

START-Fragebogen* (Version 2.7)

| | | | |
|------------------------|---------------------|--|-----------------------------------|
| Name Patient_in | Geburtsdatum | Name Beurteiler_innen: | Datum START-Ersterfassung: |
| | | Name fallführende Person (FFP) | Score START Ersterfassung: |
| | | <input type="checkbox"/> von FFP validiert / angepasst (sofern bekannt) | Datum aktuelle Erfassung: |
| | | Bitte an info.pact@kispisg.ch senden | |

Schnelltest**

| | |
|---|----------------------------|
| Krankheitsverlauf mit neg. Auswirkung auf Alltag des Kindes? | 1 <input type="checkbox"/> |
| Grosse Belastung durch Behandlung? | 1 <input type="checkbox"/> |
| Leidvolle Symptome des Kindes nur unzureichend kontrolliert? | 1 <input type="checkbox"/> |
| Signifikante Belastung der Eltern, Geschwister, Familie? | 1 <input type="checkbox"/> |
| Keine Heilung für Grunderkrankung / Zustand in Aussicht? | 2 <input type="checkbox"/> |
| Erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass das Kind in den nächsten 6 Monaten sterben könnte («Es würde mich nicht überraschen»)? | 3 <input type="checkbox"/> |
| Möglichkeit des Versterbens in den nächsten 4 Wochen und dafür Begleitung ggf. mit Ortswechsel zum Wohl von Patient:in oder Familie noch nicht ausreichend geplant? | 4 <input type="checkbox"/> |
| ≥ 4 Punkte? Hauptteil ausfüllen | |
| | Schnelltest-Summe: |

Hauptteil

| | | | |
|---|---|----------------------------|---|
| Behandlungs-/Betreuungsziel (das zutreffendste bitte ankreuzen – Einfachauswahl) | Heilung (kann dank invasiven Massnahmen oder spontan eintreten) | 0 <input type="checkbox"/> | Geringe Wahrscheinlichkeit von Langzeitfolgen mit Beeinträchtigung der Lebensqualität |
| | Zeitlich befristete therapeutische/rehabilitative Massnahmen mit Verbesserung der Lebensqualität | 1 <input type="checkbox"/> | |
| | Kontinuierliche ambulante Begleitung mit punktuellen Interventionen bei relativ stabiler Lebensqualität | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | Fokus auf Symptomlinderung mit teils gefährdeter Lebensqualität | 4 <input type="checkbox"/> | ±kurative Haltung |
| | Förderung der Lebensqualität (Comfort-Care) ohne lebensverlängernden Massnahmen | 6 <input type="checkbox"/> | ±Hoffnung auf Besserung und weitere therapeutische Massnahmen |
| | Im Team besteht Uneinigkeit bzgl. Behandlungs-/Betreuungsziel | 5 <input type="checkbox"/> | Rundtisch oder ethisches Gespräch sinnvoll? (<u>Anmeldung</u>). |
| Auftrag an PACT Team (Mehrfachauswahl möglich) | Betreuungs-/Notfallmassnahmenplan ausfüllen oder fortlaufend aktualisieren | 2 <input type="checkbox"/> | Rundtisch-Gespräch sinnvoll? (<u>Ja</u> <input type="checkbox"/>) |
| | Ambulantes Netzwerk aufbauen/koordinieren | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | Psychosoziale und spirituelle Begleitung für die Familie optimieren | 2 <input type="checkbox"/> | Auch falls bisher von Familie abgelehnt |
| | Symptommanagement ausbauen/verbessern | 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> siehe Symptom- und Belastungsass. Punkte: |
| | Stärkung des Netzwerks durch 24/7-Erreichbarkeit zur Verhinderung von ungeplanten Hospitalisationen/ Aufsuchen der Notfallstation | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | Besprechung/Aktualisierung Notfallplan / Reamassnahmen | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | Sicherstellung/Vorbereitung einer erweiterten Symptomkontrolle für Lebensendphase | 6 <input type="checkbox"/> | (z.B. Angebot einer Trauerbegleitung und Morphin/Benzodiazepine in Reserve für Dyspnoephasen) |
| Bei Beurteilung ist Patient_in (bzw. Mutter, falls pränatal ausgefüllt): ambulant <input type="checkbox"/> elektiv bzw. primär hospitalisiert <input type="checkbox"/> notfallmässig hospitalisiert <input type="checkbox"/> | | Hauptteil-Summe | Summe [Schnelltestsumme + Hauptteilsumme]: |

Wichtige Angaben zur Patientensituation:

Auswertung: siehe Rückseite

*Screening Triage Assessment und Reevaluations Tool (START) für ein interprofessionellen mobilen pädiatrischen Advance Care Team (IMPACT) (Autor Jürg Streuli)

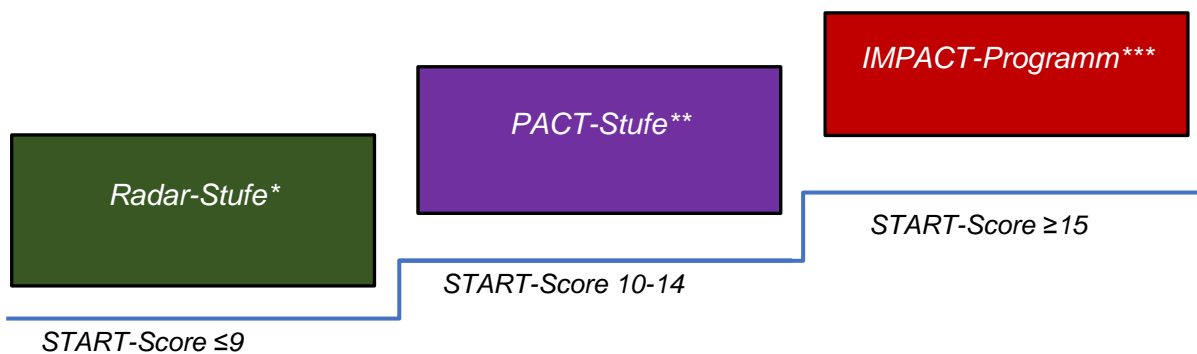
** Adaptiert und gekürzt nach Bergstrasser, E., et al. (2013). The development of an instrument that can identify children with palliative care needs: the Paediatric Palliative Screening Scale, BMC palliative care

Optional:**Wichtige Netzwerkpartner:innen, die zur Vorbereitung kontaktiert werden dürfen****(Mehrfachauswahl):**

- Spitex/Heimleitung/Begleitung (Name/Tel/Email:)
- Heim-/Hausarzt bzw. -ärztin (Name/Tel/Email:)
- Spezialist:in (Name/Tel/Email:)
- Andere: (Name/Tel/Email:)

Sinnvolle nächste Schritte (Mehrfachauswahl)

- Rundtisch (Klient:in/Patient:in, ggf. mit Familienmitgliedern und Netzwerkpersonen)
- Heim- Hausbesuch mit Kontakt zu Klient:in/Patient:in
- Helferkonferenz mit Netzwerkpartner:innen
- Ethisches Gespräch
- Gezielte Fachberatung zu konkretem Thema:
- Andere:

Wichtige zusätzliche Angaben zur Patientensituation:**Auswertung**

**Radars-Stufe: Reevaluation 1x/Jahr mit punktueller Beratung; Betreuungsplan optional, Moderation/Beratung/Gesprächsführung gemäss Bedarf.*

***PACT-Stufe: Behandlungs-/Betreuungsplan/Patientenverfügung empfohlen. Unterstützung und Koordination von Schnittstellen (ggf. mit Beteiligung von spezialisierten Teams) stationär und ambulant (z.B. mit initialem Rundtisch/Hausbesuch/Sprechstundentermin); Reevaluation Rahmenziele und Netzwerksituation 1x/Jahr*

****IMPACT-Stufe: Advanced Care-/Symptom-/Notfallmanagement mit Hausbesuchen und regelmässiger Aktualisierung von Betreuungs- und Medikationsplan durch regionalen Netzwerk-Stützpunkt mit Nutzung/Aufbau spezialisierter Teams. Reevaluation Rahmenziele und Netzwerksituation 1-2x/Jahr.*

Ausgefüllter START bitte an info.pact@kispisg.ch