

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2018)
Heft: 4

Artikel: Partnerschaft ebnet den Weg vom Spital nach Hause
Autor: Gumy, Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-853648>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Partnerschaft ebnet den Weg vom Spital nach Hause

Im Kanton Waadt kann von vielen Synergien profitiert werden, wenn Partnerschaften zwischen Sozialmedizinischen Zentren (SMZ) und anderen Leistungserbringern der Gesundheitsbranche eingegangen werden. Je enger die Zusammenarbeit ist, desto mehr profitiert der Patient in Bezug auf die Qualität und Kontinuität der Versorgung. Seit 2017 ist das SMZ24 die bevorzugte Schnittstelle zwischen den Spitätern und der Spitex in der Region zwischen der Stadt Lausanne und der Grenze zum Kanton Genf.



Gorica Dajic (links) ist Geschäftsführerin des SMZ24, und Catherine Gobbo ist Leiterin Dienstleistungen bei der Fondation de La Côte. Bilder: AVASAD



Das SMZ24 unterscheidet sich von den acht anderen sozialmedizinischen Zentren (SMZ) der Region durch seine exklusive Aufgabe – es widmet sich ausschliesslich der Koordination und der Übergangspflege, wenn eine Patientin oder ein Patient das Spital verlässt, um nach Hause zurückzukehren. Das SMZ24 ist der «Fondation de La Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention» angeschlossen, der für Spitex-Dienste und Prävention zuständigen Stiftung in der Region de La Côte. Seinen Sitz hat das Zen-

trum in der Gemeinde Rolle, die zwischen Lausanne und Genf liegt und damit eine ideale Ausgangslage bietet, damit das SMZ24 seine Aufgabe im gesamten westlichen Teil des Kantons Waadt zu erfüllen vermag. Seit Anfang 2017 arbeiten drei Teams des SMZ24 zusammen, um die Kontinuität der Versorgung zwischen den Spitätern und dem Zuhause der Klienten zu gewährleisten – und dies rund um die Uhr, was die Ziffer 24 im Namen des SMZ erklärt.

Das SMZ24 übernimmt also die Koordination und Betreuung in den zahlreichen Fällen von Personen, welche die verschiedenen medizinischen, chirurgischen und ambulanten Bereiche der regionalen Spitäler und Kliniken verlassen, um nach Hause zurückzukehren. Innerhalb des ersten Jahres seiner Tätigkeit hat das SMZ24 2500 Austritte begleitet – wobei es innert zwei Stunden mit der Arbeit beginnen kann, sollte dies nötig sein. «Im Moment des Verlassens eines Spitals stellen sich gleich mehrere Fragen: Welche Pflegemassnahmen hat die stationäre Institution verordnet? Und wie können diese auch zu Hause gewährleistet werden, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Patienten sowie unter Gewährleistung seiner Sicherheit?», erklärt Gorica Dajic, Geschäftsführerin des SMZ24. All diese Fragen müssten beantwortet werden, bevor der Patient nach Hause zurückkehrt.

Zuständige für Koordination und Übergangspflege

Gemäss Gorica Dajic «ermöglicht es unser Angebot, dass Spitäler und Kliniken nur einen einzigen Ansprechpartner benötigen, wenn ein Übergang von ihrer Institution zur Spitex ansteht.» Konkret heisst das: Wenn ein Patient das Spital verlässt und die Weiterführung seiner Pflege zu Hause notwendig ist, dann gibt es nur eine Telefonnummer, welche die Verantwortlichen wählen müssen – diejenige



Stéphanie Nachid bereitet sich darauf vor, einen Patienten beim Spitalaustritt zu begleiten und ihn zu Hause weiter zu betreuen.

des SMZ24. Ein Team aus «Infirmières Coordinatrices» (Koordinations-Pflegefachpersonen) nimmt alle entsprechenden Anfragen entgegen und analysiert die jeweilige Ausgangslage: Das Ende des Krankenhausaufenthaltes hat oftmals erhebliche Auswirkungen auf die Behandlung und kann sowohl die Krankheitssymptome als auch die Psyche von Klientinnen und Klienten beeinflussen. Schliesslich verlassen sie die sichere Umgebung des Spitals und finden sich plötzlich in ihrem Zuhause wieder, alleine oder mit pflegenden Angehörigen, die ebenfalls Unterstützung von Fachpersonal benötigen. So manche Situation erfordert darum eine kontinuierliche Betreuung – die Begleitung durch eine Fachperson darf also zwischen dem Spital und dem Zuhause nicht unterbrochen werden.

Auf Anweisung des Koordinations-Teams beginnen sich dann die «Infirmières de Transition» (Übergangs-Pflegefachpersonen) des SMZ24 um den Klienten zu kümmern,

sobald dieser das Spital verlässt, Tag und Nacht. Das Team widmet sich ausschliesslich dieser Aufgabe, um möglichst kurze Reaktionszeiten zu gewährleisten. «Ziel ist es, einen erneuten Krankenhauseintritt innerhalb der ersten, besonders kritischen 72 Stunden zu vermeiden», erklärt Stéphanie Nachid, Infirmière de Transition.

Im Kofferraum jedes Dienstfahrzeuges lagert sorgfältig vorbereitet alles, was die Zuständigen für die Übergangspflege für ihre Arbeit brauchen, schliesslich deckt das Team ein grosses Gebiet vom gesamten Westufer des Genfersees bis zum Fusse des Jurabogens ab. «Das Koordinationsteam sendet uns

sämtliche Informationen zum mittels eines elektronischen Dossiers. Ausserdem stellt es sicher, dass wir auf dem neuesten Stand sind, was ärztliche Rezepte betrifft», führt Stéphanie Nachid aus. Bei Bedarf nähmen die Koordinatoren hierfür auch Kontakt mit Apotheken oder Ärzten auf. «Daraufhin kümmern wir uns um die Bedarfsabklärung und

«Bevor der Klient vom Spital nach Hause darf, müssen gleich mehrere Fragen beantwortet werden.»

Gorica Dajic

die anfängliche Pflege und Betreuung des Klienten. Dabei versuchen wir all seine unmittelbaren Bedürfnisse zu berücksichtigen, um ihm eine Heimkehr unter den besten Bedingungen zu ermöglichen.»

Bis sich die Situation stabilisiert hat

Die Pflegeteams im Kanton Waadt haben den Vorteil, dass sie multidisziplinär aufgestellt sind: Ernährungswissenschaftler, Diabetologen oder auch Ergotherapeuten sind zum Beispiel Teil von ihnen. Diese verschiedenen Kompetenzen sind mehr als willkommen im Falle der Übergangs- pflege. Schliesslich sehen sich zuständige Pflegefachpersonen nach dem Spitalaustritt eines Klienten mit sehr unterschiedlichen und oftmals sehr komplexen Betreuungssituationen konfrontiert.

Mit seinen multidisziplinären Teams hat das SMZ dann auch die idealen Voraussetzungen, um den Übergang vom Krankenhaus ins Zuhause eines Klienten zu koordinieren und zu betreuen. Da Spitalaufenthalte in der Tendenz immer kürzer werden, muss es schliesslich nicht nur schnell reagieren können, sondern auch in der Lage sein, sofort alle möglichen pflegerischen Herausforderungen zu bewältigen. «Die Sicherheit des Klienten ist dabei eine unserer Prioritäten», erklärt Stéphanie Nachid, die aus diesem Grund regelmässig ihre Kollegin, eine Ergotherapeutin, um Hilfe bittet: Denn eine Gewichtsabnahme, eine Fraktur oder ein allgemeiner Müdigkeitszustand erhöhen das Risiko eines Sturzes zu Hause nach einem Spitalaufenthalt. Wenn der Klient nach Hause zurückgekehrt ist, passt die Fachperson sein Umfeld an dessen neue Bedürfnisse an; in Zusammenarbeit mit dem selber sowie seiner Familie und seines sozialen Umfelds.

Anzeige



Hygiene:
we make it visible!

www.almedica.ch



«Regelmässig kümmern wir uns zum Beispiel auch um die Onkologiepflege oder legen intravenöse Zugänge», führt Stéphanie Nachid weiter aus. Ihre Mission endet, sobald die akute Phase der Versorgung vorüber ist und sich die Situation stabilisiert hat. Manche Einsätze sind kurz, es kann aber auch vorkommen, dass sie eine Klientin oder einen Klienten zwei oder drei Tage betreut, bevor das für die Spitex zuständige Team des SMZ den Fall übernimmt.

Weitere Partnerschaften sind möglich

Das SMZ24 ist das Herzstück eines Gesundheitsnetzwerkes, das sein Tätigkeitsfeld zunehmend erweitert.

«Unsere erste Partnerschaft mit den Spitätern der Region geht zurück aufs Jahr 2013 und betraf vorergründig Notfälle. Wir stationierten in zwei Spitätern ein Team aus Nacht-Pflegefachpersonen, im

Ensemble Hospitalier de La Côte (EHC) und im Groupe ment Hospitalier de l'Ouest Lausannois (GHOL)», erzählt Catherine Gobbo, Leiterin Dienstleistungen bei der Fondation de La Côte. «Das Team begleitete jeweils Klienten von der Notfallstation nach Hause, die zwar Pflege benötigten, deren Zustand aber keinen Spitalaufenthalt erforderte. Durch jene erste Zusammenarbeit, die auf den ersten Blick nur Notfall und Spitex zusammenbrachte, vermochte sich ein gegenseitiges Vertrauen zwischen zwei Leistungserbringern zu etablieren. Die Annäherung hat unsere Kompetenzen in der Pflege und Betreuung zu Hause weiterentwickelt und im Gegenzug der Notfallabteilung ein besseres Verständnis für unsere Tätigkeit vermittelt.»

Laut Catherine Gobbo hat diese erste Partnerschaft den Weg geebnet für den heutigen Koordinations- und Übergangsdienst durch das SMZ24. Und sie hofft, dass sich die Entwicklung in derselben Richtung fortsetzt: «Das SMZ24 offeriert seine Dienste heute für alle entsprechenden Institutionen der Region. Die neue Form der Partnerschaft mit stationären Einrichtungen ermöglicht vielleicht den weiteren Ausbau unserer Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern: Denkbar wäre zum Beispiel eine Partnerschaft mit Apotheken für den Zugang zu Medikamenten und Pflegematerial rund um die Uhr, eine Partnerschaft mit Alters- und Pflegeheimen für den Zugang zu dringenden Kurzaufenthalten – oder eine Partnerschaft mit Hausärzten oder auch Spezialisten, um kritische Situationen von Klienten vorauszusehen und damit Krankenhaus-einweisungen zu vermeiden.»

Pierre Gumy