



Reglement über die REHA-Aufnahmestation des Alterszentrums Gibeleich

22. Oktober 2024
(Stand: 1. Januar 2025)



REHA-Aufnahmestation

Ziel Die REHA-Aufnahmestation des Alterszentrums Gibeleich dient der Zuteilung von Personen, bei welchen aufgrund der aktuellen Gesundheitssituation ein stationärer Eintritt notwendig ist. Während des Aufenthalts in der REHA-Aufnahmestation wird geklärt, ob eine Rückkehr nach Hause möglich ist oder ein definitiver stationärer Eintritt im Alterszentrum Gibeleich oder in einer anderen betreuten Wohnform nötig ist.

Art. 1

Organisatorische Einbindung

¹ Die REHA-Aufnahmestation ist eine Einheit der Bettenstationen. Sie umfasst rund zehn Betten. Die Bettenzahl kann aufgrund der Auslastung angepasst werden. Aufgrund der hohen fachlichen und organisatorischen Ansprüche verfügt die REHA-Aufnahmestation über eine Teamleitung mit höherer Fachausbildung in Pflege mit Erfahrung im Akutbereich. Diese Teamleitung ist der Leitung Pflege und Betreuung unterstellt.

² Die medizinische Leitung der REHA-Aufnahmestation obliegt dem Heimarzt. Gemeinsam mit der Teamleitung werden die Abläufe der REHA-Aufnahmestation gemäss dem gültigen Betriebskonzept umgesetzt und regelmässig evaluiert.

Art. 2

Entscheid Aufnahme

¹ Die REHA-Aufnahmestation nimmt Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Opfikon auf, die auf ein befristetes oder definitives stationäres Pflegeangebot angewiesen sind. Auswärtige können sur Dossier mit Entscheid der Leitung des Alterszentrums aufgenommen werden.

² Den Entscheid über einen Eintritt fällt die Leitung Pflege und Betreuung mit dem Heimarzt gemeinsam.

Art. 3

Austritt

Der Austritt erfolgt entweder nach Hause, in die stationäre Langzeitpflege oder in eine andere Institution und findet in Absprache mit allen Beteiligten statt. Die Pflege übernimmt die Organisation der Nachsorge (z. B. Organisation Spitex etc.). Die ärztliche Übergabe übernimmt der fallführende Arzt.

Art. 4

Indikation

Eine Aufnahme in die REHA-Aufnahmestation erfolgt, wenn:

a der Aufenthalt einer Verbesserung (Rehabilitation) des Zustandes dient, der durch einen befristeten stationären Aufenthalt erreicht werden kann, oder

b der weitere Verlauf der Situation noch nicht abschliessend eingeschätzt und noch nicht über eine Rückkehr nach Hause oder einen definitiven stationären Eintritt entschieden werden kann.

Art. 5

In der Regel liegen zwischen dem Zeitpunkt der Anmeldung und dem effektiven Eintritt minimal 24 bis 48 Stunden (je nach Komplexität und Verfügbarkeit). In Einzelfällen kann eine schnellere Aufnahme möglich sein. Bei fehlendem Platz wird bei der Suche nach Alternativen Unterstützung angeboten.

Anmeldung

Art. 6

Das Hauptaugenmerk richtet sich auf die Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation. Personen, die weitgehend stabilisiert sind, kehren nach Hause zurück oder werden auf eine andere Abteilung verlegt. Ist der Zustand terminal, wird entschieden, ob der Patient innerhalb der REHA-Aufnahmestation begleitet wird oder ob eine Verlegung in eine andere Einheit erfolgt.

Fallstruktur

Art. 7

Die Aufenthaltsdauer in der REHA-Aufnahmestation ist begrenzt und dauert 3 bis 90 Tage. Eine Verlängerung ist möglich, wenn der Austritt nach wie vor realistisch erscheint oder ein Übertritt in eine nachsorgende Einheit (intern oder extern) aus Platzgründen noch nicht möglich ist. Der Austritt erfolgt entweder nach Hause, in die stationäre Langzeitpflege oder in ein anderes Versorgungssetting und findet in Absprache mit allen Beteiligten statt. Die Pflege übernimmt die Organisation der Nachsorge (z. B. Organisation Spitex etc.). Die ärztliche Übergabe übernimmt der fallführende Arzt.

Aufenthaltsdauer/Austritt

Art. 8

- 1 Das Alterszentrum Gibeleich stellt einen hohen Anspruch auf Triage, Case Management und Rehabilitation. Dies bedingt ein interdisziplinäres Team, in welchem die verschiedenen Kompetenzen vorhanden sind. Der Hausarzt ist einerseits verantwortlich für die medizinischen Behandlungsprozesse, andererseits steuert er gemeinsam mit der Pflege die Patientenprozesse.
- 2 Die verschiedenen Therapeuten und Therapeutinnen (Physiotherapie, Ergotherapie usw.) sind Bestandteil des interdisziplinären Teams.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Art. 9

- 1 Der Hausarzt trägt übergeordnet die fachliche Verantwortung für die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung aller Patienten.
- 2 In besonderen Fällen ist der Behandlungsprozess eng zu führen. Dies ist insbesondere in folgenden Situationen notwendig:
 - a Abklärungen im Kontext von Eintritten
 - b Triage und Rehabilitationsaufenthalte
 - c Psychische bzw. psychiatrische Verhaltensauffälligkeiten
 - d Phasen akuter Verschlechterung des körperlichen Zustandes
- 3 Im Rahmen dieser Situationen wird der Behandlungsprozess durch den Hausarzt koordiniert. Bei Bedarf übernimmt der Hausarzt den Behandlungsprozess interimistisch selbst.

Hausarzt

- 4 Der zuständige Hausarzt wird direkt durch den Heimarzt informiert. Die Dauer der Behandlung durch den Heimarzt ist begrenzt und abhängig von der aktuellen Situation und der Komplexität der Behandlung.
- 5 Der Heimarzt führt den Fall auf der REHA-Aufnahmestation so lange, wie es die Komplexität und Kontinuität erfordert. Er kann den Fall jederzeit an den zuständigen Hausarzt zurückgeben, dies geschieht jedoch spätestens mit dem Übertritt auf eine Pflegestation bzw. bei einem Austritt.

Art. 10

Hausarzt

- 1 Der Hausarzt hat die Möglichkeit, die Rolle des fallführenden Arztes auf der REHA-Aufnahmestation zu übernehmen. Übernimmt der Hausarzt die Rolle für seinen Patienten auf der REHA-Aufnahmestation, muss der Behandlungsablauf nach Vorgabe des Alterszentrums eingehalten werden.
- 2 Dies bedeutet, dass:
 - a innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt der fallführende Arzt die Eintrittsvisite durchführt. Je nach Komplexität des Falles, ist eine Visite am Eintrittstag notwendig
 - b sich der fallführende Arzt an die hausinterne Visitenregelung hält
 - c die von der Leitung Pflege definierten Visitenzeiten einzuhalten sind (Standard: drei Visiten pro Woche)
 - d minimal zwei Visiten pro Woche durchgeführt werden.
- 3 Werden diese Vorgaben durch den fallführenden Arzt nicht eingehalten, wird der Fall nach Ablauf der zweiten Woche vom Heimarzt übernommen.
- 4 Spätestens mit dem Übertritt auf eine Pflegestation bzw. bei Austritt erfolgt die Übergabe vom Heimarzt an den zuständigen Hausarzt.

Art. 11

Notfall

Ist der fallführende Hausarzt bei einem Notfall nicht erreichbar, wird der Heimarzt oder ein SOS-Arzt hinzugezogen.

Art. 12

Therapie

Nach Eintritt wird so rasch als möglich die Therapie eingebunden. Physiotherapie und Naturheilpraktikerin zählen zu den Grundstandards. Je nach Bedarf kann die Ergo- oder Logopädie beigezogen werden. Therapien sind Bestandteil des Aufenthalts in der REHA-Aufnahmestation und sind durch den fallführenden Arzt zu verordnen.

Art. 13

- ¹ Die Behandlung setzt sich wie folgt zusammen: Assessment und Behandlung, interprofessioneller Rapport und Austausch mit dem Patienten und allenfalls Angehörigen. Die Reihenfolge und Menge der Wiederholungen variieren je nach Fall, Aufenthaltsdauer und Komplexität. Die drei Ebenen sind jedoch stets einzuhalten.
- ² Zwei Wochen nach Eintritt: Die Teamleitung REHA-Aufnahmestation organisiert einen Termin für ein Angehörigengespräch. Anwesend sind Bewohner, deren Angehörige, der fallführende Arzt, die Pflege und je nach Bedarf auch die Naturheilpraktikerin, Physiotherapeutin, Ergotherapeutin oder weitere in die Betreuung oder Behandlung involvierte Personen. Der Gesundheitszustand wird aus medizinischer und pflegerischer Ebene evaluiert und das weitere Vorgehen besprochen. Je nach Aufenthaltsdauer wird ein Intervall für ein weiteres Angehörigengespräch vereinbart. Die Bedürfnisse der Bewohner und, der Angehörigen werden soweit als möglich involviert und berücksichtigt.

Vorgehen
Behandlung

Art. 14

Die Aufgaben des Arztes umfassen:

- a Erfassung von aktuellen Symptomen, Erkrankungen und deren Auswirkungen
- b Erfassung und bei Bedarf Anpassung der Medikation, deren Indikation und Nebenwirkung inkl. Ophtalmologika und OTC (over the counter) Medikamente
- c Erfassung und Beurteilung von Kognition und emotionaler Gesundheit
- d Erfassung und Beurteilung der oralen Gesundheit und des Ernährungszustandes
- e Erfassung der Hör- und Sehfähigkeit
- f Erfassung der bisherigen ärztlichen Gesundheitsversorgung
- g Erfassung von Wünschen in Bezug auf Massnahmen am Lebensende und deren Dokumentation gemäss den Guidelines der Geriatrischen Klinik, Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter, St. Gallen
- h Erstellung einer Behandlungsplanung und deren Umsetzung und Supervision

Aufgaben Arzt

Art. 15

Die Aufgaben der Pflege umfassen:

- a Erfassung des aktuellen Pflegebedarfes und der Pflegeziele
- b Erfassung der physischen, psychischen und sozialen Funktion und deren Integration
- c Erfassung der bisherigen Gesundheitsversorgung im weiteren Sinne
- d Erfassung der basalen und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL/IADL)
- e Erfassung des Lebensstils und nichtmedizinischer Verpflichtungen

Aufgaben
Pflege

Reglement über die REHA-Aufnahmestation des Alterszentrums Gibeleich

- e Erfassung des Lebensstils und nichtmedizinischer Verpflichtungen
- f Erfassung der Ressourcen in unterschiedlichen Domänen
- g Erfassung von Schmerzen (Schmerzkonzept)
- h Erfassung der Bedürfnisse für eine optimale Vorbereitung auf die Entlassung und Koordination der an der Nachbetreuung beteiligten Personen
- i Einschätzung der Ergebnisse und Formulierung einer realistischen Pflegeplanung in Abstimmung mit dem fallführenden Arzt

Art. 16

In Kraft treten

- ¹ Das Reglement über die REHA-Aufnahmestation wurde vom Stadtrat an der Sitzung vom 22. Oktober 2024 genehmigt.
- ² Es tritt per 1. Januar 2025 in Kraft.
- ³ Es ersetzt das bisherige "Reglement über die Aufnahmestation des Alterszentrum Gibeleich" vom 30. April 2020 der Sozialbehörde Opfikon.

STADTRAT OPFIKON

Präsident:

Stadtschreiber:

Roman Schmid

Willi Bleiker

Opfikon, Oktober 2024

Erlass und Inkraftsetzung durch Stadtratsbeschluss vom: 22. Oktober 2024 per 1. Januar 2025