



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Modell für die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP)

Version für die öffentliche Vernehmlassung

Datum: 17.05.2022

Stellungnahme eingereicht durch:

Institution: <input type="checkbox"/>	Einzelperson: <input type="checkbox"/>
Absender Name/Institution/Organisation: unimedsuisse Abkürzung Institution/Organisation: Adresse: Laupenstrasse 7 Bern Kontaktperson: Sabine Thomas E-Mail: sabine.thomas@unimedsuisse.ch Datum: 21.06.2022	

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen bis am 15. Juli 2022 an ethics@samw.ch. Vielen Dank.

1. Fazit zum vorliegenden Entwurf:

- grundsätzliche Zustimmung
 grundsätzliche Ablehnung

Kommentar:

Die GVP ist ein umfassendes und interprofessionelles Thema des Behandlungs- und Betreuungsteams. Im Sinne eines Shared Decision Prozesses mit den Patient*innen ist es unabdingbar, dass die Patientenverfügung, der Betreuungs- und Behandlungsplan und die ärztliche Notfallanordnung mit den Betroffenen sorgfältig evaluiert wird und in jegliche therapeutischen Entscheidungen mit einfließen. Es ist wichtig, dass in der Dokumentation der Ärzte und der Betreuenden eindeutig die Wünsche des Patienten/ der Patientin und die zu treffenden medizinische-therapeutischen Entscheidungen nachvollziehbar dargelegt sind. Dies gilt grundsätzlich für alle interprofessionellen Patient*innen- Informationen bez GVP

2. Bemerkungen zum Modell der gesundheitlichen Vorausplanung

Kapitel	Kommentar/Bemerkung	Antrag für Änderung (Textvorschlag)
II. Modell der gesundheitlichen Vorausplanung		
Modul A. Einstieg in die Auseinandersetzung:	Patienten und Patinetinnen müssen angeben, was sie in einem Behandlungsnotfall wollen und was nicht!	Patineten und Patientinnen müssen lediglich durch GVP geschulte Fachpersonen begleitet werden
Modul B. Die vertiefte Auseinandersetzung:	In diesem Modul soll die palliative care noch nicht unbedingt ein Thema sein (erst im Modul C)	nicht in erster Linie Palliativ Care
Modul C. Die krankheitsspezifische Auseinandersetzung	Palliativ care sollen in diesem Modul erwähnt werden	Am Ende des Abschnittes ein Satz zu Palliativ Care

3. Kommentare zu den einzelnen Empfehlungen

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
Empfehlung 1: Benennung und Information der Vertretungsperson	Es wäre sinnvoll 2 personen mit unterschiedlichen Risikoprofilen (Junger und nicht Partner/in)	Oft wird der/die Lebenspartner(in) erwähnt, welche r, das selbe Risikoprofil hat.
Empfehlung 2: Werteerklärung mit geschulten Fachpersonen	Ja aber die Dokumentation muss eine klare therapeutische Orientierung behinhalten. Die spirituelle und sozilaie Apsekt sollen beibehalten werden.	
Empfehlung 3: Betreuungs- und Behandlungsplanung für komplexe Situationen	ja , sollte das Palliativ Care erwähnt werden	
Empfehlung 4: Kommunikative und methodische Kompetenzen	PatientInnen und Beteiligten sollen mehr involviert werden. Der Begriff kompetente Beratungen soll präzisiert werden	Es wäre nicht effizient, alle Fahpersonen auf demselben Niveau zu schulen. Sie sollten sich von erfahrenen Verbänden oder Fachleuten beraten lassen. So sollten alle Fachpersonen in der Lage sein, den Prozess der "grundlegenden Reflexion" zu begleiten (Ausbildung auf Sensibilisierungsniveau), aber nur einige sollten in der Lage sein, den Prozess der "vertieften" oder "krankheitsspezifischen

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
		Reflexion" zu begleiten (Ausbildung auf Ebene der qualifizierten Berater/innen).
Empfehlung 5: Adressatenspezifische Sensibilisierung und Information	Ja, aber Modul A betrifft die ganze Bevölkerung, keine Zielgruppen. Modul B und c betreffen Zielgruppen. Gleichzeitig spricht es die professionellen Begleitenden an.	
Empfehlung 6: Leitfragen für die Auseinandersetzung	Es gehören Fragen zu Lebensentwurf und Lebensqualität Zudem müssen die Schlüsselfragen zu den Behandlungserwartungen müssen gezielter gestellt werden, damit sie zu einer klaren medizinische therapeutische Entscheidung führen.	
Empfehlung 7: Regelmässige Aktualisierung der Dokumentation	Dies müssen in Zukunft in anderen pateintenspezifischen Dossier festgehalaten werden elektronisches Pateinten Dossier (EPD) Empfehlung grundsätzlich richtig: wichtige Ergänzung: Es muss ersichtlich sein, wo die PV und die weiteren GVP Dokumente hinterlegt sind	die Fachperson validiert mit dem betroffenen die Dokumentation
Empfehlung 8: Minimalstandards für Patientenverfügungen	und internationale Standardisierung mit der Aussicht einer Digitalisierung dieser Informationen	
Empfehlung 9: Institutionsübergreifend zugängliche Betreuungs- und Behandlungspläne	aber bezüglich der Medikation muss die neue Anforderungen im Gesundheitssystems verfolgt werden. Der Anrecht vom Patienten mit Polymedikation an einen Medikationsplan, wird gesetzlich verankert werden (Mo Stöckli 18.3512). Diesem Thema widmen sich derzeit zahlreiche Projekte. Auch mit der Einführung des EPD sollte der Medikationsplan in das EPD integriert werden (siehe Empfehlung 11).	
Empfehlung 10: Einheitliches Formular der	ja, genaue Anweisungen müssen formuliert werden, damit der	

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)	Arzt/die Ärztin über die zu treffende Entscheidung informiert ist Es reicht nicht aus, ein Formular zu entwickeln, damit es auch verwendet wird. Hier sollte der Schwerpunkt auf die Notwendigkeit gelegt werden, seine Verwendung bei der Bevölkerung zu fördern.	
Empfehlung 11: Integration in das elektronische Patientendossier	oui	

4. Spezifische Fragen

Thema	Frage	Antwort / Begründung
Begriff «Gesundheitliche Vorausplanung»	Ist der Begriff «Gesundheitliche Vorausplanung» gut gewählt? Falls nicht, welchen Begriff würden Sie vorschlagen (evtl. inkl. Begründung)	Begriff korrekt
Qualifikation und Kompetenzen von Fachpersonen	Wer soll Personen bei der vertieften Auseinandersetzung mit Werteerklärung und zu medizinischen Interventionen begleiten und beraten? Braucht es dazu zwingend eine medizinisch bzw. pflegerisch geschulte Fachperson oder können auch andere Fachpersonen diese Beratung übernehmen?	Fall A : Hausarzt oder ausgebildete Fachperson (z. B. Pflegende) Fall B: behandelnder/e Arzt/Ärztin oder ausgebildete Fachperson unter Ihrer Verantwortung (z. B. Pflegeexpertin) Fall C: Arzt/Ärztin mit spezifische Kompetenzen (Notfal/ palliativ Care)

5. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

Es ist möglich, die Patienten in Form von Partnerschaften stärker in diese Prozesse einzubeziehen (Fall B mit Mehrfacherkrankungen). Siehe zum Beispiel HUG-Modell (Patient Partnerschaft)