



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: Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Abkürzung Institution/Organisation: vsao Adresse: Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern Kontaktperson: Marcel Marti, Leiter Politik und Kommunikation/stv. Geschäftsführer E-Mail: marti@vsao.ch Datum: 13. Juli 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:

Das Modell ist umfassend, komplex und anspruchsvoll. Dies gilt zum einen für die Verständlichkeit, insbesondere für Menschen ohne näheren Bezug zur Thematik - also die Mehrheit der Bevölkerung. Damit verbunden stellt sich die Frage, wer wann und wie bei der Vermittlung der Inhalte der GVP und beim schriftlichen Festhalten der persönlichen Anliegen bzw. Angaben Unterstützung bieten kann und soll. Im Dokument sind (medizinisch qualifizierte) «Fachpersonen», eine «professionelle Beratung» sowie «zielgruppenspezifische Sensibilisierungsaktivitäten und Informationskampagnen» erwähnt. Es braucht folglich eine enge Verzahnung zahlreicher Akteure und entsprechende Ressourcen. Wer trägt hierbei welche Verantwortung? Und wie wird der zusätzliche Aufwand, nicht zuletzt für die erforderlichen Aus- und Weiterbildungen von Gesundheitsfachpersonen, angesichts von deren hoher Arbeitsbelastung geleistet und abgegolten?

Zum ändern und damit verbunden dürfte sich die Umsetzung des Modells als zweite grosse Herausforderung erweisen. Was sich heute in kleinerem Massstab bereits am Beispiel der Patientenverfügungen zeigt. Es wäre somit prüfenswert, ob nicht deren intensivere Verbreitung und konsequentere Nutzung genügt, um die wesentlichen Zielsetzungen zu erreichen. Diesbezüglich unterstützen wir im Übrigen die von der FMH im Januar 2022 formulierte Haltung,

- «dass (...) zur Erstellung einer Patientenverfügung eine fachliche Beratung empfohlen wird, jedoch nicht als zwingend vorausgesetzt werden darf; und

- *dass in einer Patientenverfügung nicht nur eine vertretungsberechtigte Person benannt wird, sondern dass es im Minimum Ziel sein soll, in Grundzügen auch die Werte und/oder die Behandlungswünsche der verfügenden Person bekannt zu geben. Ansonsten obliegt die ganze Verantwortung der Vertretungsperson.»*

Die gesundheitliche Vorausplanung erscheint dem vsao als zwar wünschbare Vision im Sinne eines idealtypischen Zustands - daher die grundsätzliche Zustimmung. Aktuell hat sie indes noch wenig mit der Realität zu tun. Betreffend Umsetzung empfiehlt unser Verband deshalb vermehrte und präzisere Hinweise namentlich zu Zuständigkeiten und Rollen, etwa im Zusammenhang mit dem sehr weitreichenden, umfassenden Punkt Sensibilisierung und Information. Bei anderen Aspekten (namentlich der ärztlichen Notfallanordnung sowie dem elektronischen Patientendossier) liegen schon konkretere Aussagen vor.

Als speziell wichtig erachtet der vsao auch die Einbettung der GVP in respektive die Verknüpfung mit schon existierenden ähnlichen Projekten, Strategien sowie Hilfsmitteln. Dazu äussert sich das Dokument nicht - abgesehen von vereinzelt Ausnahmen (etwa Patientenverfügung und elektronisches Patientendossier, vgl. oben). Gerade gegenüber der Bevölkerung könnte es schwierig sein, Verbindungen und Unterscheidungen/Abgrenzungen und damit eventuell den Sinn einer zusätzlichen GVP zu vermitteln. Ohnehin entsteht der praktische Nutzen sämtlicher Instrumente zur Erfassung des Patientenwillens nur und erst dann, wenn sie an einem zentralen Ort gesammelt werden und nutzbar sind.

Und ein letzter zentraler Punkt: Die persönliche GVP muss möglichst niederschwellig erfolgen können, unter Bezeichnung von klaren Anlaufstellen bei Fragen und ebenso klaren Aussagen zu den Aspekten Datenschutz und Freiwilligkeit/Verbindlichkeit der eigenen Angaben.

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:		
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		
Empfehlung 2: Werteerklärung mit geschulten Fachpersonen		
Empfehlung 3: Betreuungs- und Behandlungsplanung für komplexe Situationen		
Empfehlung 4: Kommunikative und methodische Kompetenzen		
Empfehlung 5: Adressatenspezifische Sensibilisierung und Information		
Empfehlung 6: Leitfragen für die Auseinandersetzung		
Empfehlung 7: Regelmässige Aktualisierung der Dokumentation		
Empfehlung 8: Minimalstandards für Patientenverfügungen		
Empfehlung 9: Institutionsübergreifend		

Empfehlungen: Zustimmung?	Ja, Ergänzungen/Kommentare	Nein, Warum?
zugängliche Betreuungs- und Behandlungspläne		
Empfehlung 10: Einheitliches Formular der ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)		
Empfehlung 11: Integration in das elektronische Patientendossier		

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?	

5. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf