



Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) für Notfallsituationen

Konzept für die Einführung eines schweizweit einheitlichen GVP-Notfallformulars

Öffentliche Anhörung von Ende November 2025 bis Ende Februar 2026

Stellungnahme eingereicht von:

Institution: <input checked="" type="checkbox"/>	Einzelperson: <input type="checkbox"/>
<p>Absender Name/Institution/Organisation: Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (vsao) Kontaktperson: H.Allemand E-Mail: allemand@vsao.ch Datum: 26.01.2026</p>	

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen bis Ende Februar 2026 an ethics@samw.ch. Vielen Dank.

Fazit zum vorliegenden Konzept:

- grundsätzliche Zustimmung
 grundsätzliche Ablehnung

Kommentar:

Stellungnahme

Der vorgeschlagene Ansatz zur Stärkung der gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) stellt insgesamt ein sinnvolles Vorhaben dar. Die Zielsetzung, den Patientenwillen frühzeitig und verlässlich zu erfassen und damit eine vorausschauende Planung für medizinische Notfallsituationen zu ermöglichen, entspricht einem zentralen Anliegen einer qualitativ hochstehenden Versorgung. Besonders positiv hervorzuheben ist die Idee eines schweizweit einheitlichen, klar strukturierten und gut verständlichen Formulars, das Transparenz, Übersichtlichkeit und Konklusivität stärken könnte.

Aus praktischer Sicht sieht der vsao erhebliche und nicht zu unterschätzende Umsetzungshemmnisse. Der anhaltende Fachkräftemangel, die wachsende administrative Belastung sowie der ausgeprägte Zeitdruck im Versorgungsalltag machen die Einführung des GVP-Notfallformulars im klinischen Alltag äusserst schwierig und mit erheblichem Mehraufwand verbunden. Darüber hinaus droht, dass das Formular vor allem Aufgaben verlagert oder bestehende Abläufe vermischt, ohne die zugrunde liegenden strukturellen Herausforderungen und Probleme wirksam zu lösen.

Unter den gegebenen Rahmenbedingungen erweist sich die Integration des Instruments im klinischen Alltag für die behandelnden Ärzt:innen als nur schwer praktikabel. Erfahrungen mit bestehenden Instrumenten wie der Patientenverfügung zeigen, dass Formulare häufig unvollständig ausgefüllt, im Versorgungsalltag unzureichend genutzt oder schwer auffindbar sind. Vor diesem Hintergrund erscheint es aus Sicht des vsao zielführender, bestehende Instrumente (hier meinen wir insbesondere die Patientenverfügung der FMH) konsequent weiterzuentwickeln und die vorhandenen Strukturen

gezielt zu stärken, um deren Praxistauglichkeit und Akzeptanz nachhaltig zu verbessern und zu fördern, anstatt ein weiteres Formular einzuführen, das potenziell neue Hürden schafft.

Schlussfolgerung

Das Konzept der gesundheitlichen Vorausplanung in Notfallsituationen stellt grundsätzlich einen sinnvollen Ansatz dar. Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen ist die Umsetzung des GVP-Notfallformulars im klinischen Alltag nur eingeschränkt realisierbar und lässt eine praktikable sowie nachhaltige Anwendung nicht erwarten. Die Stellungnahme der FMH wird vom vsaio mitgetragen – unter Verweis auf die von der FMH erarbeitete Rückmeldung zu den Punkten 1–19 und unter Berücksichtigung der oben ausgeführten Aspekte.

1 Einführung

Fallbeispiel: Bei einer Person, die zu Hause oder in einem Alters- und Pflegeheim lebt, kommt es zu einer plötzlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit drohendem Kreislaufversagen und Verlust der Urteilsfähigkeit (oder die Person war bereits vor dem Ereignis urteilsunfähig). Rasche Entscheidungen müssen getroffen werden: Soll eine Reanimation versucht werden? Ist der Rettungsdienst zu rufen? Entspricht eine Verlegung ins Spital dem Willen der Person?

Einordnung: Medizinische Notfallsituationen erfordern sofortiges Handeln. Gleichzeitig ist der Patientenwille zu berücksichtigen. Herbeigerufene Fachpersonen kennen diesen in der Regel nicht. Angehörige – sofern sie anwesend bzw. sofort erreichbar sind – können überfordert oder unsicher sein, welches Vorgehen dem Willen der betroffenen Person entsprechen würde.

Empfehlung: Ideal ist, wenn ein **schriftliches Dokument** vorliegt, in dem die von der betroffenen Person gewünschte Behandlung festgehalten wurde. Das gebräuchlichste Dokument der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) ist die Patientenverfügung. In manchen Vorlagen zur Patientenverfügung werden Handlungsanweisungen für Notfallsituationen übersichtlich zusammengefasst.¹ Fürs Festhalten des gewünschten Behandlungsumfangs bei Notfällen kann auch ein separates Formular verwendet werden (im Folgenden: GVP-Notfallformular). Verschiedene solche Formulare sind national und international im Umlauf, z. B. unter dem Namen «Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)».

Unter Leitung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verfolgt die **nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung (AG GVP)** das Ziel, die GVP besser zu etablieren. Die geplanten Massnahmen sind in einer **Roadmap**² mit zwölf Empfehlungen beschrieben. Empfehlung 11 bezieht sich auf Notfallsituationen, um den Patientenwillen auch in solchen Situationen verlässlich berücksichtigen zu können.

Aktuell läuft in der Schweiz eine **Pilotphase** mit einem **Formular für Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen**, das die (mutmasslich) **gewünschte Behandlungsintensität im Heim und bei Notfallsituationen** abbildet. Im Rahmen der Pilotphase werden Rückmeldungen aus der Praxis gesammelt, dies geschieht ebenfalls bis Ende Februar 2026, also parallel zur vorliegenden Anhörung.³

¹ Z. B. in der ausführlichen Version der FMH-Patientenverfügung, Seite 8, vgl. www.fmh.ch/files/pdf27/fmh-patientenverfuegung-detailliert-de.pdf.

² Vgl. Nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung: Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz. Hrsg. BAG und SAMW, Bern 2023.

³ Die Unterlagen für die Rückmeldungen aus der Praxis finden sich unter samw.ch/gvp/aph.

2 Rechtliche Aspekte⁴

Im Zivilgesetzbuch (ZGB) sind für die Gesundheitliche Vorausplanung die beiden Instrumente «Patientenverfügung» (Art. 370 ff. ZGB) und «Behandlungsplan» (Art. 377 ZGB) relevant. Zur Notfallsituation hält Artikel 379 ZGB fest: «In dringlichen Fällen ergreift die Ärztin oder der Arzt medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.»

Die rechtliche Positionierung eines GVP-Notfallformulars kann hiervon abgeleitet werden:

- Wenn eine **urteilsfähige Person** das GVP-Notfallformular datiert und unterschreibt, handelt es sich um eine **Patientenverfügung** (Art. 371 ZGB). Patientenverfügungen können sich auf bestimmte Situationen beschränken, beispielsweise auf Notfallsituationen.
- Wenn für eine **urteilsunfähige Person** die vertretungsberechtigte Person und eine Arztperson das GVP-Notfallformular gemäss dem (mutmasslichen) Willen der Patientin bzw. des Patienten ausfüllen, handelt es sich um einen **Behandlungsplan** nach Art. 377 ZGB.

In beiden Fällen liegen gültige GVP-Dokumente vor, die bei Behandlungsentscheiden berücksichtigt werden müssen, ausser sie verstossen gegen gesetzliche Vorschriften, oder es bestehen begründete Zweifel, dass sie noch dem mutmasslichen Willen entsprechen (vgl. Art. 372 ZGB). Die Verantwortung für die Handlung im Einzelfall liegt bei der zuständigen Fachperson, die auch in der Notfallsituation den mutmasslichen Willen und den medizinischen Kontext zu berücksichtigen hat.

3 Konzept «Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) für Notfallsituationen»

Gemäss der GVP-Roadmap ist ein schweizweit einheitliches GVP-Notfallformular und dessen breite Einführung anzustreben. Eine nationale Expertengruppe (Zusammensetzung vgl. samw.ch/gvp/notfall) hat die dafür notwendigen Grundlagen diskutiert und stellt diese nun in dieser Anhörung zur Diskussion.

3.1 Zweck und Funktion des GVP-Notfallformulars

In Notfallsituationen dient das Formular den herbeigerufenen Fachpersonen auf einen Blick bei der Entscheidungsfindung zur Behandlung. Zudem dient es als Kommunikationsmittel an Schnittstellen zwischen den Institutionen (Rettungsdienst, Spital, Pflegeheim etc.). Der Erstellung eines GVP-Formulars geht eine medizinische Beratung voraus und es erfolgt eine ärztliche Validierung. Dies stellt sicher, dass die vorausverfügten Massnahmen dem Patientenwillen entsprechen und der individuellen medizinischen Situation angemessen sind. Das Formular fördert damit die Achtung des Patientenwillens.

1: Sind Sie mit der beschriebenen Funktion des GVP-Notfallformulars einverstanden?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

3.2 Inhalte des GVP-Notfallformulars

Das Formular enthält nur Anweisungen zu unverzüglich notwendigen lebenserhaltenden Massnahmen, die im Notfall einzuleiten oder zu unterlassen sind. Das gewünschte Ausmass der Behandlung wird mit Ankreuzen gewählt, es deckt die folgenden Bereiche ab:

- Reanimation;
- Intubation/Invasive Beatmung;
- Hospitalisation;

⁴ Detaillierte Erläuterungen finden sich in: Regina E. Aebi-Müller: Gutachten «Rechtsfragen der Ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)», Bern 2024, vgl. samw.ch/gvp/notfall.

- Verlegung auf die Intensivstation;
- sofort einzuleitende lebenserhaltende Massnahmen zuhause/im Heim (gemeint ist z. B. eine Infusion zum Volumenersatz. Nicht gemeint sind medizinische Massnahmen, die nicht unmittelbar begonnen werden müssen wie z. B. eine Antibiotika-Therapie);
- Symptomlindernde Massnahmen, aber keine lebenserhaltenden Massnahmen.

2: Das Formular soll nur Fragestellungen enthalten zu im Notfall sofort zu treffenden Entscheidungen.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		

3: Die genannten Bereiche decken die im GVP-Notfallformular zu adressierenden Punkte ab.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		

3.3 Zielgruppen für das GVP-Notfallformular

Je wahrscheinlicher es ist, dass jemand in eine Notfallsituation mit Urteilsunfähigkeit gerät, desto sinnvoller ist das Ausfüllen des GVP-Notfallformulars. Von Vorteil ist das Formular zudem für Personen, die explizit Abwehrrechte geltend machen oder klarstellen möchten, dass sie bestimmte medizinische Massnahmen trotz allenfalls grosser Belastung ausdrücklich wünschen. Die Erstellung von GVP-Dokumenten ist stets freiwillig, dies gilt auch für das GVP-Notfallformular.

Die GVP-Roadmap unterscheidet drei Stufen der gesundheitlichen Vorausplanung:

- **Stufe 1 «Allgemeine GVP»:** Für Menschen in allen Lebensphasen und -situationen.
- **Stufe 2 «Vertiefte GVP»:** Für Menschen mit chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen, zunehmender Gebrechlichkeit, kognitiver Behinderung und/oder beginnender Demenz oder wenn grössere operative Eingriffe und/oder Behandlungen anstehen.
- **Stufe 3 «Krankheitsspezifische GVP»:** Für Menschen mit fortgeschrittener und unheilbarer Krankheit, chronischen (Mehrfach-)Erkrankungen (inkl. schwerer kognitiver Behinderung) und/oder Menschen nahe am Lebensende.

4: Für alle Menschen der Stufe 3 ist die Beratung und Erstellung des GVP-Notfallformulars stark empfohlen.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		

5: Für Menschen der Stufe 2 ⁵ ist die Beratung und Erstellung des GVP-Notfallformulars je nach Krankheit und persönlicher Situation empfohlen.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung		

⁵ Wenn Menschen auf Stufe 1 oder 2 eine gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen wünschen, empfiehlt sich für die Dokumentation eine Applikation auf dem Mobiltelefon (vgl. Punkt 3.8).

<input type="checkbox"/> Ablehnung		
------------------------------------	--	--

3.4 Prozess zum Erstellen des GVP-Notfallformulars

Das GVP-Notfallformular kann – nach entsprechender medizinischer Beratung – integraler Teil einer umfassenden Patientenverfügung sein oder als separates Formular ausgefüllt werden. Das Ausfüllen erfolgt idealerweise im Rahmen eines GVP-Prozesses im Gespräch zwischen der Patientin bzw. dem Patienten – oder bei Urteilsunfähigkeit ihrer vertretungsberechtigten Person – und einer Arztperson oder einer dafür geschulten Fachperson. Dies ist wichtig, da die Tragweite der in einer Notfallsituationen vorgenommenen (oder nicht vorgenommenen) medizinischen Massnahmen und deren Konsequenzen erheblich sein kann.

Gibt es bereits eine **Patientenverfügung und/oder einen Behandlungsplan**, werden diese mit dem Patienten/der Patientin ggf. den Vertretungspersonen besprochen, allenfalls aktualisiert und die Handlungsanweisungen für Notfallsituationen im Formular zusammengefasst. Dadurch ist die inhaltliche Übereinstimmung der Dokumente gesichert. Gibt es **keine Patientenverfügung bzw. keinen Behandlungsplan** kann auch nur das GVP-Notfallformular erstellt werden. Im Gespräch werden zuerst Werthaltungen (z. B. «Was macht Ihnen im Leben Freude und gibt Ihnen Sinn und Kraft?») oder «Welche Aktivitäten sind Ihnen so wichtig, dass es schwer wäre, ohne sie zu leben?») und Therapieziele und -grenzen besprochen, bevor das GVP-Notfallformular besprochen und ausgefüllt wird.

Es ist zentral, dass die vorausplanende Person oder ihre vertretungsberechtigte Person gut informiert und aufgeklärt den einzelnen medizinischen Notfallmassnahmen zustimmt oder diese ablehnt. Urteilsunfähige sind – soweit möglich – ins Gespräch einzubeziehen. Der Prozess zum Ausfüllen ist eine «Shared Decision»: Die Betroffenen verfügen über die Informationen, die für die persönliche Entscheidungsfindung wichtig sind – zum Beispiel bezüglich gesundheitlicher Situation, Werthaltungen, Lebensumstände und Präferenzen. Die Fachperson klärt Fragen und stellt im Gespräch sicher, dass nur Handlungsanweisungen vorausverfügt werden, die medizinisch indiziert sind.

Der Prozess kann im ambulanten Bereich, z. B. in der **Hausarztpraxis**, oder im stationären Bereich (Heim, Spital) initiiert werden. Wie beschrieben soll die Erstellung eines GVP-Notfallformulars mit schwer chronisch kranken, hochbetagten und/oder fortgeschritten gebrechlichen sowie palliativ versorgten Personen frühzeitig im Krankheitsverlauf und idealerweise vor Eintritt der Urteilsunfähigkeit angestrebt werden.

In vielen **Spitälern** werden Patientinnen und Patienten beim Eintritt systematisch nach einem GVP-Notfallformular gefragt bzw. mit der Frage «Reanimation ja/nein» konfrontiert.⁶ Dies kann ein Startpunkt sein für ein GVP-Gespräch inklusive Erstellen des GVP-Notfallformulars. Bei einem ungeplanten Spitaleintritt ist ein solches Gespräch oft nicht sofort möglich, trotzdem sollte festgelegt werden, wie bei einer auftretenden Zustandsverschlechterung mit Urteilsunfähigkeit vorzugehen ist. Während des Spitalaufenthaltes bzw. spätestens bei Spitalaustritt bzw. Übertritt in eine andere Institution ist für die Zielgruppen des GVP-Notfallformulars (vgl. oben, Punkt 3.3.) empfohlen, als Teil der Austrittsplanung ein GVP-Gespräch anzubieten und das GVP-Notfallformular zu erstellen.

Beim Eintritt in ein **Alters- und Pflegeheim** soll ein GVP-Gespräch, das auch die Notfallplanung umfasst, systematisch angeboten werden.⁷

Aktualisierung: Das GVP-Notfallformular soll regelmässig überprüft und aktualisiert werden.

6: GVP-Notfallformulare sollen im Rahmen eines GVP-Prozesses und mit einer	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
---	------------------------------	----------------

⁶ Spitalintern wird oft ein hauseigenes elektronisches System eingesetzt für die Dokumentation der Handlungsanweisungen für (ausgewählte) Notfallsituationen die den Gesundheitszustand berücksichtigt und dem (mutmasslichen) Patientenwillen entspricht.

⁷ Vgl. zur GVP in Alters- und Pflegeheimen die spezifischen Empfehlungen der nationalen AG GVP unter samw.ch/gvp/aph.

Fachperson erstellt werden. Stimmen Sie zu?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

<p>7: Wird ein GVP-Notfallformular für eine urteilsunfähige Person erstellt, ist dies die Erstellung eines Behandlungsplans durch eine Arztperson unter Beizug der vertretungsberechtigten und – soweit möglich – der betroffenen Person (vgl. Art. 377 ZGB).</p> <p>Befürworten Sie, dass das vorangehende GVP-Gespräch auch durch nicht-ärztliches Personal erfolgen kann? Wenn ja, mit welcher Qualifikation?</p>	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

<p>8: Das GVP-Notfallformular einer urteilsfähigen Person ist eine Patientenverfügung. Rechtlich ist eine Beratung nicht zwingend. Aus medizin-ethischer Sicht wird empfohlen, das GVP-Notfallformular immer mit fachlicher Begleitung auszufüllen. Teilen Sie dies?</p>	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

<p>9: Bevor das GVP-Notfallformular ausgefüllt wird, sind Werthaltungen und Therapieziele zu adressieren.</p>	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		

<p>10: Teilen Sie die Empfehlung, die Erstellung des GVP-Notfallformulars ambulant z.B. in der Hausarztpraxis, im Heim und auch im Spital anzubieten?</p>	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

3.5 Unterschriften

Aus medizin-ethischen Überlegungen soll das GVP-Notfallformular **immer doppelt unterschrieben** werden: Einerseits von der **vorausplanende Person oder der vertretungsberechtigten Person** – andererseits von der **ärztlichen Fachperson**. Die ärztliche Unterschrift bestätigt, dass die

vorausverfügt Anweisungen dem Gesundheitszustand angemessen sind, dass sie verstanden wurden und dass sie dem (mutmasslichen) Willen entsprechen. Im Gespräch kann die Frage der medizinischen Indikation geklärt werden. Nicht indizierte Massnahmen können nicht eingefordert werden.

Nur von einer Arztperson unterschriebene GVP-Notfallformulare sind in Ausnahmefällen möglich: Bei Urteilsunfähigkeit und unmittelbar drohender Notfallsituation kann die Arztperson den mutmasslichen Willen festhalten, wenn keine Angehörigen erreichbar sind (vgl. Art. 379 ZGB). Auf dem Formular ist ein entsprechender Vermerk zu machen. Sobald möglich, ist das Gespräch nachzuholen und die zweite Unterschrift zu ergänzen.

11: Das GVP-Notfallformular ist immer doppelt unterschrieben. In der Regel: <ul style="list-style-type: none"> – von der betroffenen Person oder bei Urteilsunfähigkeit von der vertretungsberechtigten Person und – von einer Arztperson. 	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		

12: In bestimmten Situationen kann das GVP-Notfallformular nur die ärztliche Unterschrift tragen.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		
Falls Zustimmung, für welche Situationen?		

3.6 Bezeichnung des GVP-Notfallformulars

Die Expertengruppe schlägt vor, den auf deutsch verwendeten Begriff «Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)» zu ändern. Der Begriff «ärztlich» soll mit «medizinisch» ersetzt werden, der Begriff «Anordnung» mit «Anweisung», da es um Handlungsanweisungen für Gesundheitsfachpersonen geht. Das Formular soll **«Medizinische Anweisung für Notfälle (MANO)»** heissen, analog zu den etablierten französischen und italienischen Begriffen «instructions médicales d'urgence (IMU)» bzw. «istruzioni mediche per i casi di emergenza (IME)».

13: Überzeugt Sie der Name «Medizinische Anweisung für Notfälle (MANO)»?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

3.7 Format und grafisch-inhaltliche Darstellung (Visualisierung)

Aus Gründen der Wiedererkennbarkeit sowie der schnellen und eindeutigen Verständlichkeit des Patientenwillens wird ein schweizweit einheitliches 1-Seiten-Formular angestrebt. Dieses ist so aufgebaut, dass dasselbe Formular verwendet wird für urteilsfähige und urteilsunfähige Personen.

14: Begrüssen Sie die Einführung eines schweizweit einheitlichen GVP-Notfallformulars?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

15: Stimmen Sie zu, dieselbe Formular-Vorlage zu verwenden für urteilsfähige und urteilsunfähige Personen?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung		

Bestehende GVP-Notfallformulare bedienen sich verschiedener Darstellungsarten, die auf Text, Tabellen und Grafik beruhen. Das zukünftige schweizweit einheitliche Formular soll übersichtlich gestaltet sein, damit die gewünschte Behandlungsintensität rasch verstanden wird.

16: Welche Visualisierung bevorzugen Sie?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> In Anlehnung an das A-B0,B1,B2,B3-C Modell (vgl. Dokument von ACP Swiss)		
<input type="checkbox"/> In Anlehnung ans Modell Reanimation-Intensivmedizin-Spitaleinweisung (vgl. GVP BS & BL)		
<input type="checkbox"/> In Anlehnung an die Genfer « Instruction médicale d'urgence et ses 5 niveaux de précision »		
<input type="checkbox"/> andere (bitte ausführen)		

3.8 Auffindbarkeit: Aufbewahrungsort des GVP-Notfallformulars

In Notfallsituationen muss das Formular rasch gefunden werden. Dies gilt sowohl zu Hause als auch in Institutionen. Das Erstellen eines GVP-Notfallformulars ist hauptsächlich empfohlen für schwer chronisch kranke und/oder fortgeschritten gebrechliche sowie palliativ versorgte Personen. Diese sind meist wenig mobil. Sind Personen hingegen selbstständig unterwegs, empfiehlt sich für die Dokumentation der GVP für Notfallsituationen zusätzlich eine Applikation auf dem Mobiltelefon.

Die Expertengruppe empfiehlt eine mehrfache Ablage des GVP-Notfallformulars (liegen weitere GVP-Dokumente vor, werden diese gleichenorts abgelegt):

- Als Kopie in Papierform bei den Betroffenen selber, der vertretungsberechtigten Person und allenfalls weiteren Nahestehenden;
- elektronisch (PDF) in internen Systemen der Arztpraxis, Heime und Gesundheitseinrichtungen;
- im EPD (elektronisches Patientendossier, wenn vorhanden), Integration in den «eNotfallpass»;
- in Papierform fix an einem definierten Ort, zum Beispiel der Innenseite der Wohnungstüre (im Alters- und Pflegeheim: Zimmertüre), zwecks Datenschutz allenfalls in einem Umschlag.

Bei Aktualisierungen ist darauf zu achten, dass alle abgelegten Kopien ersetzt werden.

17: Sind Sie mit den Aussagen zu den Aufbewahrungsorten einverstanden?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
--	--	--

18: Das Feld der GVP-Notfalldokumentation auf dem Mobiltelefon ist in Entwicklung. Würden Sie Empfehlungen der nationalen AG GVP hierzu begrüßen? Was wäre zu beachten?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

19: Haben Sie allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Konzept?

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen bis Ende Februar 2026 an ethics@samw.ch.

Vielen Dank.