

# Gesundheitliche Vorausplanung- Weg und Konzept in BS und BL

Fachtagung ACP Swiss vom 26. August 2022

Klaus Bally

Kerngruppe Gesundheitliche Vorausplanung beider  
Basel und Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin  
beider Basel



Ziel 1: Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) soll von allen an diesem Prozess beteiligten Partner\*innen mitentwickelt und mitgetragen werden.

**Nur ein gemeinsames Verständnis der Ziele und der Sinnhaftigkeit der GVP ermöglicht letztlich eine erfolgreiche Implementierung:**



Daher für Entwicklung Bottom up-Ansatz gewählt

- Bisherige Anbieter\*innen im Bereich der GVP
- Fachpersonen, die Patientenverfügungen, Notfallanordnungen und Behandlungspläne umsetzen
- Nach Möglichkeit Zielpublikum (Patientenorganisationen)

Ziel 2: Fachpersonen, die bisher im Bereich der GVP tätig waren, sollen weiterhin im Bereich der Beratung zur GVP tätig sein können.

**Das Potential der bestehenden Beziehungen von beratenden Fachpersonen zu ratsuchenden Menschen und die Erfahrung in der Beratung zur GVP sind unbedingt zu nutzen.**

- Hausärzt\*innen
- Fachärzt\*innen im Spital und in der Praxis
- Qualifizierte Pflegefachpersonen
- Entsprechend geschulte Fachpersonen in Beratungsstellen

Ziel 3: GVP soll diversitätssensitiv entwickelt und implementiert werden.

**Das wichtigste Ziel der GVP ist es, die Autonomie der betroffenen Menschen zu stärken. Menschen müssen befähigt werden, Autonomie wahrzunehmen. In diesem Prozess spielt Gerechtigkeit eine zentrale Rolle:**

Daher müssen alle Menschen chancengleich Zugang haben zur GVP, unabhängig von

- Alter
- Geschlecht
- Sprache
- Bildungsstand
- Kulturellem Hintergrund

# Weitere Ziele, die sich die für die Implementierung Verantwortlichen in BS und BL gesetzt haben

- Nicht nur Anbieter\*innen im Bereich GVP, umsetzende Fachpersonen und Betroffene sind einzubeziehen – von Beginn an sollen auch die kantonalen Gesundheitsdirektionen involviert sein.
- Die Bestrebungen zur Implementierung der GVP sollen im Einklang stehen mit dem Rahmenkonzept *Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning»*.
- Es sollen eine Koordinationsstelle geschaffen werden sowie ein breites modular aufgebautes Schulungsprogramm für Fachpersonen mit unterschiedlichem Hintergrund und Erfahrungsschatz.



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL **MEDGES**



Kantonsspital  
Baselland



# Struktur zur Implementierung der GVP in den beiden Halbkantonen BS und BL

## Kerngruppe

- Michelle Salathé, Recht & Ethik, Kommission GGG Voluntas
- Jikkeli Bohren, Geschäftsleiterin GGG Voluntas
- Sandra Eckstein, Leitung Palliative Care, Universitätsspital Basel
- Patrizia De Nisco, Hausärztin BL
- Anke Ronsdorf, Hausärztin/Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel
- Silke Walter, Pflegeexpertin Palliative Care, Universitätsspital Basel
- Christine Zobrist, Leitende Ärztin Palliativmedizin, KSBL
- Klaus Bally, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Vorstand Verein palliative bs+bl

## Beirat

- Peter Eichenberger, Direktor Claraspital BS
- Tobias Eichenberger, Präsident Ärztesgesellschaft BL
- Felix Eymann, Präsident Medizinische Gesellschaft (MedGes) BS
- Reto Kressig, ärztlicher Direktor Felix Platter Spital BS
- Jörg Leuppi, ärztlicher Direktor KSBL BL
- Gabriele Marty, Gesundheitsamt BL
- Veronica Schaller, Curaviva BS
- Jürg Steiger, ärztlicher Direktor USB BS
- Stefan Schütz, Spitex Basel BS
- Thomas von Allmen, Gesundheitsdepartement BS

# Erster Schritt zur Sensibilisierung Formulare, entwickelt in einem Bottom up-Ansatz

Patientenverfügung

+ Ärztliche Notfallanordnung

+ Behandlungsplan

LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO

**Ärztliche Notfallanordnung (ÄNA BS-BL) vom \_\_\_\_\_ (Datum)**

Patientin/Patient, Geburtsdatum, Adresse

In den Rubriken R, I und S kann jeweils nur ein Kreuz gesetzt werden.

- Zustimmung zu Reanimationsmassnahmen bedeutet auch Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung bzw. zu einer Einweisung ins Spital.
- Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung bedeutet auch Zustimmung zu einer Einweisung ins Spital.

**R / Wiederbelebung/Reanimation**

Ich stimme Reanimationsmassnahmen zu.

Ich will nicht reanimiert werden.

**I / Intensivmedizinische Behandlung**

Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung einschliesslich invasiver Beatmung über einen Tubus zu.

Ich stimme einer intensivmedizinischen Behandlung ohne invasive Beatmung über einen Tubus zu.

Ich will keine intensivmedizinische Behandlung.

**S / Einweisung ins Spital**

Ich stimme einer Einweisung ins Spital zu.

Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben und stimme lebenserhaltende Massnahmen zu.

Ich will nicht ins Spital, sondern will – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben. Ich lehne lebenserhaltende Massnahmen ab.

Diese Notfallanordnung ist Ausdruck meines Willens.  
Ort, Datum, Unterschrift verfügende Person:

Ort, Datum, Name, Unterschrift Ärztin/Arzt:

**Patientenverfügung:**

Ja, Hinterlegungsort:

Nein

Version Dezember 2021

LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO

**Ärztliche Notfallanordnung Stellvertretung (ÄNA BS-BL) vom \_\_\_\_\_ (Datum)**

Patientin/Patient, Geburtsdatum, Adresse

Die ÄNA muss sich auf den (mutmasslichen) Willen der Patientin/ies Patienten abstützen.  
In den Rubriken R, I und S kann jeweils nur ein Kreuz gesetzt werden.

- Zustimmung zu Reanimationsmassnahmen bedeutet auch Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung bzw. zu einer Einweisung ins Spital.
- Zustimmung zu intensivmedizinischer Behandlung bedeutet auch Zustimmung zu einer Einweisung ins Spital.

**R / Wiederbelebung/Reanimation**

Reanimationsmassnahmen: Ja

Reanimationsmassnahmen: Nein

**I / Intensivmedizinische Behandlung**

Intensivmedizinische Behandlung einschliesslich invasiver Beatmung über einen Tubus: Ja

Intensivmedizinische Behandlung ohne invasive Beatmung über einen Tubus: Ja

Intensivmedizinische Behandlung: Nein

**S / Einweisung ins Spital**

Einweisung ins Spital: Ja

Keine Einweisung ins Spital, sondern – wenn möglich – Verbleib am aktuellen Lebensort. Lebenserhaltende Massnahmen: Ja

Keine Einweisung ins Spital, sondern – wenn möglich – Verbleib am aktuellen Lebensort. Lebenserhaltende Massnahmen: Nein

Ort, Datum, Name, Unterschrift der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person:

Ort, Datum, Name, Unterschrift Ärztin/Arzt:

**Patientenverfügung:**

Ja, Hinterlegungsort:

Nein

Version Dezember 2021

## An Entwicklung beteiligt:

- Beatrice Wessner, Samariterbund
- Wolfgang Ummenhofer, FMH Forum Notfall
- Stephan Steuer, Claraspital
- Yves Pascal Meier, FPS
- Nicolas Geigy, NFS KSBL
- Marc Lüthy, Sanität BS
- Felix Schläfli, MPCT
- Gregory Mansella, NFS USB
- Marc Boutellier, Curaviva BL
- Stephan Heider, MNZ
- Martin Siegemund, IBS USB
- Patrick Siebenpfund, Sanität KSBL
- Jutta Hirsch, MPCT
- Mathias Zürcher, Anästhesie USB
- Roland Keller, Hausarzt MNZ
- Marcus Mutschelknauss, Kardiologe



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL MEDGES



Kantonsspital  
Baselland



# Erster Schritt zur Sensibilisierung Formulare Auch Behandlungsplan in Bottom up-Ansatz entwickelt

Patientenverfügung

+ Ärztliche Notfallanordnung

+ Behandlungsplan

LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO

LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO

LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO LOGO

## Behandlungsplan BS-BL vom \_\_\_\_\_ (Datum)

Patientin/Patient, Geburtsdatum, Adresse		
Wichtige Bezugspersonen (Stellvertretung ankreuzen)		Erreichbarkeit
Nachname, Vorname	Art der Beziehung	Telefon/E-Mail
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtige Fachpersonen, weitere Ansprechpersonen		Erreichbarkeit
Nachname, Vorname bzw. Institution	Funktion	Telefonnummer/E-Mail Zeiten (z.B. 24h, tagsüber)
	Hausärztin/Hausarzt	
	Fachärztin/Facharzt	
	Spitex	
	Spitexpress	
	SEOP/ Palliativ- und Onko-Spitex	
Relevante Diagnosen / Wichtige Informationen		
Behandlungsziele und Wünsche der Patientin/des Patienten (ggfs. mutmasslicher Wille) (Gespräche, Datum, Beteiligte, Inhalt)		
Entscheidungsfindung Akutmassnahmen (muss nur ausgefüllt werden, wenn keine ANA)		
Wiederbelebung/Reanimation		Bemerkungen
Intubation	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Intensivstation mit Intubation ohne Intubation	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einweisung ins Spital	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vorausplanung weiterer med. Interventionen z.B. Antibiotika, ECT/C-Transfusion, künstliche Ernährung (Nasogastral-Sonde, parenteral), Dialyse		Kommentar
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Name Patientin/Patient

1/4

Gewünschter Versorgungsort bei Verschlechterung/Lebensende	
<input type="checkbox"/> zu Hause	Nähere Angaben: Name des stationären Settings, Voranmeldung, etc.
<input type="checkbox"/> Pflegeheim	
<input type="checkbox"/> Spital	
<input type="checkbox"/> Spezialisierte Palliative Care Institution	
Dokumente Gesundheitliche Vorausplanung	
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Ärztliche Notfallanordnung (ANA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Vorsorgeauftrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Vollmacht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
Beiständin/Beistand	
<input type="checkbox"/> finanziell/administrativ	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt
<input type="checkbox"/> medizinisch	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt

## Erstellung Behandlungsplan

Der Behandlungsplan wurde besprochen:

Patientin/Patient

Angehörige: Name: \_\_\_\_\_

Vertretungsperson: Name: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Name, Unterschrift Ärztin/Arzt:

## Folgende Fachperson(en) wurde(n) über den Behandlungsplan informiert:

Hausärztin/Hausarzt

Fachärztin/Facharzt

Spitex

Spitexpress

SEOP/Palliativ- und Onko-Spitex

Veränderungen des Behandlungsplans sollen dokumentiert werden:  
Datum, Namen und Unterschrift der Fachperson.

Version Dezember 2021

Name Patientin/Patient

2/4

## Reservemedikation

Anhang zum Behandlungsplan BS-BL vom \_\_\_\_\_ (Datum)

Patientin/Patient, Geburtsdatum	
Bestehende Medikation mit Opioiden: Bei bestehender Medikation mit Opioiden muss immer eine angepasste Opioidreserve i.d.R. 10-15% der Tages-Grunddosis verordnet sein. Weitere relevante Informationen sollen ergänzt werden: z.B. Datum der Anpassung.	
Schmerzen	
<input type="checkbox"/> Dafaigan	<input type="checkbox"/> p.o. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Novalgintropfen	<input type="checkbox"/> p.o. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Morphintropfen 2% (1 Trpf. = 1 mg)	<input type="checkbox"/> p.o. _____Trpf. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Morphin	<input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> i.v. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Hydromorphontropfen (20 Trpf. = 1 mg)	<input type="checkbox"/> p.o. _____Trpf. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Hydromorphon	<input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> i.v. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Andere _____	_____mg _____stdl. _____max./d
Nicht-medikamentöse Massnahmen: <input type="checkbox"/> Kälte- oder Wärmeanwendung <input type="checkbox"/> Einreibung mit _____ <input type="checkbox"/> Lagerung _____	
Atemnot	
<input type="checkbox"/> Morphintropfen 2% (1 Trpf. = 1 mg)	<input type="checkbox"/> p.o. _____Trpf. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Morphin	<input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> i.v. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Hydromorphontropfen (20 Trpf. = 1 mg)	<input type="checkbox"/> p.o. _____Trpf. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Hydromorphon	<input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> i.v. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Andere _____	_____mg _____stdl. _____max./d
Nicht-medikamentöse Massnahmen: <input type="checkbox"/> z.B. atemunterstützende Lagerung (Oberkörper-Hochlagerung) <input type="checkbox"/> Fenster öffnen, kühler Luftzug, Ventilator <input type="checkbox"/> Beruhigende Massnahmen <input type="checkbox"/> Ruhige Umgebung/Atmosphäre schaffen	
Angst/Unruhe	
<input type="checkbox"/> Temesta	<input type="checkbox"/> p.o. _____mg _____stdl. _____max./d
<input type="checkbox"/> Dormicum	<input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> i.v. _____mg _____stdl. _____max./d
Nicht-medikamentöse Massnahmen: <input type="checkbox"/> Beruhigende Massnahmen <input type="checkbox"/> Ablenkung, Zuwendung	

Name Patientin/Patient

1/4



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL MEDGES



Kantonsspital  
Baselland



# Sowohl für die Ärztliche Notfallanordnung wie für den Behandlungsplan wurde eine Gebrauchsanweisung verfasst.

## Erläuterungen zur Ärztlichen Notfallanordnung (ÄNA) BS/BL

### 1. Wieso spricht man von «Ärztlicher» Notfallanordnung und in welchen Situationen kommt sie zur Anwendung?

Im Gegensatz zur Patientenverfügung muss die ärztliche Notfallanordnung (ÄNA) mit Beratung einer Ärztin/eines Arztes (oder einer Gesundheitsfachperson mit medizinischen Kompetenzen) erstellt werden und nicht nur vom Patienten, sondern auch von einer Ärztin/einem Arzt unterschrieben werden.

Die ÄNA kommt in einer lebensbedrohlichen Notfallsituation zur Anwendung, d.h. in einer Situation, in der das medizinische Personal zur Lebensrettung oder Vermeidung ernsthafter Schäden ohne Verzug handeln muss. Weitergehende Abklärungen des Patientenwillens sind in der Regel nicht möglich. Zur Klärung von Behandlungsfragen ausserhalb der Notfallsituation sind die ggf. vorhandene Patientenverfügung oder ein Behandlungsplan zu beachten.

### 2. Wie unterscheidet sich eine ÄNA von einer Patientenverfügung?

Die oftmals sehr umfassende Patientenverfügung eignet sich nicht für Notfallsituationen. Zudem beinhaltet eine Patientenverfügung Behandlungswünsche und keine konkreten Anordnungen wie dies in der ÄNA der Fall ist. Deshalb ist für bestimmte Patienten eine ÄNA als Ergänzung sinnvoll.

### 3. Ist eine ÄNA rechtsverbindlich?

Die behandelnden Gesundheitsfachpersonen sind rechtlich verpflichtet, die in einer ÄNA angeordneten Massnahmen umzusetzen oder zu unterlassen. Allerdings können wie auch bei der Patientenverfügung mit einer ÄNA keine Massnahmen eingefordert werden, die medizinisch nicht indiziert sind. Hingegen können Behandlungen, die aus medizinischer Sicht grundsätzlich indiziert wären, abgelehnt werden.

### 4. Was kann in einer ÄNA geregelt werden?

In der ÄNA kann es möglich, Entscheidungen für oder gegen eine medizinische Behandlung in der Notfallsituation so klar und eindeutig festzuhalten, dass medizinische Fachpersonen über klare Handlungsanweisungen verfügen.

Die ÄNA beschränkt sich im Wesentlichen auf drei Punkte, die mit Ankreuzen dokumentiert werden:

- Reanimation ja / nein
- Intensivmedizinische Behandlung ja/nein
- Einweisung in ein Spital ja / nein

### 5. Warum ist eine ärztliche Beratung erforderlich und was muss besprochen werden?

Die ÄNA hat weitreichende Konsequenzen und es muss sichergestellt sein, dass Personen, die eine ÄNA ausfüllen wissen, was das Ankreuzen einer Rubrik bedeutet. Obwohl das Dokument selbst sehr kurz ist, kann das Beratungsgespräch zeitaufwändig sein, unter Berücksichtigung von Vorerkrankungen und Prognose über die Chancen und Risiken von Behandlungsmassnahmen zu informieren. Die unterzeichnende Person soll unterstützt werden, die verschiedenen Optionen im Sinne eines »shared decision making« zu verstehen, abzuwägen und zu entscheiden:

- Was sind ihre Erwartungen?
- Was bedeutet eine Reanimation für sie?
- Wie sind die Chancen bei einer Reanimation ausserhalb des Spitals?

- Was bedeutet «Behandlung auf der Intensivstation»?
- Kann dem verfügten Wunsch in jeder Situation entsprochen werden oder gibt es Umstände, die z.B. eine gewünschte «Behandlung zu Hause» ausschliessen könnten?

Es ist darauf zu achten, dass der Inhalt der ÄNO im Einklang steht mit den in der Patientenverfügung angeordneten Massnahmen.

[Ein ausführlicher Gesprächsleitfaden wird zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung gestellt.](#)

### 6. Können nur urteilsfähige Menschen eine ÄNA erstellen?

Wie bei der Patientenverfügung muss die verfügungswillige Person urteilsfähig sein, wenn sie eine ÄNA erstellt (siehe aber Ziff. 10)

### 7. Wem soll geraten werden, eine ÄNA zu erstellen?

Das Zielkollektiv für den Einsatz von ÄNA sind primär multimorbide und/oder chronisch kranke und/oder ältere Menschen.

### 8. Muss die ÄNA dem Gesundheitszustand angepasst werden?

Da vorliegende Erkrankungen die angeordneten Massnahmen in hohem Masse beeinflussen ist wie bei der Patientenverfügung darauf zu achten, dass die ÄNA regelmässig aktualisiert und insbesondere dem sich verändernden Gesundheitszustand angepasst wird.

### 9. Wie kann garantiert werden, dass eine ÄNA in der Notfallsituation greifbar ist?

Im Idealfall trägt die verfügungswillige Person die ÄNA auf sich oder hat einen Hinweis im Kreditkartenformat im Portemonnaie, dem zu entnehmen ist, wo die ÄNA abgerufen werden kann.

[Möglichkeiten, die es erlauben, dass das Medizinische Fachpersonal sich rasch erkundigen können, ob eine ÄNA besteht oder nicht, werden geprüft \(z.B. Hinterlegung bei der MNZ\).](#)

### 10. Wann kommt die ÄNA Stellvertretung zur Anwendung?

Ist die Patientin/der Patient zum Zeitpunkt des Verfassens der ÄNA nicht mehr urteilsfähig, kann die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigte Person eine ÄNA verfassen. Sie muss sich dabei auf den (mutmasslichen) Willen der Patientin/des Patienten stützen. Die ÄNA muss gleichfalls von einer Ärztin/einem Arzt unterschrieben werden.

Bei medizinischen Massnahmen sind folgende Personen der Reihe nach berechtigt, die urteilsunfähige Person zu vertreten (Art. 378 ZGB): 1. Personen, die in einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag bezeichnet wurden; 2. der Beistand mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen; 3. wer als Ehegatte oder eingetragene/r Partnerin/Partner einen gemeinsamen Haushalt führt oder der urteilsunfähigen Person regelmässig persönlich Beistand leistet; 4. Die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig persönlichen Beistand leistet; 5. die Nachkommen; 6. die Eltern oder 7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Bei Patientinnen und Patienten, die im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung medizinisch behandelt werden, gelten zusätzliche Bestimmungen.



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL MEDGES



Kantonsspital  
Baselland



# Erläuterung des Prinzips der GVP auf einer Folie

Urteilsfähigkeit

Patientenverfügung  
traditionell

Urteilsunfähigkeit

Baselbieter Patientenverfügung



Gesundheitliche  
Vorausplanung

Dokumentation:  
Patientenverfügung (individuell?)  
**Notfallanordnung (einheitlich)**  
Betreuungsplan (einheitlich)



Baselbieter Patientenverfügung

Kontinuierliche Beratung und Begleitung.....



Baselbieter Patientenverfügung

Baselbieter Patientenverfügung

Baselbieter Patientenverfügung

Baselbieter Patientenverfügung

- strukturiert
- regional verankert
- Schulung



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL MEDGES



Kantonsspital  
Baselland



# Gesundheitliche Vorausplanung hat eine individuelle, aber auch eine systemische Dimension.



## Basler Patientenverfügung

Herausgeber: Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER | GGG Voluntas | Medizinische Gesellschaft Basel | Universitätsspital Basel



Gesundheitliche Vorausplanung (ACP) ist nur in einem funktionierenden Netzwerk wirklich effektiv. Willensbekundungen müssen allen an der Behandlung Beteiligten zur Kenntnis gebracht werden. Netzwerk muss kontinuierlich entwickelt werden.

### Partner\*innen im Netzwerk

- Beratende (Gesundheitsfachpersonen, Beratungsstellen)
- Hausarzt\*innen, Spitex
- Spitäler, Notfallstationen
- Hospize, Palliativstationen
- Alters- und Pflegeheime
- Rettungsdienste (144)
- Medizinische Notrufzentrale (MNZ)

### Zielgruppe

- Gesamtpopulation in der Region?
- APH-Bewohnende?
- Menschen mit chronischen Erkrankungen?
- Palliativpatient\*innen?
- Alle Menschen im Alter > 65?
- Bestimmte Gemeinden?

# Voraussetzungen für ein funktionierendes Netzwerk

- Sensibilisierung: Netzwerkgedanke muss vermittelt und gelebt werden
- Koordination: Koordinations-/Kompetenzzentrum als „Ansprechort“
- Bereitschaft zum interprofessionellen Austausch auf allen Ebenen
- Voraussetzungen für ressourcenschonenden Austausch
  - Interaktive elektronische Plattformen
  - Persönlicher Austausch im Netz
  - Rundtischgespräche mit Ethik-Unterstützung für Einzelfälle
- Zielgruppenspezifische modular aufgebaute Bildungsangebote
  - Grundkenntnisse; rechtliche und ethische Grundlagen; Urteilsfähigkeit; Formulare; Notfallsituation; lebenserhaltende Massnahmen, Palliativmedizin; Kommunikation
- Klare Regelung der Finanzierung

Regional besteht breit abgestützte grundsätzliche Bereitschaft, an diesem Prozess der Implementierung der Gesundheitlichen Vorausplanung zu partizipieren und die Formulare im Alltag zu verwenden.



Auch von Seiten der Behörden besteht grundsätzlich Bereitschaft, die Implementierung der Gesundheitlichen Vorausplanung zu unterstützen und die Kerngruppe ggf im Rahmen eines Leistungsauftrags hierfür zu mandatieren.



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

**BASEL**  
**LANDSCHAFT**

**VOLKSWIRTSCHAFTS- UND GESUNDHEITSDIREKTION**  
**AMT FÜR GESUNDHEIT**



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL **MEDGES**



Ärztesgesellschaft  
Baselland



Universitätsspital  
Basel

Kantonsspital  
Baselland



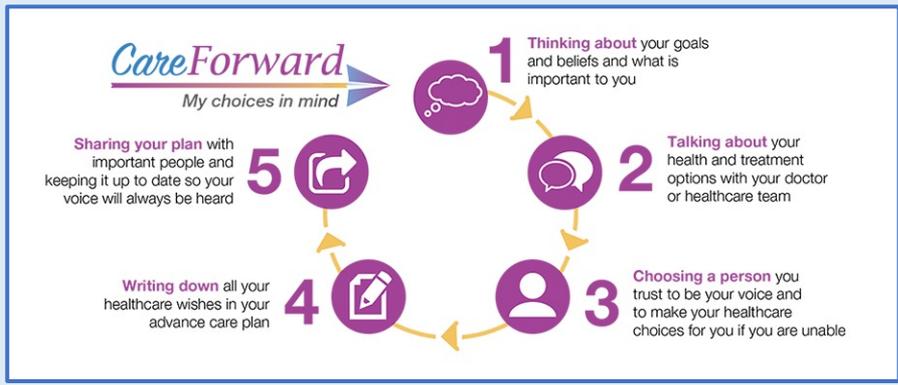
Voluntas

# Dokumente sind erarbeitet – was sind die nächsten Schritte?

## 1. Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachpersonen

### • Welche Zielgruppen sollen erreicht werden?

-  **90%** of people want to talk with their loved ones about advance care planning, **but only 27%** have done so<sup>1</sup>
-  **79%** of people say if they were seriously ill they would want to talk to their doctor about end-of-life care, **but only 7%** have had this conversation<sup>2</sup>
-  **60%** of people feel it's very important to make sure their family is not burdened by tough decisions, **but only 42%** have talked to family members about their healthcare wishes<sup>2</sup>
-  **82%** of the population think it's important to put their healthcare wishes in writing, **but only 23%** have done so<sup>2</sup>



2019 Genentech USA; Inc. All rights reserved. This site is intended for U.S. Residents only

 **Kanton Basel-Stadt** | Gesundheitsdepartement | Bereich Gesundheitsversorgung  
 **Kanton Basel-Landschaft** | Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion | Amt für Gesundheit

**roger thiriet** | texte

**2. bikantonale Palliative Care Konferenz BS & BL – Advanced Care Planning BS/BL - Podiumsgespräch**  
 Donnerstag, 7. April 2022, 16.05 - 16.50 Uhr – Hotel Restaurant Hofmatt, 4142 Münchenstein

**Teilnehmende**

- Dr. med. Sandra Eckstein, Leitende Ärztin Abt. Palliative Care, Universitätsspital Basel
- PD Dr. med. Klaus Bally, Facharzt Allgemeine Medizin FMH / Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel uniham-bb
- Henri Gassler, Zentrumsleiter Pflegezentrum Dandelion, Basel
- Prof. Dr. med. Jörg Leuppi, Chefarzt/Chief Medical Officer CMO, Kantonsspital Baselland KSBL
- Rolf Huck, Fachberater ACP bei der Krebsliga beider Basel KLBB, zertifizierter Berater APC

**Moderation**

- Roger Thiriet, Medienschaffender

## Vorausplanung schafft Vertrauen

### Palliativ-Woche '22

### 14.-20. November



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL **MEDGES**



# Dokumente sind erarbeitet – was sind die nächsten Schritte?

## 2. Realisierung von modular aufgebauten Schulungen

### Bildungsangebot Gesundheitliche Vorausplanung



**Grundmodul (1 Stunde):** Einführung GVP

**Aufbaumodule (1 bis 2 Stunden):** Vertiefte Kenntnisse in einzelnen Bereichen

❖ Zielgruppen, Dokumente (PV, ÄNA, Behandlungsplan)

❖ Rechtliche Grundlagen: Verbindlichkeit, Urteilsfähigkeit, Rolle von Vertretungspersonen, Organspende

❖ Besonderheiten in der Notfallsituation (unter Einbezug der PV, ÄNA, Stv.ÄNA): Bewusstlosigkeit, Stroke, Reanimation

❖ Lebenserhaltende Massnahmen / Intensivmedizin: Nahrungs- & Flüssigkeitssubstitution, Beatmung, Nierenersatzverfahren

❖ Vorausplanung bei chronischer Krankheit / am Lebensende (Behandlungsplan, immer auch unter Einbezug der PV)

**Halbtagskurs / erweiterter Halbtagskurs GVP: Grundmodul (4 / 4.5 / 5.5 Stunden):**

s. separate Folien 2 a-c

Zielgruppe: Gesundheits-Fachpersonen

**1-tägige Weiterbildung zur Patientenverfügung:**

Grundlagen, Inhalt, Nutzen und Grenzen in der Praxis, GGG Voluntas

Zielgruppe: Fachpersonen

**1-tägige Weiterbildung zur Gesprächsführung im Rahmen der GVP**

Einführung, Praktische Übungen, Simulationen, Fallbeispiele. GGG Voluntas

Zielgruppe: Gesundheits-Fachpersonen, die zur GVP beraten

**4-tägige Einführung in die Beratung zur Patientenverfügung:**

Grundlagen zu Ethik, Recht, Medizin und Gesprächsführung, GGG Voluntas

Zielgruppe: Gesundheits-Fachpersonen

- Fachpersonen, die zu Gesundheitlicher Vorausplanung beraten und Fachpersonen, die vorausverfügte Willensbekundungen umsetzen, sollen angesprochen werden.
- Nach Möglichkeit interprofessionelle Schulungsangebote

Jikkilien Bohren



MEDIZINISCHE  
GESELLSCHAFT  
BASEL MEDGES



Kantonsspital  
Baselland



Dokumente sind erarbeitet – was sind die nächsten Schritte?

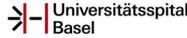
### 3. Klärung der Kommunikation im Netzwerk und der Verfügbarkeit von Dokumenten (Patientenverfügung, ÄNA, Behandlungsplan)

- Bezeichnen einer Koordinationsstelle/ eines Kompetenzzentrums und Regelung der Verantwortlichkeiten
- Ermöglichung eines interaktiven elektronischen Austauschs der involvierten Gesundheitsfachpersonen über Plattform
- Schaffen von Voraussetzungen für persönlichen Austausch
- Sicherstellung einer Ethikberatung für schwierige Fälle auch im ambulanten Bereich
- Möglichkeiten zur Hinterlegung von Dokumenten z.B. bei MNZ und Schaffen eines Zugangs zu diesen Dokumenten für Rettung, Notfallärzt\*innen und Notfallstationen solange kein funktionierendes EPD zur Verfügung steht

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## Basler Patientenverfügung

Herausgeber: Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER | GGG Voluntas | Medizinische Gesellschaft Basel | Universitätsspital Basel



Name, Vorname

Geburtsdatum

Aktuelle Adresse

Strasse Nr.

PLZ Ort

Im Besitz meiner geistigen Kräfte ver füge ich für den Fall der Urteils unfähigkeit Folgendes:

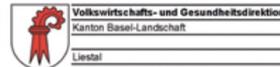
### 1. Motivation

Was bewegt mich, eine Patientenverfügung zu verfassen? Gibt es einen konkreten Anlass?



## Wegleitung

Der Patientenverfügung der Kurzversion und ausführlichen Version



## Baselbieter Patientenverfügung

