



## Meldeformular Akut- und Übergangspflege AÜP

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.

### Leistungserbringer

Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell

### Patient

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Strasse/Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Krankheitsbeginn	<input type="text"/>
Versichertennummer	<input type="text"/>
Versichertenkartennummer	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>
Behandlungsgrund	<input type="text"/>
Behandlungsart	AÜP                      Gesetz:                      KVG

### Spital

ZSR-Nr. des Spitals	<input type="text"/>
Name des verordnenden Spitalarztes	<input type="text"/>
EAN/GLN Nr. des Spitalarztes	<input type="text"/>
Diagnose	ICD-10
Therapie	AÜP

## Meldeformular Akut- und Übergangspflege AÜP

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Die medizinischen Probleme sind bekannt und stabilisiert.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Eine tägliche ärztliche Behandlung und Betreuung erübrigt sich.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Es besteht ein befristeter, pflegerischer Interventionsbedarf über 24 Std.  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Eine ambulante oder stationäre Rehabilitation ist nicht gerechtfertigt.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Der/die Patient/in besitzt das Potential zur Wiedererlangung einer Selbstständigkeit, die ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglicht. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Er/sie hat den ausdrücklichen Wunsch geäußert in die gewohnte Lebens-/Wohnsituation zurückzukehren.                                       | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Der/die Patient/in hat die kognitiven Fähigkeiten um gezielte Informationen zu verarbeiten.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Die Ziele der AÜP wurden mit dem/der Patient/in vereinbart.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

**Voraussetzung für eine AÜP ist, dass alle obigen Fragen mit «ja» beantwortet werden können!**

Beginn der AÜP	<input type="text"/>
Voraussichtliche Dauer	<input type="text"/> (max. 14 Tage)
Wer übernimmt die AÜP?	Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell
ZSR-Nr.	0602516
Name des Leistungserbringers	Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell
Adresse des Leistungserbringers	Sonnhalde 2, 9050 Appenzell

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des verordnenden Spitalarztes  
Spitalstempel

**Hinweis:** Bitte senden Sie das Formular an: [kuep@gzai.ch](mailto:kuep@gzai.ch)  
Dieses Formular beinhaltet besonders schützenswerte Daten.  
Bitte senden Sie das Formular nur mit E-Mail-Verschlüsselung (z.B. HIN) oder per Briefpost.

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

**Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell**  
Sonnhalde 2, 9050 Appenzell  
T +41 71 788 75 75, [info@gzai.ch](mailto:info@gzai.ch), [www.gzai.ch](http://www.gzai.ch)