



Gesundheitliche Vorausplanung  
Projet de soins anticipé  
Pianificazione sanitaria anticipata

Ein gemeinsames Projekt von:



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**

# Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) in der Schweiz

## Vom politischen Auftrag zur Umsetzung konkreter Massnahmen

3. Deutscher ACP-Kongress 2026  
26 .- 27. Februar 2026

Isabelle Karzig-Roduner, MScN, MAE, Klinische Ethik, Universitätsspital Zürich, Vertretung von ACP Swiss in der der nationalen AG GVP &  
Lic.phil. Flurina Näf, Projektleiterin GVP und Palliative Care, Bundesamt für Gesundheit, Bern



Gesundheitliche Vorausplanung  
Projet de soins anticipé  
Pianificazione sanitaria anticipata

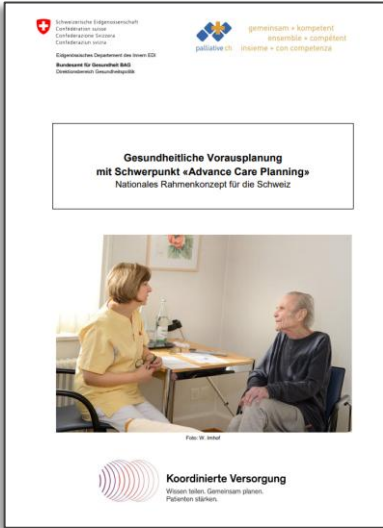


## Grundlagen und Vorarbeiten

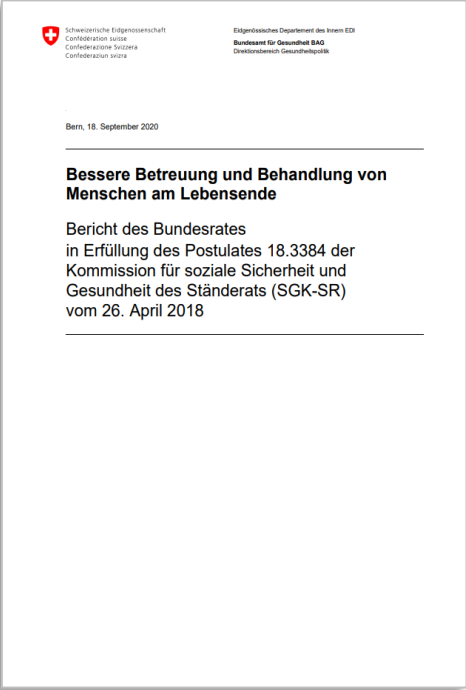
2017



2018



2020



[Link:](#)  
[Bericht BR D.pdf](#)



 **Auftrag des Bundesrates: Stärkung der Gesundheitlichen Vorausplanung**  
[www.bag.admin.ch/gvp](http://www.bag.admin.ch/gvp) / [www.samw.ch/gvp](http://www.samw.ch/gvp)



Bern, 18. September 2020

## Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

Bericht des Bundesrates  
in Erfüllung des Postulates 18.3384 der  
Kommission für soziale Sicherheit und  
Gesundheit des Ständerats (SGK-SR)  
vom 26. April 2018

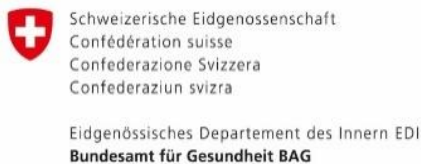
## Sensibilisierung & vorausschauende Auseinandersetzung mit dem Lebensende

*«Der Bundesrat beauftragt das EDI/BAG, gemeinsam mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften eine ständige Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung» einzusetzen»*

- Rahmenbedingungen für Stärkung und Verankerung der GVP
- Nationale Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung»

[Vgl. 18.3384 | Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

[Bericht: https://www.parlament.ch/centers/eparl/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQFXFMCR-2-46435](https://www.parlament.ch/centers/eparl/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQFXFMCR-2-46435)



## **Arbeitsgruppe** (rund 30 Mitglieder; interprofessionell, interdisziplinär)

Advance Care Planning (ACP)-Swiss; ARTISET (Föderation der Branchenverbänden CURAVIVA, INSOS und YOUVITA); FMH; Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK); Konferenz für Kinder- und Erwachsenen-schutz (KOKES); Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe); Netzwerk Romandie (Ethik); palliative.ch; Pro Senectute Schweiz; Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG); Schweizerische Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (SAGES); Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP); Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI); Schweizerischen Gesellschaft für Notfall-und Rettungsmedizin (SGNOR); Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK); Spitex Schweiz, Ambulante Pflege; Zentrale Ethikkommission (ZEK, SAMW); Spitäler der Schweiz (H+); LangzeitSchweiz; Bundesamt für Justiz (BJ)

Vgl. Link: [Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung»](#)



## Roadmap für die Schweiz und Umsetzung konkreter Massnahmen



## Roadmap für die Umsetzung der GVP

**Erarbeitung einer ersten Fassung durch die Arbeitsgruppe**  
Ab Frühjahr 2021

### **Vernehmlassung**

17. Mai bis 15. Juli 2022: 170 eingegangenen Stellungnahmen

### **Genehmigung der revidierten Fassung**

Vorstand der SAMW & Geschäftsleitung des BAG

### **Veröffentlichung**

23.03.2023



Nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung (2023): Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz. Hrsg. Bundesamt für Gesundheit BAG und Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, Bern

Link: <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/4CXfkiMmXPcZ/roadmap-gesundheitliche-vorausplanung.pdf>



## Nationale Arbeitsgruppe: Umsetzung

### Empfehlungen für Betroffene, nahestehende Personen und Interessierte

1. Vertretungsberechtigte Person bestimmen und informieren
2. Persönliche Werthaltung formulieren
3. Willen bezüglich Therapiezielen und medizinischen Massnahmen bilden
4. Betreuung und Behandlung für komplexe Situationen und/oder das absehbare Lebensende planen
5. Dokumentation regelmässig aktualisieren und zugänglich machen

### Empfehlungen zur Sensibilisierung und Information

6. Leitfragen für die Gesundheitliche Vorausplanung bereitstellen
7. Zielgruppenspezifisch sensibilisieren und informieren

### Empfehlung für Fachpersonen

8. Kommunikative und methodische Fachkompetenzen stärken

### Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung

9. Minimalstandards für Vorlagen von Patientenverfügungen festlegen
10. Betreuungs- und Behandlungspläne institutionsübergreifend zugänglich machen
11. Klärungen zur Ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)
12. Rahmenbedingungen für die Abgeltung von Leistungen zur GVP



Gesundheitliche Vorausplanung		
allgemein	vertieft	krankheitsspezifisch
<p><b>Wer / Wann</b></p> <p>In allen Lebensphasen und -situationen</p> <p>Bei Wunsch nach vertiefter Auseinandersetzung</p> <p>In komplexen Krankheitssituationen und/oder mit absehbarem Lebensende</p> <p><b>Empfohlen bei</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chronischen körperlichen/psychischen Erkrankungen</li> <li>- zunehmender Gebrechlichkeit</li> <li>- kognitiver Behinderung</li> <li>- beginnender Demenz</li> <li>- grösseren operativen Eingriffen und Behandlungen</li> </ul> <p><b>Empfohlen bei</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fortgeschrittener unheilbarer Krankheit</li> <li>- chronischen körperlichen/psychischen (Mehrfach-)Erkrankungen, inkl. Kinder/Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen</li> <li>- fortgeschrittener kognitive Behinderung</li> </ul>		
<p><b>Was</b></p> <p>Gedanken machen zu Behandlung, Unfall und Behinderung, zum Lebensende oder zur Organspende</p> <p>Vertieft auseinandersetzen mit den eigenen Werten und Therapiezielen im Hinblick auf medizinische Interventionen</p> <p>Therapieziele festlegen und Behandlung vorausschauend planen</p> <p>Vorausplanung für eine plötzlich eintretende Situation der Urteilsfähigkeit aufgrund eines Unfalls, Herz-Kreislauf-Stillstands, eines Zwischenfalls im Rahmen eines operativen Eingriffs</p> <p>Krankheitsspezifische Vorausplanung der Behandlung und Pflege</p>		
<p><b>Wie</b></p> <p>Eigenständig, nach Möglichkeit im Gespräch mit nahestehenden Personen, evtl. mit Nutzung von niederschweligen Beratungsangeboten</p> <p>Bei medizinischen Festlegungen: Mit Fachpersonen mit entsprechender Kompetenz</p> <p>Mit Fachpersonen mit spezifischen Kompetenzen zu GVP und Palliative Care</p>		
<p><b>Ergebnis / Dokumentation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräch mit vertretungsberechtigter Person hat stattgefunden</li> <li>- Werthaltung geklärt</li> <li>- Patienterverfügung (inkl. Hinterlegungsort) sowie Willensäusserung zur Organspende liegen vor</li> </ul> <p>- Behandlungsplan                  - Ärztliche Notfallanordnung</p>		

## Umsetzung von 12 Empfehlungen / Massnahmen



Wer / Wann



Was



Wie



Ergebnis / Dokumentation



## Umsetzung der Empfehlungen in Teilprojekten



	Q4/23	Q1/24	Q2/24	Q3/24	Q4/24	Q1/25	Q2/25	Q3/25	Q4/25	Q1/26	Q2/26	Q3/26	Q4/26	Q1/27	Q2/27	Q3/27	Q4/27	
<b>Empfehlungen für Fachpersonen</b>			Broschüre Alters- und Pflegeheime					✓										
	Beschreibung GVP-Dokumente (Übersicht)										★							
						GVP in der psychiatrischen Versorgung (Übersicht)					★							
											ev. Stärken der Fachkompetenz			?				
													ev. GVP für bestimmte Zielgruppen			?		
<b>Empfehlungen zur Sensibilisierung und Information</b>			Aufbau Website Bevölkerung					✓		Aktualisieren (laufend)								
			Vernetzung mit den Kantonen (laufend)															
								Bewirtschaften der Produkte (Vernetzen, kommunizieren, aktualisieren, etc.)										
<b>Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung</b>	GVP für Notfallsituationen (Formular)															★		
						Qualitätskriterien für Vorlagen von Patientenverfügungen (Checkliste)					★							
	Finanzierung / Abgeltung GVP-Leistungen (Übersicht)									?								

✓	= Abgeschlossen
★	= Abschluss / Verabschiedung vorgesehen
?	= Noch kein Terminplan

## Nationale Arbeitsgruppe GVP in der Langzeitpflege



### Publikation der Broschüre: 17. September 2025 (gedruckt & PDF)

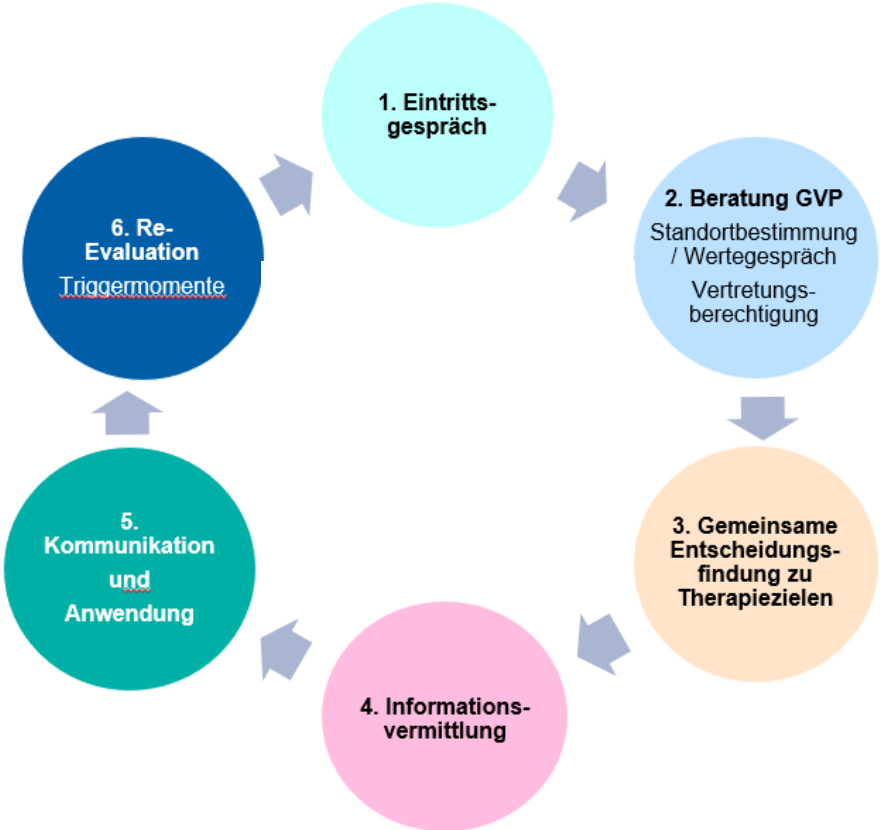
Nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung (2025):  
Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung  
zur Umsetzung.

Hrsg. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
SAMW und Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern

[Link: Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen](#) (Webseite der SAMW)



# 6 Schritte der Gesundheitlichen Vorausplanung (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.



1. Eintrittsgespräch mit Bewohnenden und evtl. Angehörigen	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Urteilsfähigkeit der Bewohnenden in Bezug auf die GVP?</li><li>- Vorhandensein von GVP-Dokumenten zu Willensäußerungen/Werthaltung?</li><li>- Vertretungsberechtigte Person festgelegt?</li></ul>	
2. Beratungsprozess mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person	
<b>A GVP-Pflegedialog</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zur Patientenverfügung</li><li>- Zur aktuellen Lebenssituation</li><li>- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität</li></ul> <p>Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.</p>	<b>B GVP-Beratungsgespräch</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zur Patientenverfügung</li><li>- Zur aktuellen Lebenssituation</li><li>- Zur persönlichen bzw. mutmasslichen Werthaltung</li><li>- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität</li></ul> <p>Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.</p>
3. Entscheidungsfindung mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person	
<b>A Vorschlag</b> <p>Pflegefachperson bespricht das Protokoll und skizziert einen Vorschlag für die Behandlungsintensität. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Der Vorschlag wird – ohne Unterschriften – der Arztperson vorgelegt.</p> <b>Festlegung durch Arztperson</b> <p>Heim- oder Hausarztperson bespricht den Vorschlag und legt die Behandlungsintensität* fest. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.</p>	<b>B Festlegung</b> <p>GVP-Beratungsperson bespricht das Protokoll und legt die Behandlungsintensität* fest. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung, welche der Arztperson vorgelegt wird.</p> <b>Validierung durch Arztperson</b> <p>Heim- oder Hausarztperson erhält die Festlegung zur Behandlungsintensität* zur Validierung und ärztlichen Unterschrift. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.</p>



## GVP-Pflegedialog

### **D. Aktuelle Gesundheits- und Lebenssituation**

- | Wie würden Sie Ihre Gesundheit im Moment beschreiben?
- | Mit welchen gesundheitlichen Veränderungen rechnen Sie eventuell?

### **E. Einstellung zum Leben, Lebenswille und Lebensqualität**

- | 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?
- | Welche Aktivitäten sind Ihnen so wichtig, dass es schwer wäre, ohne sie zu leben?

### **F. Wünsche zur zukünftigen Behandlungsintensität**

- | Was ist Ihnen wichtig, wenn es darum geht, ob Sie im Heim oder im Spital behandelt werden möchten?
- | Was sollen andere wissen, falls Sie so krank sind, dass Sie nicht (mehr) sprechen oder entscheiden können?  
z. B.: Möchten Sie im Notfall ins Spital gehen? Sollen lebensverlängernde Massnahmen ergriffen werden?
- | In welchem Gesundheitszustand möchten Sie aus heutiger Sicht absolut nicht mehr leben?



1. Eintrittsgespräch mit Bewohnenden und evtl. Angehörigen	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Urteilsfähigkeit der Bewohnenden in Bezug auf die GVP?</li><li>- Vorhandensein von GVP-Dokumenten zu Willensäußerungen/Werthaltung?</li><li>- Vertretungsberechtigte Person festgelegt?</li></ul>	
2. Beratungsprozess mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person	
<b>A GVP-Pflegedialog</b>	<b>B GVP-Beratungsgespräch</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Zur Patientenverfügung</li><li>- Zur aktuellen Lebenssituation</li><li>- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität</li></ul> <p>Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Zur Patientenverfügung</li><li>- Zur aktuellen Lebenssituation</li><li>- Zur persönlichen bzw. mutmasslichen Werthaltung</li><li>- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität</li></ul> <p>Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.</p>
3. Entscheidungsfindung mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person	
<b>A Vorschlag</b>	<b>B Festlegung</b>
<p>Pflegefachperson bespricht das Protokoll und skizziert einen Vorschlag für die Behandlungsintensität. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Der Vorschlag wird – ohne Unterschriften – der Arztperson vorgelegt.</p> <p><b>Festlegung durch Arztperson</b></p> <p>Heim- oder Hausarztperson bespricht den Vorschlag und legt die Behandlungsintensität* fest. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.</p>	<p>GVP-Beratungsperson bespricht das Protokoll und legt die Behandlungsintensität* fest. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung, welche der Arztperson vorgelegt wird.</p> <p><b>Validierung durch Arztperson</b></p> <p>Heim- oder Hausarztperson erhält die Festlegung zur Behandlungsintensität* zur Validierung und ärztlichen Unterschrift. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.</p>



## GVP-Beratungsgespräch

### 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?

Wie haben Sie das erlebt?

### E. Wille zum Überleben, Therapieziel «lebenserhaltende Behandlung»

Welche früheren Erfahrungen haben Sie mit schweren Erkrankungen gemacht?

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise/Notfallsituation zu erhalten (z. B. Spitaleinweisung, Gabe von Antibiotika)? Was bewegt Sie zu dieser Antwort?

Was würden Sie in Kauf nehmen, um länger leben zu können?

### F. Grenzen lebenserhaltender Behandlung, Therapieziel «Leidenslinderung/Palliation»

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebenserhaltend behandelt werden wollen? Welche?

Welche Sorgen oder Ängste haben Sie bezüglich medizinischer Behandlungen? Was darf auf keinen Fall passieren?

### G. Werte, Glauben, Überzeugungen und Spiritualität

Welche persönlichen Überzeugungen (spirituell, religiös, kulturell) leiten Sie in Ihrem Leben?

Was hilft Ihnen in schwierigen Situationen?



1. Eintrittsgespräch mit Bewohnenden und evtl. Angehörigen	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Urteilsfähigkeit der Bewohnenden in Bezug auf die GVP?</li><li>- Vorhandensein von GVP-Dokumenten zu Willensäußerungen/Werthaltung?</li><li>- Vertretungsberechtigte Person festgelegt?</li></ul>	
2. Beratungsprozess mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person	
<b>A GVP-Pflegedialog</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zur Patientenverfügung</li><li>- Zur aktuellen Lebenssituation</li><li>- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungintensität</li></ul> <p>Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.</p>	<b>B GVP-Beratungsgespräch</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Zur Patientenverfügung</li><li>- Zur aktuellen Lebenssituation</li><li>- Zur persönlichen bzw. mutmasslichen Werthaltung</li><li>- Zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungintensität</li></ul> <p>Es wird ein Gesprächsprotokoll erstellt.</p>
3. Entscheidungsfindung mit Bewohnenden bzw. vertretungsberechtigten Person	
<b>A Vorschlag</b> <p>Pflegfachperson bespricht das Protokoll und skizziert einen Vorschlag für die Behandlungintensität. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Der Vorschlag wird – ohne Unterschriften – der Arztperson vorgelegt.</p> <b>Festlegung durch Arztperson</b> <p>Heim- oder Hausarztperson bespricht den Vorschlag und legt die Behandlungintensität* fest. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.</p>	<b>B Festlegung</b> <p>GVP-Beratungsperson bespricht das Protokoll und legt die Behandlungintensität* fest. Ggf. wird die Patientenverfügung aktualisiert. Gemeinsame Unterzeichnung der Festlegung, welche der Arztperson vorgelegt wird.</p> <b>Validierung durch Arztperson</b> <p>Heim- oder Hausarztperson erhält die Festlegung zur Behandlungintensität* zur Validierung und ärztlichen Unterschrift. Bei Bedarf wird ein medikamentöser Notfallplan erstellt.</p>



## Dokumentation: (mutm.) gewünschte Behandlungsintensität im Heim

<b>Lebenserhaltende Behandlung im Spital</b>	<input type="checkbox"/> Mit Reanimation, inkl. invasiver Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.
	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, jedoch invasive Beatmung und Behandlung auf Intensivstation.
	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> invasive Beatmung, jedoch Behandlung auf Intensivstation.
	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> invasive Beatmung, <u>keine</u> Behandlung auf Intensivstation, jedoch lebenserhaltende Behandlung auf der Bettenabteilung.
<b>Lebenserhaltende Behandlung im Heim</b>	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> Spitalverlegung, jedoch lebenserhaltende und lindernde Massnahmen im Heim.
<b>Symptomlindernde Behandlung im Heim</b>	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> Spitalverlegung, ausschliesslich lindernde, palliative Massnahmen.



**Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) in Alters- und Pflegeheimen**  
Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität im Heim und bei Notfallsituationen

Die nationale AG GVP (vgl. [samw.ch/gvp](http://samw.ch/gvp)) empfiehlt die Verwendung dieses Formulars in Alters- und Pflegeheimen bis ein nationales Formular für Notfallsituationen vorliegt (vgl. [samw.ch/gvp/notfall](http://samw.ch/gvp/notfall)).

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:

<b>Behandlung im Spital</b>	<p><b>Lebenserhaltende Massnahmen im Spital</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mit Reanimation, inkl. invasiver Beatmung und Behandlung auf Intensivstation</p> <p><input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, jedoch invasive Beatmung und Behandlung auf Intensivstation</p> <p><input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> invasive Beatmung, jedoch Behandlung auf Intensivstation</p> <p><input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> invasive Beatmung, <u>keine</u> Behandlung auf Intensivstation, jedoch lebenserhaltende Behandlung auf der Bettenabteilung</p>
<input type="checkbox"/> <b>Krankheitsspezifische Behandlung im Heim</b>	<p><b>Lebenserhaltende Massnahmen im Heim</b></p> <p><u>keine</u> Verlegung ins Spital</p>
<input type="checkbox"/> <b>Palliative Behandlung im Heim</b>	<p><b>Ausschliesslich hindernde Massnahme</b></p> <p><u>keine</u> Verlegung ins Spital</p> <p><u>keine</u> lebenserhaltenden Massnahmen</p>

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 und – sofern weiterhin medizinisch indiziert – den genannten Massnahmen zu folgen ist.

Ort Datum Unterschrift (Arztperson) \_\_\_\_\_

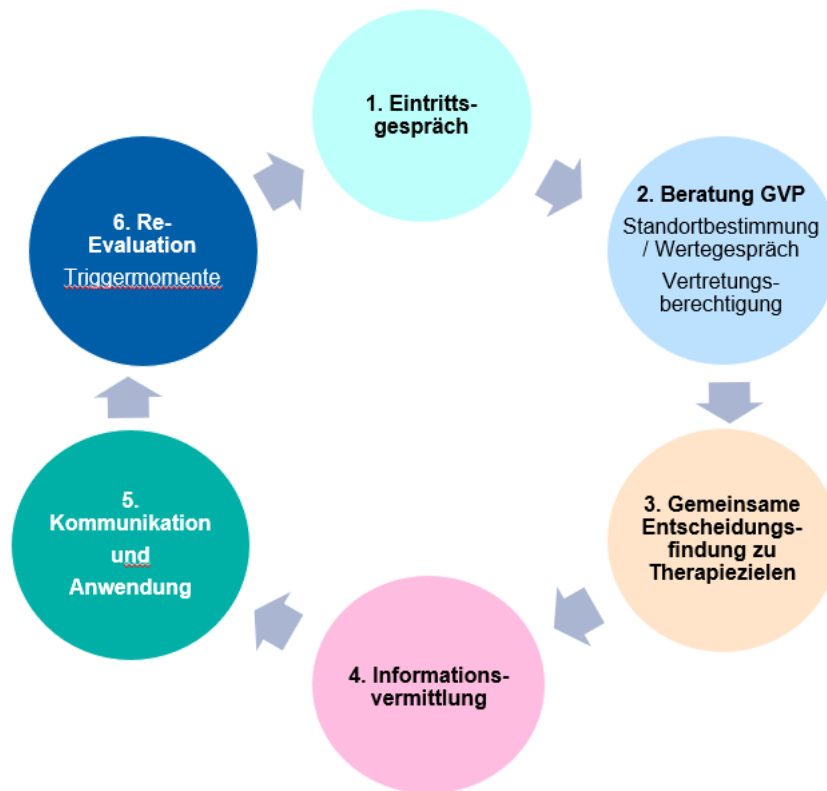
## 5. Schritt: Kommunikation und Anwendung

### Umsetzung der Festlegung, auch ausserhalb der Institution

Informationen: [www.samw.ch/gvp/aph](http://www.samw.ch/gvp/aph)



## 6. Schritt: Re-Evaluation





Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**

**Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) in Alters- und Pflegeheimen**  
Formular zur (mutmasslich) gewünschten Behandlungsintensität im Heim und bei Notfallsituationen

Die nationale AG GVP (vgl. [samw.ch/gvp](http://samw.ch/gvp)) empfiehlt die Verwendung dieses Formulars in Alters- und Pflegeheimen bis ein nationales Formular für Notfallsituationen vorliegt (vgl. [samw.ch/gvp/notfall](http://samw.ch/gvp/notfall)).

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:

<b>Behandlung im Spital</b>	<b>Lebenserhaltende Massnahmen im Spital</b>
	<input type="checkbox"/> Mit Reanimation, inkl. invasiver Beatmung und Behandlung auf Intensivstation
	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, jedoch invasive Beatmung und Behandlung auf Intensivstation
	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> invasive Beatmung, jedoch Behandlung auf Intensivstation
	<input type="checkbox"/> <u>keine</u> Reanimation, <u>keine</u> invasive Beatmung, <u>keine</u> Behandlung auf Intensivstation, jedoch lebenserhaltende Behandlung auf der Bettenabteilung
<input type="checkbox"/> <b>Krankheitsspezifische Behandlung im Heim</b>	<b>Lebenserhaltende Massnahmen im Heim</b> <u>keine</u> Verlegung ins Spital
<input type="checkbox"/> <b>Palliative Behandlung im Heim</b>	<b>Ausschliesslich lindernde Massnahme</b> <u>keine</u> Verlegung ins Spital <u>keine</u> lebenserhaltenden 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 und – sofern weiterhin medizinisch indiziert – den genannten Massnahmen zu folgen ist.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Arztperson) \_\_\_\_\_

# Anhörung von Fachpersonen

Informationen: [www.samw.ch/gvp/aph](http://www.samw.ch/gvp/aph)



	Q4/23	Q1/24	Q2/24	Q3/24	Q4/24	Q1/25	Q2/25	Q3/25	Q4/25	Q1/26	Q2/26	Q3/26	Q4/26	Q1/27	Q2/27	Q3/27	Q4/27		
<b>Empfehlungen für Fachpersonen</b>	Broschüre Alters- und Pflegeheime							✓											
	Beschreibung GVP-Dokumente (Übersicht)										★								
					GVP in der psychiatrischen Versorgung (Übersicht)					★									
										ev. Stärken der Fachkompetenz			?						
														ev. GVP für bestimmte Zielgruppen					?
<b>Empfehlungen zur Sensibilisierung und Information</b>																			
<b>Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung</b>																			



✓	= Abgeschlossen
★	= Abschluss / Verabschiedung vorgesehen
?	= Noch kein Terminplan



## Zielsetzung und Umsetzung

Möglichst viele Menschen dazu bringen, sich frühzeitig mit ihren Wünschen zu medizinischen Behandlungen

- **auseinandersetzen**,
  - **darüber zu sprechen** und diese
  - **festzuhalten.**
- 
- Dazu wurde **eine Themenseite** auf der BAG-Webseite mit Hilfestellungen und Informationen erarbeitet, dies in Zusammenarbeit mit Fachleuten und Patientenverbänden
  - Die Inhalte sollen primär **via Partnerkommunikation** bekannt gemacht werden (keine BAG-Kampagne).



## Gemeinsame Botschaft und Nebenbotschaft

**Meine Gesundheit. Meine Wünsche. Meine Behandlung.**

Zusammen besprechen, gemeinsam entscheiden.

**Ma santé. Mes souhaits. Mes traitements.**

Discuter, décider, ensemble !

**La mia salute. Le mie preferenze. Le mie cure.**

Parlarne e decidere insieme!

**Mia sanadad. Mes giavischs. Mes tractament.**

Discutar ensemen e decider cuminaivlamain.

## Gemeinsame Bildsprache

«Meine Wünsche?  
Davon habe  
ich einige.»



«Meine  
Vertretungs-  
person muss  
mich gut  
kennen.»



«Mit unseren  
Gesprächen  
schaffen wir  
Klarheit.»



«Heute fühle ich  
mich gesund –  
und morgen?»



«Wir sprechen  
über alles  
im Leben –  
auch übers  
Ende.»



«Seit ich über meine  
Wünsche spreche,  
fühle ich mich  
viel leichter.»



«Seit wir offen  
über Leben und  
Tod sprechen,  
stehen wir  
uns näher.»



«Ich weiss, was ich will.  
Meine Familie  
und Ärztin wissen  
es auch.»





## Ein Vorgehen in möglichen vier Schritten







	Q4/23	Q1/24	Q2/24	Q3/24	Q4/24	Q1/25	Q2/25	Q3/25	Q4/25	Q1/26	Q2/26	Q3/26	Q4/26	Q1/27	Q2/27	Q3/27	Q4/27		
<b>Empfehlungen für Fachpersonen</b>	Broschüre Alters- und Pflegeheime							✓											
	Beschreibung GVP-Dokumente (Übersicht)										★								
					GVP in der psychiatrischen Versorgung (Übersicht)					★									
										ev. Stärken der Fachkompetenz			?						
													ev. GVP für bestimmte Zielgruppen			?			
<b>Empfehlungen zur Sensibilisierung und Information</b>			Aufbau Website Bevölkerung					✓		Aktualisieren (laufend)									
			Vernetzung mit den Kantonen (laufend)																
									Bewirtschaften der Produkte (Vernetzen, kommunizieren, aktualisieren, etc.)										
<b>Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung</b>								GVP für Notfallsituationen (Formular)							★				
						Qualitätskriterien für Vorlagen von Patientenverfügungen (Checkliste)			★										
			Finanzierung / Abgeltung GVP-Leistungen (Übersicht)								?								

✓	= Abgeschlossen
★	= Abschluss / Verabschiedung vorgesehen
?	= Noch kein Terminplan



## Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen Erster Schritt: Rechtsgutachten im Auftrag der SAMW

Einordnung der Notfallanordnung aus juristischer Perspektive durch  
Prof. Dr. jur. Regina Aebi-Müller, Universität Luzern

### Fragen:

- Wie sind GVP-Notfallformulare rechtlich einzustufen?
- Wie stehen sie im Verhältnis zu den im Schweizer Bundesrecht explizit genannten GVP-Instrumenten «Patientenverfügung» und «Behandlungsplan»?



## Die ärztliche Notfallanordnung (ÄNO): Einordnung aus juristischer Perspektive

Prof. Dr. jur. Regina Aebi-Müller, Universität Luzern

Wichtigste Aussagen des Rechtsgutachtens:

Es handelt sich um gültige GVP-Dokumente, die in der Behandlung berücksichtigt werden müssen.

Dies aus zwei Gründen:

- Erstens kann sich eine Patientenverfügung auf bestimmte Situationen beschränken inklusive Notfallsituationen. **GVP-Notfallformulare, die mit Urteilsfähigen zusammen ausgefüllt und von ihnen auch unterschrieben werden, entsprechen einer Patientenverfügung.**
- Zweitens besteht ausreichend Bezug zum Behandlungsplan für Urteilsunfähige, der auch eine zu erwartende Notfallsituation abdecken muss. **Damit entsprechen GVP-Notfallformulare «by proxy» dem im Schweizer Recht verankerten Behandlungsplan.**



## Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen Zweiter Schritt: Expert:innen-Arbeitsgruppe GVP-Notfallformular

### Teilnehmende

- Prof. Dr. med. **Mio Filipovic**, St. Gallen, Intensivmedizin, Präsident AG GVP, Vorsitz
- lic. theol., dipl. biol. **Sibylle Ackermann**, Ethik, SAMW (ex officio)
- **Stefan Althaus**, MAS Kommunikation SAMW (ex officio)
- Dr. med. **Gabriela Bieri-Brüning**, Zürich, Geriatrie/Stat. Langzeitpflege, Mitglied AG GVP
- Prof. Dr. med. **Monica Escher**, Genf, Palliative Care, Vizepräsidentin AG GVP
- Dr. iur. **Caroline Hartmann**, Bern, FMH, Recht, Mitglied AG GVP
- **Isabelle Karzig-Roduner**, RN, MAE, MScN, Zürich, Advance Care Planning
- Prof. Dr. med. **Dagmar Keller**, SGNOR, St. Moritz, Notfallmedizin, Mitglied AG GVP
- Prof. Dr. med. **Tanja Krones**, Zürich, Advance Care Planning, Klinische Ethik
- Dr. med. **Barbara Loupatatzis**, Wetzikon, Palliative Care, Advance Care Planning
- Dr. med. **Philippe Luchsinger**, Affoltern, Hausarztmedizin, Mitglied AG GVP
- Dr. med. **Marc Lüthy**, Basel, Rettungsmedizin (online)
- lic. iur. **Michelle Salathé** MAE, Basel, Ethik und Recht
- Dr. med. **Andrea Trippini**, Lausanne, Intensivmedizin
- **Silke Walter**, MSc Palliative Care, APN, Liestal, Pflege, Vertretung ZEK der SAMW



## Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen Zweiter Schritt: Expert:innen-Arbeitsgruppe GVP-Notfallformular

### Vorschläge:

- **Schweizweit einheitliches GVP-Notfallformular** einführen
- **mit fachlicher Beratung** ausgefüllt
- Kann **auch für urteilsunfähige Personen** erstellt werden

**Konzeptentwurf für die Einführung eines schweizweit einheitlichen GVP-Notfallformulars**



## **Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen Zweiter Schritt: Expert:innen-Arbeitsgruppe GVP-Notfallformular**

### **Schon im Vorfeld sehr kritische Stimmen. Befürchtungen:**

- Schwächung der Patientenverfügung
- Unterversorgung urteilsunfähiger Menschen
- zu hohe Verpflichtung der Ärzteschaft



## Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen Dritter Schritt: Öffentliche Anhörung

von November 2025 bis Ende Februar 2026

Link: [www.samw.ch/gvp/notfall](http://www.samw.ch/gvp/notfall)

**SAMW ASSM**  
**NEWSLETTER**

**Öffentliche Anhörung: Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen**

**27.11.2025** – In einem medizinischen Notfall muss nicht nur rasch gehandelt, sondern gleichzeitig auch der Patientenwillen berücksichtigt werden, etwa der Wunsch, nicht reanimiert oder nicht ins Spital verlegt zu werden. Um für solche Situationen Klarheit zu schaffen, hat eine nationale Expertengruppe das Konzept «Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) für Notfallsituationen» erarbeitet. Dieses steht bis Ende Februar 2026 in der öffentlichen Anhörung. Alle interessierten Personen und Institutionen sind zur Stellungnahme eingeladen.



## Ausschnitt aus 8-seitiger Vorlage für die Anhörung 2025/2026

<b>1: Sind Sie mit der beschriebenen Funktion des GVP-Notfallformulars einverstanden?</b>	<b>Kommentar/Bemerkungen</b>	<b>Anträge</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	[ ]	[ ]
<b>2: Das Formular soll nur Fragestellungen enthalten zu im Notfall sofort zu treffenden Entscheidungen.</b>	<b>Kommentar/Bemerkungen</b>	<b>Anträge</b>
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	[ ]	[ ]
<b>3: Die genannten Bereiche decken die im GVP-Notfallformular zu adressierenden Punkte ab.</b>	<b>Kommentar/Bemerkungen</b>	<b>Anträge</b>
<input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Ablehnung	[ ]	[ ]



## Notfallformular der Intensivstation des Universitätsspitals Genf, Schweiz

<input type="radio"/>	<b>IMU-1 (RCP-OUI)</b> <i>Prolonger la vie avec RCP en cas d'ACR</i>
<input type="radio"/>	<b>IMU-2 (RCP-NON)</b> <i>Prolonger la vie en cas d'insuffisance organique, mais sans RCP</i>
<input type="radio"/>	<b>IMU-3 (RCP-NON)</b> <i>Prolonger la vie en cas d'insuffisance organique, mais sans ventilation invasive</i>
<input type="radio"/>	<b>IMU-4 (RCP-NON)</b> <i>Prolonger la vie en cas d'insuffisance organique, mais sans soins intensifs ni intermédiaires</i>
<input type="radio"/>	<b>IMU-5 (RCP-NON)</b> <i>Assurer le confort, sans prolonger la vie</i>

### **IMU-1**

Lebensverlängerung bei Herzstillstand mit CPR

### **IMU-2**

Lebensverlängerung bei Organinsuffizienz ohne CPR

### **IMU-3**

Lebensverlängerung bei Organinsuffizienz ohne invasive Beatmung

### **IMU-4**

Lebensverlängerung bei Organinsuffizienz ohne Intensivstation oder Intermediate Care

### **IMU-5**

Komforttherapie, ohne Lebensverlängerung



## Notfallformular Regionalgruppe Basel, Schweiz

<b>R / Wiederbelebung/Reanimation</b>	
<input type="checkbox"/>	Ich stimme Reanimationsmassnahmen zu.
<input type="checkbox"/>	Ich will nicht reanimiert werden.
<b>I / Intensivmedizinische Behandlung</b>	
<input type="checkbox"/>	Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung einschliesslich invasiver Beatmung über einen Tubus zu.
<input type="checkbox"/>	Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung ohne invasive Beatmung über einen Tubus zu.
<input type="checkbox"/>	Ich will keine intensivmedizinische Behandlung.
<b>S / Einweisung ins Spital</b>	
<input type="checkbox"/>	Ich stimme einer Einweisung ins Spital zu.
<input type="checkbox"/>	Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben und stimme lebenserhaltenden Massnahmen zu.
<input type="checkbox"/>	Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben. Ich lehne lebenserhaltende Massnahmen ab.




## Notfallformular ACP Swiss, Schweiz

Therapieziel: **Lebensverlängerung**, soweit medizinisch möglich und vertretbar


A  Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivbehandlung  
einschliesslich Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: **Lebensverlängerung**, aber mit folgenden **Einschränkungen** der Mittel

B0  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,  
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

B1  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
keine invasive (Tubus) Beatmung,  
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

B2  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
keine invasive (Tubus) Beatmung  
keine Behandlung auf einer Intensivstation,  
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung

B3  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung  
keine invasive (Tubus) Beatmung  
keine Behandlung auf einer Intensivstation  
keine Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation, ansonsten  
uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Lebensort  
→ Notfallplanung erforderlich

Therapieziel: **Linderung (Palliation)**, nicht Lebensverlängerung

C  ausschliesslich lindernde Behandlung auch im Spital,  
wenn möglich Verbleib am Lebens- und Betreuungsort  
→ Notfallplanung erforderlich



## Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen Dritter Schritt: Öffentliche Anhörung

von November 2025 bis Ende Februar 2026

Link: [www.samw.ch/gvp/notfall](http://www.samw.ch/gvp/notfall)

⇒ **Kurzentschlossene (auch aus anderen Ländern als der Schweiz) können die Umfrage gerne noch ausfüllen (bis 2. März)**

**SAMW ASSM**  
**NEWSLETTER**

### Öffentliche Anhörung: Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen

**27.11.2025** – In einem medizinischen Notfall muss nicht nur rasch gehandelt, sondern gleichzeitig auch der Patientenwillen berücksichtigt werden, etwa der Wunsch, nicht reanimiert oder nicht ins Spital verlegt zu werden. Um für solche Situationen Klarheit zu schaffen, hat eine nationale Expertengruppe das Konzept «Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) für Notfallsituationen» erarbeitet. Dieses steht bis Ende Februar 2026 in der öffentlichen Anhörung. Alle interessierten Personen und Institutionen sind zur Stellungnahme eingeladen.



# Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen

## Vierter Schritt: Auswertung der Anhörung durch die Expert:innen-Arbeitsgruppe

Ab März 2026



## Gesundheitliche Vorausplanung für Notfallsituationen

### Ausblick

- Die Ergebnisse der öffentlichen Anhörung werden ab März 2026 ausgewertet.
- Die Erkenntnisse werden voraussichtlich im Spätsommer publiziert.
- Geplant ist, unter Einbezug der Hinweise aus der Anhörung einen Entwurf zu erstellen für das schweizweit einheitliche GVP-Notfallformular und seinen Implementierung
- Dem dazu nötigen Prozess wird ausreichend Zeit eingeräumt, um möglichst alle Stakeholder ins Boot zu holen.



**Gesundheitliche Vorausplanung**  
**Projet de soins anticipé**  
**Pianificazione sanitaria anticipata**

Ein gemeinsames Projekt von:



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**

## **Fragen und Kontakt zum nationalen Projekt:**

Flurina Näf, BAG, [flurina.naef@bag.admin.ch](mailto:flurina.naef@bag.admin.ch) / [palliativecare@bag.admin.ch](mailto:palliativecare@bag.admin.ch)

## **Informationen und Download von Dokumenten:**

[www.bag.admin.ch/gvp](http://www.bag.admin.ch/gvp)

[www.samw.ch/gvp](http://www.samw.ch/gvp)

## **Newsletter Weiterentwicklung Gesundheitsversorgung des BAG abonnieren:**

[www.bag.admin.ch/de/newsletter-weiterentwicklung-gesundheitsversorgung](http://www.bag.admin.ch/de/newsletter-weiterentwicklung-gesundheitsversorgung)