**Aufnahmekriterien Palliativstation - Screening**

Aufgrund der beschränkten Bettenzahl, aber auch damit die Patienten von einem Aufenthalt auf der Palliativstation profitieren können, sind gewisse Kriterien bei der Triage der Betten zu beachten. Die unten stehende Kriterienliste ist **nicht zwingend sondern orientierend**. Die Triage der Palliativbetten erfolgt i.d.R. durch den Kaderarzt Palliative Care in Absprache mit der tagesverantwortlichen Pflegeperson der Palliativstation D3 sowie der Bettendisposition. Anfragen zur Aufnahme auf die Palliativstation erfolgen telefonisch intern via 5324 (Dienstsucher Palliative Care, Mo – Fr 08.00 – 17.00h) oder mit schriftlichem Konsil (KISIM).

Ergibt sich nachts oder in Wochenenddiensten bei Notfallpatienten Bedarf für ein Palliativbett, so kann anhand der unten stehenden Kriterien die Indikation geprüft werden, und in Absprache mit dem internist. Kaderarzt ein allfällig freies Bett zugeteilt werden.

**Kann der Patient von einer Komplexbehandlung und somit einem Aufenthalt auf der Palliativstation profitieren?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Gesamtsituation**  | * Unheilbare, lebensbedrohliche und/oder chronisch fortschreitende Erkrankung (Kuration nicht mehr möglich oder nicht primäres Ziel)
 | □ JA\* | □ NEIN |
| **2. Komplexität**  | * Multidimensionalität, Unüberschaubarkeit, Bedarf der Betreuung durch verschiedene Professionen, hoher Bedarf an Koordination, Überwachung, Unterstützung, Kommunikation
 | □ JA\* | □ NEIN |
| **3. Instabilität**  | * Schlechte Vorhersehbarkeit, häufige/aufwändige Evaluationen und Behandlungsanpassungen
 | □ JA\* | □ NEIN |
| **4. Symptome**  | * Körperliche Symptome: Akute Schmerzen, Atemnot, Fatigue, Übelkeit/Erbrechen, Appetitlosigkeit, Ileus, Ödeme
 | □ JA□ JA□ JA□ JA | □ NEIN□ NEIN□ NEIN□ NEIN |
| * Psychische Symptome: Angst, Depression, Demoralisation inkl. Todeswunsch, Verschlechterung der Kognition
 |
| * Spirituelle Bedürfnisse (Sinnfragen, Religion, Bedeutung von Würde, wichtige Werte)
 |
| * Soziale Folgen der Krankheit: Einschränkungen in sozialen Aktivitäten, Beruf, Hobbies, Finanzen
 |
| **5. Entscheidungs-findung**  | * Schwierige Entscheidungsfindung und/oder keine volle Urteilsfähigkeit
* Konflikte im Familien-/Angehörigensystem
* Fremde kulturelle Werthaltungen und Erwartungen
 | □ JA | □ NEIN |
| **6. Netzwerk**  | * Überlastung der betreuenden Angehörigen oder des betreuenden Teams (Spitex, Pflegeheim etc.)
* Fehlende Unterstützung, Klärung Verantwortlichkeit inkl. Lead
 | □ JA | □ NEIN |
| **7. Support für das Umfeld**  | * Belastung des Umfeldes (Beratungs-, Informations-, Gesprächsbedarf)
* Bedarf an Entlastungsmöglichkeiten
 | □ JA | □ NEIN |
| **8. End of Life Care**  | * Komplexer, schwieriger Sterbe- und Abschiedsprozess
 | □ JA | □ NEIN |
| **9. Motivation**  | * Motivation, an interprofessionellen Therapien teilzunehmen, vorhanden
 | □ JA | □ NEIN |
| **10. Akutspital- Bedürftigkeit**  | * voraussichtlich mindestens 7 Tage
 | □ JA | □ NEIN |

**bei ≥ 7 JA-Antworten** ⮚ **Aufnahme auf Palliative Care indiziert**sofern die mit **\*** bezeichneten Punkte sowie mind. 2 SENS-Kriterien (fett umrahmt) vorhanden sind