



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: Postulat von Pia Fankhauser Zenhäusern, SP-Fraktion: Behandlungskette im Gesundheitsbereich als Standard ([2008-070](#)) vom 13. März 2008

Datum: 16. März 2010

Nummer: 2008-070

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



2010/111

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

vom 16. März 2010

Schriftliche Beantwortung des Postulats von Pia Fankhauser Zenhäusern, SP-Fraktion: Behandlungskette im Gesundheitsbereich als Standard ([2008-070](#)) vom 13. März 2008

1. Vorstoss

An der Landratssitzung vom 13. März 2008 reichte Landrätin Pia Fankhauser, SP-Fraktion, ein Postulat ein mit dem Titel "Behandlungskette im Gesundheitsbereich als Standard". Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

"Da im Kanton Basel-Landschaft die Spitäler kantonal geführt sind, Spitex, Pflegeheime und andere Dienste aber kommunal, bestehen ganz offensichtlich Lücken in der Versorgung der Patienten und Patientinnen im Übergang von einer Institution zur anderen. Wenn jemand aus dem Spital austritt, muss klar sein, welche weiteren Massnahmen nötig sind und wer für diese zuständig ist.

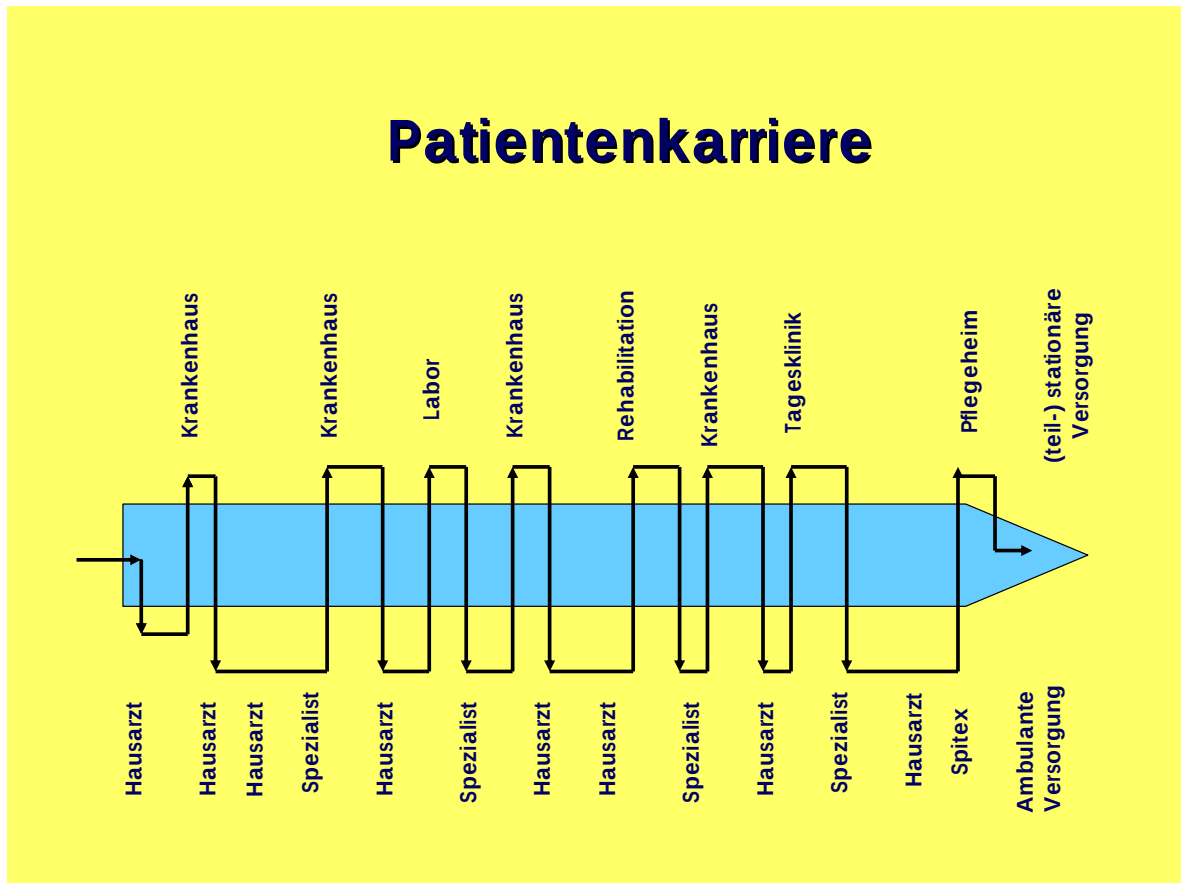
Eine fehlende oder mangelhafte Versorgung, auch nur für eine kurze Zeit, kann medizinisch problematische, aber auch kostspielige Auswirkungen haben. Das Spital muss für die Information an Arzt, Spitex, Pflegeheime, Angehörige und andere Dienste zuständig sein. Der Regierungsrat wird hiermit aufgefordert zu prüfen, wie

- *die medizinische Behandlungskette standardisiert werden kann.*
- *geeignete Qualitätssicherungssysteme und Kontrollmöglichkeiten entwickelt werden können."*

2. Antwort des Regierungsrates

2.1. Allgemeine Bemerkungen

Ein Bürger, eine Bürgerin hat während ihres resp. seines Lebens auch eine "Patientenkarriere". Diese kann beispielsweise wie folgt dargestellt werden.



Aus dieser Patientenkarriere zeigt sich, dass der Spitalaufenthalt nur sporadisch vorkommt. Es kann also nicht darum gehen, dass Spitalmitarbeitende die ganzen Behandlungsketten der Bürger koordinieren können.

Das Spital kann für ambulante Behandlungen kontaktiert werden, wo sich aber die Frage der Koordination kaum stellt. Bei ambulanten Fällen geht in jedem Fall ein Bericht an den Hausarzt.

Die Frage der Information und Koordination stellt sich insbesondere bei älteren, nicht mehr so selbständigen Patienten im Anschluss an einen **stationären Aufenthalt**. Während der Aufenthaltsdauer muss selbstverständlich Spital intern eine Koordination/Abstimmung erfolgen. Dies ist je nach Organisation durch verschiedene Personen möglich: Arzt, Pflegende, Case-Managerin oder Sozialdienst.

2.2. Standardisierte Behandlungskette Baselland am Beispiel Akutgeriatrie und Rehabilitation

Allgemein Besonderes Anliegen bei der Konzeptentwicklung ist die Beantwortung der Frage nach einer optimalen Betreuung multimorbider betagter Menschen im Spital oder nach einem Spitalaufenthalt. Das Ziel ist in der Regel die Wiederherstellung der Selbständigkeit und Austritt nach Hause.
1. Geriatrische Abklärungs- und Akutbehandlungsstation (GAAST) 80% der geriatrischen Patienten werden über den Notfall der Akutgeriatrie zugewiesen. Davon werden 50% vom Hausarzt der Geriatrie direkt und 50% durch die Triage auf dem Notfall (oft Pflegepersonal) zugewiesen. 20% sind reguläre Eintritte und werden von Hausarzt oder Kliniken via FAX an die Geriatriestation angemeldet und durch das Arztsekretariat nach Einholen der Kostengutsprache aufgeboden.
2. Muskuloskelettale Rehabilitation Neurorehabilitation Im Kanton Basel-Landschaft wird die muskuloskelettale Rehabilitation und die Neurorehabilitation nicht der Geriatrie untergeordnet. Vielmehr bilden sie eigene Fachdisziplinen, welcher auch nicht geriatrische Patienten (junge und/oder eindimensional Erkrankte) zugewiesen werden.
3. Internistische Nachbehandlung Wird nicht speziell ausgewiesen. Die internistische Nachbehandlung erfolgt innerhalb einer der Fachdisziplinen der Rehabilitation und bildet allenfalls eine Subdisziplin (z.B. Tumorpatienten nach der Bestrahlung). Die internistischen Nachbehandlungen werden nach Massgabe der Möglichkeit auch von der Physikalische Medizin übernommen.
4. Psychogeriatric Soweit es im Rahmen der Abteilung und der anderen Patienten möglich ist, werden zugewiesene Patienten behandelt. Wenn Verwirrtheit mit Aggressivität auftreten oder der Patient wegläuft, wird er in die KPD oder Klinik Sonnenhalde verlegt. Die Betreuung wird durch psychiatrisch geschultes Pflegepersonal sowie einem Liaisondienst wird vom KPD oder EPD übernommen.
5. Weitere Angebote 5.1. Übergangspflege Übergangspflege ist Bestandteil des geriatrischen oder rehabilitativen Behandlungsprozesses. Es gibt keine separate Station für den Teilbereich der Geriatrie. 5.2. Tagesklinik Tagesklinik für Geriatrie und Rehabilitation gibt es zurzeit nicht im KSB. Projekt besteht hingegen. 5.3. Spezielle geriatrische Sprechstunden Die Abklärung von geriatrischen Symptomen wird im KSB gleich wie im FPS ausgeführt. 5.4. Passarelle Im Leistungsauftrag des KSB figurieren auch 4 Pflegebetten. Durchschnittlich halten sich aktuell bis zu 10 Patienten ohne Akutstatus, welche auf einen Eintritt ins Pflegeheim warten, im KSB (Akutmedizinische Abteilungen und Geriatrie) auf. auch bis zu 8 Wochen betragen.

6. Allgemeines

Im Kanton Basel-Landschaft ist es unerlässlich die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Spitexorganisationen und Pflegeheimen zu pflegen, da Spitex sowie die Betreuung und Pflege im Alter (Pflegeheime) Gemeindeaufgaben sind.

2.3. Zur Frage: Wie kann die medizinische Behandlungskette standardisiert werden?

Für alle stationären, nicht mobilen Patienten und Patientinnen wird in allen Spitälern Basel-Landschaft (KSB, KSLi, KSLa, KPD) vor dem Spitalaustritt die Nachbetreuung sichergestellt. Die Spitalbetriebe arbeiten nach dem Grundsatz: Die Austrittsplanung beginnt beim Eintritt!

Insbesondere müssen folgende Stellen informiert werden: Angehörige und Hausarzt in jedem Fall, Spitex. Alters- oder Pflegeheim bei Heimbewohnern. Im Kanton Basel-Landschaft ist es unerlässlich die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Spitex-Organisationen und Pflegeheimen zu pflegen, da Spitex sowie die Betreuung und Pflege im Alter (Pflegeheime) Gemeindeaufgaben sind.

Fazit

Die Behandlungsketten sind im Kanton Baselland weitest möglich standardisiert.

2.4. Zur Frage: Wie können geeignete Qualitätssicherungssysteme und Kontrollmöglichkeiten entwickelt werden?

In jedem Spital existieren einerseits die strukturierten Austrittsgespräche, welche wenn immer möglich durch Arzt- und Pflegedienst gemeinsam durchgeführt werden. Damit nichts vergessen wird, also zur Sicherung der Qualität existieren in jedem Spital diverse Checklisten. Diese Austritts-Checklisten wurden grösstenteils in Zusammenarbeit mit den Spital-externen Stellen entwickelt. Die Checklisten sind bereits Bestandteil des eigentlichen Austrittsprozesses und damit wiederum teil des QS-Systems. Diese Checklisten werden auch laufend aktualisiert, nicht zuletzt auch aufgrund von Rückmeldungen von den externen Stellen. Siehe 2 Muster des Kantonsspital Bruderholz im Anhang.

3. Antrag

Mit dem vorliegenden Bericht hat der Regierungsrat auftragsgemäss das Postulat geprüft und über seine Abklärungen berichtet. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, das Postulat [2008/070](#) von Pia Fankhauser Zenhäusern betreffend Behandlungskette im Gesundheitsbereich als Standard abzuschreiben.

Liestal, 16. März 2010

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Wüthrich

Der 2. Landschreiber: Achermann

Anhang: Checklisten für Austritt

Checkliste für regulären Austritt

Die Austrittsplanung beginnt beim Eintritt !!

Normalfall: wenn möglich mindestens 5 - 7 Tage vorher
Pflegefall-Klienten: mindestens 7 -14 Tage vorher

Wenn möglich keine Austritte ins Alters- und Pflegeheim und bei Spitexbetreuung auf das Wochenende planen.

..... ✓= abgeklärt O.....=keine Abklärung nötig

1.1 Allgemeine Austrittsabklärung

..... Klient sowie Angehörige sind von Pflorgeteam/Arzt über Austrittsdatum informiert

..... je nach Weisung des Hauses sind die regulären Medikamente und Reservemedikamente für 3 Tage, die Medikamentenliste sowie das unterschriebene Rezept bereitgestellt

..... Diabetes – und Antikoagulationsbüchlein sind ausgefüllt

..... Arztrezept für Physiotherapie ist unterschrieben

..... je nach Weisung des Hauses ist das Verbandsmaterial für die ersten Tage gerichtet sowie das Rezept verlangt

..... nächster Arzttermin für Kontrolle wird dem Klienten schriftlich mitgeteilt und ist im Verlegungsrapport notiert

..... bei weiterer Betreuung durch die Spitex sind, wenn immer möglich, die Klienten und die Angehörigen in die Planung einbezogen

1.2 Austritt nach Hause

..... ist eine Hausabklärung durch Physio und Pflegende nötig?

..... sind Hilfsmittel zu organisieren: Nachtstuhl, WC-Aufsatz, etc.?

..... ist der Klient auf Hilfe zur Mobilisation angewiesen: Verrichtung von täglichen Bedürfnissen, Gang zur Toilette?

..... ist Hilfe in der Nacht nötig? Wer übernimmt die Hilfe?

..... ist Sauerstoff oder ein Inhalationsgerät zu organisieren?

..... ist die Organisation der Hilfsmittel sichergestellt?

..... wie sieht das soziale Umfeld zu Hause aus? Angehörige? Nachbarn?

..... wer besorgt den Einkauf, Haushalt? Wer kocht?

..... wer organisiert den Mahlzeitendienst?

..... sind die Medikamentenbesorgung und -einnahmen sichergestellt?

..... ist der erste Kontaktbesuch organisiert?

..... falls die Bedarfsabklärung durch Spitex im Spital erfolgt,
Spitexprospekt abgeben

1.3 Aufgaben des Pflegepersonals vor dem Austritt

..... frühzeitige Instruktion des Klienten, der Angehörigen, weiteren
Betreuungspersonen (Spitex, Heim) beim Handhaben des
Verbandwechsels, DK- Handhabung, Mobilisation, etc.
..... die zuständige Dipl. ist verantwortlich für einen vollständigen und
korrekt ausgefüllten Überweisungsrapport und faxt diesen
sobald als möglich zum Voraus
..... den Transport organisieren
..... am Vortag Diäten, Mahlzeiten abbestellen
..... Effektenliste kontrollieren und Wertsachen aushändigen und
vom Klienten oder den Angehörigen unterschreiben lassen
..... eigene Medikamente und Hilfsmittel mitgeben
..... gemietete Hilfsgeräte (Rollstuhl, Bockli, Rollator) mit Mietbeleg
mitgeben
..... Spitalinterne Checkliste beim Austritt für Administration beachten

Datum:.....

Unterschrift:.....
(wird in KG abgelegt)

Checkliste für die Austritt auf der Orthopädie 3.OG



Die Austrittsplanung beginnt beim Eintritt

Normalfall: wenn möglich mindestens 4 Tage vorher

Pflegeaufwendiger Fall: mindestens 7 Tage vorher

Allgemeine Austrittsabklärungen:

☐	Patient sowie Angehörige sind über das Austrittsdatum durch das Pflorgeteam / den Arzt informiert worden?
☐	Benötigt der Patient zu Hause zusätzliche Unterstützung? Mahlzeitendienst, Haushaltshilfe, Einkäufe, etc.
☐	Bei weiter Betreuung durch die Spitex, wenn immer möglich, die Patienten und die Angehörigen in die Planung mit einbeziehen, Spitex angemeldet und frühzeitig informiert.
☐	Überweisungsrapport vollständig und korrekt durch die Bezugsperson ausgefüllt und frühzeitig an die Spitex gefaxt.
☐	Diabetes- und Antikoagulationsbüchlein sind aktualisiert.
☐	Den Transport abgeklärt und organisiert.
☐	Die Organisation der Hilfsmittel ist sichergestellt.
☐	Am Vortag PA informieren, dass die Mahlzeiten für nächsten Tag abbestellt werden müssen.
☐	Jeden Patienten noch ein Mal auf den gelben Feedbackzettel aufmerksam machen.

Aufgaben am Austrittstag:

☐	Austrittsbrief für den nachbehandelnden Arzt abgegeben
☐	Medikamentenrezept abgegeben
☐	Physio- oder Ergotherapie-rezept abgegeben
☐	Nachkontrolltermin abgegeben
☐	Verlegungsrapport abgegeben
☐	Diabetes- und Antikoagulationsbüchlein ausgefüllt und abgegeben
☐	Eigene Medikamente und Hilfsmittel mitgeben

☑ = abgeklärt und erledigt Ø = abgeklärt aber nicht nötig

Datum:

Unterschrift:

