

Konzept Akut- und Übergangspflege

für stationäre Langzeiteinrichtungen (Pflegeheime) im Kanton Zürich

Einleitung

Die Akut- und Übergangspflege wurde im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung und der Spitalfinanzierung ins KVG aufgenommen. Nach einem Spitalaufenthalt soll diese Lösung einen vorübergehend erhöhten Pflegeaufwand bewältigen helfen und eine Rückkehr in die gewohnte Umgebung ermöglichen. Für diese anspruchsvollere Phase nach einem Spitalaufenthalt haben sich in den Zürcher Alters- und Pflegeheimen schon seit einigen Jahren vielfältige Angebote entwickelt, welche einen wesentlichen Beitrag für die Verkürzung der Aufenthaltsdauer in den Spitälern leisten. Mit der Einführung von DRG's bzw. der neuen Spitalfinanzierung auf 1. Januar 2012 bemühen sich die Spitäler um eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauer.

Das vorliegende Konzept bildet die Grundlage für die Erbringung von Akut- und Übergangspflege in Zürcher Alters- und Pflegeheimen. Es gilt in Ergänzung zu den Verträgen betreffend die Akut- und Übergangspflege zwischen Curaviva Kanton Zürich sowie der Stadt Zürich und den Krankenversicherern ab 1.1.2013.

1. Akut- und Übergangspflege in der stationären Langzeitversorgung

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Akut- und Übergangspflege ist in Art. 25a Abs. 2 KVG geregelt. Der Gesetzgeber hat sich bei der Umschreibung darauf beschränkt, dass es sich um Pflegeleistungen handelt, die sich direkt nach einem Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und vom Spitalarzt angeordnet werden. Diese Pflegeleistungen werden während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung übernommen, wobei Versicherer und Leistungserbringer dazu Pauschalen vereinbaren sollen. Nähere Einzelheiten zur Übernahme der Kosten sowie zur Bedarfsabklärung und Anordnung sind in Art. 7b und 8 KLV niedergelegt.

Das Zürcher Pflegegesetz bezweckt die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (§1 Abs. 1) und überträgt die Sicherstellung der Versorgung den Gemeinden (§5).

1.2 Zulassung

Im Bundesrecht sind als Leistungserbringer für AueP-Leistungen im stationären Bereich die Pflegeheime genannt (Art. 7 Abs. 3 i.V. mit Art. 7 Abs. 1 lit.c KLV).

Im stationären Bereich sind alle Zürcher Pflegeheime gemäss Pflegeheimliste (§4 Pflegegesetz) für die Leistungserbringung der Akut- und Übergangspflege zugelassen. „Mit der Aufnahme einer Institution auf die Pflegeheimliste erhält diese die Berechtigung, Pflegeleistungen (einschliesslich Leistungen der Akut- und Übergangspflege) abzurechnen.“ (Weisung zum Pflegegesetz des Zürcher Regierungsrats vom 28. April 2010 an den Kantonsrat, S. 28).

1.3 Definition der Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege (AueP) wird in Art. 25a Abs. 2 KVG nicht näher definiert. Die ‚Akutpflege‘ kann als professionelle Pflege umschrieben werden, die bei einer Akuterkrankung oder einem Unfall erforderlich ist. Die ‚Übergangspflege‘ bringt dagegen zum Ausdruck, dass es sich um einen zeitlich beschränkten, vorübergehend erhöhten Pflegeaufwand handeln soll.

Die Akut- und Übergangspflege (AueP) wird vom Spitalarzt angeordnet. Dabei müssen folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf ambulant oder in einer Spezialklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte, reaktivierende Pflege durch Pflegepersonen.
3. Die AueP ist Abschnitt 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 AueP 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 die Vermeidung einer Rehospitalisation.

1.4 Leistungskatalog der Akut- und Übergangspflege

Der Leistungskatalog für Akut- und Übergangspflege ist derselbe wie für die ordentlichen Pflegeleistungen, wie er in Art. 7 Abs. 2 KLV definiert ist.

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

Soweit zusätzlich medizinische oder therapeutische Behandlungen notwendig sind, können diese als Einzelleistungen erbracht werden. Sie sind nicht Bestandteil des AueP-Leistungskatalogs.

1.6 Definierte Dauer der Akut- und Übergangspflege

Die AueP muss durch den Spital-Arzt/die Spital-Ärztin für maximal 14 Tage angeordnet werden. Je nach Fallsituation (Genesung, Abschluss der med. Behandlung) können die Einsätze vor Ablauf der Maximaldauer beendet werden. Dauert der Aufenthalt länger als 14 Tage, weil die Rückkehr in die gewohnte Umgebung noch nicht möglich ist, so sind die erbrachten Pflegeleistungen ab dem 15. Tag als ordentliche Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV abzurechnen.

1.7 Bedarfsabklärung, Bedarfseinschätzung

Die Bedarfsabklärung der Akut- und Übergangspflege erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien, mittels eines anerkannten Bedarfserfassungsinstruments.

2. Anforderungen zur Ausführung der Akut- und Übergangspflege in der stationären Langzeitversorgung

2.1 Strukturelle Voraussetzungen

Die Zulassung bzw. die Erteilung einer Bewilligung an Pflegeheime basieren auf den gesetzlichen Grundlagen des Kantons (vgl. vorangehend in Ziff 1.2).

2.2 Personaldotation und fachliche Voraussetzungen zur Ausführung der Akut- und Übergangspflege

Die Personaldotation des Pflegeheims gewährleistet die Rund-um-die-Uhr-Versorgung von AueP-PatientInnen mit Pflegefachpersonen der Tertiärstufe. In Delegation sind weitere Pflegefachpersonen gemäss Kompetenzprofil einsetzbar. Die Pflegefachpersonen in der stationären Langzeitversorgung sind den Umgang mit vielfältigen Krankheitsbildern und sozialen Situationen gewohnt. Das Pflegeheim stellt die im Einzelfall die zur Zielerreichung geforderten speziellen fachlichen Anforderungen des Pflegepersonals sicher. Dazu müssen die entsprechenden Informationen vom Spital bereits bei der Platzierungsanfrage dem Pflegeheim mitgeteilt werden. Zudem sind die Pflegefachpersonen darauf angewiesen, dass das Spital sämtliche relevanten Informationen zur Zielerreichung der angeordneten AueP in einem Überweisungsrapport dem stationären Leistungserbringer mitteilt.

2.3 Logistische Voraussetzungen

Die stationären Leistungserbringer als Anbieter von AueP müssen die Voraussetzungen schaffen, damit für die PatientInnen die Abgabe von Medikamenten, Pflegematerialien, Therapien und medizinischen Spezialgeräten sichergestellt wird.

2.4 Administrative Anforderungen zur Erbringung der Akut- und Übergangspflege

Die stationären Leistungserbringer verfügen über die entsprechende Infrastruktur und gewährleisten die entsprechende Patientendokumentation inkl. Pflegeplanung. Sie vollziehen die Leistungsabrechnung gegenüber den PatientInnen bzw. Krankenversicherern und der Gemeinde gemäss den Vorgaben der Gesetzgebung bzw. der Leistungsvereinbarung. Die erbrachten Leistungen werden entsprechend den gültigen Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringer verrechnet. Die stationären Leistungserbringer gewährleisten die statistische Erfassung der AueP nach den gesetzlichen Vorgaben bzw. der Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde. Zudem gewährleisten sie die Kostentransparenz im Bereich der AueP.

2.5 Zusammenarbeit mit dem Spital

Die Zusammenarbeit zwischen dem Spital und den stationären Leistungserbringern wird im Rahmen der Umsetzung der Pflegefinanzierung und der Einführung von DRG's bzw. der neuen Spitalfinanzierung intensiviert. Beide verstehen sich als Partner und bemühen sich um reibungslose Abläufe im Interesse der Patientinnen und Patienten (vgl. auch oben Ziff. 2.2). Dazu gehören:

- Klare interne und externe Abläufe
- Klare Verordnungen und Merkblätter der Ärzte oder Spitäler
- Vereinbartes Schnittstellenmanagement mit Kompetenzregelung bei Rückverlegung

Ort, Datum:

Organisation:

Rechtsgültige Unterschriften:

16.04.2013/cz