Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

Ein gemeinsames Projekt von:

SAMW ASSM
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Vorausdenken, vorausplanen und umsetzen: Wie gelingt die Umsetzung der GVP in Pflegeheimen?

Forumsveranstaltung 2025

Gaby Bieri, Vorsitz der Subarbeitsgruppe zur GVP im Pflegeheim, ehemalige ärztliche Direktorin der Gesundheitszentren für das Alter Zürich (GFA), jetzt Heimärztin (Age medical)

Manya Hendriks, Projektverantwortliche Ressort Ethik, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Inhalt

1) Was ist Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)?
2) Wieso ist GVP im Heim so wichtig?
3) Zwei Beispiele der Umsetzung der GVP in den Gesundheitszentren
4) Broschüre «GVP in Alters- und Pflegheimen – Wegleitung zur Umsetzung»
5) Gesprächsleitfaden der Broschüre (Pflegedialog, persönliche Wertehaltung, mutmassliche Wertehaltung)
6) Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität
7) Fazit

1) Was ist Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)?

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)	Oberbegriff für Reflexionen, Gespräche und Entscheidungen über persönliche Werte, Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder für die Sorge am Lebensende, insbesondere für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Der eigene bzw. mutmassliche Wille wird für Drittpersonen festgehalten und dokumentiert, z. B. in einer Patientenverfügung. Es handelt sich um einen kontinuierlichen Prozess.

Unterschied zur Patientenverfügung, ACP?

Gesundheitliche Vorausplanung

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) stärkt die Selbstbestimmung in medizinischen Fragen, insbesondere im Hinblick auf Situationen der Urteilsunfähigkeit. Gesundheitlich vorausplanen soll für alle, die das möchten, möglich sein. Eine von der SAMW und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) geleitete nationale Arbeitsgruppe verfolgt das Ziel, GVP in der Schweiz weiter zu etablieren und im Alltag zu verankern.

Gesundheitliche Vorausplanung

SAMW » Ethik » Themen A–Z » **Gesundheitliche Vorausplanung**

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) stärkt die Selbstbestimmung in medizinischen Fragen, insbesondere im Hinblick auf Situationen der Urteilsunfähigkeit. Gesundheitlich vorausplanen soll für alle, die das möchten, möglich sein. Eine von der SAMW und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) geleitete nationale Arbeitsgruppe verfolgt das Ziel, GVP in der Schweiz weiter zu etablieren und im Alltag zu verankern.

Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen

SAMW » Ethik » Themen A–Z » Gesundheitliche Vorausplanung » **GVP in Alters- und Pflegeheimen**

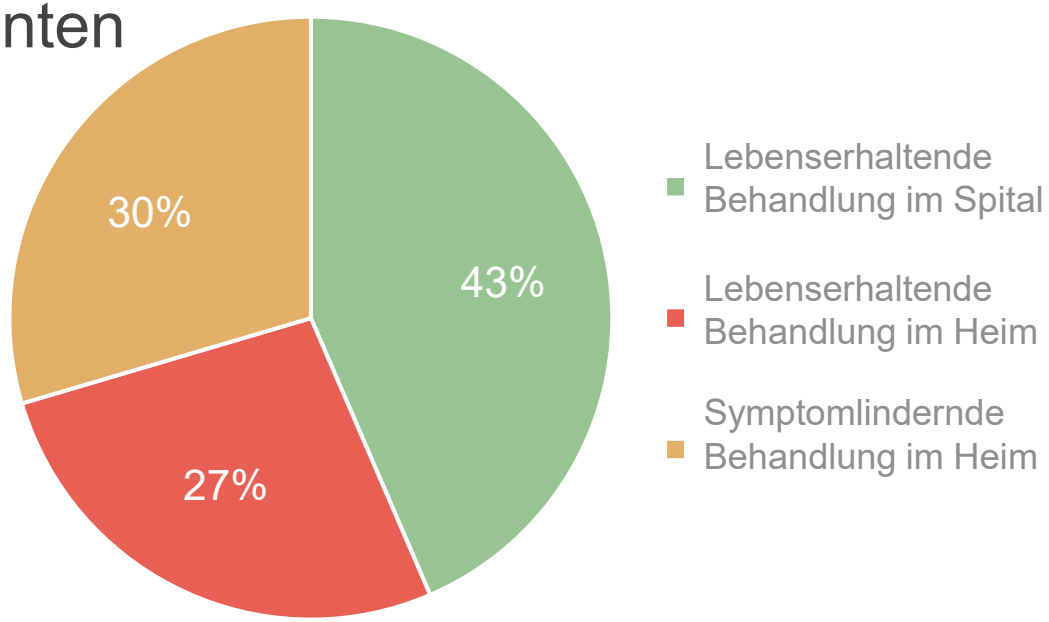
Betagte Menschen leben in Alters- und Pflegeheimen, wenn ihr Gesundheitszustand es ihnen nicht mehr erlaubt, trotz Unterstützung durch Angehörige und/oder die Spitex im eigenen Zuhause zu bleiben. Für diese Personengruppen empfiehlt die «Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz» eine vertiefte bzw. krankheitsspezifische GVP.

2) Wieso ist GVP im Heim so wichtig?

Wieso ist GVP im Heim so wichtig? (1/4)

- Menschen, die im Heim leben, haben in der Regel eine begrenzte Lebenszeit → z. B. Median weniger als 10 Monate
  (Gesundheitszentren für das Alter (GFA), Pflegeheimbereich)

- Viele wünschen nicht mehr die maximale Therapie
  → von 2100 ausgewerteten GVP-Dokumenten der GFA wünschen:



Wieso ist GVP im Heim so wichtig? (2/4)

- Ärztliche Versorgung im Heim ist im Durchschnitt
  - nicht sehr kontinuierlich (keine Visiten vor Ort)
  - oft nur Notfallversorgung

- Hausärztinnen und Hausärzte machen oft keine GVP

- Notfallversorgung erfolgt in der Regel
  - nicht durch den behandelnden Arzt,
  - sondern einen Notfallarzt
    → es wird schneller hospitalisiert

Wieso ist GVP im Heim so wichtig? (3/4)

GVP im Heim ist mehr als eine Planung für eine zukünftige Urteilsunfähigkeit oder den Notfall. GVP beinhaltet:

- eine **Abmachung zur gewünschten Behandlung im hier und jetzt** (wird in der Regel positiv aufgenommen),
- ein **Prozess**, in dem die Behandlungsintensität je nach Lebens- und Sterbewünschen angepasst wird,
- eine **Behandlungsvereinbarung**, die jederzeit angepasst werden kann,
- reflektierte Entscheide, die nicht in einer Notfallsituation gefällt werden.

Wieso ist GVP im Heim so wichtig? (4/4)

GVP ist auch bei kognitiver Beeinträchtigung möglich, Bewohnende können in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden.

Person mit kognitiver Beeinträchtigung kann noch lange etwas zur Lebensqualität sagen oder ausdrücken.

«händ sie eigentli no Freud am Lebe, oder wetted sie lieber sterbe?»

Zusätzlich Gespräch über mutmassliche Wertvorstellungen und Wünsche.

3) Zwei Beispiele der Umsetzung der GVP in den Gesundheitszentren

Stadt Zürich
Gesundheitszentren für das Alter

Gesundheitliche Vorausplanung in der Langzeitpflege

Zwei Umsetzungsbeispiele aus den Gesundheitszentren für das Alter

Leben im Zentrum.

Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich

38 Standorte

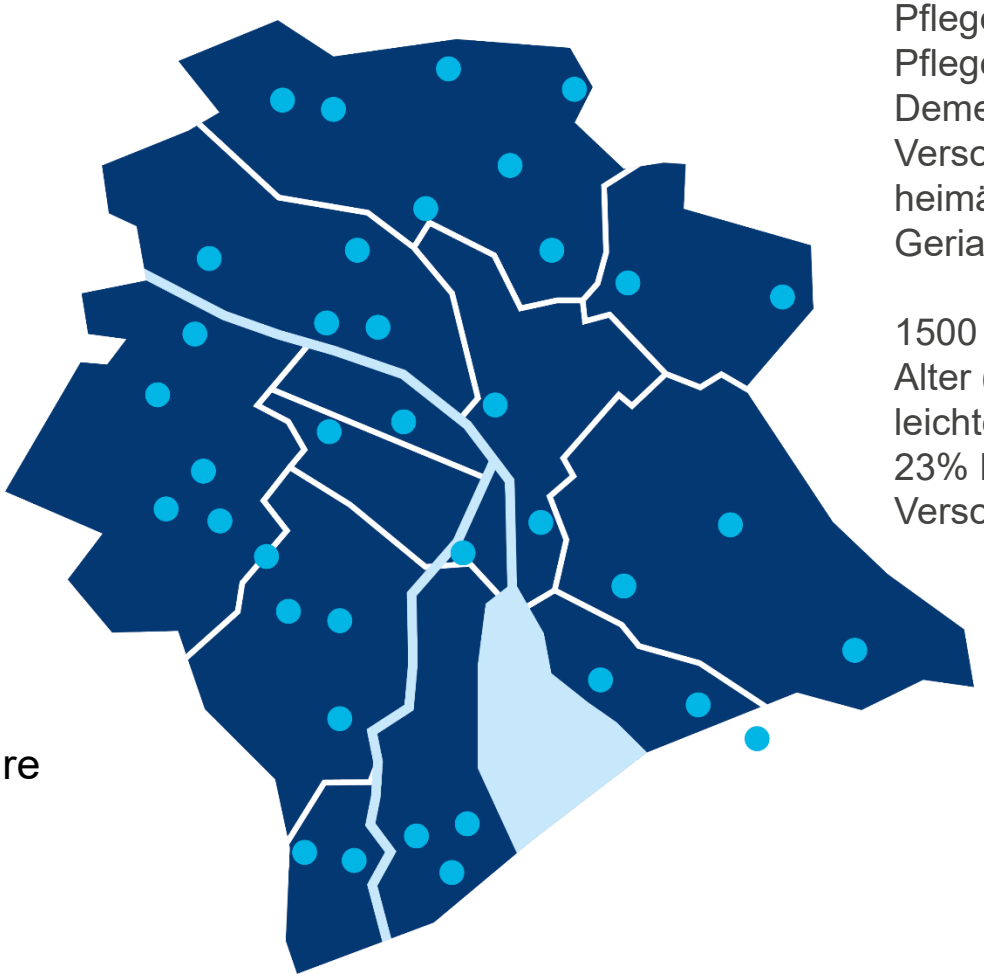
3308 Plätze stationär
– davon 1742 Plätze bei Wohnen im Alter
– davon 1566 Plätze bei Spezialisierter Pflege

53 Plätze in Tageszentren

3303 Mitarbeitende
818 Lernende, Praktikant*innen

Aufenthaltstage: 1 107 757
Ø Aufenthaltsdauer Wohnen im Alter: 3,6 Jahre
Ø Aufenthaltsdauer Spezialisierte Pflege: 2,7 Jahre

Daten per 31.12.2023



1500 Bew. Spezialisierte Pflege (SPF), starke Pflegebedürftigkeit, 80% Demenz; ärztliche Versorgung: geriatrische heimärztlich durch den Geriatrischen Dienst

1500 Bew. Wohnen im Alter (WIA), nicht oder leichte Pflegebedürftigkeit, 23% Demenz; ärztliche Versorgung: hausärztlich

Beispiel 1: Lange Tradition der GVP in den Betrieben SPF der Gesundheitszentren für das Alter (ehemalige Pflegezentren)

- Seit über 20 Jahren
- GVP als Prozess, der regelmässige gemeinsame Gespräche mit Bewohnenden, Angehörigen und dem interprofessionellen Behandlungsteam beinhaltet
- Dreistufige Einteilung der Behandlungsintensität
- Hat sich sehr bewährt, etabliert, gemeinsame Haltung, gemeinsame Sprache

- Je nach kognitivem Zustand Erstgespräch durch Arzt am Eintrittstag: (provisorisches) Behandlungskonzept, Rea-Status (allenfalls schon mit Angehörigen)
- Gespräch zur Wertehaltung durch geschulte GVP-Beraterin (1 pro Betrieb)
- Am interprofessionellen Standortgespräch mit BW, Angehörigen, med. Vertretungsperson: definitive Festlegung des Behandlungskonzeptes und ÄNO
- Bewohnende mit Demenz können, je nach kognitiven Fähigkeiten mehr oder weniger in den Prozess integriert werden: wichtiger Aspekt ist die Lebensqualität
- Regelmässige Überprüfung

advance care planning
medizinisch begleitet ®

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)

Aktueller Reanimations- und Notfallstatus

Vor-/Nachname

Geburtsdatum

Strasse_____

Wohnort_____

Nur eine Antwort möglich! Diese ÄNO gilt solange, wie nicht aus gegebenem Anlass (z.B. OP /intensivmedizinische Behandlung / dauerhafte Urteilsunfähigkeit) eine abweichende Regelung gemäss dem Patientenwillen vereinbart wird.

PZZ Behandlungs-plan:

Lebensverlängerung

☐ A0 🔵🔵🔵🔵🔵 Herz-Lungen-Wiederbelebung und uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

Lebensverlängerung mit Einschränkungen medizinischer Massnahmen

Kurativ im Spital

☐ B0 🔴🔵🔵🔵🔵 **keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**
ansonsten uneingeschränkte Notfall-und Intensivbehandlung

☐ B1 🔴🔴🔵🔵🔵 **keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**
keine invasive Beatmung
ansonsten uneingeschränkte Notfall-und Intensivbehandlung

☐ B2 🔴🔴🔴🔵🔵 **keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**
keine invasive Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung

Kurativ im Heim

☐ B3 🔴🔴🔴🔴🔵 **keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**
keine invasive Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
keine Verlegung/Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Betreuungsort → **Notfallplanung erforderlich**

Die Einweisung in ein Akutspital sollte nur dann erfolgen, wenn Aussicht auf Verbesserung von Lebensqualität, Wohlbefinden und des Gesundheitszustandes besteht.

Leidenslinderung /Lebensqualitätsverbesserung

Palliativ

☐ C0 🔴🔴🔴🔴🔴 **uneingeschränkte lindernde/palliative Behandlung, → wenn möglich Verbleib in der bisherigen/häuslichen Umgebung Notfallplanung erforderlich**

Diese ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift (o.g. Person)

Diese ÄNO gibt den mutmasslichen/geäusserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder

Ort den Unterschrift **(Vertreter/-in)**

Ort den Unterschrift **(Ärztin/Arzt)**

Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.

Ort den Unterschrift **(Berater/-in)**

Diese ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens und Teil meiner Patientenverfügung. Empfehlung: Gemeinsam mit Ärztin/den Arzt des Vertrauens

Gabriela Bieri abmelden | Todo | Nützliche Links | Hilfe

Verfügung - easyDOK

Schnell-fassung | Eintrag bearbeiten | Deaktivieren | Aktualisieren | Drucken | Dokumente | Vorschau | Suchen | Deaktivierte Einträge anzeigen

Bearbeiten | Anzeige

Schlüsselwörter hier eingeben

Bewohnerliste | **Verfügung**

- Stammblatt
- Med. Anamnese
  - Arztbefund
  - Diagnosen
  - Tessiner Diagnosen
  - Verfügung
  - Arztansicht
- Verordnungen
- Planung Pflege
- Leistungsplanung
- Pflegeverlauf
- Vitalzeichen
- Planung Therapie
- Sozialberatung

Ziehen Sie eine Spaltenüberschrift in diesen Bereich, um nach dieser zu gruppieren

Von	Bis	Reanimati...	Bemerkung Reani...	Intensitaet	Bemerkung Intensitaet	Patientenverfueg...	Bemerkung Patientenver
~~15.06.2016~~	~~11...~~	~~Nein~~		~~Kurativ im Spital~~		~~Nein~~	
~~11.07.2018~~	~~16...~~	~~Nein~~		~~Kurativ im Spital~~	~~ÄNO B1~~	~~Nein~~	
~~16.07.2018~~	~~29...~~	~~Nein~~		~~Kurativ im Spital~~	~~ÄNO B1 (von Pat unterschrieben), Beiständin möchte allerdings noch überlegen, ob eventuell doch eine Beatmung gewünscht wird, z.B. bei einer erneuten Verschlechterung der COPD~~	~~Nein~~	
~~29.08.2018~~	~~03...~~	~~Nein~~		~~Kurativ im Spital~~	~~ÄNO B1~~	~~Nein~~	
~~03.04.2020~~	~~08...~~	~~Nein~~		~~Kurativ im Heim~~	~~mit der Bewohnerin besprochen am 03.04.2020, mit Beständin noch nicht besprochen~~	~~Nein~~	
~~08.04.2020~~	~~24...~~	~~Nein~~		~~Kurativ im Heim~~	~~mit der Bewohnerin besprochen am 03.04. und 08.04.2020, mit Beständin besprochen am 08.04.2020, möchte sich dies noch überlegen und meldet sich nach den Ostertagen, bis dahin wir, mit ihrem Einverständnis, Kurativ im Heim...~~	~~Nein~~	
24.04.2020		Nein		Kurativ im Heim	Pat soll im Akutfall nochmal gefragt werden, falls dann Wunsch nach Hosp: Kurativ Spital (so von der Beiständin gewünscht)	Nein	

Dokumentation | Allgemein

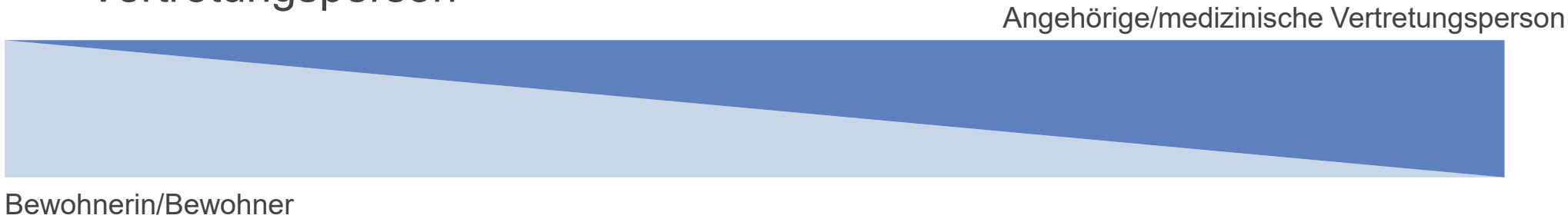
Bereit... | Produktion ab 2018 | Todo | 0001 - Pflegezentren der Stadt Zürich | Deutsch (Schweiz) | Lizenziert für: Pflegezentren, 8035 Zürich | Bieri Gabriela | 1920x1030 | Version 4.0.46.8 | 291MB

Eingeschränkte Urteilsfähigkeit

- Häufig kognitiv beeinträchtigte Patientinnen und Patienten (Delir, Demenz) oder mit psychiatrischen Erkrankungen:

  eingeschränkte Urteilsfähigkeit **(Aufgabe des Arztes!!!)**
- Sind häufig mit abstrakten Entscheidungen überfordert (was würden sie in einer bestimmten Situation wollen?)
- Können aber im "Hier und Jetzt" noch vieles entscheiden bzw. eine Aussage zu ihrer Lebensqualität machen
- Wünsche/Wille der Betroffenen möglichst berücksichtigen

→ Gemeinsames Gespräch mit Angehörigen bzw. medizinischer Vertretungsperson

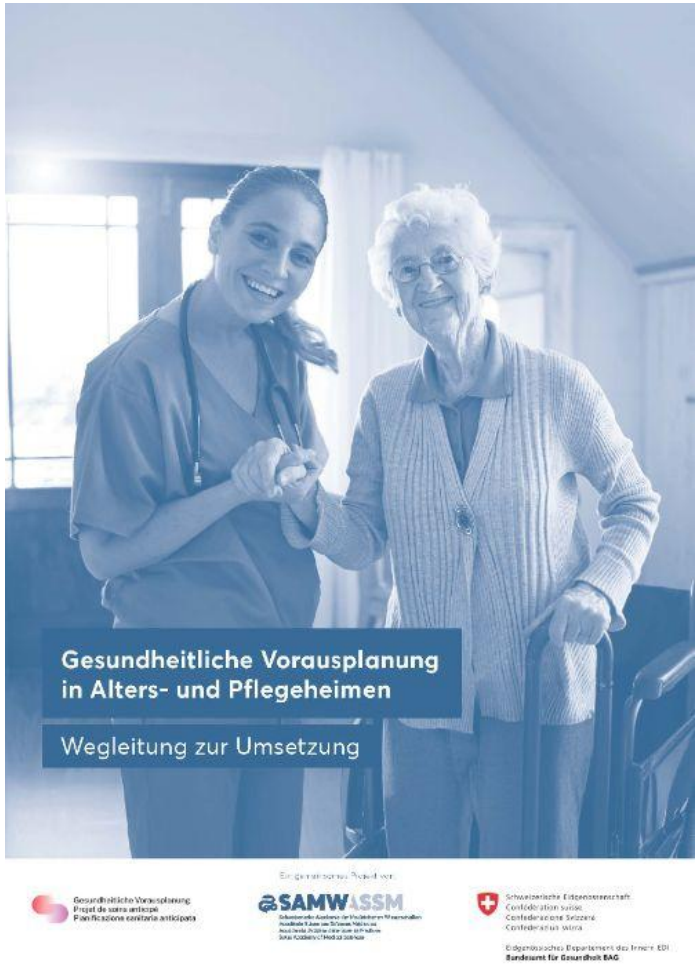


Beispiel 2: GVP in den Betrieben WIA der Gesundheitszentren für das Alter (ehemalige Alterszentren)

- Bis 2022 beim Eintritt nach Patientenverfügung gefragt, motiviert, eine auszufüllen
- In der Pandemie – wegen unbefriedigender Situation – Ausfüllen einer COVID-ÄNO
- Jetzt eine GVP-Beratende (Pflege) pro Betrieb und Ausfüllen einer Behandlungsintensität und ÄNO (unter Berücksichtigung der Patientenverfügung und COVID-ÄNO, falls vorhanden)
- Versenden an Hausarzt mit der Bitte es noch einmal mit dem Bewohnenden zu besprechen und, falls einverstanden, zu unterschreiben
- Idee des gemeinsamen Gesprächs mit Pflege, Bewohnendem, Angehörigen und Hausarzt konnte bisher nicht umgesetzt werden

4) GVP in Alters- und Pflegheimen – Wegleitung zur Umsetzung

Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung»



Die Broschüre unterstützt Fachpersonen in Institutionen der stationären Langzeitpflege dabei, die GVP in Heimen umzusetzen und dadurch die Selbstbestimmung und Lebensqualität der Bewohnenden von APH bestmöglich zu fördern.

Die **praxisorientierten Empfehlungen** berücksichtigen die Voraussetzungen und Möglichkeiten verschiedener Institutionen, um die Integration der GVP in die Strukturen von Alters- und Pflegeheimen zu stärken bzw. zu unterstützen.

Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung»

Bestellzahlen bis zum 01.11.25:

- Wegleitung zur Umsetzung – DE: 1676
- Guide de mise en œuvre – FR: 214
- Guida per l’attuazione – IT: 149

Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung»

Bestellzahlen bis zum 01.11.25:
- Wegleitung zur Umsetzung – DE: 1676
- Guide de mise en œuvre – FR: 214
- Guida per l'attuazione – IT: 149

Artikel:
- «Das Leben und das Lebensende gestalten», Ursula Arn und Reka Schweighoffer, Magazin ARTISET 9/2025
- «Accompagner la vie et la fin de vie», Ursula Arn et Reka Schweighoffer, le magazine ARTISET 9/2025
- «Gesundheitliche Vorausplanung für Heime – Empfehlungen der nationalen Arbeitsgruppe», Gaby Bieri, NOVAcura, 8/2025

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

I. Die Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) in Alters- und Pflegeheimen[1] 5

II. Umsetzung der GVP 9

III. Glossar 15

IV. Hinweise zur Ausarbeitung 18

V. Anhänge

Gesprächsleitfaden GVP-Pflegedialog 20

Gesprächsleitfaden GVP-Beratungsgespräch: Die persönliche Werthaltung 23

Gesprächsleitfaden GVP-Beratungsgespräch: Die mutmassliche Werthaltung 25

4) Wegleitung zur Umsetzung

Grafik 1:
Die pflegeheim-spezifische Gesundheitliche Vorausplanung

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

Oberbegriff für Reflexionen, Gespräche und Entscheidungen über persönliche Werte, Wünsche und den Willen hinsichtlich Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder am Lebensende, insbesondere für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Der persönliche bzw. mutmassliche Wille soll für Drittpersonen schriftlich festgehalten und dokumentiert werden.

Die Umsetzung von GVP kann in verschiedenen Lebensphasen und -situationen erfolgen. Im Folgenden wird die GVP für die Langzeitpflege konkretisiert:

allgemein | vertieft | krankheitsspezifisch

Pflegeheimspezifisch

Wer/Wann

Alle Bewohnenden bei Eintritt ins APH oder nach Triggermomenten (z. B. nach Spitalaufenthalt). Bei fehlender Urteilsfähigkeit ist die vertretungsberechtigte Person einzubeziehen.

Was

- Reflektieren und Festhalten der persönlichen oder mutmasslichen Werte und Präferenzen im Hinblick auf die Behandlung und Pflege bei einer Zustandsverschlechterung oder in Notfallsituation.
- Festhalten des (mutmasslich) gewünschten Behandlungsziels und -intensität in Bezug auf Reanimation, Intensivbehandlung, Spitaleinweisung und lebenserhaltende Massnahmen oder Palliation.

Wie

- **GVP-Beratungsgespräch** durch interne oder externe Fachperson mit Weiterbildung in GVP oder durch Heim- oder Hausarztperson.
- Falls nicht möglich: **GVP-Pflegedialog** durch Pflegefachperson mit Beratungskompetenz und Basiswissen in GVP.

Ergebnis/Dokumentation

- Festlegung der vertretungsberechtigten Person.
- Ggf. Patientenverfügung und/oder Behandlungsplan erstellen/aktualisieren.
- Festlegung Behandlungsziel und -intensität.*

*Das empfohlene Formular ist unter samw.ch/gvp/aph abrufbar.

4) Wegleitung zur Umsetzung

Grafik 2:
Schritte der GVP

1. Eintrittsgespräch mit Bewohnenden und evtl. Angehörigen

- Urteilsfähigkeit der Bewohnenden in Bezug auf die GVP?
- Vorhandensein von GVP-Dokumenten zu Willensäusserungen/Werthaltung?
- Vertretungsberechtigte Person festgelegt?

2. Beratungsprozess mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person

A GVP-Pflegedialog

- Zur Patientenverfügung
- Zur aktuellen Lebenssituation
- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.

B GVP-Beratungsgespräch

- Zur Patientenverfügung
- Zur aktuellen Lebenssituation
- Zur persönlichen bzw. mutmasslichen Werthaltung
- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.

3. Entscheidungsfindung mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person

A Vorschlag

Pflegefachperson bespricht das Protokoll und skizziert einen Vorschlag für die Behandlungsintensität. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Der Vorschlag wird – ohne Unterschriften – der Arztperson vorgelegt.

Festlegung durch Arztperson

Heim- oder Hausarztperson bespricht den Vorschlag und legt die Behandlungsintensität* fest. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.

B Festlegung

GVP-Beratungsperson bespricht das Protokoll und legt die Behandlungsintensität* fest. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung, welche der Arztperson vorgelegt wird.

Validierung durch Arztperson

Heim- oder Hausarztperson erhält die Festlegung zur Behandlungsintensität* zur Validierung und ärztlichen Unterschrift. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.

4. Informationsvermittlung

- Information an das Pflege- und Betreuungsteam sowie zur Kenntnisnahme an die vertretungsberechtigte Person.
- Bei Bedarf ist ein Angehörigengespräch anzubieten, um die Festlegungen breiter zu kommunizieren.

5. Anwendung

Sofern der aktuelle bzw. mutmassliche Behandlungswille in der (Notfall-)Situation nicht besprochen werden kann, wird die festgelegte Behandlungsintensität herangezogen. Bei Spitaleinweisung wird das GVP-Formular der behandelnden Arztperson und/oder dem Personal der Rettungssanität übermittelt.

6. Re-Evaluation

In folgenden Triggermomenten:
- auf Wunsch des Bewohners bzw. der vertretungsberechtigten Person;
- bei Rückkehr nach einem Spitalaufenthalt;
- bei Veränderung des Gesundheitszustands;
- bei neuen Diagnosen/Erkrankungen;
- mindestens jährlich.

*Das empfohlene Formular ist unter samw.ch/gvp/aph abrufbar.

GVP-Pflegedialog versus GVP-Beratungsgespräch

A) ein **GVP-Pflegedialog** oder
B) ein **GVP-Beratungsgespräch** durch eine geschulte Fachperson

Die wichtigsten Unterschiede sind (1/2):

- Im **GVP-Pflegedialog** wird die aktuelle Lebenssituation besprochen und ein Vorschlag für Behandlungsziel und -intensität skizziert.
- Der Vorschlag muss anschliessend in einem Arztgespräch mit der/dem Bewohnenden bzw. der vertretungsberechtigten Person besprochen werden.
- Das Gewünschte wird schriftlich festgehalten (empfohlen: im «Formular Behandlungsintensität») und von den Anwesenden unterschrieben.

GVP-Pflegedialog versus GVP-Beratungsgespräch

A) ein **GVP-Pflegedialog** oder
B) ein **GVP-Beratungsgespräch** durch eine geschulte Fachperson

Die wichtigsten Unterschiede sind (2/2):

- Im **GVP-Beratungsgespräch** wird die aktuelle Lebenssituation besprochen und zusätzlich die persönliche bzw. mutmassliche Werthaltung vertieft anhand eines Gesprächsleitfadens reflektiert.
- Darauf basierend notiert die Beratungsperson Behandlungsziel und -intensität (empfohlen: im «Formular Behandlungsintensität»). Das Notierte wird besprochen und von BW/Angehörigen unterschrieben.
- Das Dokument wird einer Arztperson zur Validierung und ärztlichen Unterschrift vorgelegt.

4) Wegleitung zur Umsetzung

Grafik 2: Schritte der GVP

1. Eintrittsgespräch mit Bewohnenden und evtl. Angehörigen

- Urteilsfähigkeit der Bewohnenden in Bezug auf die GVP?
- Vorhandensein von GVP-Dokumenten zu Willensäusserungen/Werthaltung?
- Vertretungsberechtigte Person festgelegt?

2. Beratungsprozess mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person

A GVP-Pflegedialog

- Zur Patientenverfügung
- Zur aktuellen Lebenssituation
- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.

B GVP-Beratungsgespräch

- Zur Patientenverfügung
- Zur aktuellen Lebenssituation
- Zur persönlichen bzw. mutmasslichen Werthaltung
- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.

3. Entscheidungsfindung mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person

A Vorschlag

Pflegefachperson bespricht das Protokoll und skizziert einen Vorschlag für die Behandlungsintensität. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Der Vorschlag wird – ohne Unterschriften – der Arztperson vorgelegt.

Festlegung durch Arztperson

Heim- oder Hausarztperson bespricht den Vorschlag und legt die Behandlungsintensität* fest. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.

B Festlegung

GVP-Beratungsperson bespricht das Protokoll und legt die Behandlungsintensität* fest. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung, welche der Arztperson vorgelegt wird.

Validierung durch Arztperson

Heim- oder Hausarztperson erhält die Festlegung zur Behandlungsintensität* zur Validierung und ärztlichen Unterschrift. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.

4. Informationsvermittlung

- Information an das Pflege- und Betreuungsteam sowie zur Kenntnisnahme an die

Grafik 2:
Schritte der GVP

4. Informationsvermittlung

- Information an das Pflege- und Betreuungsteam sowie zur Kenntnisnahme an die vertretungsberechtigte Person.
- Bei Bedarf ist ein Angehörigengespräch anzubieten, um die Festlegungen breiter zu kommunizieren.

5. Anwendung

Sofern der aktuelle bzw. mutmassliche Behandlungswille in der (Notfall-)Situation nicht besprochen werden kann, wird die festgelegte Behandlungsintensität herangezogen. Bei Spitaleinweisung wird das GVP-Formular der behandelnden Arztperson und/oder dem Personal der Rettungssanität übermittelt.

6. Re-Evaluation

In folgenden Triggermomenten:
- auf Wunsch des Bewohners bzw. der vertretungsberechtigten Person;
- bei Rückkehr nach einem Spitalaufenthalt;
- bei Veränderung des Gesundheitszustands;
- bei neuen Diagnosen/Erkrankungen;
- mindestens jährlich.

*Das empfohlene Formular ist unter samw.ch/gvp/aph abrufbar.

5) Gesprächsleitfaden der Broschüre

A Auszug aus dem GVP-Pflegedialog

Falls eine Patientenverfügung vorhanden ist:

Gerne würde ich mit Ihnen Ihre Patientenverfügungen anschauen und besprechen, was Sie darin festgehalten haben.

Was macht Ihnen im Leben Freude und gibt Ihnen Sinn und Kraft?

Wie wichtig ist es für Sie, im jetzigen Gesundheitszustand noch lange zu leben?

Was ist Ihnen wichtig, wenn es darum geht, ob Sie im Heim oder im Spital behandelt werden möchten?

…

Ein Beispiel

B Auszug aus dem GVP-Beratungsgespräch – die persönliche Werthaltung

C. Einstellung zum Leben, Lebenswille und Lebensqualität

Wie gerne leben Sie jetzt?
Wie wichtig ist es für Sie, im jetzigen Gesundheitszustand noch lange zu leben?

D. Einstellung zum Sterben

Welche früheren Erfahrungen haben Sie mit Sterben und Tod gemacht?

E. Wille zum Überleben, Therapieziel lebenserhaltende Behandlung

Welche früheren Erfahrungen haben Sie mit schweren Erkrankungen gemacht?
…
Was würden Sie in Kauf nehmen, um länger leben zu können?

F. Werte, Glauben, Überzeugungen und Spiritualität

…

Ein Beispiel

B Auszug aus dem GVP-Beratungsgespräch – die mutmassliche Werthaltung

A. Patientenverfügung

Liegt eine Patientenverfügung vor, ist deren Inhalt zu berücksichtigen, in das GVP-Gespräch einzubeziehen und zu besprechen (eine Aktualisierung ist nicht möglich, da dies nur durch die urteilsfähige Person selbst zulässig ist).

B. Aktuelle Gesundheits- und Lebenssituation

Bewohnende:
Wie schätzen Sie Ihre eigene Gesundheits-situation ein?

Vertretungsberechtigte Person:
Wie schätzen Sie die aktuelle Gesundheits-situation von der betroffenen Person ein?

C. Einstellung zum Leben, Lebenswille und Lebensqualität

Bewohnende:
Wie gerne leben Sie jetzt?
…

Vertretungsberechtigte Person:
Wie gerne lebt die Person jetzt?

Ein Beispiel

6) Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Das Formular wird im Rahmen einer öffentlichen Vernehmlassung pilotiert.

Version 17.09.2025

Die nationale Arbeitsgruppe GVP hat eine Wegleitung zur Umsetzung von GVP in Alters- und Pflegeheimen veröffentlicht (vgl. samw.ch/gvp/aph). Sie **empfiehlt die Verwendung dieses Formulars** im Rahmen einer **Pilotphase**. Rückmeldungen werden in einer öffentlichen Vernehmlassung eingeholt (frühestens ab Oktober 2025) und das Formular später ggf. angepasst.

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Gilt bei Urteilsunfähigkeit für oben genannte Person, sofern die gewünschte Behandlung im Bedarfsfall (Notfallsituation) weiterhin medizinisch indiziert ist. Es kann nur ein Kreuz gesetzt werden:

Lebenserhaltende Behandlung im Spital	☐	Mit Reanimation, inkl. invasiver Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.
	☐	keine Reanimation, jedoch invasive Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.
	☐	keine Reanimation, keine invasive Beatmung, jedoch Behandlung auf Intensivstation.
	☐	keine Reanimation, keine invasive Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation, jedoch lebenserhaltende Behandlung auf der Bettenabteilung.
Lebenserhaltende Behandlung im Heim	☐	keine Reanimation, keine Spitalverlegung, jedoch lebenserhaltende und lindernde Massnahmen im Heim.
Symptomlindernde Behandlung im Heim	☐	keine Reanimation, keine Spitalverlegung, ausschliesslich lindernde, palliative Massnahmen.

Diese Festlegung ist Ausdruck meines Willens.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (o.g. Person) _____

Diese Festlegung ist Ausdruck des mutmasslichen Behandlungswillens der o.g. Person.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Vertretungsperson) _____

Das Gespräch wurde begleitet von (GVP-Beratungsperson) _____

Ärztliche Validierung

Ich bestätige, dass die oben genannte Festlegung der Behandlungsintensität angemessen ist und dass – sofern weiterhin medizinisch indiziert – den genannten Massnahmen zu folgen ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Arztperson) _____

Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Das Formular wird im Rahmen einer öffentlichen Vernehmlassung pilotiert.

Version 17.09.2025

Die nationale Arbeitsgruppe GVP hat eine Wegleitung zur Umsetzung von GVP in Alters- und Pflegeheimen veröffentlicht (vgl. samw.ch/gvp/aph). Sie **empfiehlt die Verwendung dieses Formulars** im Rahmen einer **Pilotphase**. Rückmeldungen werden in einer öffentlichen Vernehmlassung eingeholt (frühestens ab Oktober 2025) und das Formular später ggf. angepasst.

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Gilt bei Urteilsunfähigkeit für oben genannte Person, sofern die gewünschte Behandlung im Bedarfsfall (Notfallsituation) weiterhin medizinisch indiziert ist. Es kann nur ein Kreuz gesetzt werden:

Lebenserhaltende Behandlung im Spital	☐	Mit Reanimation, inkl. invasiver Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.	A0
	☐	keine Reanimation, jedoch invasive Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.	B0, B1, B2
	☐	keine Reanimation, keine invasive Beatmung, jedoch Behandlung auf Intensivstation.	
	☐	keine Reanimation, keine invasive Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation, jedoch lebenserhaltende Behandlung auf der Bettenabteilung.	
Lebenserhaltende Behandlung im Heim	☐	keine Reanimation, keine Spitalverlegung, jedoch lebenserhaltende und lindernde Massnahmen im Heim.	B3
Symptomlindernde Behandlung im Heim	☐	keine Reanimation, keine Spitalverlegung, ausschliesslich lindernde, palliative Massnahmen.	C

Ärztliche Validierung

Ich bestätige, dass die oben genannte Festlegung der Behandlungsintensität angemessen ist und dass – sofern weiterhin medizinisch indiziert – den genannten Massnahmen zu folgen ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Arztperson) _____

Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität

Das Formular wird im Rahmen einer öffentlichen Vernehmlassung pilotiert.

Version 17.09.2025

Die nationale Arbeitsgruppe GVP hat eine Wegleitung zur Umsetzung von GVP in Alters- und Pflegeheimen veröffentlicht (vgl. samw.ch/gvp/aph). Sie **empfiehlt die Verwendung dieses Formulars** im Rahmen einer **Pilotphase**. Rückmeldungen werden in einer öffentlichen Vernehmlassung eingeholt (frühestens ab Oktober 2025) und das Formular später ggf. angepasst.

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Gilt bei Urteilsunfähigkeit für oben genannte Person, sofern die gewünschte Behandlung im Bedarfsfall (Notfallsituation) weiterhin medizinisch indiziert ist. Es kann nur ein Kreuz gesetzt werden:

Lebenserhaltende Behandlung im Spital

- ☐ Mit Reanimation, inkl. invasiver Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.
- ☐ keine Reanimation, jedoch invasive Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.
- ☐ keine Reanimation, keine invasive Beatmung, jedoch Behandlung auf Intensivstation.
- ☐ keine Reanimation, keine invasive Beatmung, keine Behandlung auf Intensivstation, jedoch lebenserhaltende Behandlung auf der Bettenabteilung

Diese Festlegung ist Ausdruck meines Willens.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (o.g. Person) _____

Diese Festlegung ist Ausdruck des mutmasslichen Behandlungswillens der o.g. Person.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Vertretungsperson) _____

Das Gespräch wurde begleitet von (GVP-Beratungsperson) _____

Ärztliche Validierung

Ich bestätige, dass die oben genannte Festlegung der Behandlungsintensität angemessen ist und dass – sofern weiterhin medizinisch indiziert – den genannten Massnahmen zu folgen ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Arztperson) _____

GVP als Qualitätsmerkmal – neuer medizinischer Qualitätsindikator (MQI)

- Die Broschüre (SAMW/BAG) zeigt nicht nur, *wie* GVP praktisch umgesetzt werden kann. Sie ist auch die Grundlage für den neuen **medizinischen Qualitätsindikator (MQI)**, der ab Herbst 2025 pilotiert wird.

Die Medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI)

Unsere Ziele:
- **Wir erkennen Themen mit Entwicklungspotential.**
- **Wir erarbeiten Massnahmen.**
- **Wir entwickeln die Pflegequalität für die Bewohnenden weiter.**

- **Messkriterium:** Prozentualer Anteil an Bewohnenden mit einer aktuellen schriftlichen Dokumentation zur gewünschten Behandlungsintensität bezüglich Reanimation, Spitaleinweisung und lebensverlängernden Medikamenten, die nicht älter als 12 Monate ist.
- Damit wird GVP nicht nur ethisch und praktisch relevant, sondern auch Teil der Qualitätsentwicklung.

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) zu folgenden Zeitpunkten anbieten:

- Bei Eintritt und jährlich
- In Triggermomenten, z. B.:
  - Bei Rückkehr ins Heim
  - Bei gesundheitlichen Veränderungen

Wichtig: Die Gesundheitliche Vorausplanung ist für die Bewohnenden freiwillig!

Fazit: Wie gelingt die Umsetzung der GVP in Pflegeheimen?

Wie gelingt die Umsetzung der GVP in Pflegeheimen?

Selbstbestimmung ermöglichen – auch bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit und Urteilsunfähigkeit

- GVP macht persönliche bzw. mutmassliche Wünsche und Werte sichtbar und handlungsleitend
- Lebensqualität und Würde stehen im Zentrum

Prozesse institutionell verankern

- Leitung, Pflege, Ärztinnen/Ärzte und Angehörige ziehen am selben Strang

Kompetenzen aufbauen

- Schulung von GVP-Beratenden und Pflegefachpersonen ist zentral

Kontinuität sichern

- GVP ist kein einmaliges Gespräch, sondern ein fortlaufender Prozess

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen?

m.hendriks@samw.ch