|  |
| --- |
| Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  Gesundheitsamt |
|
|

Meldeformular Einsatzabbruch in Spitex-Organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Name Spitex-Organisation | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Meldende Person | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Meldung an GSI am | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Name Patientin/Patient | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Art der Unzumutbarkeit | Wählen Sie ein Element aus. |
| Letzter Einsatz am | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Beschrieb Sachverhalt  (Grund für den Abbruch/die Ablehnung) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Das Meldeformular und ggf. eine weiterführende Dokumentation muss der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion innert 7 Arbeitstagen elektronisch oder per Post zugestellt werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Kontrollpunkte  *Die Schritte 1-7 sind schriftlich zu dokumentieren.* | Datum | Kommentar |
| **1** | **Ansprechen** der Patientin/des Patienten auf das Problem und suchen nach Lösungen. | Datum | Text |
| **2** | **Mündliche Aufforderung** zum Handeln bzw. Unterlassen. | Datum | Text |
| **3** | **Schriftliche Aufforderung** zum Handeln bzw. Unterlassen (parallel dazu: erste Überlegung zu den Vorkehrungen bei einem möglichen Abbruch machen). | Datum | Text |
| **4** | **Mahnung** Voraussetzungen für Abbruch schaffen: Planung des Abbruchs, insbesondere Sicherstellung, dass die Gesundheit der Patientin/des Patienten durch den Abbruch nicht zusätzlich gefährdet ist (allenfalls in Absprache mit der KESB), sowie planen wer im Falle eines Abbruchs informiert werden muss (z.B. Arzt, Angehörige, Sozialdienst, Beistandschaft). | Datum | Text |
| **5** | **Entscheid des Abbruchs** durch Spitex-Leitung in Absprache mit verantwortlicher Pflegefachperson. Entscheid mit Begründung z.H. der Dokumentation schriftlich festhalten. | Datum | Text |
| **6** | **Mitteilung des Entscheids:** immer schriftlich (eingeschriebener Brief), parallel dazu eventuell zusätzlich mündlich und/oder durch Überreichen einer Briefkopie. Relevante Stellen und Personen informieren gemäss Schritt 4. Im gleichen Brief mitteilen, dass der Behandlungsvertrag gekündigt wird. | Datum | Text |
| **7** | Zustellung von Kopien der relevanten Dokumente aus der Patientendokumentation an die nachfolgend betreuende Organisation. | Datum | Text |
| **A** | Pflegelücken |  |  |
|  | Bei gesundheitlicher Gefährdung der Patientin/des Patienten infolge Abbruchs sind **Notmassnahmen** einzuleiten. Kann die Pflegeverantwortung für die Patientin/den Patienten nicht ohne weiteres geregelt werden und drohen deshalb "Pflegelücken", ist die **KESB** zu informieren | Datum | Text |
| **B** | Akute Gefährdung |  |  |
|  | Hat sich die MA in Sicherheit gebracht? | Datum | Text |
|  | Wurde die Polizei informiert (nur bei Bedarf)? | Datum | Text |
|  | Wurde eine Notversorgung organisiert (nur bei Bedarf)? | Datum | Text |
|  | Wurde die KESB informiert (nur bei Bedarf)? | Datum | Text |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Unterschrift |  |

Kontakt:

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Gesundheitsamt

Abteilung Aufsicht und Bewilligung

Rathausgasse 1

Postfach

3000 Bern 8

info.ab.ga@be.ch

+41 31 633 79 65