

Patientenverfügungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Eine Analyse in der Region Würzburg

Vorsorgeinstrumente wie insbesondere die Patientenverfügung dienen der Wahrung der Selbstbestimmung am Lebensende. Aufgrund der besonderen Vulnerabilität von Bewohnerinnen/-bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen kommt der Vorausplanung in der letzten Lebensphase eine besondere Bedeutung zu. Eine Erhebung in 13 Pflegeheimen unterschiedlicher Größe und in unterschiedlicher Trägerschaft im Raum Würzburg zeigt, wie viele Pflegeheimbewohner bereits eine entsprechende Vorsorge getroffen haben.



Medizinisch-pflegerische Vorausplanung in stationären Pflegeeinrichtungen

Soziodemografische, epidemiologische und sozialstrukturelle Wandlungsprozesse weisen auf einen steigenden Anteil an älteren und pflegebedürftigeren Menschen hin [1]. Das Setting der stationären Pflegeeinrichtungen als Lebensraum von über 818.000 Menschen in Deutschland [2] ist von diesen Entwicklungen betroffen, weil hier bereits jetzt und auch zukünftig mehr Menschen mit höherem Alter, Mehrfacherkrankungen und höherem Pflegebedarf versorgt werden müssen [3]. Da der Einzug in eine Einrichtung für viele Personen den Eintritt in die letzte Lebensphase markiert [4], sind medizinisch-pflegerische Vorausplanungsprozesse in diesem Setting besonders relevant. Eine qualitativ hochwertige Versorgung beinhaltet die Förderung und

Wahrung der Autonomie der Bewohner. Wichtige Instrumente, um dieses Ziel zu erreichen, können Vorsorgedokumente wie Patientenverfügungen darstellen.

Mittels einer Patientenverfügung kann eine Person für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit verbindlich festlegen, ob sie in vorab zu definierenden Situationen in eine bestimmte Behandlung oder Maßnahme einwilligt oder diese ablehnt, § 1901a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Patientenverfügungen dienen der Selbstbestimmung der Person und dokumentieren ihren Willen und damit idealerweise ihre Wertvorstellungen und Wünsche [5, 6]. Die Patientenverfügung ist auch ein Instrument um einer ungewollten Überversorgung am Lebensende entgegenzu-

wirken. Zugleich muss angesichts der aktuellen Diskussionen in der Corona-Pandemie davor gewarnt werden, Patientenverfügungen pauschal mit der Behandlungsablehnung gleichzusetzen. Der Inhalt muss differenziert erfasst werden. Vor dem Hintergrund der Forderungen eines vermehrten Einsatzes von Patientenverfügungen und des weitergehenden Ansatzes von Advance Care Planning [5, 7], ist es von hoher Relevanz, einen Überblick über bereits vorhandene Patientenverfügungen und andere Vorsorgeinstrumente zu erlangen.

¹ Die Arbeiten sind angesiedelt im Forschungsschwerpunkt „Autonomie im Gesundheitswesen (AuGe)“ www.autonomie-im-gesundheitswesen.fhws.de/.

Nach der aktuellen repräsentativen Umfrage aus dem Jahr 2014 haben 28 Prozent der Allgemeinbevölkerung in Deutschland eine Patientenverfügung verfasst [8]. Die Quoten für das Vorhandensein von Patientenverfügungen in verschiedenen klinischen Bereichen (Palliativmedizin, Intensivmedizin, Hausarztpraxen) liegen zwischen 11 und 32 Prozent [9, 10, 11]. Im Setting der stationären Pflegeeinrichtungen berichten Sommer et al. eine Stichprobenprävalenz von 11,6 Prozent [12]. Als Motiv für die Erstellung einer Patientenverfügung werden

unter anderem die Angst vor Autonomieverlusten [11] oder die Entlastung von Angehörigen [13, 14] berichtet.

Im Zuge einer Ist-Stands- und Bedarfsanalyse¹ wurden neben Befragungen von Pflegeeinrichtungen [15] sowie Bewohnern und deren Angehörigen [16], vorhandene Vorsorgedokumente erfasst und hinsichtlich Prävalenzquoten, formalen Charakteristika, ihrer Aktualität sowie, im Falle von Patientenverfügungen, auch nach inhaltlichen Kriterien ausgewertet.

Analyse von Vorsorgedokumenten

Zur Erfassung des Ist-Standes im Untersuchungsgebiet Stadt und Landkreis Würzburg wurde von November 2018 bis März 2019 eine Vollerhebung aller Vorsorgedokumente von Bewohnern in 13 stationären Pflegeeinrichtungen, in unterschiedlicher Trägerschaft, durchgeführt. Die Einsichtnahme und Erfassung geschah in physischen und digitalen Bewohnendenakten. Die Schriftstücke wurden zur Auswertung vollständig anonymisiert. Die Auswertung erfolgte anhand deskriptiver Häufigkeitszählungen sowie inhaltlicher Kategorisierungen. Für die Durchführung der Studie liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Universität Würzburg vor (AZ: 140/18-sc).

Dokumententart	Häufigkeit	Prozent aller Dokumente
Vorsorgevollmacht	296	32,6
Patientenverfügung	265	29,2
Generalvollmacht	173	19
Betreuerverfügung	76	8,4
Vorsorgevollmacht mit Erweiterung um Behandlungswünsche	21	2,3
Generalvollmacht mit Patientenverfügung	20	2,2
Patientenverfügung mit Erweiterung um Vorsorgevollmacht	18	2
Notfallplan	5	0,6
Keine Zuordnung	35	3,9
Gesamt	909	100

Tabelle 1: Dokumentarten (n = 909)

Prävalenzen

In den 13 Pflegeeinrichtungen lebten zum Erhebungszeitpunkt insgesamt 832 Bewohner (M = 64; SD = 40, Range = 15 bis 160). Diese sind zu 71 Prozent weiblich und im Durchschnitt 87 Jahre alt (SD = 7,2; Range = 54 bis 105).

Insgesamt wurden 909 Vorsorgedokumente erfasst. Die Prävalenzquote von Bewohnern, von denen mindestens ein Vorsorgedokument in ihrer Bewohnendenakte hinterlegt ist (n = 556), liegt bei 66,8 Prozent. Die Prävalenzquote variiert zwischen den Pflegeeinrichtungen stark (Max = 87,8 Prozent; Min = 28,6 Prozent). Tabelle 1 zeigt die Häufigkeit der erfassten Dokumentarten.

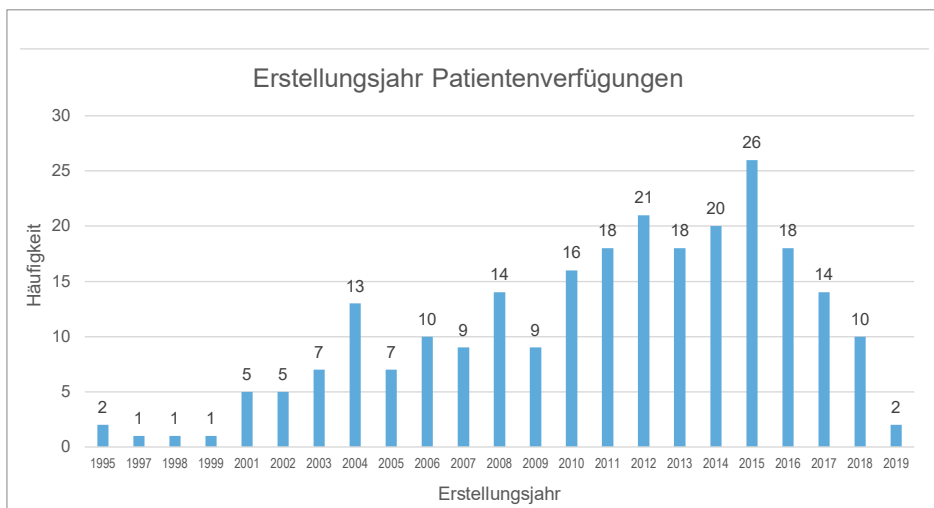


Abbildung 1: Erstellungsjahr Patientenverfügungen (n = 265; Erhebungszeitraum November 2018 bis März 2019)

Patientenverfügungen

Von 20,4 Prozent aller Bewohner (n = 170) wurde eine ausschließliche Patientenverfügung erfasst. Davon weisen 96,6 Prozent eine Unterschrift der Bewohner auf. Der Umfang der Patientenverfügungen liegt im Mittel bei drei Seiten (SD = 1,8; Range = 1 bis 15). 95,1 Prozent der Patientenverfügungen wurden maschinell verfasst, bei 4,5 Prozent ist der Hinterlegungsort im Dokument benannt. Textbausteine wurden offensichtlich bei 94 Prozent aller Patientenverfügungen genutzt, Bestandteile im Multiple-Choice-Format

bei 42,6 Prozent. 164 Patientenverfügungen (61,9 Prozent) konnten bestimmten Formularvorlagen zugeordnet werden. Am häufigsten wurden die Vorlagen des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz (n = 50), von verschiedenen gemeinnützigen Organisationen (n = 24) sowie regionalen Kliniken und Hausarztpraxen (n = 17) genutzt.

Die Patientenverfügungen wurden, bezogen auf den Referenzzeitpunkt der Erhebung, durchschnittlich vor 8,5 Jahren erstellt. Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Erstellungszeitpunkte. Eine Aktualisierung war bei 19,2 Prozent der Patientenverfügungen ersichtlich.

In 43,9 Prozent der formularbasierten Patientenverfügungen (n = 164) werden Freitextoptionen genutzt, welche am häufigsten Wünsche zur Sterbebegleitung (n = 48; unter anderem Beistand durch Angehörige oder Seelsorgende), den präferierten Sterbeort (n = 24; zumeist: „in gewohnter Umgebung“ oder „wenn möglich zu Hause“), weitere Versorgungswünsche (n = 21; zum Beispiel Behandlungsmaßnahmen aus dem Bereich der Alternativmedizin), Bestattungswünsche (n = 6) sowie Angaben zu Erkrankungen oder Medikationen (n = 3) betreffen.

Erkennbare Rückschlüsse auf Werteanamnesen bzw. die Explikation von (zusätzlichen) Wertvorstellungen wurden in 22 (8,3 Prozent) Patientenverfügungen identifiziert. Die Textbestandteile innerhalb der Werteanamnesen lassen sich sechs Themenbereichen zuordnen: Einstellungen zum Leben und Sterben, generelle Wünsche in der letzten Lebensphase, Motivation für die Erstellung des Dokumentes, religiöse/spirituelle Überzeugungen, Erfahrung mit Krankheit sowie Angaben zur derzeitigen gesundheitlichen Situation der Bewohner.

Implikationen für die Vorausplanung

Die Stichprobe der Bewohner liegt hinsichtlich ihrer soziodemografischen Struktur in vergleichbaren Bereichen des bundesweiten Durchschnitts [17]. Etwa ein Fünftel der Bewohner in den untersuchten Einrichtungen haben bereits eine Patientenverfügung erstellt. Es kann darauf

geschlossen werden, dass bereits bei einem Teil der Bewohner Vorausplanungsprozesse in Gang gesetzt wurden. Seit der gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung im Bürgerlichen Gesetzbuch im Jahr 2009 lässt sich ein deutlicher Anstieg in Bezug auf die Erstellung beobachten [8], welcher auch in der untersuchten Stichprobe identifiziert wurde.

Die Prävalenzquoten innerhalb der untersuchten Einrichtungen schwanken zum Teil stark. Dies kann unter anderem mit dem unterschiedlichen Umgang der Einrichtungen mit der medizinisch-pflegerischen Vorausplanung der Bewohner erklärbar sein [15].

Das häufige Vorhandensein von formularbasierten Patientenverfügungen und von vorformulierten Textbausteinen bzw. Multiple-Choice-Bestandteilen in den Dokumenten und die damit verbundene hohe Tendenz festgelegter Floskeln (zum Beispiel „würdevoll Sterben“) wird ebenfalls in anderen Studien berichtet [18, 19] und wirft Fragestellungen zur Aussagekraft und damit schließlich zur Bindungswirkung auf [5, 20]; dies vor allem auch vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Konkretisierung von Patientenverfügungen [21, 22, 23]. Aus der ärztlichen Perspektive werden pauschale Formulierungen für die Praxis häufig als wenig hilfreich zur Ermittlung des Patientenwillens beschrieben [18] bzw. seien sie oftmals nicht eindeutig genug, um medizinische Entscheidungsfindungsprozesse hierauf zu stützen [24]. Höhere Akzeptanz genießen aus ärztlicher Perspektive Patientenverfügungen mit wertebasierten, möglichst individuell formulierten Bestandteilen [25] sowie Vorsorgedokumente, denen eine ärztliche Beratung zugrunde liegt [26].

Limitationen der vorliegenden Dokumentenanalyse betreffen die Art der Datenerhebung. Es wurden ausschließlich Vorsorgedokumente erfasst, die in den Bewohnendenakten hinterlegt sind. Eine höhere tatsächliche Prävalenz kann somit nicht ausgeschlossen werden, da vermutet wird, dass Bewohner die Dokumente in ihren Zimmern oder bei Angehörigen verwahren. Eine weitere Limitation stellt der regionale Bezug der Erhebung dar. Die Befunde weisen keinen repräsentativen Charakter auf. Die Vergleichbarkeit der Stichprobenmerkmale mit nationalen Da-

ten lassen zumindest auf eine repräsentative Bewohnendenstruktur schließen. Ein gewisser Grad der Übertragbarkeit der Ergebnisse kann zumindest für strukturell vergleichbare Regionen angenommen werden, zumal die Prävalenzquoten der Vorsorgedokumente in erwartbaren Bereichen liegen.

Die Autoren erklären, dass sie keine finanziellen oder persönlichen Beziehungen zu Dritten haben, deren Interessen vom Manuskript positiv oder negativ betroffen sein könnten.

Der Forschungsschwerpunkt „Autonomie im Gesundheitswesen“ wird gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Malte Klemmt¹
 Professorin Dr. jur. Tanja Henking, LL.M.¹
 Esther M. Heizmann¹
 Professorin Dr. med. Birgitt van Oorschot²
 Professorin Dr. phil. Silke Neuderth¹

¹ Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS)

² Universitätsklinikum Würzburg, Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin

Korrespondierender Autor:

Malte Klemmt,
 Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS), Münzstraße 12, 97070 Würzburg
 E-Mail: malte.klemmt@fhws.de

