



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"/>
Absender Name/Institution/Organisation: Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK Kontaktperson: Prof. Dr. Markus Zimmermann, Präsident, Dr. Anna Zuber, Geschäftsstelle (federführende Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Ralf Jox) E-Mail: anna.zuber@nek-cne.admin.ch Datum: 26.02.2026	

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: Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) begrüsst grundsätzlich die Absicht, die medizinische Notfallbehandlung national und intersektoral einheitlich so zu gestalten, dass die Patient:innenautonomie wirksamer respektiert wird als derzeit. Internationale Evidenz, ethische Reflexion und Erfahrungen im Gesundheitswesen stützen dieses Vorhaben. Eine national einheitliche Nomenklatur und Strukturierung der Verfügungen für die medizinische Notfallbehandlung wird zu einem besseren Verständnis und einer qualitativ besseren und gerechteren Praxis beitragen. Dies dürfte für die Gesundheitsfachkräfte ebenso nützlich sein wie für Patient:innen und ihrer Angehörigen.

Kritisch sieht die NEK v.a. drei Punkte:

(1) Die Idee des Notfallformulars entstand ursprünglich aus dem Bedürfnis, die Informationsweitergabe unter Gesundheitsfachkräften effektiver und patientenorientierter zu gestalten (siehe die ersten Physician orders for Life-Sustaining treatment POLST in den USA). Auch die Notfallbehandlung soll wie jede med. Behandlung von der medizinischen Indikation und dem autonomen Patient:innenwillen getragen sein. Dafür sind Unterschriften nicht zwingend erforderlich, sie können den Prozess aber fördern. Relevant ist, dass auf dem Dokument vermerkt ist, ob der Verzicht auf bestimmte Massnahmen durch einen Wegfall der medizinischen Indikation oder durch eine Ablehnung des Patienten oder der Patientin (auf der Basis des geäusserten oder mutmasslichen Willens) begründet ist. Zudem muss das Dokument so implementiert werden, dass es Änderungen in der med. Indikation oder im Patient:innenwillen flexibel, rasch und unkompliziert widerspiegelt.

(2) Beim Notfallformular handelt es sich nur um einen kleinen Teil des umfassenden GVP/ACP und seine Qualität und Wirksamkeit beruht auf einer Implementierung des gesamten GVP-Modells, insbesondere einer Kultur angemessener Kommunikation zwischen Patient:innen, Angehörigen und Gesundheitspersonal.

(3) Die Etablierung des Notfallformulars sollte nach Ansicht der NEK unbedingt auch die Sicht der Patient:innen integrieren. Da diese Perspektive offenbar in der BAG-SAMW-Arbeitsgruppe und der Subkommission nicht oder nicht ausreichend vertreten ist, regt die NEK an, eine Patient:innenvertretung zu involvieren. Dies ist umso wichtiger, als das Dokument auch von Patient:innen mitgestaltet und verstanden werden soll. Der Prozess des Shared Decision Making sollte in einem "shared document" abgebildet sein.

4) Die NEK empfiehlt ausserdem, das im Raum Zürich entwickelte und erfolgreich praktizierte ACP-NOPA-Tool (www.acp-swiss.ch/node/45) sowie die von ACP Deutschland entwickelte "Integrierte Notfallplanung" (bzw. "Festlegungen für den Notfall", FeNo) zu berücksichtigen (siehe <https://www.advancedcareplanning.de/infos-ressourcen/integrierte-notfallplanung/>).

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 Behandlungsumfanges 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 checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1) Damit das GVP-Notfallformular seinen Zweck erfüllen kann, muss es den notfall- und rettungsmedizinischen Fachkräften im Notfall unverzüglich und barrierefrei zur Verfügung stehen, am besten elektronisch über die Notfallleitstellen und die portablen elektronischen Systeme.	1) Auch das Notfallformular und die medizinischen Beratung können stricto sensu nichts "sicherstellen" oder "garantieren". Daher besser schreiben "Dies trägt dazu bei, dass die vorausverfügten Massnahmen dem Patientenwillen entsprechen..." 2) Um das GVP-Notfallformular als patientenorientierte Kommunikation unter Fachleuten

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

	<p>2) Um diese Funktion zu erfüllen, sollte das GVP-Notfallformular klar und leicht zu unterscheiden sein von anderen Dokumenten, z.B. der klassischen Patientenverfügung.</p> <p>3) Das Notfallformular muss so implementiert werden, dass es leicht und ohne Hürden jederzeit geändert werden kann, wenn die notfallrelevanten Entscheidungen sich ändern (etwa bei veränderter Prognose/Indikation oder geändertem Patientenwillen, v.a. im stationären Kontext häufig).</p> <p>5) Das GVP-Notfallformular und seine Funktion müssen bei allen relevanten Gruppen bekannt gemacht werden. Für die ärztliche Erstellung/Validierung ist zu überlegen, ob Qualitätsstandards und Abrechnungsziffern zu erstellen sind.</p>	<p>zu verdeutlichen, sollte besser geschrieben werden: "Ein GVP-Notfallformular wird von Gesundheitsfachkräften nach einer Ermittlung des Patientenwillens, falls möglich im direkten Patientengespräch, erstellt und ärztlicherseits validiert."</p>
--	---	---

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;
- 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 checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	s. rechts	<p>1) Das Formular sollte zudem die Kontaktdaten (Mobiltelefon) der vertretungsberechtigten Person gemäss Art. 378 ZGB enthalten.</p> <p>2) Auf der Rückseite sollte die Möglichkeit bestehen, die Entscheide mit Verweis auf Werte und Therapieziele knapp zu begründen (s.</p>

		<p>"Standortbestimmung" bei ACP Swiss und ACP Deutschland).</p> <p>3) Ein knappes Freitextfeld erlaubt individualisierte Ergänzungen (wenn z.B. beim Risiko eines perakuten Blutungsnotfalls eine Volumensubstitution bzw. Bluttransfusion ausgeschlossen werden soll).</p>
--	--	---

3: Die genannten Bereiche decken die im GVP-Notfallformular zu adressierenden Punkte ab.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	<p>Es sollte die Möglichkeit bestehen, mittels eines Freitextfeldes etwaige Ergänzungen zu notieren, die im Einzelfall für den vitalen Notfall bei Urteilsunfähigen relevant sind (z.B. bestimmte Notfallmedikamente, Allergien, Transfusionsverbot bei Zeugen Jehova o.ä.). Damit würde die MANO kontextsensitiv, ohne ihre Einheitlichkeit zu verlieren.</p> <p>Es sollte geklärt werden, ob die Behandlung auf einer Intermediate Care Station (z.B. Stroke Unit) unter die Rubrik "Verlegung auf Intensivstation" oder "Hospitalisierung (ohne Intensivmedizin)" fällt.</p>	<p>Die Reihenfolge der Massnahmen sollte nach der medizinischen Interventionslogik der Therapieintensität erfolgen, graphisch sofort evident. Dabei sind klar unterscheidbare, typische Massnahmenbündel der Notfallmedizin aufzuführen und nur sekundär die Therapieorte.</p> <p>Also: "Kardiopulmonale Reanimation - Intubation und mechanische Beatmung" - intensivmedizinische Behandlung - Spitalbehandlung ohne intensivmedizinische Behandlung - lebenserhaltende Massnahmen soweit sie in der Wohnumgebung des Patienten möglich sind - Symptomlindernde Massnahmen, aber keine lebenserhaltenden Massnahmen". Bei letzteren ist zu vermeiden, von "Palliativmassnahmen" zu sprechen (würde Missverständnisse wecken), sondern korrekterweise von leidenslindernden Massnahmen.</p>

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 checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	Insbesondere für Menschen der Stufe 3 ist die MANO in der Tat stark zu empfehlen. Allerdings können und sollen Menschen nicht verpflichtet werden, darüber zu sprechen oder so ein Dokument zu erstellen. Arztpersonen können und sollten hingegen verpflichtet werden, zumindest in bestimmten Risikosituationen die Behandlung etwaiger Notfallkomplikationen zu antizipieren. Dies ist insbesondere in Spitälern gängige Praxis im Rahmen der Reanimationsverfügungen.	

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 checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	Die Empfehlung sollte sich danach richten, wie hoch die Wahrscheinlichkeit für einen medizinischen Notfall ohne Urteilsfähigkeit ist.	

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

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).

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 Spitalertritt 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 Fachperson erstellt werden. Stimmen Sie zu?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Damit ein GVP-Notfallformular in einem vitalen Notfall von Fachkräften, die den Patienten i.d.R. nicht kennen, sofort umgesetzt wird, braucht es viel Vertrauen in einen qualitativ hochwertigen Prozess der Erstellung, zumal die Entscheide meist irreversibel sind und in der Bevölkerung nachgewiesermassen viele Fehlvorstellung z.B. zur Reanimation bestehen.	

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.

	<p>Dies setzt zwei Dinge voraus: 1) ein sorgfältiges medizinisches Indikationsurteil, 2) Die Ermittlung des autonomen Patientenwillens nach sorgfältiger Aufklärung.</p> <p>Es empfiehlt sich daher sehr, das Notfallformular am Ende eines von einer Fachperson begleiteten GVP-Gesprächsprozesses zu erstellen. Das Notfallformular selbst muss ärztlich validiert sein.</p>	
--	--	--

<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>	<p>Kommentar/Bemerkungen</p>	<p>Anträge</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Der semantische Bezug zwischen der Frage und dem Absatz davor ist unklar. Die Frage des Beizugs nicht-ärztlicher Fachkräfte ist auch für GVP-Notfallpläne für urteilsfähige Personen relevant.</p> <p>Bei einem GVP-Notfallformular für urteilsunfähige Personen kommt es darauf an, deren zuvor geäußerten oder mutmasslichen Willen mit Hilfe der vertretungsberechtigten Person und anderer Menschen, welche den Patienten/die Patientin kennen, zu ermitteln. Dies muss dann entsprechend auf dem Formular vermerkt sein.</p> <p>Entscheidend ist die Qualifikation der Fachperson für die Aufgabe. In manchen Fällen können Pflegefachpersonen (z.B. APN) diese Qualifikation besitzen, in der Regel sollte der Notfallplan aber durch eine Arztperson validiert werden. Denkbar ist auch eine sequentielle multiprofessionelle Kooperation, z.B. ein erstes Gespräch mit</p>	

	einer Pflegefachperson und danach die abschliessende Validierung durch die Arztperson.	
--	--	--

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?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<p>Um Missverständnisse zu vermeiden, ist ein vom Patienten oder seinem Vertreter ausgefülltes bzw. unterschriebens GVP-Notfallformular als TEIL der Patientenverfügung zu verstehen (s. z.B. Dokumente von ACP Swiss). Dies wurde bereits im Rahmenkonzept sowie in der Roadmap für die Schweiz betont. Durch eine solche Integration muss versucht werden, Inkongruenzen zwischen mehreren Patientenverfügungen zu verhindern. Das Notfallformular sollte Ausdruck einer angemessenen Arzt-Patient-Kommunikation sein. Empfohlen und sinnvoll ist daher, das Notfallformular im Rahmen einer GVP-Beratung zu erstellen.</p>	

9: Bevor das GVP-Notfallformular ausgefüllt wird, sind Werthaltungen und Therapieziele zu adressieren.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	<p>Ja, dies sollte empfohlen werden, sofern es praktisch möglich ist. Die zu empfehlende GVP-Beratung sollte auf die Werthaltungen der Person, die Lebens- und Behandlungsziele fokussieren. Auch eine Aufklärung über die Folgen der möglichen Entscheidungen für oder gegen bestimmte Massnahmen gehört dazu. Wenn bestimmte Massnahmen medizinisch nicht indiziert sind ("medical futility"), sollte dies sensibel, empathisch und verständlich erläutert werden.</p>	

	Siehe etwa auch die Richtlinie der SAMW zur Reanimation.	
--	--	--

10: Teilen Sie die Empfehlung, die Erstellung des GVP-Notfallformulars ambulant z.B. in der Hausarztpraxis, im Heim und auch im Spital anzubieten?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<p>Grundsätzlich sollte dies in allen Sektoren und Bereichen angeboten werden. Praktisch am sinnvollsten ist die Erstellung in Situationen mit relativ stabilem Gesundheitszustand, hoher Autonomiefähigkeit, genügend Zeit und Unterstützungspersonen, die die Person gut kennen (Angehörige, Hausarzt) - also wenn sich die Person im häuslichen Umfeld oder im Heim als ihrem Wohnort befindet. Es darf freilich keine Voraussetzung für die Aufnahme in ein Heim sein.</p> <p>Bei seltenen oder komplexen Krankheiten kann es sinnvoll sein, dass die behandelnden Spezialisten beteiligt sind (z.B. ALS-Spezialambulanz etc.), sei es durch ein direktes Gespräch mit der Person oder mit dem Hausarzt/der Hausärztin.</p>	

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 vorausverfügten 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: – von der betroffenen Person oder bei Urteilsunfähigkeit von der vertretungsberechtigten Person und	Kommentar/Bemerkungen	Anträge

<p>– von einer Arztperson.</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p>	<p>Die NEK sieht Argumente für und gegen das Vorsehen einer Unterzeichnung des Dokuments. Argumente gegen die Unterschrift:</p> <p>1) Die Unterschrift des Patienten macht aus dem Dokument eine PV. Daher sollte der Notfallplan integriert sein in ein GVP-Gesamtkonzept, damit es nicht zu mehreren, inkompatiblen PV kommt.</p> <p>2) Wird die Unterschrift des Patienten verlangt, besteht die Sorge, dass manche Patienten den Notfallplan dann nicht nutzen würden, da sie der formal-juristische Charakter abschrecken könnte. Dies ist insbesondere bedenkenswert vor dem Hintergrund, dass in der Schweiz (vor allem in der Westschweiz) die PV ohnehin schon sehr selten erstellt wird, möglicherweise auch aus diesem Grund.</p> <p>3) Es besteht das Risiko, dass künftige Patienten sich damit begnügen, nur noch das Notfallformular auszufüllen (einfacher und schneller), und denken, eine umfassende Patientenverfügung sei dann gar nicht mehr nötig (schwieriger und langwieriger zu erstellen). Auch aus diesem Grund müsste das Notfallformular unbedingt integriert werden in ein GVP-Gesamtkonzept.</p> <p>4) In instabilen Situationen kann sich die med. Indikation oder der Patientenwille schnell und mehrfach ändern. Daher müsste sichergestellt sein, dass trotz Unterschriftserfordernis das Dokument flexibel auf solche Veränderungen reagieren kann. Insbesondere im stationären Kontext ist zu beachten, dass</p>	<p>Bei der Unterschrift der verantwortlichen Arztperson sollte stehen: "Hiermit bestätige ich als verantwortliche Arztperson, dass die hier für den Notfall getroffenen Entscheidungen auf der medizinischen Indikation basieren, mit dem Patienten/der Patientin (bzw. mit der vertretungsberechtigten Person) besprochen wurden und ihrem/seinem Willen entsprechen."</p>

	<p>elektronische Informationssysteme existieren, die ohne händische Unterschrift operieren, zwar mit der elektronischen Signatur der Arztperson, aber traditionellerweise ohne Signatur des Patienten.</p> <p>5) Eine Unterschrift der Person selbst ist ethisch und rechtlich nicht absolut zwingend, denn es kommt letztlich darauf an, ob die Entscheidung dem autonomen Willen der Person entsprechen und dies dokumentiert ist.</p> <p>Andererseits sieht die NEK gewichtige Argumente dafür:</p> <p>1) Die Analogie zu klassischen Patientenverfügungen, aber auch Operationseinwilligungen, wo Patienten ebenfalls unterschreiben, spricht für eine Unterschrift, zumal es hier meistens um Entscheidungen über Leben und Tod geht.</p> <p>2) Viele Patienten legen Wert darauf, ihrem Willen durch ihre Unterschrift Nachdruck und Geltung zu verleihen, zumal sie nicht ganz unbegründet fürchten, dass ihr mündlich geäußertes Wille sonst mitunter nicht korrekt umgesetzt wird. Sie identifizieren sich somit eher mit dem Dokument und nehmen ihre Patientenautonomie stärker wahr.</p> <p>3) Eine Patientenunterschrift kann somit dem ärztlichen Paternalismus entgegenwirken und den Dialog zw. Arztperson und Patient:in über die Notfallbehandlung fördern. Sie kann damit auch eine stärker patientenzentrierte Kultur in der Medizin befördern.</p> <p>4) Erfahrungen aus dem Raum Zürich zeigen, dass Notfall- und Rettungspersonal Unterschriften fordern, um bei ihren Entscheidungen rechtlich abgesichert zu sein und diesen Dokumenten wirklich vertrauen zu können. Ohne solche</p>	
--	--	--

	<p>Unterschriften haben sich dort viele geweigert, die Weisungen umzusetzen.</p> <p>5) Wissenschaftliche Studien zeigen, dass unterschriebene Dokumente bei allen zu mehr Rechts- und Handlungssicherheit führen, eher umgesetzt werden und insgesamt die Praxis einer patientenorientierten Entscheidung fördern.</p> <p>In der Zusammenschau sprechen diese Argumente dafür, dass das Vorsehen der Unterschriften auf dem Formular dann Sinn macht, wenn ein integriertes, flexibles GVP-System implementiert wird.</p>	
--	---	--

12: In bestimmten Situationen kann das GVP-Notfallformular nur die ärztliche Unterschrift tragen.	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	<p>Es erscheint nicht verhältnismässig, ZWINGEND die Unterschrift des Patienten zu verlangen, sondern diese nur zu empfehlen und im Formular vorzusehen (s.o.). Dies auch, weil es spezielle Situationen geben kann, in denen das praktisch nicht möglich ist.</p>	
<p>Falls Zustimmung, für welche Situationen?</p>	<p>Solche Situationen mögen sein, dass ein Patient urteilsunfähig ist und keine vertretungsberechtigte Person hat, so dass die Entscheidung allein auf die med. Indikation basiert werden kann. Eine weitere Situation wäre vorhanden, wenn ein Patient die Unterschrift ablehnt, aber gleichwohl seinen Willen kundtut und diesen im Notfall respektiert wissen will.</p>	

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 checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	MANO oder äNO sind beide gut und entsprechen den franz. und italien. Bezeichnungen.	

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 checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1) Ein schweizweit einheitliches Formular ist sehr zu begrüßen. Es sollte in allen Landessprache vorliegen, zudem möglicherweise auf Englisch für hier lebende Menschen, welche der Landessprachen nicht mächtig sind. 2) Das Formular sollte nur 1 Blatt sein, wobei die Rückseite durchaus genutzt werden kann (z.B. für die Standortbestimmung/ Erklärung der Werte sowie für Informationen über den rechtlichen Status des Dokuments).	

15: Stimmen Sie zu, dieselbe Formular-Vorlage zu verwenden für urteilsfähige und urteilsunfähige Personen?	Kommentar/Bemerkungen	Anträge
<input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	Grundsätzlich ist es möglich und sinnvoll, nur ein einziges Formular zu benutzen. Die Arztperson kann dann auf diesem Formular ankreuzen, ob es sich um (a) eine urteilsfähige Person handelt, mit der gesprochen wurde und die ihren Willen geäußert hat, oder (b) eine urteilsunfähige Person, mit deren vertretungsberechtigter Person gesprochen wurde und auf dieser Grundlage der mutmassliche Wille ermittelt	

	wurde. Falls ein Unterschriftsfeld für die Patent:innen vorgesehen ist, müsste dies eben ergänzt werden durch ein Unterschriftsfeld für die vertretungsberechtigte Person als ALTERNATIVE Unterschrift, falls der Patient oder die Patientin nicht urteilsfähig ist.	
--	--	--

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 checked="" type="checkbox"/> In Anlehnung an das A-B0,B1,B2,B3-C Modell (vgl. Dokument von ACP Swiss)	international das am meisten verwendete und erprobte Modell	
<input type="checkbox"/> In Anlehnung ans Modell Reanimation-Intensivmedizin-Spitaleinweisung (vgl. GVP BS & BL)	Für den Notfall zu viel Text und nicht visuell eingängig. Ausserdem ist ein widersprüchliches Ausfüllen möglich.	
<input checked="" type="checkbox"/> In Anlehnung an die Genfer « Instruction médicale d'urgence et ses 5 niveaux de précision »	ähnlich wie Modell von ACP Swiss	
<input checked="" type="checkbox"/> andere (bitte ausführen)	Notfallplanung (INP) ACP-Deutschland www.advancedcareplanning.de/infos-ressourcen/integrierte-notfallplanung/	

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 checked="" type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	<p>1) Der GVP-Notfallplan sollte zudem in den Rettungsleitstellen elektronisch und schnell zugänglich hinterlegt sein. Hierzu braucht es eine kantonale oder nationale Koordination.</p> <p>2) Falls verschiedene elektronische Aufbewahrungsorte existieren, ist eine breite Interoperabilität wichtig, so dass eine Änderung automatisch überall realisiert wird.</p> <p>3) Das BAG und die SAMW sollten darauf hinarbeiten, dass ein nationales Register erstellt wird, in dem GVP-Notfallplan, Patientenverfügung und andere Dokumente für den Fall der Urteilsunfähigkeit aufbewahrt und sicher zugänglich sind.</p>	

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 checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<p>siehe Kommentar oben, v.a. Interoperabilität und nationale Koordination</p>	

19: Haben Sie allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Konzept?
<p>Siehe Kommentar auf Seite 1.</p>

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

Vielen Dank.