



SGBE
SSEB

Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik
Société Suisse d'Ethique Biom dicale
Societ  Svizzera di Etica Biomedica

Protokoll Nationales Austauschtreffen online, 26. Mai 2026, 12:00-13:00 Uhr

Moderation: J rg Streuli, Protokoll: Mara Augsburger

Anwesend: 22 Mitglieder

Protokoll letzte Sitzung: Das Protokoll der letzten Sitzung wird angenommen.

Oswald eröffnet den Austausch, erklärt kurz den Zweck des Treffens und übergibt anschliessend das Wort an J rg.

J rg stellt Giovanni Fantacci vor. Thema des Referats ist die eingeschränkte Urteilsfähigkeit.

Inputreferat: Giovanni Fantacci, Gesundheitliche Vorausplanung für Menschen mit eingeschränkter Urteilsfähigkeit

Giovanni Fantacci ist seit dreissig Jahren Hausarzt sowie Arzt in der Vivendra-Stiftung für Menschen mit Beeinträchtigungen und zusätzlich beratender Arzt in einer weiteren Stiftung. Er schildert die Herausforderung, für diese Patientinnen und Patienten passende Behandlungspläne zu erstellen.

Er erläutert den Unterstützungsbedarf bei Menschen mit Beeinträchtigungen und verweist auf eine Studie sowie einen dazugehörigen Bericht. Daraus wurden verschiedene Empfehlungen abgeleitet.

Der heutige Fokus liegt auf der Entwicklung von Instrumenten. Diese Empfehlungen gingen aus der Studie hervor. Die Entwicklung der Instrumente erfolgte in den vergangenen zwei Jahren. Zunächst wurde ein Instrument entwickelt und intern getestet, um die praktische Umsetzbarkeit zu prüfen. Aufgrund der Resultate wurde das Instrument anschliessend weiterentwickelt.

Es gibt drei Stufen:

Zunächst wird festgestellt, ob eine Person urteilsfähig ist oder nicht. In der Stiftung sind rund 90 % der Personen nicht urteilsfähig. Danach ergeben sich zwei Überlegungen:

- Ermittlung des mutmasslichen Willens
- medizinische Indikation

Die medizinische Indikation sei meist einfacher festzustellen. Schwieriger sei hingegen die Ermittlung des mutmasslichen Willens. Falls dies nicht möglich sei, solle die Ermittlung des «Best Interest» erfolgen.

Dafür wurden drei Dokumente entwickelt. Bei der Erfassung des mutmasslichen Willens und des «Best Interest» wird ein Team zusammengestellt. Gemeinsam werden das Leben und die Umstände der betroffenen Person betrachtet, um die objektiven Interessen möglichst gut zu erfassen und umzusetzen.

Es wird unter anderem erhoben:

- Was die Person positiv erlebt
- Welche Interessen sie hat
- Wie die Behandlung aussehen soll

Dabei wird viel biografische Arbeit geleistet. Zudem wird geklärt, welches Behandlungsziel verfolgt wird:

- palliative Begleitung
- Lebenserhaltung

Die Idee ist, auch für zukünftige Situationen vorbereitet zu sein und verschiedene medizinische Handlungsmöglichkeiten zu besprechen

Giovanni Fantacci stellt zwei Fälle vor:

Im ersten Fall war Kommunikation mit der betroffenen Person möglich.

Es wurden drei mögliche Problemsituationen besprochen:

- Welche Schwierigkeiten könnten entstehen?
- Wie wird reagiert?
- Welche Massnahmen werden ergriffen?

Hier sei Kommunikation möglich gewesen, was den Prozess deutlich erleichtert habe.

Im zweiten Fall handelte es sich um eine Person, mit der keine einfache Kommunikation möglich war. 90% der Fälle sind Menschen, mit denen man nicht einfach kommunizieren kann.

Erkenntnisse aus dem Probelauf:

Durch die gemeinsamen Gespräche entstand ein umfassenderes Gesamtbild der betroffenen Personen. Dadurch könne man besser mit Notfallsituationen umgehen.

Die Instrumente schaffen:

- mehr Transparenz
- mehr Sicherheit
- bessere Zusammenarbeit mit Angehörigen

Es bestehe grosses Interesse daran, ein solches Dokument künftig breiter einzuführen.

Giovanni Fantacci berichtet aus der Praxis:

Es gebe Patientinnen und Patienten, die Teams immer wieder an ihre Grenzen bringen, weil unklar sei, ob eine Spitaleinweisung sinnvoll sei. Die Gespräche im Team würden Unsicherheiten reduzieren und helfen, zukünftige Situationen besser einzuschätzen.

Hausärztinnen und Hausärzte sähen die Patientinnen und Patienten oft nur während kurzer Zeitfenster. Informationen aus dem Heimaltag seien deshalb besonders wertvoll. Dadurch könne besser verstanden werden, was die betroffenen Menschen wollen und was ihnen wichtig ist.

Jürg hebt hervor, dass es wichtig sei, harmonisierte Instrumente zu entwickeln, damit Institutionen überregional mit vergleichbaren Grundlagen arbeiten können. Zudem müsse der Austausch zwischen Praxis, Ethikstrukturen und bestehenden ACP-Projekten gestärkt werden.

Giovanni Fantacci betont, dass die Dokumente nicht dazu dienen sollen, vorschnelle Entscheidungen zu treffen. Vielmehr gehe es darum, schwierige medizinische Situationen frühzeitig gemeinsam zu reflektieren, damit in akuten Krisen bereits Orientierung vorhanden sei. Er erklärt zudem, dass die Instrumente regelmässig überprüft und angepasst werden sollen. Entscheidungen seien nicht endgültig, sondern könnten jederzeit neu beurteilt werden.

Es wird diskutiert, wie mit gesetzlichen Vertretungen umgegangen werden soll. Giovanni Fantacci erklärt, dass die grösste Schwierigkeit oft darin bestehe, geeignete Termine für alle Beteiligten zu finden. Grundsätzlich scheitere das Vorgehen jedoch nicht daran. Das Instrument würde für alle Beteiligten mehr Sicherheit schaffen.

Oliver Matthes bezeichnet das Thema als sehr relevant, insbesondere auch für stationäre Behandlungen. Er stellt die Frage, ob ein solches Vorgehen auch im psychiatrischen Bereich möglich sei und nicht nur im somatischen. Zudem merkt er an, dass das Team eine starke Deutungsmacht habe. Er fragt, ob dies sinnvoll sei oder ob ein stärkeres Korrektiv durch Angehörige notwendig wäre. Giovanni Fantacci antwortet, dass er die medizinische Perspektive vertrete und medizinische Möglichkeiten aufzeige. Würde man Entscheidungen ausschliesslich dem Team überlassen, könne dies problematisch werden. Deshalb seien auch externe Personen beteiligt, welche eine zusätzliche Aussensicht einbringen. Er ergänzt, dass insbesondere im psychiatrischen Bereich häufig Erfahrung mit diesen spezifischen Patientengruppen fehle.

Oswald verweist auf Fragebögen von SAMW, BAG und GVP. ([Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen](#) / [gvp_aph_formular_pilotphase_samw_bag_2025.pdf](#) /

[gvp_aph_wegleitung_samw_bag_2025.pdf](#)) Der Austausch sei wichtig, insbesondere wenn Instrumente regional einheitlich eingesetzt würden. Er begrüsst die Trennung zwischen mutmasslichem Willen und «Best Interest», merkt jedoch an, dass klarer definiert werden müsse, wie der «Best Interest» ermittelt werde. Giovanni Fantacci erklärt, dass ihm die entsprechenden Dokumente bekannt seien. Er sei dafür, die Prozesse zusammenzuführen, dafür brauche es jedoch klare Ansprechpersonen.

Jan Schuermann berichtet aus der Akutsomatik und Psychiatrie. Er fragt, wie Behandlungspläne systematischer in Akutspitälern implementiert werden könnten und welche Schwierigkeiten dabei auftreten. Giovanni Fantacci erklärt, dass frühere Formulare zum mutmasslichen Willen oft unbefriedigend gewesen seien. Leitende Ärztinnen und Ärzte seien froh um solche Dokumente, insbesondere wenn keine Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten möglich sei. Er betont, dass Gespräche bereits vor einer Notfallsituation stattfinden müssten. Es brauche Harmonisierung und Zusammenarbeit.

Manya verweist auf das nationale Projekt von SAMW und BAG. Es gebe bereits Wegleitungen für Alters- und Pflegeheime, welche auch für andere Institutionen hilfreich sein könnten. Sie unterstützt die getrennte Erfassung des «Best Interest». Harmonisierung sei ein wichtiges Ziel.

Daniela Ritzenthaler berichtet aus ihrer Dissertation zum Thema End-of-Life-Entscheidungen. Ihr sei aufgefallen, dass Menschen unter Zeitdruck oft anders entscheiden als in ruhigen Situationen. Sie fragt, weshalb man Entscheidungen teilweise vorwegnehme, statt sich erst dann Zeit zu nehmen, wenn eine konkrete Situation eintrete. Giovanni Fantacci erklärt, dass es oft um die Abwägung gehe, was man einer Person zumuten wolle. Gerade Spitäler würden häufig unter Druck stehen, rasch Entscheidungen zu treffen. Er nennt als Beispiel die Frage einer Intubation bei Menschen mit vorgeschädigten Lungen. Jürg ergänzt die Frage, wie viel überhaupt im Voraus entschieden werden könne. Daniela weist darauf hin, dass Angehörige zwar teilweise weit von der Realität entfernt seien, Betreuende jedoch ebenfalls eigene Perspektiven hätten. Deshalb müsse sorgfältig reflektiert werden, wer welche Kompetenzen und welches Wissen bezüglich mutmasslichem Willen und «Best Interest» habe.

Heidi Albisser betont, dass die Realität sehr unterschiedlich sei und Urteilsfähigkeit nicht klar messbar sei. Giovanni Fantacci unterscheidet zwischen Menschen mit Demenz, die früher urteilsfähig gewesen seien, und Menschen, die nie urteilsfähig gewesen seien. Bei Menschen mit Demenz könne auf frühere Äusserungen zurückgegriffen werden. Bei anderen Personen müsse stärker mit dem «Best Interest» gearbeitet werden. Jürg erwähnt die drei P: Protection, Provision & Participation.

Ana Rosca merkt an, dass im Formular klar ersichtlich sein müsse, was tatsächlich dem Willen der Patientin oder des Patienten entspreche. Sie weist auf mögliche Interessenkonflikte hin. Die Person, welche eine medizinische Behandlung anordne, solle nicht gleichzeitig den «Best Interest» definieren. Giovanni Fantacci betont, dass

möglichst viele Informationen auf möglichst wenig Papier zusammengeführt werden sollten, um ein gutes Gesamtbild zu erhalten.

Jürg Knessl fragt, wie real das Risiko sei, dass Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund von Kostendruck nicht im Sinne ihres «Best Interest» behandelt würden. Giovanni Fantacci antwortet, dass dies in beide Richtungen problematisch sein könne. Menschen, die ihren Willen nicht äussern könnten, seien besonders vulnerable Personen. Jürg ergänzt, dass schlechte Erfahrungen häufig dort entstünden, wo zu wenig reflektiert werde. Man könne sowohl zu viel als auch zu wenig behandeln.

Jürg bedankt sich bei Giovanni Fantacci für seine Arbeit, sein Engagement sowie den spannenden Input und die Diskussion.

Oswald bedankt sich ebenfalls bei Jürg und Giovanni.

Information zum Treffen am 30.06. 20:00-21:30 Umfrage SAMW und eine Folgeumfrage der Ethikstrukturen. Will erfassen wie gearbeitet wird und wie man die Zusammenarbeit besser machen kann.

Nächstes Treffen:

Dienstag, 30. Juni 2026 von 20:00-21:30 Uhr

Thema: Darstellung zweier Umfragen zur Ausgestaltung von Ethikstrukturen, vorgestellt von Ralf Jox und Jean-Daniel Strub.

Link: [Jetzt an der Besprechung teilnehmen](#)

Besprechungs-ID: 335 122 370 741 36

Passcode: Er2f3bm6