

Übergangsmeldeformular für Akut- und Übergangspflege für ambulante Leistungserbringer

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 ambulant als Einzelleistung erbracht werden. Sie ist nicht Bestandteil der AÜP.

Dokument Antragsteller an Leistungserbringer **Spitex Stadt Luzern**

Patient	Name	
	Vorname	
	Strasse	
	PLZ	
	Wohnort	
	Geburtsdatum	
	Geschlecht	
	Krankheitsbeginn	
	Versichertennummer	
	Sozialversicherungsnr.	
	Gesetz	Bitte auswählen
	Behandlungsgrund	Bitte auswählen
	Behandlungsart	AÜP

Spital

ZSR-Nr. des Spitals

Verordneter	EAN Nr. des Spezialarztes
Spezialarzt	Name des Spezialarztes

Spitalärztliche Beurteilung zur Anordnung der Akut- und Übergangspflege

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

Beginn der AÜP

Voraussichtliche Dauer (Max. 14 Tage)

Diagnose (fakultativ)*

Wer führt die AÜP aus:

ZSR-Nr.	O 7979.03
Name des Leistungserbringers	Spitex Stadt Luzern
Adresse des Leistungserbringers	Brünigstrasse 20 6005 Luzern
Fax	041 429 30 70
E-Mail	info@spitex-luzern.ch

Ort, Datum

Verordnender Spitalarzt

Name:

Unterschrift des verordnenden Spitalarztes

Spitalstempel

- Original an AÜP Leistungserbringer (Spitex Stadt Luzern)
- Kopie an Versicherer - durch Spitex Stadt Luzern
- Kopie an Patient/Patientin - durch Spitex Stadt Luzern