

## **Disposition**

Von: *Corina Kaufmann*

- **Titel der Arbeit:** Patientenverfügung in der hausärztlichen Versorgung: Haltung, Zeitressourcen und Delegationsbedürfnisse von Luzerner Hausärzt:innen

- **Ausgangslage und Fragestellung**

Obwohl die Patientenverfügung (PV) in der Schweiz seit 2013 gesetzlich verankert ist, besteht insbesondere in der hausärztlichen Grundversorgung eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrer anerkannten Bedeutung und der praktischen Umsetzung. Hausärzte\* gelten aufgrund ihrer kontinuierlichen Arzt-Patient-Beziehung als zentrale Akteure der gesundheitlichen Vorausplanung, dennoch werden PV-Gespräche häufig spät, selektiv oder gar nicht geführt.

Diese Beobachtung deckt sich mit meinen klinischen Erfahrungen, insbesondere aus der Zeit als Assistenzärztin auf einer Intensivstation, wo wiederholt deutlich wurde, dass fehlende Vorausverfügungen die Entscheidungsfindung für Behandlungsteams und Angehörige erheblich erschweren. Daraus entstand die Idee, langfristig ein strukturiertes und niederschwelliges Bildungsangebot zur gesundheitlichen Vorausplanung im Sinne eines Kurses zur gesundheitlichen Vorausplanung zu entwickeln (Arbeitstitel «Lebensabendseminar»).

Die Arbeit geht folgenden Fragestellungen nach:

- Wie, wann und in welchem Umfang thematisieren Luzerner Hausärzte Patientenverfügungen mit ihren Patienten?
- Welche strukturellen und ökonomischen Barrieren erleben sie dabei?
- Wie beurteilen sie die Möglichkeit, Patienten an externe Fachstellen oder strukturierte Gruppenangebote zu verweisen?

Nicht Gegenstand der Arbeit sind juristische oder ethisch-normative Bewertungen von Patientenverfügungen oder der Vergleich verschiedener Formularanbieter.

- **Einbettung der Problemstellung in einen fachlichen Kontext**

Patientenverfügungen und Advance Care Planning (ACP) sind zentrale Elemente einer patientenzentrierten Medizin. Internationale Organisationen und Fachgesellschaften betonen deren Bedeutung vor dem Hintergrund der demografischen Alterung, der Zunahme chronischer Erkrankungen und steigender Anforderungen an das Gesundheitswesen. Dennoch zeigt die Literatur, dass die Verbreitung von PV in der europäischen Allgemeinbevölkerung niedrig bleibt.

Hausärzte nehmen eine Schlüsselrolle in der Vorausplanung ein, jedoch werden entsprechende Gespräche oft erst im Kontext akuter Erkrankungen geführt. Zeitmangel,

fehlende Vergütung, Unsicherheit im Umgang mit sensiblen Themen sowie fehlende delegierbare Strukturen gelten als zentrale Hinderungsgründe.

Internationale Beispiele zeigen, dass ACP dort erfolgreich implementiert ist, wo finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen wurden, etwa durch staatliche Finanzierung, abrechenbare Leistungen oder pauschale Vergütungsmodelle.

- **Methodik**

Eine Online-Umfrage wird mit einer Literaturrecherche kombiniert. Letztere beleuchtet aktuelle Erkenntnisse zu ACP, Hausarztrollen, Zeitressourcen und Finanzierung im internationalen Vergleich. Der Fragebogen erhebt Daten von Luzerner Hausärzten zu Häufigkeit, Zeitpunkt und Barrieren der PV-Besprechung sowie zur Einstellung gegenüber externer Beratung und Gruppenkursen.

Die Umfrage erfolgt anonym. Die Datenauswertung erfolgt deskriptiv und nach Subgruppen.

- **Erwartete Ergebnisse**

Es wird erwartet, dass:

- PV-Gespräche überwiegend selektiv und kurz geführt werden,
- Zeitmangel und fehlende finanzielle Vergütung als Hauptbarrieren gelten und
- Hausärzte ein Interesse an entlastenden Strukturen zeigen (z.B. externe Beratungsstellen oder standardisierte Kurse).

- **Anwendungsbezug**

Die Arbeit dient der Bedarfsabklärung für die Entwicklung einer Kursreihe zur gesundheitlichen Vorausplanung, die langfristig als niederschwellig zugängliches Bildungsangebot für ältere Menschen konzipiert werden könnte.

Ziel ist es, ein Format zu schaffen, das sowohl medizinisch-ethische Information als auch persönliche Reflexion vereint und zur Entlastung der Hausarztpraxen beiträgt.

- **Bedeutung des Vorhabens**

Angesichts der alternden Bevölkerung und zunehmender Multimorbidität gewinnt die vorausschauende Behandlungsplanung an Bedeutung. Eine entsprechende Kursreihe würde die Selbstbestimmung stärken, unnötige Interventionen reduzieren und das Gesundheitswesen entlasten. Sie verbindet klinische Erfahrung mit gesellschaftlicher Verantwortung und leistet einen interprofessionellen Beitrag zur besseren Vernetzung von Hausarztmedizin, Palliative Care und öffentlicher Gesundheitsförderung.

Luzern, 07.01.2025

\* Die in diesem Dokument verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.