

«Die Patientenverfügung hilft enorm»

Die meisten Menschen wünschen sich, dass ihre Bedürfnisse bis ans Lebensende respektiert werden und sie frei von Ängsten sterben können. Dazu gehört, Verantwortung zu übernehmen und sich frühzeitig Gedanken für den Ernstfall zu machen. Prof. Dr. Miodrag Filipovic ist Präsident der nationalen Arbeitsgruppe, welche die Gesundheitliche Vorausplanung in der Schweiz etablieren will.

Herr Filipovic, warum ist die Gesundheitliche Vorausplanung wichtig?

Autonomie und Selbstbestimmung stellen Grundpfeiler unserer Gesellschaft dar, entsprechend hoch ist deren Bedeutung. Die Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) hat zum Ziel, diese Autonomie und Selbstbestimmung auch während Krankheitsphasen oder nach Unfällen oder Operationen zu erhalten, wenn der betroffene Mensch die Urteilsfähigkeit eingebüsst hat. GVP ist ein Oberbegriff für sämtliche Reflexionen, Gespräche und Entscheidungen über persönliche Werte, Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf die Behandlung und Betreuung bei Krankheit, Unfall, Pflegebedürftigkeit oder am Lebensende. Die GVP wird als Prozess verstanden und ist unabhängig vom Alter und allfälligen Krankheiten.

Was sind die wichtigsten Instrumente der GVP?

Das wichtigste «Instrument» der GVP ist die Reflexion über die eigenen Wünsche und Lebensvorstellungen und das Gespräch mit Angehörigen, Freunden und/oder medizinischen Fachpersonen. Schriftlich festhalten lässt sich die GVP in einer Patientenverfügung, die vor allem bei fortgeschrittenen Begleiterkrankungen idealerweise durch eine Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO) und durch einen Behandlungsplan ergänzt wird.



Miodrag Filipovic weiss als Intensivmediziner am Kantonsspital St. Gallen gut, wie hilfreich es ist, wenn Behandlungspräferenzen von Patientinnen und Patienten bekannt sind.

Könnten Sie kurz erklären, was die ÄNO ist und was diese von der Patientenverfügung unterscheidet?

Die Patientenverfügung ist ein rechtlich verankertes (Art. 370 Abs. 1 ZGB) Schriftstück, in dem eine urteilsfähige Person bestimmt, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt und welchen nicht. Ergänzend wird in der Regel eine vertretungsberechtigte Person benannt. Bei der Erstellung einer Patientenverfügung ist die Mitwirkung einer Fachperson nicht zwingend erforderlich, ein Beratungsgespräch wird aber empfohlen. Eine

Patientenverfügung umfasst meist mehrere Textseiten und ist für Notfallsituationen, in denen sofortiges Handeln erforderlich ist (wie zum Beispiel bei der Entscheidung für oder gegen die Einleitung von Reanimationsmassnahmen), wenig praxistauglich. Medizinische Handlungsanweisungen für akute Notfallsituationen mit plötzlicher Urteilsunfähigkeit werden daher vorteilhafterweise in einer ÄNO festgehalten. Eine ÄNO wird im Gespräch mit einer ärztlichen Fachperson erarbeitet. Weil das Dokument von der behandelten Person ebenfalls unterschrieben

ben wird, kann die ÄNO als spezielle Form oder Ergänzung einer Patientenverfügung verstanden werden. Sie schafft in Notfallsituationen mit einem Blick Klarheit über Wünsche zur Reanimation, zu einer Spitalweisung oder zur Behandlung auf einer Intensivstation.

Warum braucht es eine nationale Arbeitsgruppe GVP und an wen richten sich deren Ratschläge?

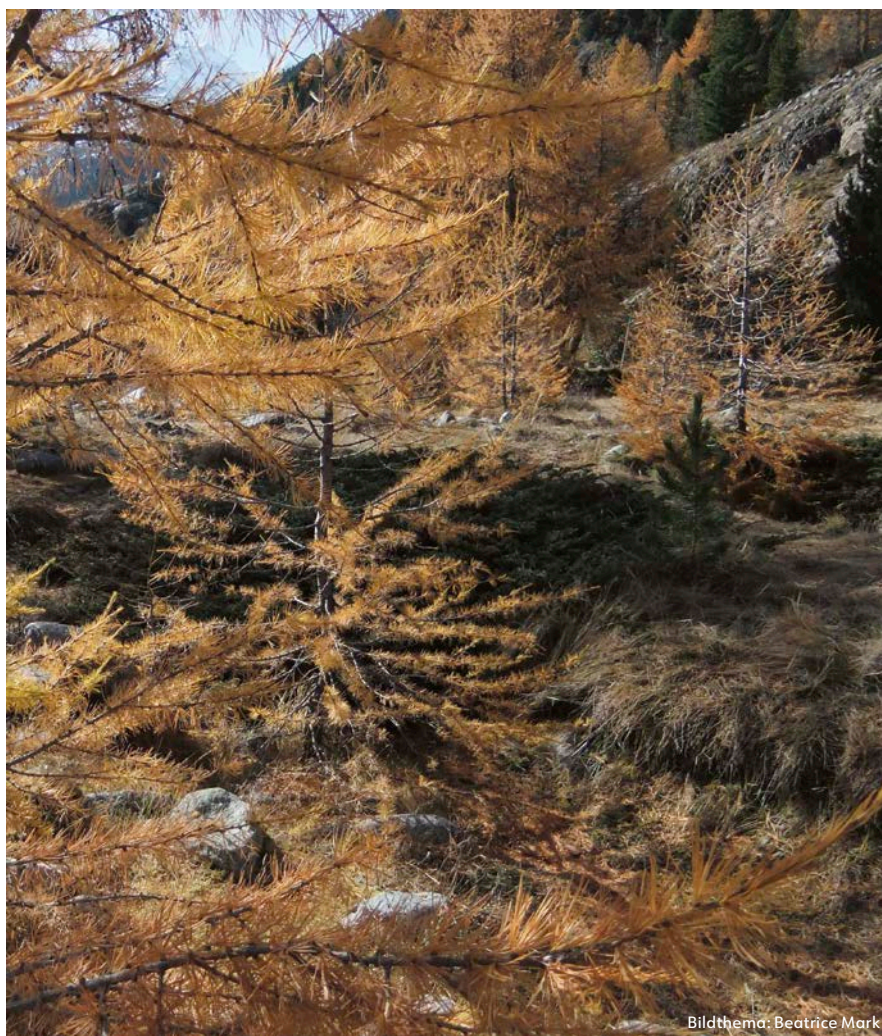
Die Arbeitsgruppe (AG) GVP wurde aufgrund einer bundesrätlichen Postulatsantwort (Postulat 18.3384) gegründet, um Bevölkerung und Fachpersonen für eine vorausschauende Auseinandersetzung mit dem Lebensende zu sensibilisieren und diese zu fördern. Ihre Empfehlungen und Aktivitäten richten sich somit sowohl an die Gesamtbevölkerung als auch an Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Betreuungsdiensten, etc. Sie wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) getragen und setzt sich aus rund 30 Mitgliedern aus allen mit der Thematik vertrauten Fachbereichen zusammen.

Was hat die AG GVP bisher erreicht?

Im Jahr 2023 hat die AG eine «Roadmap» veröffentlicht (siehe Link am Ende des Beitrags). Sie fasst die wichtigsten Aspekte der GVP zusammen und hat 12 konkrete Empfehlungen zur Umsetzung formuliert. In verschiedenen Unterprojekten treibt die AG nun deren Realisierung voran.

Was sind die nächsten wichtigen Meilensteine in der Roadmap GVP?

Sämtliche Empfehlungen sind wichtig, wobei nicht alle gleichzeitig bearbeitet und realisiert werden können. Ein wichtiger Meilenstein sind die Kommunikationsmassnahmen zur Sensibilisierung der Gesamt-



Bildthema: Beatrice Mark

bevölkerung, die das BAG in Zusammenarbeit mit der AG GVP und weiteren Expertinnen und Experten

heimen ist ein weiteres, bereits fortgeschrittenes Projekt; ausserdem arbeiten wir auch intensiv an einer nationalen Umsetzung der ÄNO.

Das Projekt hat noch nicht die Bekanntheit erlangt, die es angesichts seiner Wichtigkeit verdient

plant. Erste konkrete Schritte bzw. Publikationen folgen diesen Herbst. Die bessere Verbreitung und Verankerung der GVP in Alters- und Pflege-

Auf welche Hindernisse stossen Sie in der AG GVP?

Insgesamt geniesst das Projekt bei den betroffenen Organisationen grosse Unterstützung und Wohlwollen, hat aber noch nicht die Bekanntheit erlangt, die es angesichts seiner Wichtigkeit verdient. Dies gilt nicht nur für die Bevölkerung, sondern auch für Arztpersonen und Pflegenden oder Angehörige von Sozial- und Beratungsdiensten. Innerhalb der AG GVP arbeiten die verschiedenen Berufs- und Interessengruppen intensiv und konstruktiv zusammen.

Die AG GVP empfiehlt Minimalstandards für Patientenverfügungen. Wie müssten diese lauten?

Die Definition von Minimalstandards (Empfehlung 9 der Roadmap) ist ein wichtiges Teilprojekt, mit dessen Bearbeitung wir in Kürze beginnen werden. Laut Gesetz muss eine Patientenverfügung schriftlich verfasst, datiert und unterzeichnet sein. Die meisten Menschen nehmen für die Abfassung ihrer Patientenverfügung eine der Formularvorlagen zur Hand, von denen in der Schweiz eine grosse Auswahl (zum Beispiel im Internet) erhältlich ist. Je nach Vorlage, dem medizinischen Wissen der Betroffenen und der in Anspruch genommenen Beratung können dabei Anweisungen entstehen, die in der Praxis nicht umsetzbar sind oder zentrale Fragen offenlassen. Beispiel hierfür ist das Einverständnis für eine Reanimation aber die Ablehnung der medizinisch sich zwingend an eine Reanimation anschliessenden, intensivmedizinischen Behandlung.

Sterbehilfeorganisationen wie EXIT bringen wichtige Aspekte in die Diskussion ein

Die AG GVP soll national einen Konsens über die Form der Planung erarbeiten, welche nötig ist, um die Selbstbestimmung bei Krankheit und am Lebensende zu gewähren. Welche Bedeutung haben Ihrer Ansicht nach Sterbehilfeorganisationen wie EXIT in diesem Kontext?

Der Wunsch nach Selbstbestimmung bis hin zum Lebensende ist ein wichtiger Teil der Patientenautonomie und somit zentrales Element der GVP. Die

AG GVP begrüsst alle Aktivitäten, die helfen, Selbstbestimmung und Patientenautonomie zu stärken und die Bevölkerung für diese Themen zu sensibilisieren. Sterbehilfeorganisationen wie EXIT bringen wichtige Aspekte in die Diskussion ein. Ihre Mitglieder sind gemäss meiner persönlichen Erfahrung sehr gut informiert und kennen ihre eigenen Wünsche (und diejenige ihrer Angehörigen) – weit über einen allfälligen assistierten Suizid hinaus – sehr genau.

Welche Erfahrungen machen Sie als Intensivmediziner mit Ihren Patienten punkto GVP?

Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die sich mit Fragen der GVP befassen, ist in den letzten Jahren gestiegen. Lange nicht alle haben eine Patientenverfügung verfasst, viele haben sich aber mit ihren Angehörigen über die relevanten Fragen zur Selbstbestimmung in Krankheit und am Lebensende ausgetauscht. Verliert ein Patient seine Urteilsfähigkeit und stehen wichtige diagnostische oder therapeutische Entscheidungen an, besprechen wir dies mit der vertretungsberechtigten Person und den Angehörigen. Ein im Vorfeld stattgehabter Austausch über Fragen der GVP und/oder das Vorliegen einer Patientenverfügung erleichtern diese Gespräche sehr. Das Behandlungsteam und die Angehörigen erhalten dadurch gleichermassen Sicherheit, im Sinne der betroffenen Person zu handeln.

Welchen Stellenwert hat die Patientenverfügung in Ihrem Alltag als Intensivmediziner? Können Sie Beispiele nennen, um dies zu illustrieren?

Die meisten Patienten, bei denen sich im Laufe einer intensivmedizinischen Behandlung Fragen zu den Therapiezielen und zur Durchführung medizinischer Massnahmen

stellen, sind zu diesem Zeitpunkt urteilsunfähig. Dies kann ältere und vorerkrankte Menschen ebenso betreffen wie junge, beispielsweise nach einem Schädel-Hirn-Trauma.

Es kann ältere und vorerkrankte Menschen ebenso betreffen wie junge Menschen

Die Patientenverfügung hilft bei der Entscheidungsfindung enorm: Wer ist die vertretungsberechtigte Person? Was machte der nun urteilsunfähigen Person das Leben lebenswert? Welche Therapieziele lassen sich daraus ableiten? Welche medizinischen Massnahmen wären demnach in ihrem Sinne und welche nicht? Und wenn sich keine Besserung einstellt und eine weitere Behandlung aussichtslos ist: Welche Haltung nimmt die Person zu einer allfälligen Organspende ein?

Und was haben Sie selbst für sich im Bereich GVP unternommen?

Wie im beruflichen Umfeld versuche ich auch im privaten, meine Mitmenschen auf die Wichtigkeit einer GVP aufmerksam zu machen. Selbstverständlich haben meine Frau und ich eine Patientenverfügung (und einen Vorsorgeauftrag), und auch von unseren erwachsenen Kindern sind mir ihre Behandlungspräferenzen und ihre Haltung zur Organspende bekannt.

INTERVIEW: MURIEL DÜBY

Die Roadmap der AG GVP kann [hier heruntergeladen werden: samw.ch/gvp](https://samw.ch/gvp)