



Konzept für die Akut- und Übergangspflege

Spitex

Einleitung

Die Entwicklung hin zu kurzfristigen Spitalentlassungen in Phasen der Rekonvaleszenz oder in stabilisierter Therapiephase ist für den Spitexbereich nicht wesentlich neu. Die Einführung der DRG's wird allerdings zu einer dynamischeren Austrittsplanung von Seiten der Spitäler führen, und damit werden fachlich anspruchsvollere Fallsituationen aus allen Fachbereichen der Medizin in der ambulanten Versorgung auftreten. Mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung und der Einführung der Akut- und Übergangspflege wird dieser oben beschriebenen Entwicklung Rechnung getragen. Das vorliegende Konzept wurde als Grundlage für die Erbringung von Akut- und Übergangspflege für die Spitex-Organisationen im Kanton Zürich erarbeitet. Es gilt in Ergänzung zum Vertrag betreffend die Akut- und Übergangspflege zwischen dem Spitex Verband Kanton Zürich und den im Vertrag genannten Krankenversicherern, vertreten durch die tarifsuisse ag vom 1.1.2011.

1. Akut- und Übergangspflege in der ambulanten Grundversorgung

Definition der Akut- und Übergangspflege gemäss Vertrag

1.1 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 Behandlungen notwendig sind, können diese ambulant als Einzelleistungen erbracht werden. Sie sind nicht Bestandteil der AÜP.

1.2 Leistungskatalog der Akut- und Übergangspflege

Grundlage für die Leistungen der AÜP ist die KLV Art. 7 Abs. 2.

1.3 Weitere Leistungen, die nicht der Akut- und Übergangspflege zugeordnet werden, aber Voraussetzung sind für die Erbringung der Akut- und Übergangspflege

Soweit ebenfalls medizinische oder therapeutische Behandlungen notwendig sind, können diese ambulant als Einzelleistungen erbracht werden. Sie sind nicht Bestandteil der AÜP. Dies gilt insbesondere für weitere Spitexleistungen wie hauswirtschaftliche Aufgaben, Mahlzeitendienste u.a. Sie sind nicht der AÜP zuzuordnen.

Es gilt hierzu jedoch anzumerken, dass gerade hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen eine wichtige Voraussetzung sind, dass stabilisierte/rekonvaleszente Patienten nach Hause entlassen werden können. Diese Leistungen müssen jedoch vom Betroffenen selber beglichen werden und gelten nicht als Pflichtleistungen des KVG.

1.4 Definierte Dauer der Akut- und Übergangspflege

Die AÜP muss durch den Spital-Arzt/die Spital-Ärztin mit dem Bedarfsmeldeformular für maximal 14 Tage angeordnet werden. Je nach Fallsituation (Genesung, Abschluss der med. Behandlung) können die Einsätze vor Ablauf der Maximaldauer beendet werden.

1.5 Bedarfsabklärung, Bedarfseinschätzung

Die Bedarfsabklärung der Akut- und Übergangspflege erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien, mittels eines anerkannten Bedarfserfassungsinstruments. Die Bedarfsabklärung erfolgt durch die Spitex in gegenseitiger Absprache. Es wird davon ausgegangen, dass der durchschnittliche Aufwand während der gesamten Dauer der AÜP nicht über 2 Stunden pro 24 Stunden liegt.

1.6 Grenzen der ambulanten Akut- und Übergangspflege

In den nachfolgend aufgeführten Situationen kann keine ambulante AÜP angeboten werden:

- Pflege, die eine permanente 24h Überwachung erfordert.
- Mangelnde Kooperationsbereitschaft des Patienten/der Patientin und ihres informellen Netzes, so dass die Behandlung/Pflege gemäss ärztlicher Überweisung nicht ausgeführt werden kann.

2. Anforderungen zur Ausführung der Akut- und Übergangspflege in der ambulanten Versorgung

2.1 Strukturelle Voraussetzungen

Die Zulassung bzw. die Erteilung einer Bewilligung an die Spitex-Organisationen zur AÜP basieren auf den gesetzlichen Grundlagen des Kantons. Wer nicht alle Leistungen erbringen kann, arbeitet mit anderen Spitexorganisationen zusammen und bildet beispielsweise überregionale Equipen. Wird der Kunde an die örtliche Spitex überwiesen und kann diese die Leistungen nicht selber erbringen, organisiert diese die Versorgung oder übergibt den Auftrag an eine andere Spitexorganisation. Gemäss kantonaler Gesetzgebung regelt eine Leistungsvereinbarung zwischen Gemeinden und der Spitexorganisation die Modalitäten und die Finanzierung.

2.2 Fachliche Voraussetzungen zur Ausführung der Akut- und Übergangspflege

Die AÜP ist in der Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen. In Delegation sind weitere Pflegefachpersonen, gemäss Kompetenzprofil einsetzbar. Die fachlichen Voraussetzungen sind zu erfüllen. Pflegefachpersonen in der Spitex sind Fachpersonen in Bezug auf die ambulante Versorgung und den Umgang mit vielfältigen Krankheitsbildern und sozialen Situationen. Sie sind darauf angewiesen, dass das Spital berücksichtigt, dass es (als Spezialist) eine gewisse Anleitungsfunktion - spezifisch ausgerichtet auf die Fallsituation - erbringen muss.

2.3 Logistische Voraussetzungen

Die Spitexorganisation als Anbieterin von AÜP muss die Voraussetzungen schaffen, um Zugang zu medizinischen Spezialgeräten und Material zu erhalten.

2.4 Administrative Anforderungen zur Erbringung der Akut- und Übergangspflege

Die Spitexorganisation verfügt über die entsprechende Infrastruktur und gewährleistet die entsprechende Patientendokumentation inkl. Pflegeplanung. Sie vollzieht die Leistungsabrechnung gegenüber den PatientInnen bzw. Krankenversicherern und der Gemeinde gemäss den Vorgaben der Gesetzgebung bzw. der Leistungsvereinbarung. Die erbrachte Leistung wird nach Aufwand für den Patienten verrechnet. Die Spitexorganisation gewährleistet die statistische Erfassung der AÜP nach den Vorgaben der Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde. Zudem gewährleistet sie die Kostentransparenz im Bereich der AÜP.

2.5 Organisatorische Anforderungen (nicht abschliessend)

- Telefonische Präsenzzeit gemäss den kantonalen Vorgaben
- Anmeldung von Eintritten Mo-Fr zwischen 07.00 – 16.00 Uhr
- Bei Bedarf Pikettdienst ausserhalb der üblichen Einsatzzeiten
- Keine Einschränkung von Anzahl Einsätzen pro Tag pro Klient

2.6 Zusammenarbeit mit dem Spital

Die Zusammenarbeit zwischen dem Spital und der Spitexorganisation wird mit der Umsetzung der AÜP intensiviert. Beide verstehen sich als Partner und bemühen sich um reibungslose Abläufe im Interesse der Patienten.

- Klare interne und externe Abläufe
- Klientenpfade (z.B. bei Eintritt ins Spital erhält Spitex eine Meldung)
- Klare Verordnungen und Merkblätter der Ärzte oder Spitäler
- Vereinbartes Schnittstellenmanagement mit Kompetenzregelung bei Rückverlegung

Ort, Datum:

Organisation:

Rechtsgültige Unterschriften: