

## Übertrittsmanagement Spitex/Spital

Alle notwendigen Abläufe bei einem Übertritt vom häuslichen in den stationären Bereich und umgekehrt sind mit den jeweiligen Partnern geregelt und werden laufend angepasst.

*Erstellung: Juli 2005*

*7. überarbeitete Version September 2022*

### Ziel

- Das Merkblatt fördert den reibungslosen Ablauf des Übertrittes von Patienten und Patientinnen von zu Hause ins Spital und vom Spital nach Hause.
- Der Ablauf und die Verantwortlichkeiten beim Übertritt der Patienten und Patientinnen von zu Hause ins Spital und vom Spital nach Hause sind geklärt.
- Es ist sichergestellt, dass bei Übertritt die für die Pflege des Patienten/der Patientin erforderliche ärztliche Verordnung, Materialien und Arzneimittel zur Verfügung stehen.
- Den Pflegefachpersonen stehen die für die Pflege und Betreuung notwendigen Informationen bei einem Übertritt zur Verfügung.
- Der Patient/die Patientin ist während des Übertrittes umfassend und lückenlos betreut.

### Inhalt der Merkblätter

- Ablauf beim Übertritt vom Spital nach Hause
- Ablauf beim Übertritt von zu Hause ins Spital
- Vereinbarung Reflexion

Pfad Spitalregion 1: Intranet

Pfad Spitex: [www.spitex.sg](http://www.spitex.sg)/Forum/Normen und Kriterien Qualitätsmanual/N21K2

## Übertritt vom Spital nach Hause

Bitte beachten:

- Anmeldung, sowie Übermittlung der nötigen Unterlagen auch bei Patienten und Patientinnen, die der Spitex bereits bekannt sind
- Die Übermittlung der Unterlagen erfolgt über OPAN.

(Spital: Bezugspflegende, Spitex: Fallführende)

Massnahmen	Kriterien	Zuständigkeit
<b>vorgesehener Übertritt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ interne Kommunikation</li> <li>▪ klären: AÜP</li> </ul>	Bezugspflegende  Sozial- und Austrittsberatung (SAbe)
<b>erste Information</b>	Anmeldung an Spitex möglichst frühzeitig vornehmen über <a href="http://www.opanspitex.ch">www.opanspitex.ch</a> , auch, wenn das definitive Austrittsdatum noch nicht feststeht. Wichtige Informationen (über OPAN, hin-Mail oder Telefon): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnose</li> <li>▪ Unterstützungsbedarf, pflegerische Schwerpunkte</li> <li>▪ soziale Situation</li> <li>▪ Hilfsmittel (vorhandene/notwendige)</li> <li>▪ voraussichtliches Austrittsdatum</li> </ul>	Bezugspflegende  SAbe
<b>Koordinationsgespräch</b>  <b>Runder Tisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bei Patienten und Patientinnen in komplexen Situationen, z.B.: komplexe Pflegesituation fehlende Adhärenz fehlendes oder brüchiges soziales Netz Beteiligung verschiedener Leistungserbringer</li> <li>▪ Entscheid für Durchführung nach Absprache</li> <li>▪ Besprechungstermin mit der Spitex koordinieren</li> </ul>	Bezugspflegende  Fallführende  SAbe
<b>Klärung der Übertrittsmodalitäten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hilfsmittel organisieren</li> <li>▪ Termin für allfällige Instruktionen vereinbaren</li> <li>▪ Infusions- oder Sondenmaterial bestellen</li> </ul>	Bezugspflegende Fallführende  SAbe
<b>definitive Anmeldung Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anmeldung über <a href="http://www.opanspitex.ch">www.opanspitex.ch</a></li> <li>▪ telefonische Information bei sehr kurzfristigen Einsätzen oder Veränderungen</li> </ul>	Bezugspflegende  SAbe
<b>Übertritt nach Hause</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überweisungsrapport</li> </ul>	Bezugspflegende

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kopie des ärztlichen Kurzaustrittsberichtes</li> <li>▪ Medikamentenverordnung und Rezept für Arzneimittel</li> <li>▪ unterschriebene ärztliche Verordnung für AÜP</li> <li>▪ Arzneimittel für drei Tage</li> <li>▪ Verbandsmaterial für den ersten Verbandswechsel zuhause</li> <li>▪ Rezept für Verbandsmaterial</li> <li>▪ Protokolle (Schmerz-, Wund-, ...)</li> <li>▪ nachgeführter Antikoagulations- oder Diabetesausweis</li> <li>▪ Nachkontrolltermine</li> </ul> <p><i>Diese Unterlagen dem Patienten/der Patientin mitgeben <b>und</b> über OPAN an die Spitex mailen.</i></p>	SABe
--	--	------

### Übertritt von zu Hause ins Spital

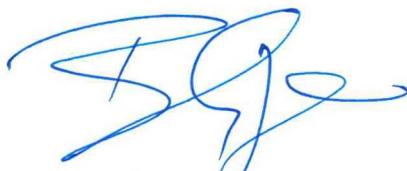
Massnahmen	Kriterien	Zuständigkeit
<b>Spitaleinweisung</b>	Falls der Patient/die Patientin bereits Spitexleistungen bezieht, wird die Spitex durch den Hausarzt/die Hausärztin informiert.	Hausarzt/Hausärztin
<b>Übertritt ins Spital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überweisungsrapport (digital)</li> <li>▪ Arzneimittel im Blister für 24h</li> <li>▪ Protokolle (Schmerz-, Wund-, ...)</li> <li>▪ nachgeführter Antikoagulations- oder Diabetesausweis</li> <li>▪ persönliche Utensilien</li> <li>▪ Patient/Patientin informieren, dass kein Schmuck und nicht mehr als Fr. 100.— mitgenommen werden sollten.</li> </ul> <p><i>Diese Unterlagen dem Patienten/der Patientin mitgeben oder mailen. Bei Notfalleintritt erfolgt telefonische Information an die Notfallstation durch den/die Fallführende. Er/sie erkundigt sich, auf welche Abteilung der Patient/die Patientin verlegt wird und mailt die Informationen dorthin.</i></p>	Fallführende
<b>Kontakt mit Spitex</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bei offenen Fragen telefonischer Kontakt</li> </ul>	Bezugspflegende

## Vereinbarung

- Die Spitalregion 1 und der Spitex Verband SG | AR | AI verpflichten sich, das Merkblatt in ihren Organisationen anzuwenden.
- gemeinsame Reflexion der Zusammenarbeit einmal jährlich
- Koordination: Ruth Weber-Zeller, Fachstelle Spitexentwicklung Spitex Verband SG | AR | AI in Absprache mit Maggie Bernet, Leiterin Departement II, Kantonsspital St. Gallen

St. Gallen, xx. September 2023

Spitalregion 1  
Leiterin Departement Pflege &  
Therapeutische Dienste



Barbara Giger-Hauser

Spitex Verband SG | AR | AI  
Fachstelle Spitexentwicklung



Ruth Weber-Zeller