



## **Merkblatt Runder Tisch Spitalaustritt mit Spitex und MPCT**

### **Gültigkeit: KSW alle Kliniken**

Der runde Tisch (RT) dient dazu, mit der Patientin/dem Patienten, ihren/seinen Angehörigen und dem interdisziplinären Betreuungsteam die momentane Situation und das weitere Vorgehen zu besprechen. Unerlässlich ist ein RT bei Patientinnen/Patienten in Palliative Care Situationen mit Austritt nach Hause und einem poststationärer Nachsorgebedarf mit MPCT.

### **Indikation**

Austrittssituation von Patientinnen und Patienten in Palliative Care Situationen mit einem poststationären Nachsorgebedarf.

### **Ziele des Runden Tisches**

- Optimal vorbereiteter Spitalaustritt,
- Angehörige und Patient/in sind sich bewusst, was auf sie zukommt und auf welche Unterstützungsangebote sie zählen können.
- Gemeinsam festgelegter Austrittstermin

### **Rahmenbedingungen**

- Pflege, Patientenkoordinatorin und/oder Sozialdienst vom Spital organisieren den RT.
- Die Pflege klärt zuvor mit der nachbetreuenden Spitex den Beizug des MPCT's ab. Je nach Komplexität der Situation/fachlicher Kompetenz der Spitex wird der Beizug des MPCT der Spitex empfohlen.
- Dauer: nicht länger als 1- max. 1 ½ Std.
- Raum mit ruhiger Atmosphäre für das Gespräch ist organisiert.
- Die involvierten Fachpersonen müssen über Entscheidungsbefugnisse verfügen.

### **Vorbereitung**

- Inhalt, Zielrichtung und Verantwortlichkeiten des Gesprächs sind geklärt.
- Die Patientin/der Patient ist mit dem Gespräch und dem Gesprächsinhalt einverstanden
- Die Teilnehmer sind für das Rundtischgespräch bestimmt:
  - die/der Pat. und ihre/seine die Angehörigen,
  - alle nötigen Dienste des Spitals: Pflegerische Bezugsperson(en), Sozialdienst, Ärztlicher Dienst, ev. weitere, z.B. Seelsorge, Physio, Ernährungsberatung etc.,
  - die Nachbetreuenden: Spitex und MPCT, ev. die Hausärztin/der Hausarzt.
- Der Termin ist koordiniert, Sitzungszimmer mit Platzangebot für alle reserviert.
- Moderation und Protokollführung sind geklärt.
- Die Teilnehmer sind vorbereitet.

Erstellt: Arbeitsgruppe Schnittstellen, März 2009,

Mitglieder AG Schnittstellen: Ch. Schürch MPCT PL, L. Vogt MPCT MA, Ch. Keller Spitex Stadt Winterthur, R. Kuhn, evang. Spitex, B. Marti, KSW, R. Müller, KSW

Kontakt: c/o Ch. Schürch [winterthur@pallcare.ch](mailto:winterthur@pallcare.ch) [www.palliativecare-winterthur.ch](http://www.palliativecare-winterthur.ch) 052 202 18 18

Genehmigt KSW: Pflegekader, Pflegekoordination, Sozialdienst, April 2009

Genehmigt Spitalleitung KSW, 24. 6.2009

## Durchführung/Inhalt Runder Tisch

- Begrüssung und Orientierung (Zeit, Ablauf, Grund, Zielrichtung) durch Gesprächsleitung
- Vorstellen der Teilnehmenden
- Situationsbeschreibung durch alle Beteiligten (Diagnose, Schmerz, Symptombehandlung, Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr, etc..)
- Die Fachleute erklären Chancen und Risiken d.h. möglicher Verlauf und evt. Komplikationen auf und äussern die Voraussetzungen für den Austritt nach Hause aus ihrer Optik.
- Pat. und ihre/seine Angehörigen äussern ihre Unterstützungsbedürfnisse, wie auch die Wünsche, Ängste, Sorgen und Hoffnungen. Vorher definierte Wünsche in der Patientenverfügung werden einbezogen.
- Pat. und Angehörige werden über die finanziellen Belastungen aufgeklärt. (Selbstbehalt, was übernehmen die Krankenversicherer, was nicht?)
- Definieren, ob eine allfällige Rehospitalisation in Frage kommt und wie sie ablaufen würde (wenn möglich nicht über den NF).
- Abmachungen treffen, Aufgaben verteilen
  - Wer kann für zuhause aufkommende Fragen kontaktiert werden?
  - Wer hat die Fallführung zuhause? Wer organisiert was? (Spitex, MPCT, Angehörige)
  - Wer übernimmt die ärztliche Betreuung zu Hause (die/der Hausarzt der/des Pat. muss bereit sein, Hausbesuche zu machen, sonst MPCT Arzt).
  - Es ist geklärt, welche Unterlagen nach Hause müssen.
  - Es ist geklärt, wer das Protokoll benötigt.
- Offene Fragen klären
- Zusammenfassung relevanter Punkte (durch Gesprächsleitung)
- Verabschiedung und Dank

## Literatur:

- Christen B., (2009). Runder Tisch in Palliativer Situation. Höfa I Abschlussarbeit. Bildungszentrum SBK. Bezug: Bibliothek Kantonsspital Winterthur
- Eychmüller, S. (2006). Checkliste Runder Tisch Palliative Care. Kantonsspital St. Gallen
- Feuz, M. (2008). Das Rundtischgespräch. Unterrichtsunterlagen Höfa I, SBK Bildungszentrum Zürich.
- Helbing, M., Juninger, M. & Schmidt, I (2008). Handlungsanweisung Runder Tisch. Kantonsspital St. Gallen sowie Leitfaden „Rund-Tisch-Gespräch“
- Lighthouse (2008). Standard Runder Tisch. Zürich

Erstellt: Arbeitsgruppe Schnittstellen, März 2009,

Mitglieder AG Schnittstellen: Ch. Schürch MPCT PL, L. Vogt MPCT MA, Ch. Keller Spitex Stadt Winterthur, R. Kuhn, evang. Spitex, B. Marti, KSW, R. Müller, KSW

Kontakt: c/o Ch. Schürch [winterthur@pallcare.ch](mailto:winterthur@pallcare.ch) [www.palliativecare-winterthur.ch](http://www.palliativecare-winterthur.ch) 052 202 18 18

Genehmigt KSW: Pflegekader, Pflegekoordination, Sozialdienst, April 2009

Genehmigt Spitalleitung KSW, 24. 6.2009

## Anhang 1

### Checkliste für den Austritt

- Protokoll des RT Gesprächs an Pat.

Unterlagen des Austrittscouverts:

- Überweisungsrapport, ev. separate Medikamentenliste oder Dosierungskarte
- Patientenverfügung, falls vorhanden
- Telefonnummer des behandelnden Arztes für allfällige Rückfragen von zuhause
- Rezept Medikamente und Pflegematerial: die Medikamenten- und Materialversorgung muss für zwei Tage sichergestellt sein.
- Alle Ausweise (Quick- Diabetes-, Schrittmacher-, Allergieausweis, etc.)
- Arztbericht
- Geplante Termine (Hausbesuche: Hausarzt/-ärztin, Spitex, MPCT, etc.)
- Spezielle Geräte der /des Pat. wieder mitgeben.

Erstellt: Arbeitsgruppe Schnittstellen, März 2009,

Mitglieder AG Schnittstellen: Ch. Schürch MPCT PL, L. Vogt MPCT MA, Ch. Keller Spitex Stadt Winterthur, R. Kuhn, evang. Spitex, B. Marti, KSW, R. Müller, KSW

Kontakt: c/o Ch. Schürch [winterthur@pallcare.ch](mailto:winterthur@pallcare.ch) [www.palliativecare-winterthur.ch](http://www.palliativecare-winterthur.ch) 052 202 18 18

Genehmigt KSW: Pflegekader, Pflegekoordination, Sozialdienst, April 2009

Genehmigt Spitalleitung KSW, 24. 6.2009