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

Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung
Miodrag Filipovic (Präsident), Monica Escher (Vizepräsidentin); Salomé von Greyerz (BAG);
Wissenschaftliches Sekretariat: Sibylle Ackermann (SAMW), Manya Hendriks (SAMW); Flurina Näf (BAG), Lucia Reh (BAG)



https://www.bag.admin.ch/de/patientenwillen-staerken-warum

Wo stehen wir mit der **Gesundheitlichen Vorausplanung** in der Schweiz?

Miodrag Filipovic

Sprechen wir über das Ende – (K)eine Kunst?
endlich - menschlich

Palliativakademie
Bern, 29.10.2026

Auftrag und Hintergrund

Bern, 18. September 2020

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

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

www.samw.ch/dam/jcr:d8ac216e-552b-497e-8099-845cd8c889c8/bericht_ bundesrat_2020_betreuung_behandlung_lebensende.pdf

Auftrag und Hintergrund

Bern, 18. September 2020

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

1) Sensibilisierung & vorausschauende Auseinandersetzung mit dem Lebensende

Massnahme	Zuständigkeit
1.A Ständige Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung» einsetzen	Bund / Plattform Palliative Care

2) Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen angemessen unterstützen
3) Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer komplexen Symptomatik in der letzten Lebensphase verbessern
4) Koordination und Vernetzung auf nationaler Ebene sicherstellen

www.samw.ch/dam/jcr:d8ac216e-552b-497e-8099-845cd8c889c8/bericht_ bundesrat_2020_betreuung_behandlung_lebensende.pdf

Auftrag und Hintergrund

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

Auftrag des Bundesrates → BAG & SAMW:
- Rahmenbedingungen für Stärkung und Verankerung der GVP
- Einsatz Nationale Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung»

Arbeitsgruppe (rund 30 Mitglieder; interprofessionell, interdisziplinär)

Auftrag und Hintergrund

SAMWASSM
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

Auftrag des Bundesrates → BAG & SAMW:
- Rahmenbedingungen für Stärkung und Verankerung der GVP
- Einsatz Nationale Arbeitsgruppe «Gesundheitliche Vorausplanung»

Arbeitsgruppe (rund 30 Mitglieder; interprofessionell, interdisziplinär)

Advance Care Planning (ACP)-Swiss; ARTISET (Föderation der Branchenverbänden CURAVIVA, INSOS und YOUVITA); FMH; 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; Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK); Spitäler der Schweiz (H+); LangzeitSchweiz; Bundesamt für Justiz (BJ); Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung

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

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

Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz

Ziel

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

Medien

https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitliche-vorausplanung-gvp

Themen | Krankheiten | Versicherungen | Berufe | Politik & Gesetze | Forschung | Services | Das BAG

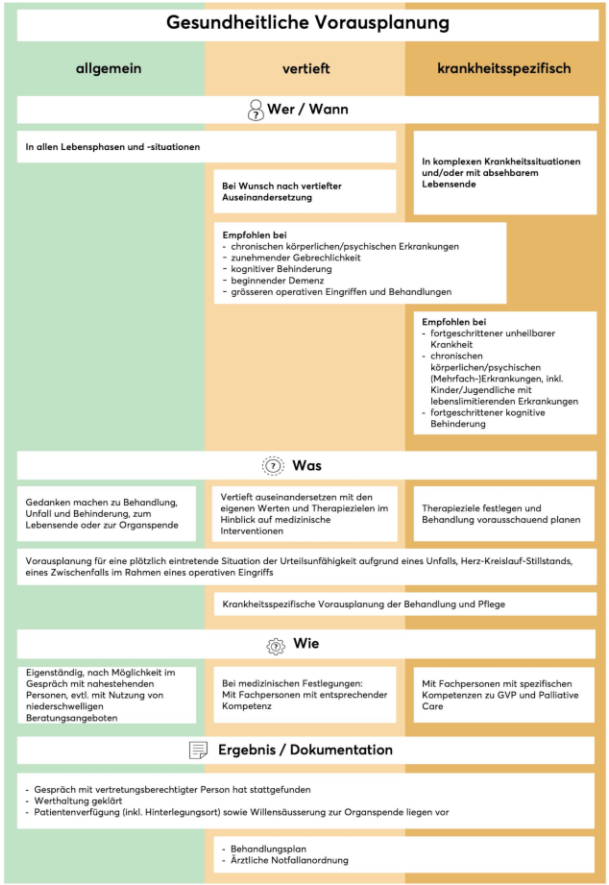
Startseite › Politik & Gesetze › Nationale Gesundheitspolitik › Stakeholder-Plattformen › Gesundheitliche Vorausplanung (GVP)

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP): Darum geht es

Bei der GVP geht es darum, die eigenen **Werte** und **Vorstellungen** in Bezug auf die **Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall** oder **Pflegebedürftigkeit** zu reflektieren und diese mittzuteilen, damit sie für den Fall der Urteilsunfähigkeit, für Drittpersonen greifbar, und etwa mittels Patientenverfügung festgehalten sind. GVP ist freiwillig. Sie soll aber für alle, die sich damit befassen möchten, zugänglich und verständlich sein.

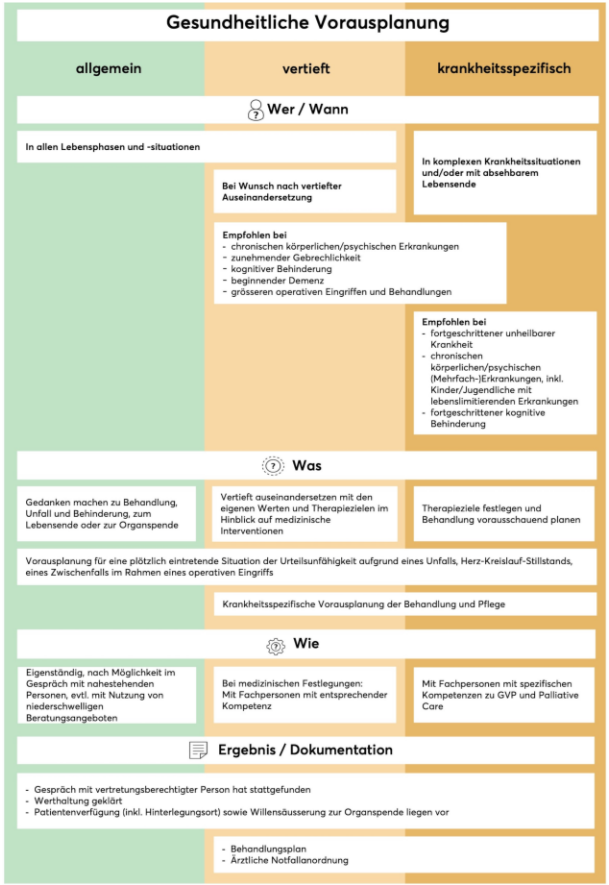
Roadmap

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



Roadmap

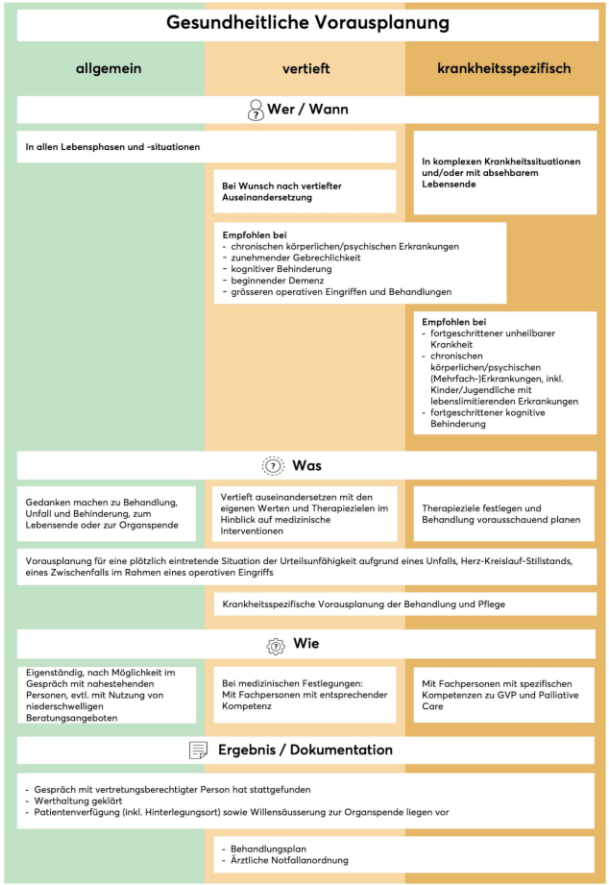
Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata





Roadmap

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



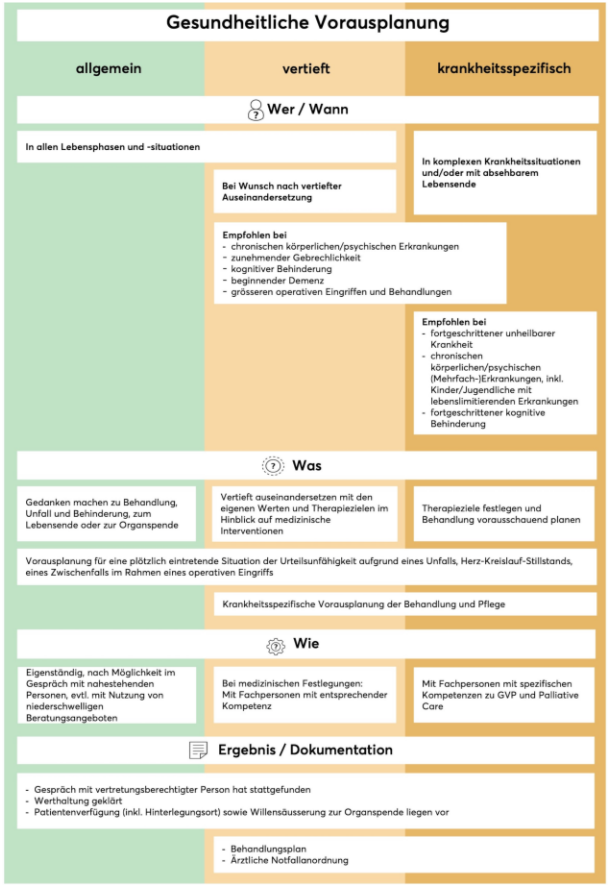


Patientenbeispiel I

- 86-jähriger Herr M.F.
- Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim
- Geistig fit, aber kaum mehr mobil

Roadmap

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



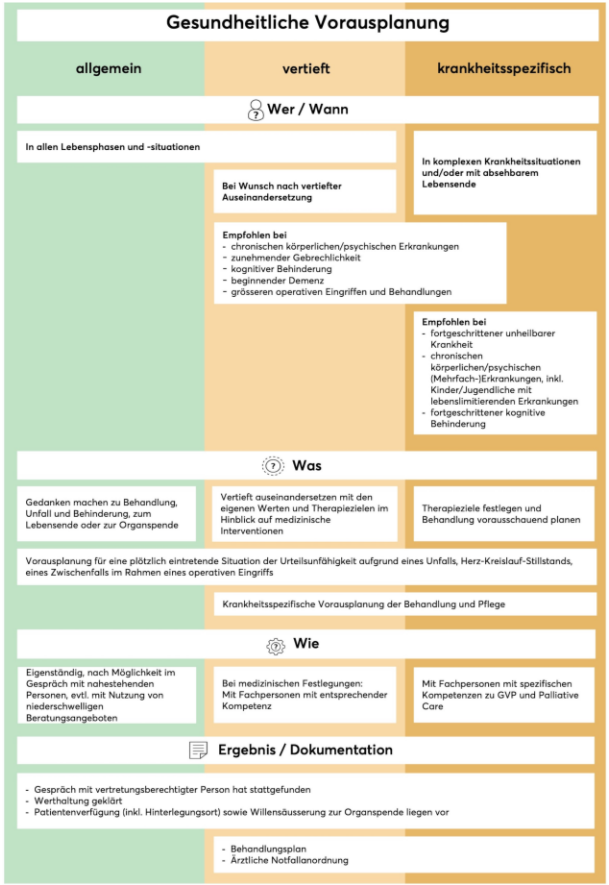


Patientenbeispiel III

- 58-jähriger Mann, bisher fit
- Diagnose eines Oesophaguscarcinoms

Roadmap

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



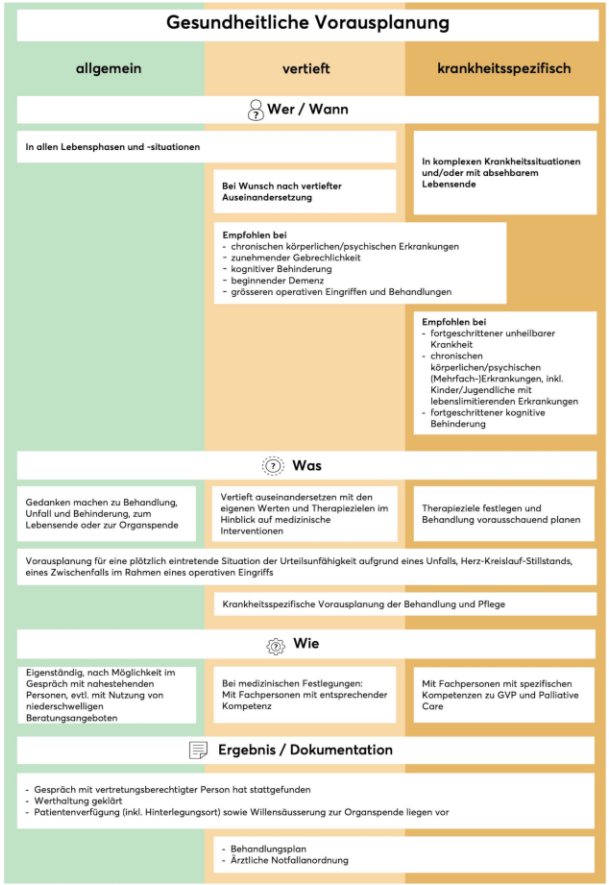


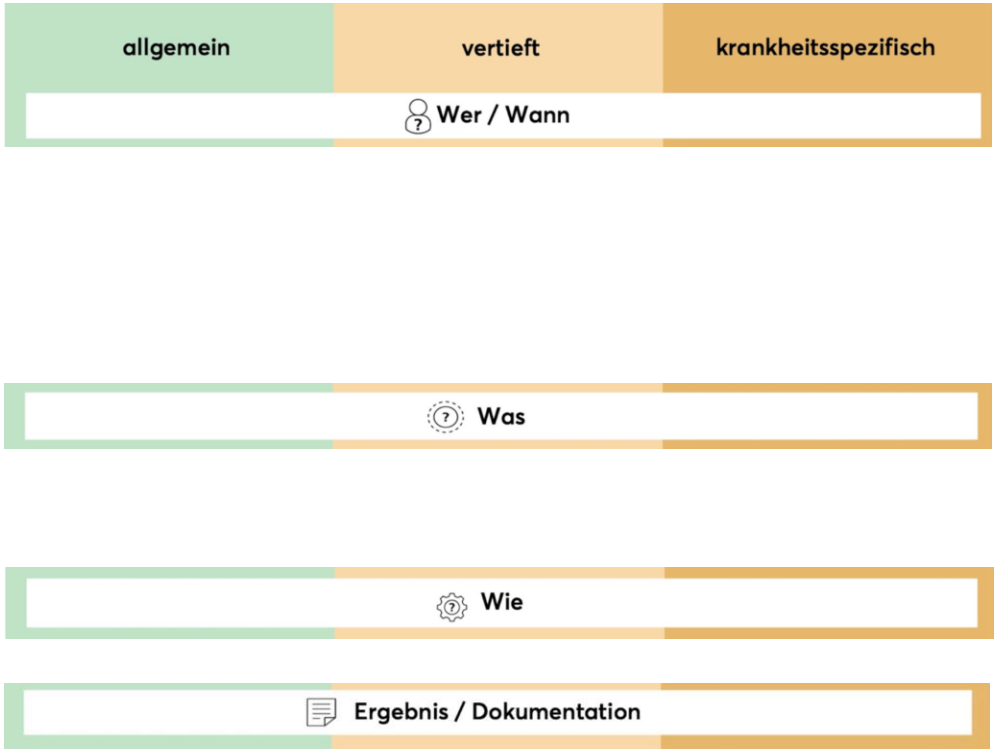
Patientenbeispiel III

- 22-jähriger junger, gesunder Mann

Roadmap

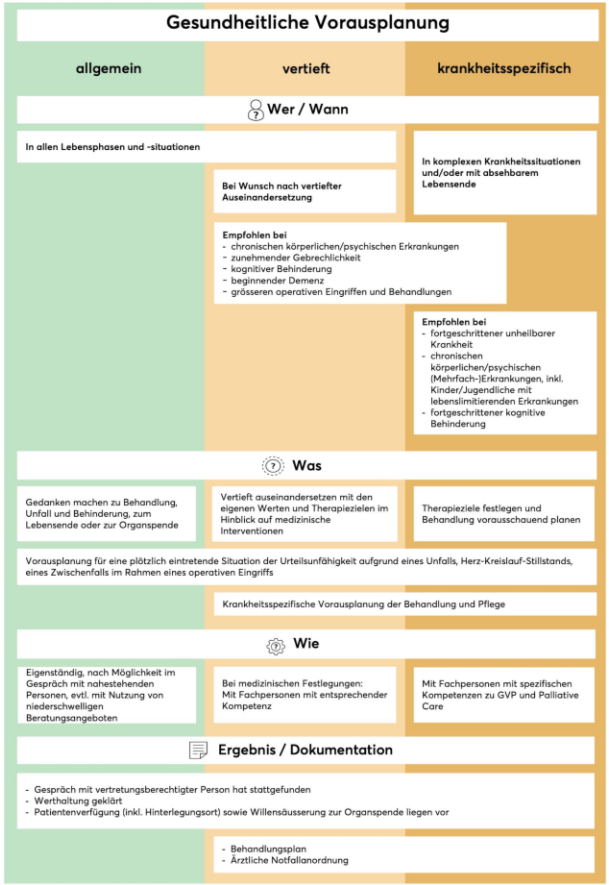
Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata





Roadmap

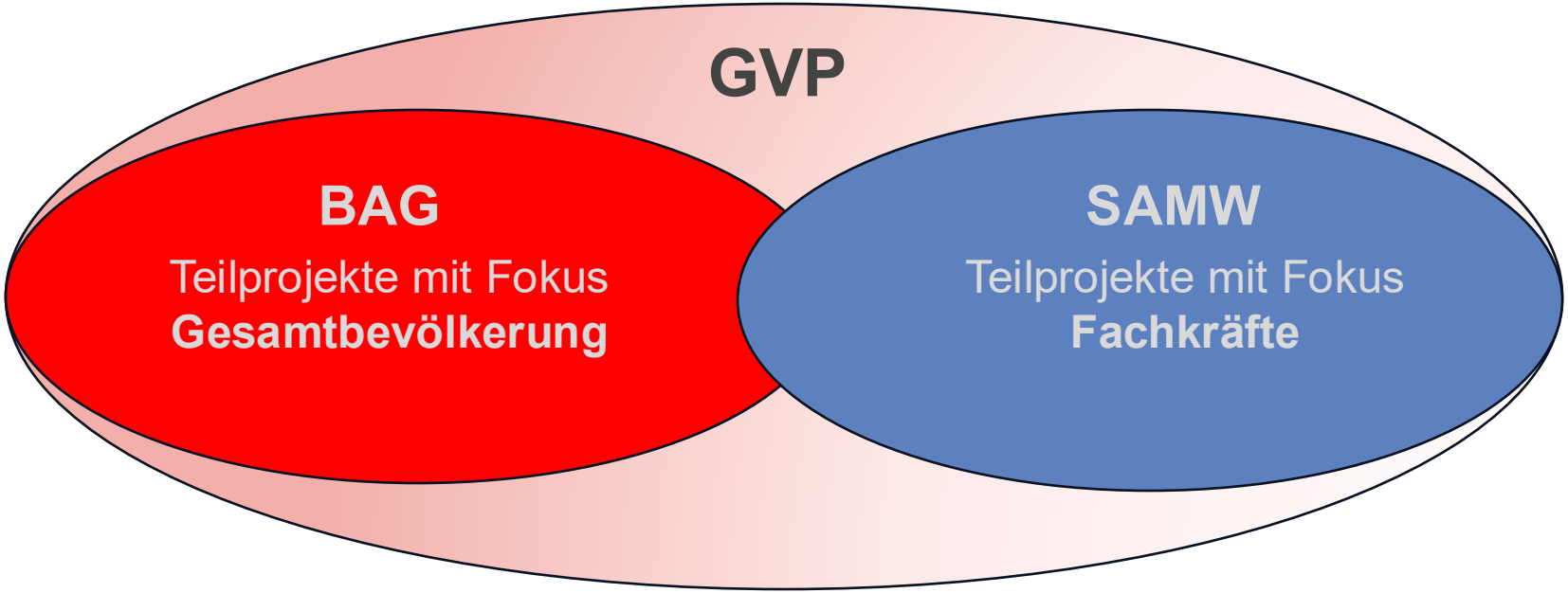
Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



Empfehlungen

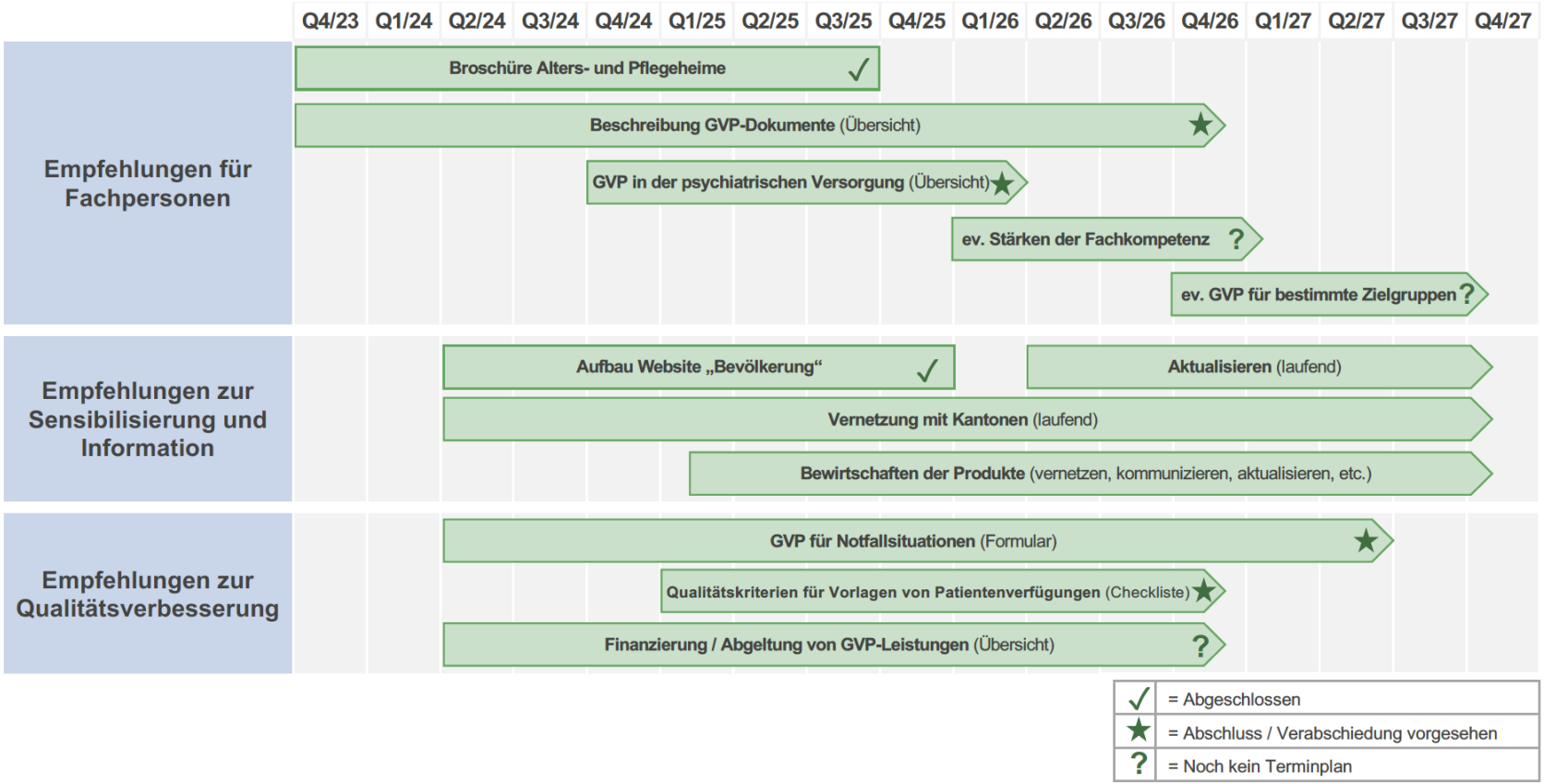
1) **Vertretungsberechtigte Person** bestimmen und informieren
2) Persönliche **Werthaltung** formulieren
3) Willen bezüglich **Therapiezielen** und medizinischen Massnahmen bilden
4) Betreuung und Behandlung für **komplexe Situationen** und/oder das absehbare **Lebensende** planen
5) **Dokumentation** regelmässig aktualisieren und zugänglich machen
6) **Leitfragen** für die Gesundheitliche Vorausplanung bereitstellen
7) Zielgruppenspezifisch **sensibilisieren** und **informieren**
8) Kommunikative und methodische **Fachkompetenzen** stärken
9) **Minimalstandards** für Patientenverfügungen festlegen
10) **Betreuungs-** und **Behandlungspläne** institutionsübergreifend zugänglich machen
11) Klärungen zur **Ärztlichen Notfallanordnung (ÄNO)**
12) Rahmenbedingungen für die **Abgeltung** von Leistungen zur GVP

Verantwortlichkeiten



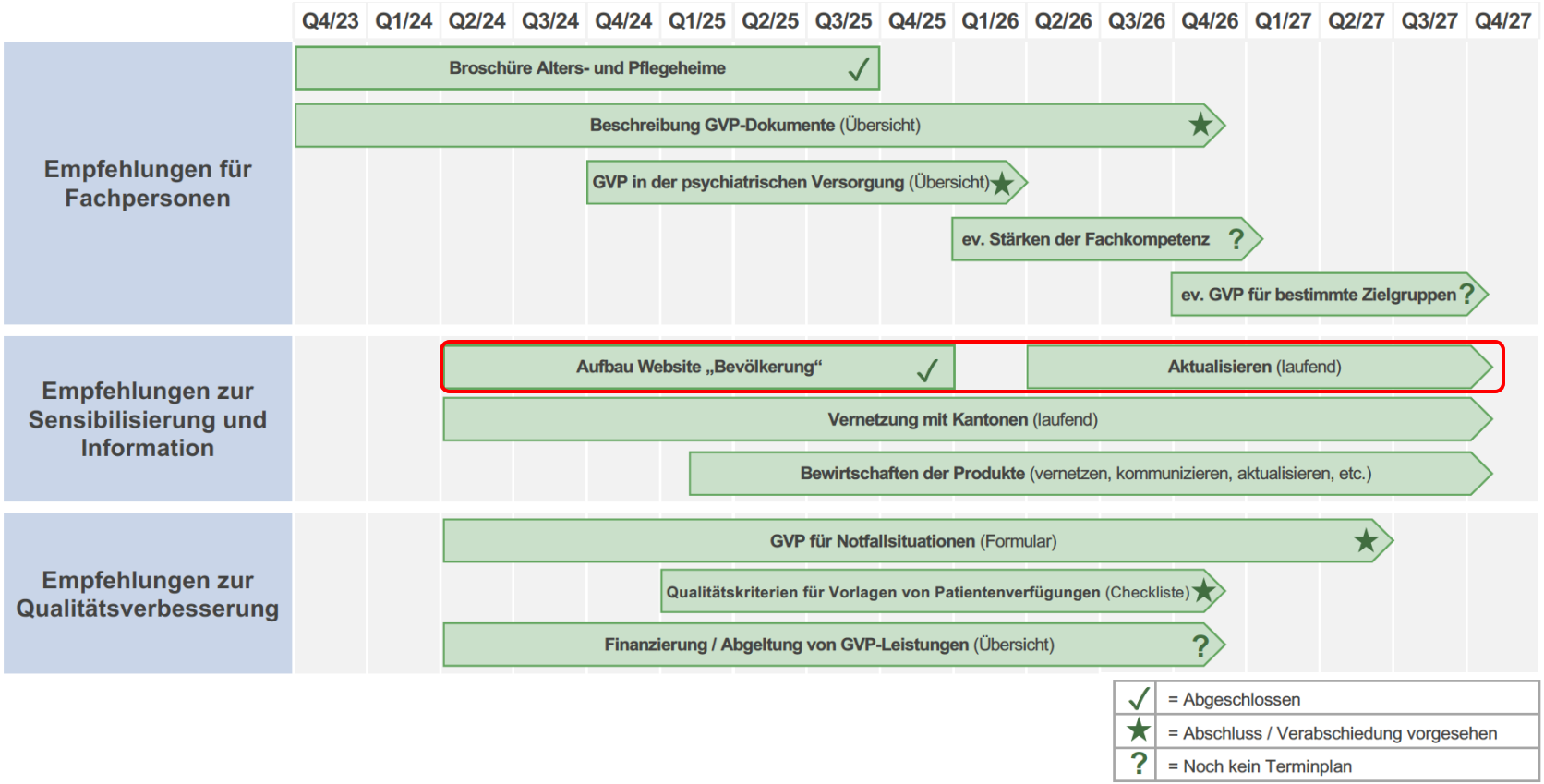
Teilprojekte

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



Teilprojekte

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

Meine Gesundheit. Meine Wünsche. Meine Behandlung.

Zusammen besprechen, gemeinsam entscheiden.



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.



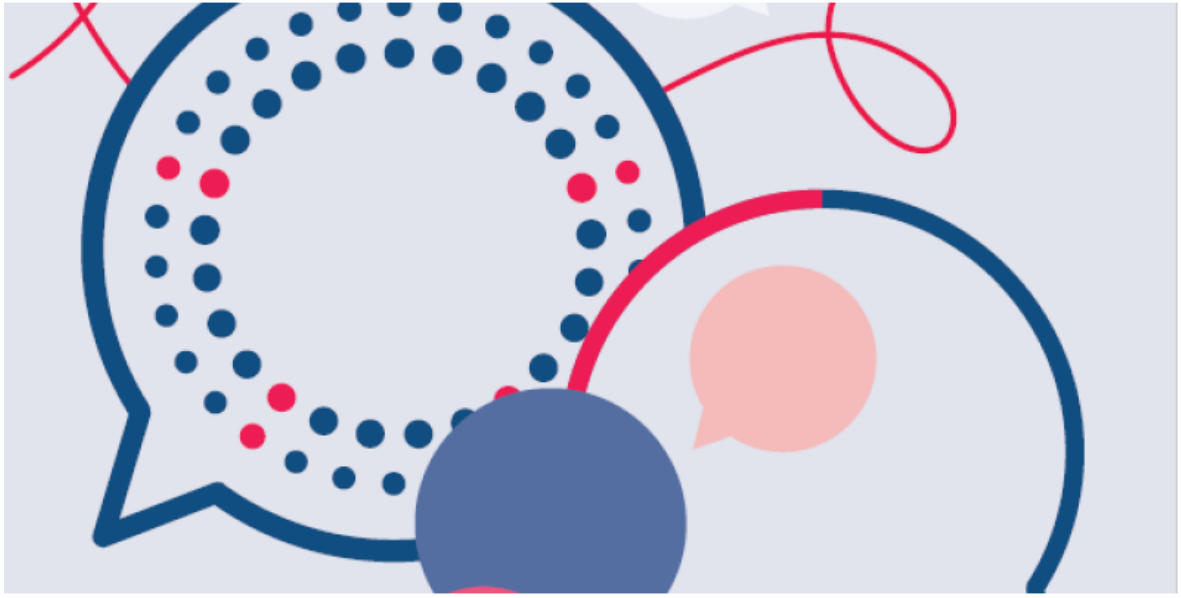


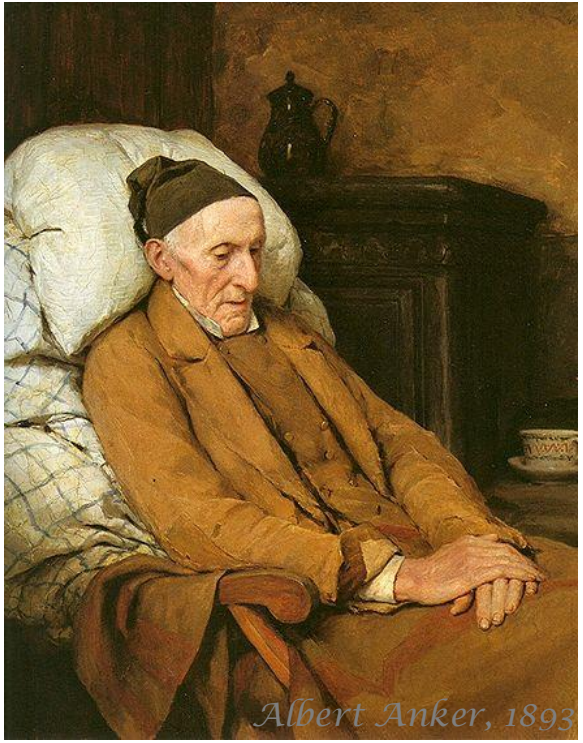




(K)eine Kunst? Sprechen wir über das Ende – endlich, menschlich.

Eine Tagung zur Kommunikation im Gesundheitswesen mit Fokus auf das Lebensende.





Mi. 28. Okt. - Do. 29. Okt. 2026, ganztägig

nur vor Ort

Kornhausforum Bern

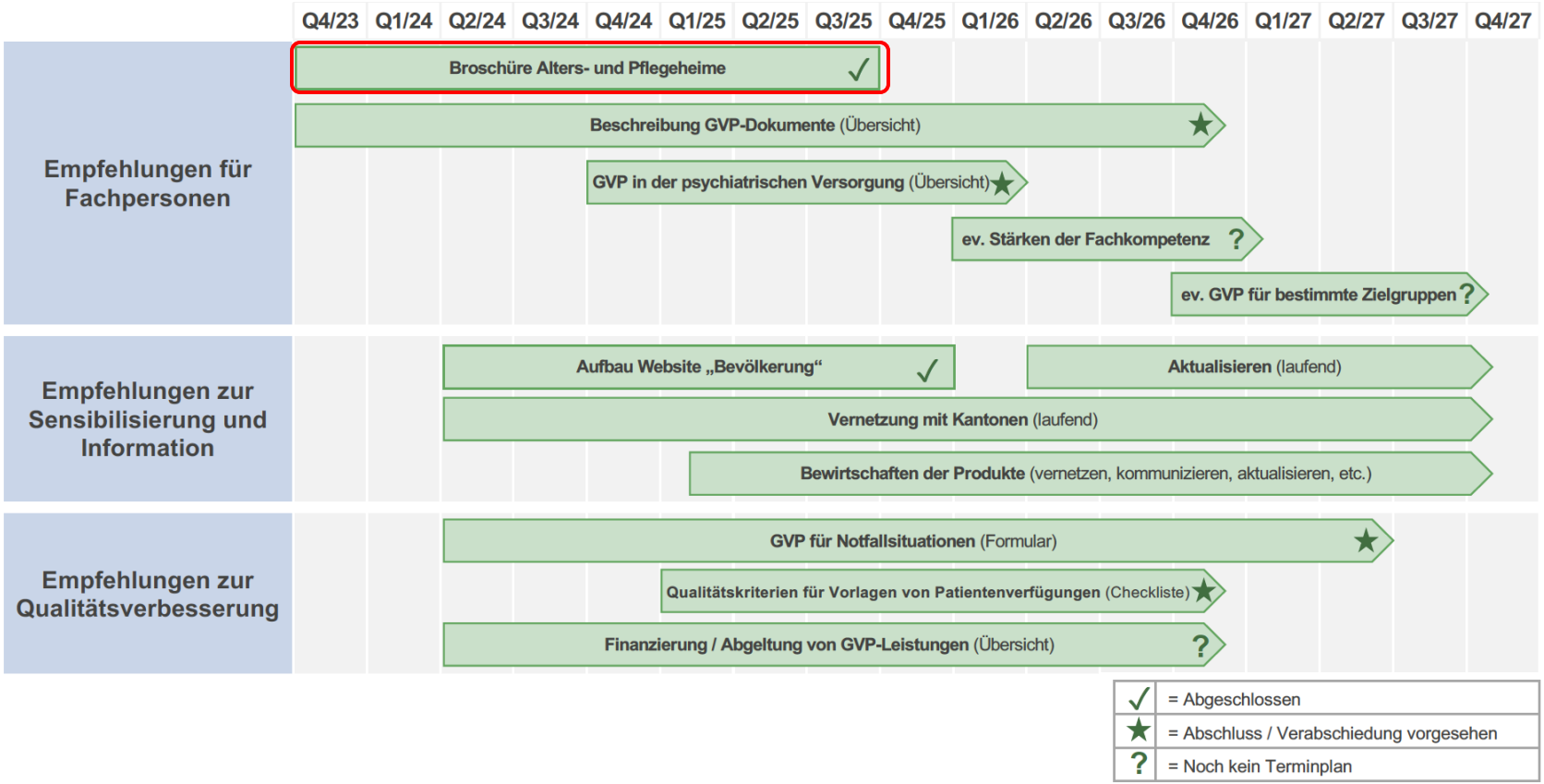
Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

Patientenbeispiel I

- 86-jähriger Herr M.F.
- Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim
- Geistig fit, aber kaum mehr mobil
  - ? Vertretungsberechtigte Person?
  - ? Wertehaltung, Ziele?

Teilprojekte

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



GVP in Alters-& Pflegeheimen

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata





Publiziert am 17.09.2025

GVP in Alters-& Pflegeheimen

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

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.

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

Patientenbeispiel I

- 86-jähriger Herr M.F.
- Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim
- Geistig fit, aber kaum mehr mobil
  - ? Vertretungsberechtigte Person?
  - ? Wertehaltung, Ziele?
- Bei akuter Verschlechterung:
  - ? Reanimation?
  - ? Intubation?
  - ? Intensivstation?
  - ? Hospitalisation?

GVP in Alters-& Pflegeheimen

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

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 Ärztperson 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.

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

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

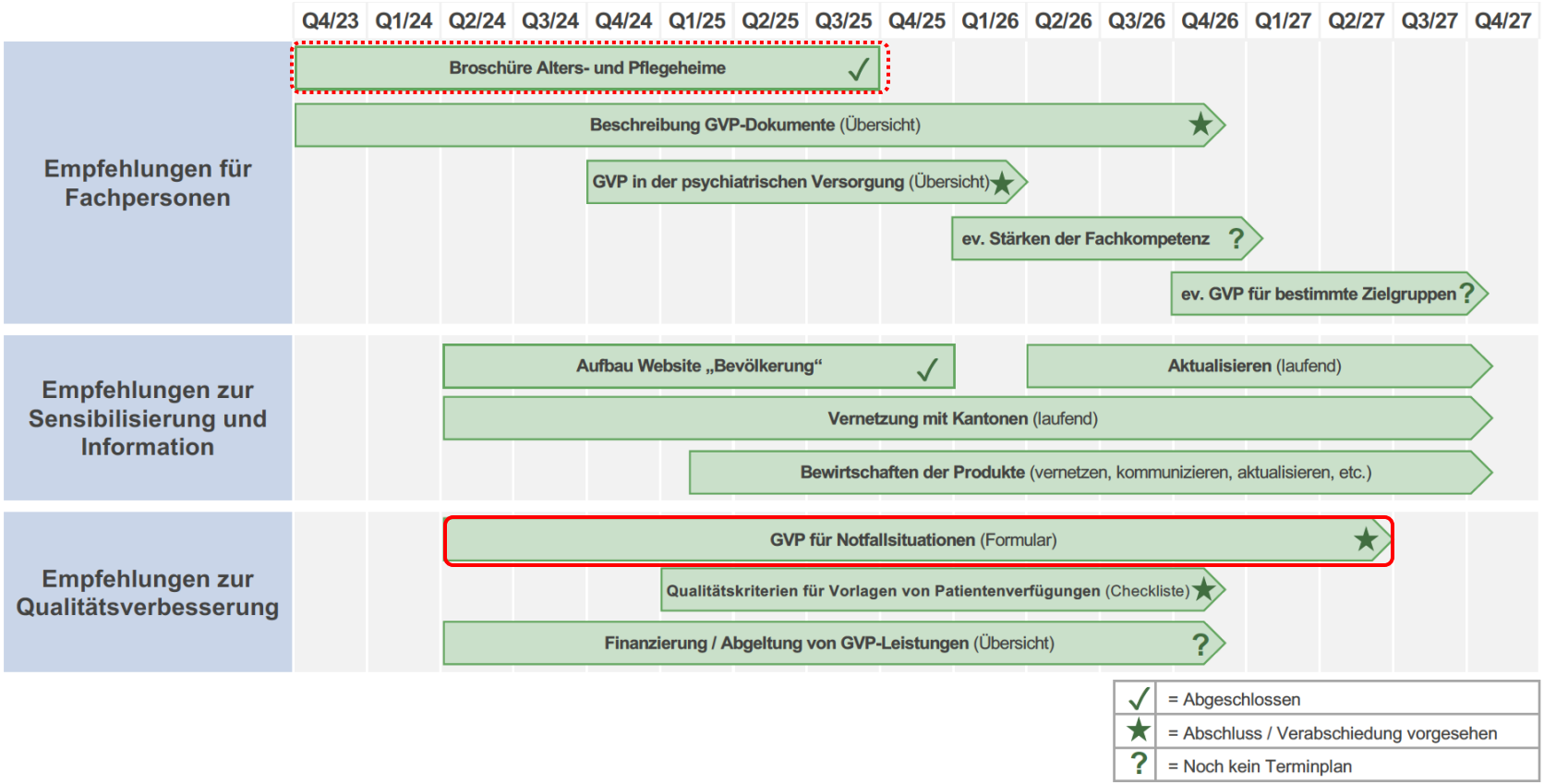
Ich bestätige, dass die oben genannte Festlegung der Behandlungsintensität angemessen ist und dass – sofern weiterhin medizinisch indiziert – den genannten Massnahmen zu folgen ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Arztperson) _____

ENTWURF

Teilprojekte

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



Patientenbeispiel II

- 63-jähriger Mann, bisher fit
- Diagnose eines Oesophaguscarcinoms

Patientenwillen stärken

In zwei Wochen muss ich mich einer grossen Operation unterziehen, bei der es zu Komplikationen kommen könnte. Natürlich hoffe ich, dass alles glatt geht. Und wenn nicht? Welche Vorkehrungen soll ich für diesen Fall treffen?

Patientenwillen stärken

In zwei Wochen muss ich mich einer grossen Operation unterziehen, bei der es zu Komplikationen kommen könnte. Natürlich hoffe ich, dass alles glatt geht. Und wenn nicht? Welche Vorkehrungen soll ich für diesen Fall treffen?

Solange Sie selbst entscheiden können, bespricht das Behandlungsteam mit Ihnen, welche medizinischen Massnahmen durchgeführt werden sollen (und welche nicht). Falls Sie nach dem Eingriff nicht mehr urteilsfähig sind, sollten Sie im Voraus überlegen, was Ihnen wichtig ist, und mit Fachpersonen über mögliche Folgen des Eingriffs sprechen. Legen Sie gewisse Dinge am besten vorher fest. Hier finden Sie mehr Informationen:



https://www.bag.admin.ch/de/patientenwillen-staerken

Patientenbeispiel III

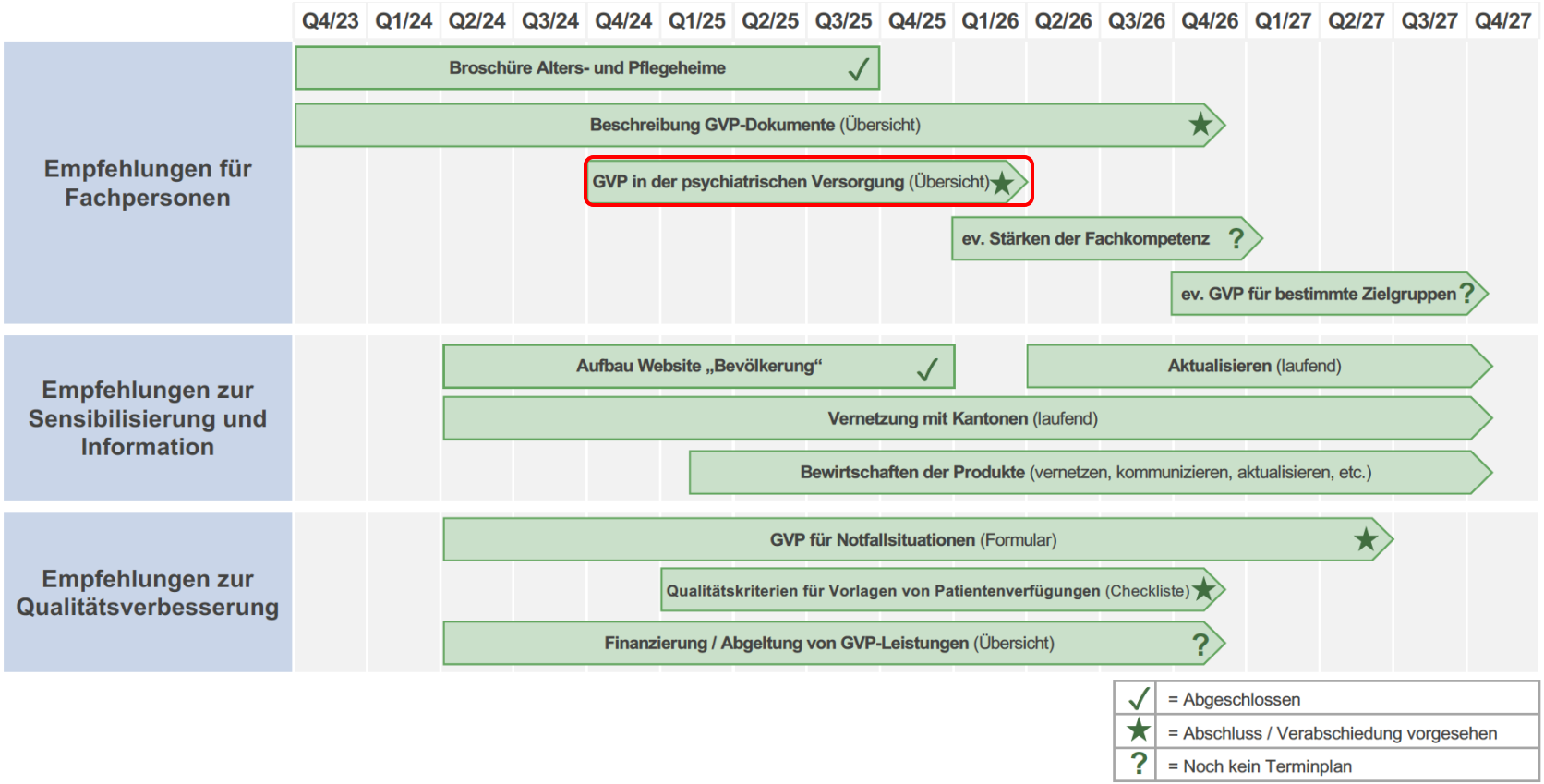
- 22-jähriger junger, gesunder Mann
- Fahrradunfall: schweres Schädel-Hirn-Trauma

? Vertretungsberechtigte Person?

? Haltung zur Organspende

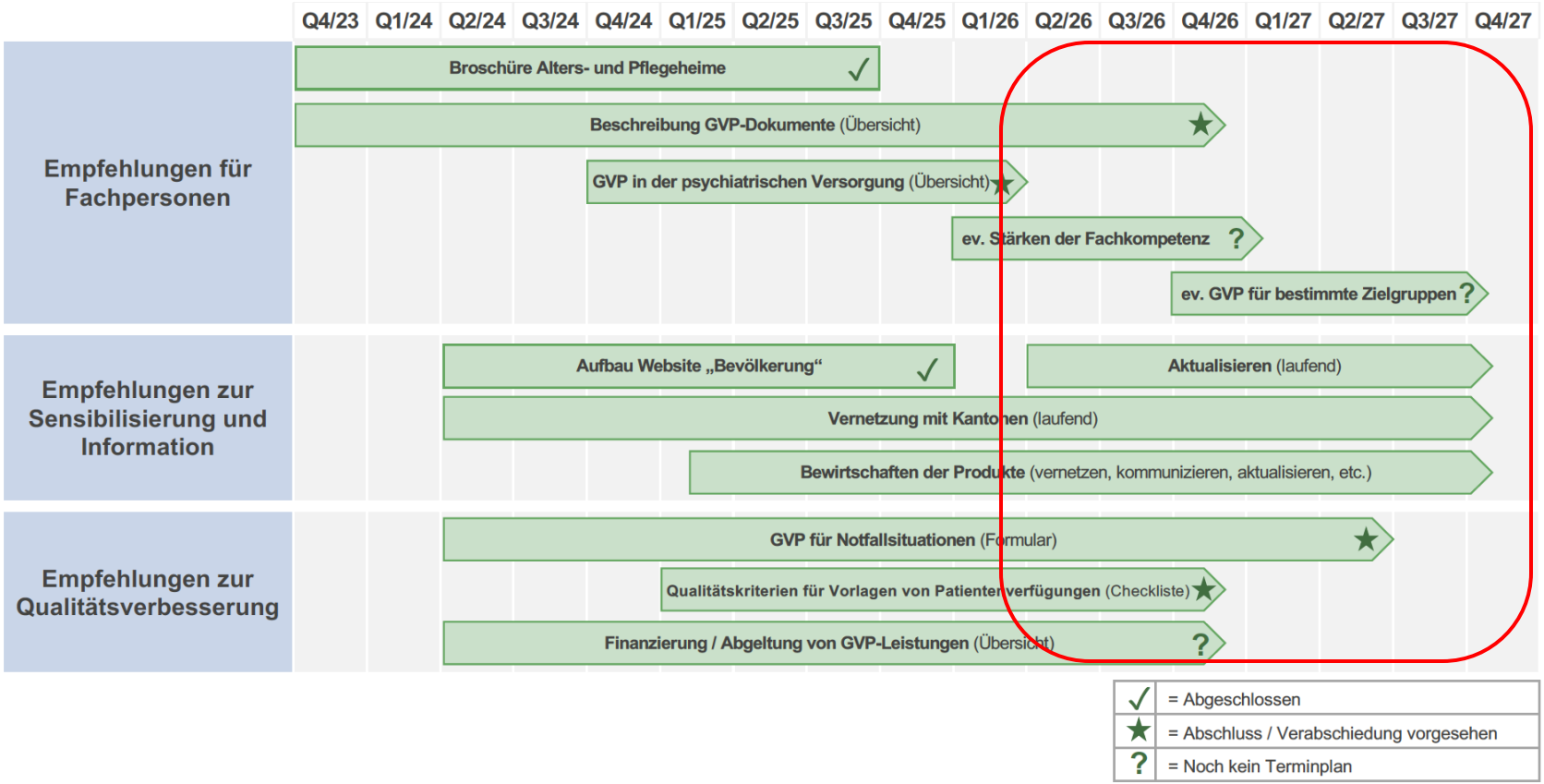
Teilprojekte

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



… und wie weiter?

Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata



Gesundheitliche Vorausplanung
Projet de soins anticipé
Pianificazione sanitaria anticipata

«Meine Wünsche? Davon habe ich einige.»



Besten Dank

für die Zusammenarbeit
und die Unterstützung

https://www.bag.admin.ch/de/patientenwillen-staerken