

## Basisdokumentation Netzwerk: Anleitung für Fachpersonen

Link zum Basisdokumentation Netzwerk – Behandlungsplan Palliative Care (palliative bern, [www.palliativebern.ch](https://palliativebern.ch/pallifon-basisdokumentation/basisdokumentation-netzwerk/)): <https://palliativebern.ch/pallifon-basisdokumentation/basisdokumentation-netzwerk/>

Das Basisdokument ist ein Dokument, welches vor allem bei **fortgeschrittenen Erkrankungen** eingesetzt wird. Ziel ist, dass alle an der Betreuung beteiligten Personen **rasch** eine **Übersicht über die wichtigsten Informationen und Entscheidungen** haben. Das Basisdokument ist somit ein **Arbeitsinstrument** für den täglichen Informationsaustausch in der interprofessionellen Betreuung, ambulant und stationär, sowie zur Verbesserung der Planung von Behandlung und Betreuung. Das Basisdokument ist modular aufgebaut, d.h. es besteht aus verschiedenen Teilen, die unabhängig voneinander auf den neuesten Stand gebracht werden können. Das Dokument wird jeweils gemeinsam von Patient\*innen, Ihren Angehörigen und dem Behandlungsteam ausgefüllt.

Das Basisdokument dient als:

- ✓ Gesprächsleitfaden bzw. als Checkliste für die vorausschauende Planung
- ✓ Handlungsanweisung für Angehörige/ Betreuungspersonen bei Notfällen
- ✓ Informationsaustausch zwischen beteiligten Berufsgruppen vor Ort und verschiedenen Settings (spitalintern – spitalextern)

### Wichtige Hinweise

- Das Basisdokument dient zur Orientierung bei Beginn der Behandlung & Betreuung und soll spätestens bei Austritt bzw. nach Ende der Behandlung & Betreuung aktualisiert/ ausgefüllt werden.
- Das Basisdokument kann mit eigenen Dokumenten der Patientin/ des Patienten ergänzt werden (vgl. Anhänge, Seite 5). Eine Patientenverfügung ist eine sinnvolle Ergänzung zum Basisdokument.
- Das aktualisierte Dokument soll stets bei der Patientin/beim Patienten vor Ort sein.
- Dokumentation während Spitalaufenthalt in ipdos unter Berichte abgelegt.

### Erläuterungen zu den Inhalten:

#### Teil 1: Kontaktangaben Patientin/Patient

Im ipdos (Inselspital) werden die Kontaktangaben automatisch aus dem SAP übernommen.

#### Teil 2: Grundsatzentscheide-Verfügungen

- Benötigt eine ärztliche Unterschrift
- Notfallformular: Modul 2 kann unabhängig von Basisdokument ausgefüllt werden (umgekehrt nicht!)

#### Teil 3: Problem- /Symptomassessement und Massnahmen (SENS)

Ziel: Zusammenfügen und strukturieren der Diagnoselisten mit den Pflegediagnosen und bisher nicht systematisch erhobenen Aspekten der Krankheitsgeschichte (Entscheidungsfindung, Angehörige).

- Symptome: jetziges Leiden dokumentieren, Diagnoseliste/ Eintrittsanamnese aus i-pdos einfügen / dabei auch Schmerzen, Atemnot, Fatigue beachten
- Entscheide/ Entscheidungsfindung: welches Therapieziel? CPR? PV?
- Netzwerk: kann durch Pflege erhoben werden.
- Support der Angehörigen: wie geht es den Angehörigen? Kann durch Pflege erhoben werden.
- **SENS Pocket Card (Bild)**
- Weitere Informationen finden Sie unter [sens-plan.com](https://sens-plan.com)

#### **Teil 4: Medikamentenplan**

- Die fixen Medikamente sind häufig auf dem Austrittsbericht aufgeführt.
- Hier können zusätzlich die Reservemedikamente aufgelistet werden.
- Betroffene finden sich schnell zurecht, da zuerst das Problem und dann das entsprechende Medikament aufgelistet ist, d.h. welche Medikamente sind sinnvoll bei Schmerzen, Atemnot etc. und nicht umgekehrt (Morphin bei Schmerzen, Atemnot, etc).

Bei Anregungen zum Formular wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle von palliative bern ([info@palliativbern.ch](mailto:info@palliativbern.ch) / 031 313 24 11).