



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: 28.04.2022 / V1 / zuhanden von: Arbeitsgruppe GVP

Stellungnahme eingereicht durch:

Institution: <input checked="" type="checkbox"/>	Einzelperson: <input type="checkbox"/>
Absender Name/Institution/Organisation: Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Public Health Abkürzung Institution/Organisation: SPHD Adresse: Effingerstrasse 2, 3011 Bern Kontaktperson: Margreet Duetz E-Mail: info@publichealthdoctors.ch Datum: 08.07.22	

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 SPHD begrüsst den Anstoss, die Auseinandersetzung mit Werten, Wünschen und Bedürfnissen im Falle einer Erkrankung bzw. nach einem schweren Unfall, oder auch am Lebensende zu fördern. Wie im Papier erwähnt, sollte dies alle Bevölkerungsgruppen betreffen und das Prozedere sollte stufengerecht gestaltet werden.

Die SPHD hat hingegen Bedenken, dass ein zu ausführlich definierter Prozess, einschliesslich Details zur Dokumentation und Einbezug von Fachpersonen, ein zu umfassendes System bilden könnte, welches schlussendlich unnötige Hürden aufwerfen bzw. kontraproduktiv wirken könnte.

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:	Die SPHD ist der Meinung, dass das Modul A noch mehr betont werden sollte. Es stellt die Basis für die Module B und C dar. Bis das Thema «Einstieg» breit, d.h. in allen Bevölkerungsschichten und auch kulturspezifisch, wahrgenommen und umgesetzt wird, ist wahrscheinlich noch ein langer Weg zu gehen und es bedarf vieler, langjährig angelegter Bestrebungen der Sensibilisierung.	Ergänzung: Der Einstieg in die Auseinandersetzung stellt im Idealfall die Basis zur vertieften bzw. krankheitsspezifischen Auseinandersetzung dar, die in einer späteren Lebensphase stattfindet.
Modul B. Die vertiefte Auseinandersetzung:		
Modul C. Die krankheitsspezifische Auseinandersetzung		

3. Kommentare zu den einzelnen Empfehlungen

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
Empfehlung 1: Benennung und Information der Vertretungsperson	Ja	
Empfehlung 2: Werteerklärung mit geschulten Fachpersonen		Ein solches Angebot sollte idealerweise vorliegen. Es sollte jeder Person freistehen, dies in Anspruch zu nehmen. Eine dringende Empfehlung diesbezüglich hingegen geht nach Meinung der SPHD zu weit.
Empfehlung 3: Betreuungs- und Behandlungsplanung für komplexe Situationen		
Empfehlung 4: Kommunikative und methodische Kompetenzen	Die SPHD begrüsst eine Verankerung insbesondere der kommunikativen Kompetenzen bei allen Gesundheitsberufen auf <u>Stufe Ausbildung</u> .	
Empfehlung 5: Adressatenspezifische Sensibilisierung und Information	Ja	

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
Empfehlung 6: Leitfragen für die Auseinandersetzung		Die Antworten zu den Fragen «Was macht mein Leben lebenswert» und «Was ist für mich das Wichtigste im Leben» tragen einer möglichen Veränderung solcher Einschätzungen im Krankheitsfall zu wenig Rechnung. Dies kann dazu führen, dass die Lebensqualität in palliativen Situationen zu tief eingeschätzt wird, weil Kriterien vorliegen, die so nicht mehr gültig sind. Wir schlagen vor, diese Reflexion mittels einer Differenzierung dieser Fragen auf der Zeitachse anzuregen, bspw. «Was macht mein Leben heute lebenswert» und «Was wird mein Leben im hohen Alter oder im Falle einer schwerwiegenden Krankheit lebenswert machen» sowie, analog dazu, «Was ist heute für mich das Wichtigste im Leben» und «Was wird für mich im hohen Alter oder im Falle einer schwerwiegenden Krankheit das Wichtigste im Leben sein».
Empfehlung 7: Regelmässige Aktualisierung der Dokumentation	Ja	
Empfehlung 8: Minimalstandards für Patientenverfügungen		Vorbehalt: Auch wenn Minimalstandards eines Tages vorliegen würden, sollen auch formlose, «hausgemachte» Patientenverfügungen berücksichtigt werden.
Empfehlung 9: Institutionsübergreifend zugängliche Betreuungs- und Behandlungspläne	Ja, unbedingt	
Empfehlung 10: Einheitliches Formular der ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)		Der Prozess soll von einer befähigten Fachperson geführt werden. Ob dies immer ein Arzt/eine Ärztin sein muss, könnte noch geprüft werden (Ärztmangel!)
Empfehlung 11: Integration in das elektronische Patientendossier	Ja, unbedingt	

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)	
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?	Dies soll möglichst offen gelassen werden. In manchen Fällen könnte die Auseinandersetzung auch ohne Einbezug von Fachperson erwünscht sein und sollte dann möglich sein.

5. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf