therapien wie z. B. Physiotherapie):
    - Für die Verordnung der AÜP wird vom Arzt das Übergangsmeldeformular für AÜP ausgefüllt (vgl. Anhang 3). Die Detailanforderungen dazu sind in den Tarifverträgen mit der tarifsuisse AG beschrieben (vgl. Anhang 1).

- Allfällige Kostengutsprachen für spezielle Therapien (z. B. enterale und parenterale Ernährung, Infusionstherapie usw.) wurden von der Spitalärztin resp dem Spitalarzt eingefordert und liegen bei Austritt der Patientin resp. des Patienten vor.

- Mit dem Austritt der Patientin resp des Patienten liegen folgende Dokumente vor:
    - Übergangsmeldeformular für AÜP, Kopie Arztbericht (Austrittsbericht), Pflegebericht, Medikamentenliste, allfällige Kostengutsprache (z. B. Ernährungstherapie), Rezepte für Medikamente, Infusionsplan, Verbandmaterial, weitergehende Therapien.

Diese Dokumente werden elektronisch (via HIN als PdF) an den zuständigen Leistungserbringer AÜP geschickt. Eine Liste mit den bereits bekannten Leistungserbringern ist im Anhang 1 und unter www.gesundheitsamt.tg.ch ersichtlich.

- Zusätzlich wird eine Kopie des Arztberichtes (Austrittsbericht) an den zuständigen Hausarzt geschickt.

- Eine Aufklärung über den finanziellen Selbstkostenanteil bei der stationären AÜP findet im Spital statt. Die Taxordnung des zuständigen AÜP Leistungserbringers wird erklärt und der Patienten, dem Patienten abgegeben.

6.3. Anforderungen an die Zusammenarbeit zwischen Spital, Spitex und Pflegeheimen

- Mit der Organisation der poststationären Akut- und Übergangspflege findet ein Austritt aus dem Spital statt. Die gesamte Organisation orientiert sich für alle Beteiligten an den bereits bestehenden gut eingespielten Abmachungen und Vereinbarungen über die Zusammenarbeit. Spezielle Anforderungen an die Vorbereitung, Organisation und Dokumentation sind in diesem Konzept beschrieben.

6.4. Beschreibung von Ablauf, Organisation Austrittsplanung und Übertritt in AÜP aus Sicht Spital

- Grundsätzlich bedeutet die Organisation der Akut- und Übergangspflege ein Austritt aus dem Spital und erfolgt im Wesentlichen nach den bereits vorhandenen Abmachungen und Vereinbarungen.
- Der Austritt in die ambulante oder stationäre AÜP soll ab dem Zeitpunkt der Vorinformation innerhalb 48 bis 72 Stunden erfolgen. Dies ausgehend von einer 7-Tage-Woche (inkl. Wochenende) und bedeutet, dass bei Anmeldungen z. B. an einem Donnerstag der Austritt auch auf den nachfolgenden Samstag oder Sonntag möglich sein muss.
- Ein Flussdiagramm mit Erklärungen und Information zu den Begleitdokumenten gibt Auskunft über den spitalinternen Ablauf an Vorbereitung und Organisation für die Austrittsplanung (vgl. Anhang 4).
- Die erforderliche Verordnung und Dokumentation ist in Punkt 6.2 beschrieben
- Der Zugang zu in der AÜP benötigten technischen Geräten (z.B. Infusomaten, Schmerzpumpe) wird durch die Leistungserbringer AÜP organisiert. Die Vorinformation erfolgt so früh als möglich und beinhaltet alle wesentlichen Angaben zur Vorbereitung, insbesondere nicht routinemässig beim Leistungserbringer vorrätige Materialien und Hilfsmittel.
- Benötigte Medikamente und/oder Verbandmaterial werden ebenfalls in der Vorbereitung von der Spitex oder den Pflegeheimen bestellt. Die STGAG gibt Medikamente und/oder Verbandmaterial notfalls für max. 3 Tage mit. Ob das auch für weitere Spitäler gilt, ist im Einzelfall zu klären.
- Die Pflegefachpersonen der Leistungserbringer AÜP erhalten auf konkrete Fragen im Zusammenhang mit einer Patientensituation die notwendigen Informationen (vor oder nach dem Austritt) direkt von der Station. Die Pflegefachpersonen haben jederzeit auch die Möglichkeit gegenseitig zu hospitieren.
- Die ärztliche Betreuung erfolgt gemäss der allgemeingültigen Regelung -> primär durch den Haus-, Heim-, oder Notfallarzt, im Notfall -> 144. Rückfragen an den Spitalarzt erfolgen wenn nötig, dann über den Haus-, Heim-, bzw. Notfallarzt.

6.5. Beschreibung Anforderungen und Inhalt Angebot ambulante und stationäre AÜP

- Die konkrete Umsetzung durch die Spitexorganisationen und durch die Pflegeheime ist in einem Detailkonzept für sowohl „ambulante AÜP“ und „stationäre AÜP“ beschrieben. Darin enthalten sind Empfehlungen zu z. B.

- Strukturelle Voraussetzungen:
  - Bettenkapazität, Stellenplan (ausreichend Personal) etc.
  - Fachliche Kompetenzen z.B. im Bereich Wundmanagement, Infusionsmanagement, Medikamentenmanagement, Pflegetechniken wie z. B. Bedienen einer Schmerzpumpe, Umgang mit Blasenkathetern, Uro- oder Colostomien, Wund-Drainagen, CPAP, O2-Verabreichung, Förderung Empowerment und Edukation von Patienten, Anleitung zur Handlungsfähigkeit im Alltag, Knowhow in aufsuchender Pflege sowie in der Organisation und Planung möglicher Nachbehandlung.

- Logistische Voraussetzungen:
  - Organisation benötigter technischer Geräte, Medikamente, Verbandsmaterial etc.
  - Organisation der Schnittstellen zu z. B. Hausarzt, Therapien, Ligen.
  - Organisation von Vereinbarungen mit weiteren Partnern (Beschreibung in separaten Umsetzungskonzepten ambulante, stationäre AÜP).
  - Treffen von individuellen Vereinbarungen mit allfällig weiteren Partnern (s.o.) z.B. raschere Verfügbarkeit notwendiger Therapien.

- Administrative Voraussetzungen:
  - Infrastruktur (Meldeformular, Verordnung, Patientendokumentation, Leistungsabrechnung, statistische Erfassung AÜP, etc.).
  - Austausch von Informationen (HIN-geschützter Mailverkehr).

Konzept AÜP – Umsetzung für den Spitexbereich:
- Siehe Homepage Spitex Verband Thurgau: www.spitextg.ch

Konzept AÜP – Umsetzung für die beauftragten Pflegeheime:
- Siehe Homepage curaviva Thurgau: www.curaviva-tg.ch.

6.6. Zeitplan und Vorgehensweise für die Umsetzung

- Die AÜP wird per 1. Juni 2012 umgesetzt. Die für die AÜP zugelassenen Leistungserbringer sind im Anhang 1 und unter www.gesundheitsamt.tg.ch aufgeführt.
- Probleme oder Schwierigkeiten in der Einführungsphase werden direkt unter den beteiligten Partner geklärt.
- Übergeordnete oder immer wiederkehrenden Probleme, werden bei den Verbänden (Spitex Verband Thurgau und CURAVIVA Thurgau) und den Sozialdiensten der Spitäler gesammelt und in einer Erfa-Gruppe transparent gemacht, damit Anpassungen oder allgemeingültige Lösungen ausgearbeitet werden können.

7. Evaluation der Umsetzung

7.1. Die Umsetzungskontrolle orientiert sich an den in diesem Konzept beschriebenen Kriterien und evaluiert folgende möglichen Fragestellungen:

- Werden entsprechend der Definition geeignete Patienten angemeldet? Wie verändert sich die Zuweisung über die Zeit?
- Auf welche Indikationen kann das Konzept ausgeweitet werden?
- Können Patientinnen und Patienten aus dem Spital in der erforderlichen Zeit in die AÜP verlegt werden? Welches sind die Hindernisse für eine rechtzeitige Verlegung?
- Wird die beschriebene Organisation und Vorbereitung für den Austritt und die Planung des Übertrittes in die AÜP eingehalten? Welche Vorinformationen werden benötigt, sind sie verfügbar?

- Ist die erforderliche Dokumentation vollständig? Welche Dokumente fehlen am häufigsten oder sind unvollständig?
- Können die Therapieziele der AÜP erreicht werden? Welche Massnahmen wären notwendig, um die Zielerreichung zu verbessern?
- Kommt es zu unvorhergesehenen Wiedereintritten in das Spital? In welche Abteilungen gehäuft? Welche Patientencharakteristika haben gehäufte Rehospitalisationen? Wie können die Wiedereintritte reduziert werden?
- Wie ist der Anteil der stationären AÜP-Aufenthalte, die als Ferien-Aufenthalte verlängert werden müssen, wie hoch ist der Anteil an definitiven Übertritten in ein Pflegeheim?
- etc.

7.2. Unterstützung der Einführungsphase

Zur Unterstützung der Einführungsphase und zur systematischen Umsetzungsunterstützung wird eine Erfa-Gruppe gebildet. Diese setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Spital Thurgau AG, den AÜP Leistungserbringern und den Geschäftsführerinnen vom Spitex Verband TG und der Curaviva TG zusammen.

8. Evaluation des Konzeptes

- Durch Vertreterinnen Spitex Verband Thurgau, Curaviva Thurgau, Spital Thurgau AG
- Ein Jahr nach Umsetzungsstart

9. Angaben zu Urhebern, Genehmigung und Verteiler

- Erstellung:
  - Vertreterin Spital Thurgau AG (Agnes König), Spitex Verband Thurgau (Christa Lanzicher), Curaviva Thurgau (Julia Käppeler)

- Zur verbindlichen Umsetzung an:
  - Kliniken und Abteilungen der Spital Thurgau AG
  - Spitexorganisationen mit Zusatzbewilligung in AÜP
  - Pflegeheime mit Zusatzbewilligung in AÜP

- Zur Information und Anwendung empfohlen an:
  - Spitäler der Thurgauer Spitalliste 2012 Akutsomatik und Psychiatrie
  - Verband der Privatkliniken
  - Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK, Sektion SG/TG/AI/AR
  - Ärztegesellschaft Thurgau
  - Verband Spitex Privée

Das Konzept zur Umsetzung der Akut- und Übergangspflege wurde vom kantonalen Gesundheitsamt geprüft und gilt als verbindliche Richtlinie zur Umsetzung für die Spitäler der Thurgauer Spitalliste und die Leistungserbringer mit Zusatzbewilligung in AÜP.

Genehmigung des Konzeptes zur Umsetzung durch die Vertreter:

Für die Spital Thurgau AG
Dr. Marc Kohler, CEO STGAG

.....

Für den Spitex Verband Thurgau
Christoph Tobler, Präsident

.....

Christa Lanzicher, Geschäftsführerin

.....

Für Curaviva Thurgau
Dominique Nobel, Präsident

.....

Julia Käppeler, Geschäftsführerin

.....

Weinfelden, 1. Mai 2012

Anhang

1. Homepage der bekannten AÜP Leistungserbringer, Vertrag tarifsuisse ag, Detailkonzept Leistungserbringer
2. Empfehlung GDK zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung
3. Übergangsmeldeformular für Akut- und Übergangspflege
4. Ablauf Organisation Austrittsplanung STGAG

Anhang 1:

Liste Leistungserbringer / Vertrag tarifsuisse ag / Detailkonzept Leistungserbringer

Auf der Homepage des Spitex Verbandes Thurgau, www.spitextg.ch sind folgende Inhalte abrufbar:

- Liste der bekannten ambulanten AÜP Leistungserbringen (Institutionen / Organisationen)
- Vertrag betreffend Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Thurgau und den im Vertrag genannten Krankenversicherern, vertreten durch die tarifsuisse ag
- Konzept AÜP Umsetzung für den Spitex Bereich, Spitex Verband Thurgau, Juli 2011

Auf der Homepage der Curaviva Thurgau, www.curviva-tg.ch sind folgende Inhalte abrufbar:

- Liste der bekannten stationären AÜP Leistungserbringen (Institutionen / Organisationen)
- Vertrag betreffend Akut- und Übergangspflege zwischen Curaviva Thurgau und den im Vertrag genannten Krankenversicherern, vertreten durch die tarifsuisse ag
- Detailkonzept AÜP; Umsetzungskonzept für das AÜP Pflegeheim

Auf der Homepage vom Gesundheitsamt vom Kanton Thurgau, www.gesundheitsamt.tg.ch, ist folgender Inhalt zur AÜP abrufbar:

- Liste der bekannten ambulanten und stationären Leistungserbringer (Institutionen / Organisationen)

Anhang 2:

Empfehlung GDK zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung
(Aus: GDK, Empfehlungen zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung, 47.61 vom 22.9.2009, Pkt. 3.5, Seite 11)

Definition der Akut- und Übergangspflege
1 Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG kann vom Spitalarzt verordnet werden, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

a. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig.
b. Die Patientin oder der Patient benötigt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal.
c. Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik ist nicht indiziert.
d. Ein Aufenthalt in einer geriatrischen Abteilung eines Spitals ist nicht indiziert.
e. Die Akut- und Übergangspflege hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin oder der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann.
f. Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele nach Bst. e aufgestellt.

2 Soweit ebenfalls medizinische, therapeutische oder psychosoziale Betreuung oder Behandlung notwendig sind, können diese ambulant oder im Pflegeheim als Einzelleistungen erbracht werden. Sie sind nicht Bestandteil der Akut- und Übergangspflege.

c) Mit der Regelung kann erzielt werden, dass nicht unnötige Leistungskapazitäten bereitgestellt werden, welche in der Folge nicht ausgelastet werden. Hingegen bietet es sich allein schon aus Kostengründen an, dass die Akut- und Übergangspflege für Personen, welche im Pflegeheim wohnen, auch in diesem erbracht werden. Im Kommentar zur KLV-Änderung, S. 4, wird dennoch festgehalten, dass eine besondere Bezeichnung des Leistungserbringers für Akut und Übergangspflege nicht notwendig sei, weil die Leistungserbringer bereits in Art. 7 Abs. 1 KLV bezeichnet sind[12].

Anhang 3:

Übergangsmeldeformular für Akut- und Übergangspflege

Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG wird vom Spitalarzt angeordnet. Es müssen folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital (auch geriatrische Abteilung eines Spitals) sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf in einer Rehabilitationsklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte Pflege durch Pflegepersonen.
3. Die AÜP ist Teil der Behandlungskette. Sie ist bedarfsgerecht und gezielt anzuordnen. Sie ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.
4. Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin, der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr nach Hause und Vermeidung einer Rehospitalisation.
5. Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele aufgestellt.

Soweit ebenfalls medizinische oder therapeutische Behandlung notwendig ist, kann diese als Einzelleistung erbracht werden. Sie ist nicht Bestandteil der AÜP.

Dokument **Antragssteller** **Leistungserbringer**			
Patient	Name Vorname Strasse PLZ Wohnort Geburtsdatum Geschlecht Krankheitsbeginn Versichertennummer Sozialversicherungsnr. Gesetz Behandlungsgrund Behandlungsart		
Spital	ZSR-Nr. des Spitals:		
Verordnender Spitalarzt	EAN Nr. des Spitalarztes: Name des Spitalarztes:		
Diagnose (fakultativ)* Therapie: Behandlungsbeginn:	ICD-10: AÜP	Behandlungsdauer:	Tage

*** Hinweis: Dieses Formular wird im Bedarfsfall dem zuständigen Krankenversicherer weitergeleitet**

Spitalärztliche Beurteilung zur Anordnung der Akut- und Übergangspflege

1.	Die medizinischen Probleme sind bekannt und stabilisiert.	ja ☐	nein ☐
2.	Es besteht ein befristeter, pflegerischer Interventionsbedarf von bis zu 24 Std. pro Tag.	ja ☐	nein ☐
3.	Eine stationäre Rehabilitation ist nicht gerechtfertigt.	ja ☐	nein ☐
4.	Die Patientin/der Patient besitzt das Potential zur Wiedererlangung einer Selbstständigkeit, die ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglicht.	ja ☐	nein ☐
5.	Die Patientin/ der Patient will in die gewohnte Lebens-/ Wohnsituation zurückkehren.	ja ☐	nein ☐
6.	Die Ziele der AÜP wurden mit der Patientin/ dem Patienten oder ggf. mit Angehörigen bzw. dem gesetzlichen Vertreter vereinbart.	ja ☐	nein ☐

Beginn der AÜP: .....

Voraussichtliche Dauer (max. 14 Tage): .....

Wer übernimmt die AÜP?

ZSR-Nr.: .....

Name des Leistungserbringers: .....

Adresse des Leistungserbringers: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift des verordnenden Spitalarztes / Spitalstempel:

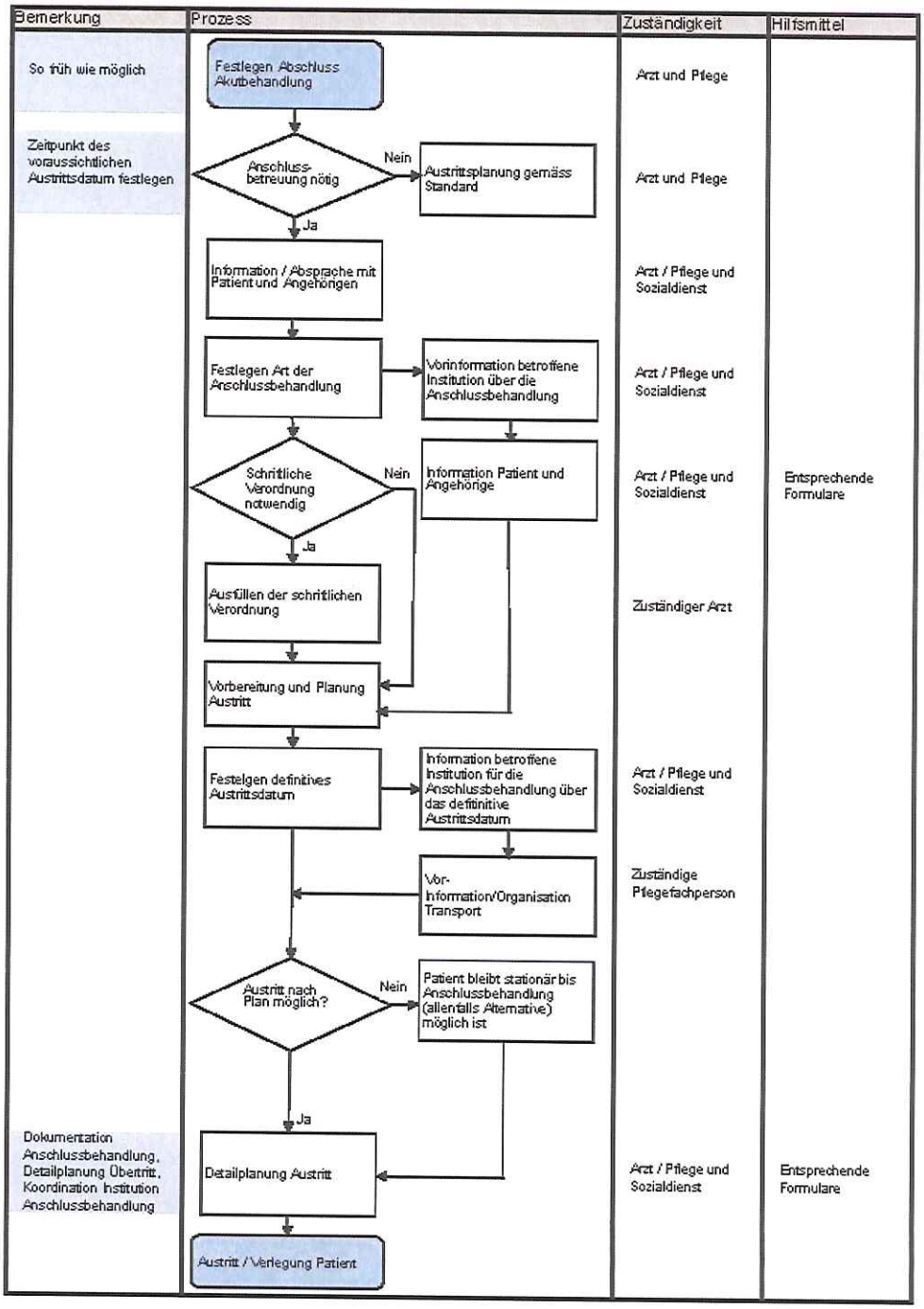
Original an AÜP Leistungserbringer / -in
Kopie an Patient / Patientin
Kopie an Versicherer

Anhang 4:

Ablauf Organisation Austrittsplanung STGAG

Spital Thurgau AG

Juli 2011, AKS

1. Arbeitsgruppensitzung Umsetzung Akut- und Übergangspflege im Kanton Thurgau

Allgemeine Organisation Aus- und Übertrittsmanagement