



## Modell für die Umsetzung der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP)

Version für die öffentliche Vernehmlassung

Datum: 17.05.2022

### Stellungnahme eingereicht durch:

Institution: <input checked="" type="checkbox"/>	Einzelperson: <input type="checkbox"/>
<b>Absender</b> Name/Institution/Organisation: palliative.ch - Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Abkürzung Institution/Organisation: palliative.ch Adresse: Kochergasse 6, 3011 Bern Kontaktperson: Renate Gurtner Vontobel E-Mail: rene.gurtner@palliative.ch Datum: 15.07.2022	

**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:

palliative.ch begrüsst das national koordinierte Vorgehen und die Bestrebungen Konsens in Bezug auf die Rahmenbedingungen und die Umsetzung zur gesundheitlichen Vorausplanung zu erwirken.

palliative.ch unterstützt die angestrebte Erweiterung der gesundheitlichen Vorausplanung durch das vorgeschlagene dreistufige Modell, das unter anderem eine frühzeitige Sensibilisierung und Ermutigung der Bevölkerung zur Auseinandersetzung mit Fragen von Leben, Krankheit und Sterben anstrebt.

Nachfolgende Punkte sind uns besonders wichtig:

- Die zu respektierende Freiwilligkeit in Bezug auf die grundsätzliche Auseinandersetzung.
- Das Festlegen von gemeinsamen Minimalstands. Darin sehen wir einen absoluten Mehrwert, insbesondere bezüglich Dokumentation und Aufbewahrungsort. Anzustreben ist eine zielführende Dokumentation, welche mit der gleichzeitigen Harmonisierung und Vereinheitlichung des elektronischen Patientendossiers einhergeht.
- Die Förderung der gezielten Integration des Modells GVP in alle bestehenden Aus- und Weiterbildungen von Gesundheitsberufen, insbesondere von Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Medizinischen Praxisassistentinnen sowie anderen Gesundheitsberufen - immer stufengerecht und skillsorientiert.
- Die Klärung der Rolle der Seelsorgenden; diese ist notwendig sowohl für Seelsorgende,

welche integriert in Institutionen des Gesundheitswesens arbeiten, als auch für Seelsorgende, die in Kirchen, ihren Ortsgemeinden und in anderen Religionsgemeinschaften tätig sind. All diese Akteur:innen sind auch im Bereich der allgemeinen Sensibilisierung der zunehmend multikulturellen Bevölkerung von grosser Bedeutung.

- die Frage der Finanzierung muss nachhaltig geklärt werden; das heisst, wir erwarten, dass mit der Einführung des Modells GVP alle Fragen rund um die Finanzierung der Schulung/Beratung/technischen Anforderungen, etc. geklärt sind.

palliative.ch unterstützt das vorgeschlagene Modell in der Erwartung und im Vertrauen, dass dieses folgenden Absichten dient: der respektvollen Sensibilisierung für die existentielle, spirituelle Dimension der Fragestellungen um Leben und Tod, der Qualität der Kommunikation mit den entsprechenden Akteur:innen des Gesundheitswesens, dem Willen, Menschen in ihrer lebenslangen Entwicklung wahr- und ernstzunehmen, dem Willen, dem Patientenwillen entsprechend zu handeln, dem Willen, der sozialen Dimension des Menschen (Vertrauensperson und Angehörige) Raum zu geben.

## 2. Bemerkungen zum Modell der gesundheitlichen Vorausplanung

Kapitel	Kommentar/Bemerkung	Antrag für Änderung (Textvorschlag)
<b>II. Modell der gesundheitlichen Vorausplanung</b>		
Modul A. Einstieg in die Auseinandersetzung:		...ermutigt zum Nachdenken über und zur Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen, Werthaltungen, weltanschaulichen Überzeugungen und Erwartungen...
Modul B. Die vertiefte Auseinandersetzung:	Werteerklärung wirkt statisch .	...in einer zu dem entsprechenden Zeitpunkt sachgerechten Beschreibung dessen, was den Menschen essentiell wichtig ist, zu formulieren
Modul C. Die krankheitsspezifische Auseinandersetzung	<p>Die Absicht dieser 3. Stufe wird grundsätzlich deutlich, doch ist die Differenzierung von erhaltener Urteilsfähigkeit und den angesprochenen unterschiedlichen Situationen der Urteilsunfähigkeit verwirrend.</p> <p>Dieser Punkt sollte vor allem auch aus der Perspektive der Langzeitpflege viel Aufmerksamkeit erhalten.</p>	<p>...wenn die eigene Urteilsunfähigkeit erhalten ist. Dieses Modul umfasst aber auch die Vorausplanung...</p> <p>Es ist zu unterscheiden zwischen verschiedenen Situationen der Urteilsfähigkeit und diesen entsprechenden Festlegungen...</p>

## 3. Kommentare zu den einzelnen Empfehlungen

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
Empfehlung 1: Benennung und Information der Vertretungsperson	<p>stimmig, immer auch davon ausgehende, dass sich gewisse Zielgruppen selbstständig, kurzfristig und digital mit dem Thema GVP befassen.</p> <p>Ja, eine Vertretungsperson zu bestimmen, mit der ein sachgerechter Austausch stattgefunden hat über eigene Werte und Vorstellungen</p>	
Empfehlung 2: Werteerklärung mit geschulten Fachpersonen	Das Wort "Werteerklärung" wirkt statisch.	siehe oben

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
	Empfehlung einer Beratung ist etwas unspezifisch	Beratung durch eine spezifisch geschulten Fachperson
Empfehlung 3: Betreuungs- und Behandlungsplanung für komplexe Situationen		
Empfehlung 4: Kommunikative und methodische Kompetenzen	<p>... Für die Beratung zu GVP sind verschiedene Aus- und Weiterbildungen erforderlich.</p> <p>Es sind bereits viele gute Ansätze sowohl in den Aus- wie den Weiterbildungen vorhanden, diese gilt es gezielt auf das Modell GVP abzustimmen.</p> <p>Auch die Weiterbildungen der Seelsorgen im Fokus behalten.</p>	.
Empfehlung 5: Adressatenspezifische Sensibilisierung und Information	<p>Ergänzung: ... auch Notar:innen und Versicherungsfachpersonen können hier eine entscheidende Rolle mitspielen.</p> <p>Auch sind die verschiedenen Gruppen des assoziativen Lebens und der verschiedenen in der Schweiz lebenden Religionsgemeinschaften miteinzubeziehen.</p>	
Empfehlung 6: Leitfragen für die Auseinandersetzung	<p>Reihenfolge ändern: Frage zwei an erster Stelle... und ergänzen mit: Was macht mir Freude, was macht mein Leben lebenswert?</p> <p>Leitfragen allenfalls mit Beispielen untermauern.</p>	<p>Die GVP setzt eine hohe Kommunikationsfähigkeit im Gespräch über existentielle Fragenstellungen voraus. Diese zu fördern und mit Mitteln einer Sammlung von Leitfragen zu unterstützen, z.B. ... Was gibt Ihnen innere Stärke und Kraft? Woraus schöpfen Sie in schwierigen Zeiten Hoffnung, Kraft, Trost und inneren Frieden? (siehe auch HOPE-Spiritual Care-Assessment)...</p>
Empfehlung 7: Regelmässige Aktualisierung der Dokumentation	Betreffend Dokumentation und insbesondere dem Aufbewahrungsort braucht es eine Empfehlung - bis zum Start des nationalen EPD.	Es wird nicht deutlich, wie und durch wen eine regelmässige Aktualisierung der Dokumentation erfolgen soll

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
		und kann. Die vor der Empfehlung stehende Bemerkung "Es gibt verschiedene Dokumentationsinstrumente für die GVP" wirkt schwammig.
Empfehlung 8: Minimalstandards für Patientenverfügungen	Sehr begrüßenswert!	
Empfehlung 9: Institutionsübergreifend zugängliche Betreuungs- und Behandlungspläne	Die Betreuungs- und Behandlungspläne müssen einfach und vor allem digital anwendbar sein; nur so ist die Vernetzung, die integrierte, aktuelle Kommunikation sichergestellt.	
Empfehlung 10: Einheitliches Formular der ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)		
Empfehlung 11: Integration in das elektronische Patientendossier	Siehe oben; Alternative vorschlagen.	

#### 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)	Patientenverfügung => dieser Begriff ist bereits eingeführt.... gesundheitliche Vorausplanung suggeriert "Etwas mit Gesundheitsförderung"
Qualifikation und Kompetenzen von Fachpersonen	Wer soll Personen bei der <b>vertieften Auseinandersetzung</b> 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?	Zwecks Sensibilisierung braucht es keine spez. Beratung... hier können auch Notar:innen und Versicherungspersonen eine zentrale Rolle spielen.  Ab Modul B und definitiv ab Modul C braucht es Fachpersonen mit spezifischem medizinischem, pflegerischem und

		spirituellem Wissen und Beratungskompetenz.
--	--	--

## **5. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf**

Ein Problem ist der französische Namen PAS. In der Zwischenzeit hat sich der Name ProSa etabliert (Projet de Soins Anticipé), er hat sich seit der Arbeit «Cadre national PAS» vom 2018 geändert.

Ansonsten bietet das Dokument noch keine neuen konkreten Abläufe oder Vorschläge an (bspw. Praxismodelle zur Umsetzung, Finanzierung), behandelt aber gut Grundsätzliches.