

Merkblatt Zusammenarbeit Spitex – MPCT - Pflege

Präambel

Palliative Care Situationen bedürfen ein sehr hohes Mass an Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft aller beteiligten Professionen. Die Bedürfnisse der/des Klientin/Klienten* und ihren/seinen Angehörigen stehen im Zentrum des Handelns.

Erstkontakt Spitex

Der Erstkontakt mit der Klientin/dem Klienten erfolgt in der Regel durch die Spitex (städtische oder konfessionelle). Diese macht die Bedarfsabklärung.

Die Spitex entscheidet zusammen mit der Klientin/dem Klienten, deren/dessen Angehörigen und ev. zusammen mit dem Arzt, ob und wann das MPCT beigezogen werden soll.

Erstkontakt MPCT

Wird das MPCT als erste Organisation zu einer Klientin/einem Klienten geholt, klärt das MPCT ab:

- ob und welche Spitex schon in die Pflege und Betreuung der Klientin/ des Klienten involviert war oder ist
- ob die involvierte Spitex Kapazität für die weitere Betreuung und Pflege hat und die Pflege und Betreuung übernehmen könnte. Wenn ja, werden die Informationen im Sinne einer Voranmeldung weitergegeben.

Das MPCT verwendet für den Erstkontakt das Formular „Auftragsentgegennahme“ und kann in Absprache mit der Spitex zu einem späteren Zeitpunkt einen Betreuungsplan erstellen.

Wenn keine grund- oder behandlungspflegerische Leistungen nötig sind, unterstützt und berät das MPCT die Klienten/Klientinnen und seine/ihre Angehörigen mit regelmässigen Kontaktbesuchen. Die städtische oder konfessionelle Spitex wird später nach Bedarf zugezogen.

Fallführung und Kommunikation

1. Spitex und MPCT klären, welche Organisation die Fallführung übernimmt.
2. Die Fallführung beim MPCT ist sinnvoll
 - a. in zeitlich und personell aufwändigen Situationen
 - b. zur Überbrückung von Wochenenden und Nächten
 - c. für die Organisation einer 24 Std. – Betreuung
 - d. bei Sterbesituationen
 - e. bei dekompensierenden Angehörigen
 - f. bei Finanzierungsfragen
 - g. bei wohnlichen Anpassungen
3. Der Kommunikationsweg wird definiert. (z.B.: schriftlich mittels Pat-Dokumentation, per Mail, telefonisch, 1x tägl., 1x wöch., etc.)
4. Die Ansprechpersonen (Bezugsperson) beider Organisationen werden bestimmt
5. Das MPCT kann nach Absprache mit der Spitex direkte Pflege beim Klienten/ der Klientin leisten, um
 - a. doppelte Besuche zu vermeiden
 - b. Engpässe zu überbrücken
 - c. Vertrauen aufzubauen

6. Ärztliche Verordnung: In jeder Situation soll geklärt werden, wer die ärztliche Verordnung einholt, einzeln oder gemeinsam.

Meldung an Nachtpikett der Spitex:

Ist das MPCT involviert, kann es auch nachts für pflegerische Leistungen gerufen werden. Dieses Angebot dient der Kontinuität und Qualität in schwierigen Klientensituationen.

Das städtische Pikettteam wird durch die Spitex-Bezugsperson mittels Eintrag in "Pikettmeldungen" informiert.

Runder Tisch Spitalaustritt (s. auch Merkblatt Runder Tisch Spitalaustritt mit Spitex und MPCT)

Wird seitens des Spitals, ev. des Heims ein Austritt geplant, sollte in jeder Palliative Care - Situation ein Runder Tisch organisiert werden. Neben der Klientin/dem Klienten, den Angehörigen und den Spital/Heim-Bezugspersonen ist auch jemand von der Spitex und/oder das MPCT anwesend. Das MPCT arbeitet mit dem Merkblatt „Übernahme Patientin/Patient aus Spital/Heim“.

Verrechnung

Werden in einer Klientensituation telefonisch Informationen zwischen Spitex und dem MPCT ausgetauscht, wird dies durch beide Organisationen dem Klienten/der Klientin verrechnet. Der Klient/die Klientin muss darüber informiert sein.

(*auf Wunsch verwenden wir an Stelle von **Patientin/Patient** die Bezeichnung **Klientin/Klient**)