

Ein-, Übertritts- und Austrittskriterien

Allgemeine Eintrittskriterien

Aus dem Konzept Palliative Care leiten sich folgende Eintrittskriterien ab:

Das Vorliegen einer unheilbaren Krankheitssituation, in welcher folgende Ziele bestehen:

- Die Lebensqualität von Bewohnenden und Angehörigen durch das Vorbeugen und Lindern von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden zu erhöhen
- Den letzten Lebensabschnitt von Bewohnenden vorausschauend zu gestalten, ihre Autonomie zu stärken und ihre Würde zu schützen

Zumeist gehen solche Situationen mit mittlerem bis hohem Pflegebedarf einher (Ausnahme ist die Mit-Aufnahme eines Ehepartners)

Über die Aufnahme wird interprofessionell durch das Leitungsteam entschieden. Aufgrund der Diagnosen und der individuellen Krankheitssituation wird die Zuteilung auf spezielle Einheiten (Hospiz/Demenz) festgelegt.

Für den Aufenthalt gelten das Pensionsreglement und die aktuelle Taxordnung des Pflegezentrums am Spital Limmattal.

Generelle Aufnahmekriterien

- Vollständige Anmeldeunterlagen
- Bewohnende aus den 10 Verbandsgemeinden werden prioritär aufgenommen
- Bewohnende sind mit dem Eintritt einverstanden (Ausnahmen in geschützter Demenzabteilung mit fürsorgerischer Unterbringung)

Ausschlusskriterien: Bewohnende mit

- Beatmung
- Substanzabhängigkeit im Entzug
- schwerer psychiatrischer Erkrankung

Kriterien für die Spezialabteilungen

Demenzabteilung:

- Bewohnerinnen und Bewohner mit belastendem, herausforderndem Verhalten
- Bewohnende mit einer Weglaufgefährdung
- Die Gruppengrösse verlangt eine minimale soziale Anpassungsfähigkeit. Das heisst Bewohnende, die durch ihr Verhalten das Zusammenleben mit den anderen Bewohnenden anhaltend schwer stören, können nicht aufgenommen werden.
- Bewohnende mit Demenz, deren Symptome keine geschützte Abteilung verlangen, werden auf Langzeitpflegeabteilungen aufgenommen. Sie können je nach Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt intern auf die geschützte Demenzabteilung verlegt werden.

Hospiz:

- Ausschliesslich für Aufnahmen von extern (nicht Pflegezentrum), für Patientinnen und Patienten im Erwachsenenalter in einer terminalen Lebenssituation oder absehbarer Lebenszeit von wenigen Wochen bis Monaten.
- Für Patientinnen und Patienten, für die eine ausschliessliche kurative Therapie nicht mehr möglich ist oder nicht gewünscht wird.
- Gewünscht ist, dass für die Aufnahme ins Hospiz die Patienten informiert und einverstanden sind, dass die Diagnostik und die kurative Behandlung nicht im Vordergrund stehen.
- Via Onko plus (spezialisierte Spitex für Palliative Care) können Patientinnen und Patienten kurzfristig und unbürokratisch, auch am Wochenende, aufgenommen werden.

Kurzzeitabteilung

- Voraussichtlicher Kurzaufenthalt nach einem Spitalaufenthalt zur Erholung, mit dem Ziel, wieder auszutreten.

Ferienbett:

- vorübergehende Entlastung der pflegenden Angehörigen
- verbindlich befristeter Aufenthalt

Austrittskriterien

- Ein Austritt ist jederzeit möglich. Das Entscheidungskriterium dazu ist ein Austrittswunsch seitens der Bewohnenden, auch wenn sich die gesundheitliche Situation nicht verbessert hat. Bei vorzeitigem Austritt werden die urteilsfähigen Bewohnenden über allfällige Risiken und mögliche Folgen aufgeklärt. Bei urteilsunfähigen Bewohnenden bedarf es der Zustimmung der gesetzlichen Vertretungsperson, eine allfällige Meldung an die KESB liegt im Ermessen der Institution.
- Nach Möglichkeit planen wir die weitere Betreuung mit den Bewohnenden (oder ihrer Vertretungsperson), den Angehörigen und spitalexternen Diensten.
- Schneller und unbürokratischer Austritt nach Hause ist via Onko plus in hoher Versorgungsqualität möglich. Dies betrifft hauptsächlich Bewohnende in der terminalen Phase.
- Ein Austritt ohne Einhaltung der Kündigungszeit ist im Pensionsreglement geregelt.

Interne Übertrittskriterien

Übertritte auf eine andere Abteilung finden in folgenden Situationen statt:

- Demenzkranke Bewohnende mit zunehmendem herausforderndem Verhalten und/oder Weglaufgefährdung. Sie werden in die geschützte Demenzabteilung verlegt.
- Demenzkranke Bewohnende, die sich auf der geschützten Abteilung anhaltend unwohl fühlen, keine Weglauftendenz und keine starken Verhaltensauffälligkeiten mehr zeigen, können auf eine Langzeitabteilung verlegt werden.

- Demenzkranke Bewohnende in einem weit fortgeschrittenen Stadium, welche den geschützten Rahmen nicht mehr benötigen, können auf eine Langzeitabteilung verlegt werden.
- Bewohnende, die mit dem Ziel der Rehabilitation eingetreten sind und sich anschliessend dennoch für einen Langzeitaufenthalt entscheiden, werden in ein „Langzeitbett“ verlegt.

Keine Verlegung findet bei Bewohnenden in der terminalen Phase statt. Das Hospiz ist nur für neu eintretende Patientinnen und Patienten in der terminalen Phase.

Zusammengestellt von A. Hunter in Zusammenarbeit mit Dr. M. Baumann, E. Berger und E. Rebmann / 27. Juli 2018