

Patientenverfügungen von Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen – welche Behandlungssituationen und Behandlungsmaßnahmen werden vorausverfügt?

Living wills of residents in nursing homes – which treatment situations and treatment measures are decreed?



Autoren

Malte Klemmt¹, Silke Neuderth¹, Birgitt van Oorschot², Tanja Henking¹

Institute

- 1 Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS), Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt
- 2 Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Universitätsklinikum Würzburg

Schlüsselwörter

Patientenverfügung, stationäre Pflegeeinrichtungen, Patientenautonomie, Reanimation, Dokumentenanalyse

Key words

living will, nursing homes, patients' autonomy, resuscitation, document analysis

online publiziert 20.09.2021

Bibliografie

Dtsch Med Wochenschr 2021; 146: e81–e87

DOI 10.1055/a-1576-6894

ISSN 0012-0472

© 2021. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Malte Klemmt, M. A.

Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS), Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt, Münzstraße 12, 97070 Würzburg, Deutschland
Tel.: +49/9 31/35 11 83 01
malte.klemmt@fhws.de

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung Die Möglichkeit, mittels Patientenverfügung Einfluss auf die spätere Behandlung im Falle der Einwilligungsunfähigkeit zu nehmen, gilt heutzutage als wichtiges Element zur Wahrung der Patientenautonomie am Lebensende. Be-

handlungsmaßnahmen bereits im Vorfeld einer Behandlung abzulehnen oder in diese einzuwilligen, ist für Bewohnende stationärer Pflegeeinrichtungen nicht nur vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie von besonderer Bedeutung.

Methoden Es wurde eine Vollerhebung aller Vorsorgedokumente von Bewohnenden in 13 stationären Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Größe und Trägerschaft in der Stadt und dem Landkreis Würzburg durchgeführt. Die Analyse der Dokumente erfolgte nach deduktiv-induktivem Vorgehen mittels kategorialer Zusammenfassungen und deskriptiver Häufigkeitsauszählungen.

Ergebnisse In 265 erfassten Patientenverfügungen konnten 2072 Behandlungssituationen und 1673 medizinische Behandlungsmaßnahmen identifiziert werden. Bewohnende stimmen symptomlindernden und pflegerischen Maßnahmen größtenteils zu und lehnen lebensverlängernde bzw. -erhaltende Behandlungsmaßnahmen häufig ab, wobei letztgenannte zumeist auf bestimmte, festgelegte Behandlungssituationen beschränkt werden. Die Bezugnahme auf bestimmte Behandlungssituationen konnte beim Reanimationsversuch, sowohl in Form der Ablehnung wie der Einwilligung, in 88,6% der Patientenverfügungen festgestellt werden. 62% der Patientenverfügungen konnten einer Formularvorlage zugeordnet werden.

Diskussion Die Untersuchung liefert Erkenntnisse über den Inhalt von Patientenverfügungen bei Bewohnenden stationärer Pflegeeinrichtungen. Sie gibt damit Hinweise auf medizinische Behandlungswünsche dieser Personengruppe im Falle der Einwilligungsunfähigkeit und zeigt auf, dass Behandlungsmaßnahmen (auch Reanimation) häufig in Bezug zu spezifischen Behandlungssituationen gesetzt werden.

ABSTRACT

Background The possibility of using a living will to influence later treatment in the event of incapacity to consent is nowadays an important element in safeguarding patients' autonomy at the end of life. Refusing or consenting treatment measures in advance of treatment is of particular importance for nursing home residents, not only against the background of the COVID-19 pandemic.

Methods We conducted a survey of all resident-documents in 13 nursing homes of different sizes and service providers in the city and district of Wuerzburg. The documents were analysed according to a deductive-inductive procedure using categorical summaries and descriptive frequency counts.

Results In 265 recorded living wills, 2072 treatment situations and 1673 treatment measures could be identified. Residents largely agree to symptom-relieving and nursing measures and often reject life-prolonging or life-sustaining treatment measures, the latter mostly being limited to speci-

fic, defined situations. The reference to certain treatment situations regarding resuscitation attempts, both in the form of refusal and consent, was identified in 88.6% of the living wills. 62% of the living wills could be assigned to a template.

Discussion The study provides information about the content of living wills of nursing home residents. It thus provides information on medical treatment preferences in the case of incapacity to consent and shows that treatment measures (including resuscitation) are mostly related to specific treatment situations.

Einleitung

Mit einer Patientenverfügung besteht die Möglichkeit, Behandlungsmaßnahmen bereits im Vorfeld einer Behandlung abzulehnen oder in diese einzuwilligen. Die Regelung des § 1901a BGB erklärt den vorausverfügten Willen für verbindlich, wenn für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit in ausreichend bestimmter Weise Maßnahmen genannt werden, die der Patient (nicht) wünscht. Der Bundesgerichtshof hat in mehreren Entscheidungen in den letzten Jahren die Anforderungen an eine Patientenverfügung konkretisiert [1–3]. Dabei ging es vor allem um die Frage der Bestimmtheit, also wie konkret Maßnahmen, die abgelehnt werden, benannt werden müssen. Die pauschale Formulierung „lebensverlängernde Maßnahmen“ soll dabei nicht ausreichen, sondern die Maßnahmen sollen möglichst konkret benannt werden (z. B. Reanimation, Beatmung, Dialyse), ohne allerdings die Anforderungen an eine Patientenverfügung zu überspannen. Darüber hinaus sollten die Situationen (z. B. irreversibler Bewusstseinsverlust), für die die Patientenverfügung gelten soll, möglichst konkret beschrieben werden. Aber auch hier stehen Verfügende vor der Schwierigkeit, ihren Krankheitsverlauf als zukünftige Patienten nicht im Detail voraussehen zu können. Je konkreter die Beschreibungen von Behandlungssituationen und -maßnahmen, desto leichter dürfte für die Feststellung ausfallen, was die verfügende Person gewollt hätte und was nicht. Vor diesem Hintergrund ist die Qualität von Patientenverfügungen im Sinne ihrer Gültigkeit und der daraus resultierenden Bindungswirkung von besonderem Interesse. Denn nur mit einer Patientenverfügung, die die Anforderungen des § 1901a BGB erfüllt, entfaltet diese ihre Bindungswirkung und verpflichtet die Akteure im Gesundheitswesen, den niedergelegten Willen zu beachten. Dies bedeutet zwar keineswegs, dass andernfalls der Wille keine Berücksichtigung findet, aber oftmals auf die Ermittlung des mutmaßlichen Willens, mit dem Risiko der Fehleinschätzung, zurückgegriffen werden muss.

Für Bewohnende stationärer Pflegeeinrichtungen sind medizinisch-pflegerische Vorausplanungsprozesse, u. a. aufgrund alters- und krankheitsbezogener Merkmale dieser Personengruppe [4] und einer erhöhten Demenzprävalenz [5], von besonderer Relevanz. Zudem markiert der Einzug in eine Pflegeeinrichtung für viele Bewohnende den Eintritt in die letzte Lebensphase [6]. Prävalenzquoten in Bezug auf das Vorhandensein von Patientenverfügungen bei Bewohnenden variieren zwischen 12% [7], 20% [8] und 33% [9]. Auch der Gesetzgeber hat die Bedeutung des

Themas Vorausplanung erkannt, sodass über § 132g SGB V die Möglichkeit zur Finanzierung von Gesprächen zur gesundheitlichen Vorausplanung in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe besteht. Hinzu kommt, dass Günther et al. [10] zuletzt von einer geringen Wahrscheinlichkeit erfolgreicher Reanimationsversuche mit guten neurologischen Outcomes bei Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen berichtet haben und hieraus die Notwendigkeit der medizinischen Vorausplanung in diesem Setting schlussfolgern.

Untersuchungen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen aus dem deutschsprachigen Raum zeigen, dass Reanimationsmaßnahmen, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr häufig in Patientenverfügungen abgelehnt werden, zugleich ist der Wunsch nach der Gabe von symptomlindernden Medikamenten zu finden [11]. Zudem werden durchschnittlich 3–6 Behandlungssituationen genannt; am häufigsten, nämlich in fast 3 Viertel respektive 2 Drittel der Patientenverfügungen, der „unabwendbare Sterbeprozess“ sowie der „irreversible Bewusstseinsverlust“ [12]. Häufig verbunden werden Behandlungswünsche außerdem mit dem „Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit“ [13]. Eine generelle Ablehnung jeder Form von Behandlungsmaßnahmen, ohne eine Erläuterung von weiteren Umständen, wann diese gelten soll, kommt lediglich bei 1% der Patienten vor [14]. Oftmals werden Floskeln wie die Ermöglichung eines „friedvollen Sterbens“ verwendet [15].

Bislang liegen im nationalen Kontext kaum Daten darüber vor, welche medizinisch-pflegerischen Behandlungsmaßnahmen von Bewohnenden stationärer Pflegeeinrichtungen gewünscht oder abgelehnt werden und ob diese in Patientenverfügungen festgehalten sind. Vor dem Hintergrund von Forderungen eines vermehrten Einsatzes von Patientenverfügungen und des umfassenderen Ansatzes von Advance Care Planning (ACP) [16], gerade auch in Zeiten der Corona-Pandemie [17], ist es wichtig, einen Überblick über die dokumentierten Inhalte in Patientenverfügungen in diesem Setting zu erlangen. Nicht zuletzt, um auch einer ungewollten Überversorgung am Lebensende entgegenzuwirken. Mit einem verbesserten Kenntnisstand lassen sich die Informations- und Beratungsangebote passgenauer zuschneiden und ein besserer Überblick über die Vorstellungen der Bewohnenden zur Gestaltung ihres Lebensendes gewinnen. Zur Generierung dieser bislang weitestgehend fehlenden Erkenntnisse wurde eine Analyse von Vorsorgedokumenten durchgeführt. Die Ergebnisse können u. a. als Grundlage zur Weiterentwicklung von ACP-Konzepten im Setting Pflegeheim herangezogen werden.

Der Dokumentenanalyse liegen folgende Fragestellungen zugrunde: Welche Situationsbeschreibungen und welche medizinisch-pflegerischen Behandlungsmaßnahmen sind wie häufig in Patientenverfügungen von Bewohnenden dokumentiert? Erfolgt die Ablehnung von Reanimationsversuchen pauschal oder wird sie von bestimmten Behandlungssituationen abhängig gemacht?

Methoden

Erhebung

Von November 2018 bis März 2019 wurde eine multizentrische Vollerhebung aller Vorsorgedokumente (Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, Generalvollmachten, Betreuerverfügungen, Notfallpläne und Kombinationen verschiedener Dokumententypen) von Bewohnenden in 13 stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt und dem Landkreis Würzburg durchgeführt. Insgesamt wurden 16 mit dem unten genannten Forschungsschwerpunkt kooperierende Pflegeeinrichtungen um Studienteilnahme gebeten, von denen sich alle 16 zur Teilnahme bereit erklärten. Drei Einrichtungen wurden aufgrund der Ein-/Ausschlusskriterien (u. a. Ausschluss von Einrichtungen mit primär hochgradig demenzten Bewohnenden) nicht eingeschlossen. Die Dokumente wurden jeweils vollständig erfasst. Die Einsichtnahme und Erfassung geschah durch Projektmitarbeitende in physischen und digitalen Bewohnendenakten. Im Zuge der Datenerhebung wurden die Dokumente vollständig anonymisiert.

Auswertung

Die zu identifizierenden Merkmale der erhobenen Patientenverfügungen (Ausprägungen und Anzahl der beschriebenen Behandlungssituationen, Ausprägungen und Anzahl der dokumentierten medizinisch-pflegerischen Behandlungsmaßnahmen) wurden auf Dokumentenebene nach deduktiv-induktivem Vorgehen mithilfe von MaxQDA 2018 kategorial zusammengefasst und mittels Häufigkeitszählungen deskriptiv ausgewertet (SPSS 26). Zunächst wurden einzelne deduktive Analysekatoren im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse der Studie im Projektteam gebildet. Anschließend wurden diese Kategorien durch induktives Vorgehen um weitere aus dem Datenmaterial heraus ergänzt. Die deskriptive Beschreibung fand entlang der finalen Analysekatoren statt.

Ethikvotum

Für die Durchführung der Studie liegt ein Unbedenklichkeitsvotum der Ethikkommission der Universität Würzburg vor (AZ: 140/18-sc/10.08.2018).

Ergebnisse

Stichprobe

In den 13 Pflegeeinrichtungen lebten zum Erhebungszeitpunkt 832 Bewohnende (Mittelwert (M) = 64; Standardabweichung (SD) = 40,4), von denen 556 Personen mindestens ein Vorsorgedokument in ihrer Bewohnendenakte hinterlegt hatten. Die

► **Tab. 1** Stichprobenmerkmale.

| Pflegeeinrichtungen (n = 13) | |
|---|---|
| Trägerschaft | kommunal: n = 7 freigemeinnützig: n = 3 privat: n = 3 |
| Größe (Anzahl Bewohnende) | M: 64 SD: 40,4 Range: 15–160 |
| Lage | Stadt: n = 8 Landkreis: n = 5 |
| Prävalenz Bewohnende mit mind. einem Vorsorgedokument | M: 67,1 % SD: 18,4 % Range: 28,6–87,8 % |
| Bewohnende (n = 832) | |
| Alter (in Jahren) | M: 87 SD: 7,2 Range: 54–105 |
| Geschlecht | weiblich: 71,1 % |
| Bewohnende mit mind. einem Vorsorgedokument | 66,8 % |
| Bewohnende mit Patientenverfügung | 20,4 % |
| M = Mittelwert; SD = Standardabweichung. | |

Bewohnenden waren zu 71,1 % weiblich und zum Erhebungszeitpunkt im Durchschnitt 87 Jahre alt. Weitere Merkmale der Bewohnendenstichprobe und der untersuchten Pflegeeinrichtungen zeigt ► **Tab. 1**.

Patientenverfügungen

Im Zuge der Datenerhebungen wurden 909 Vorsorgedokumente erfasst, darunter 265 Patientenverfügungen. Der durchschnittliche Seitenumfang betrug 3 Seiten (SD = 1,8; Range = 1–15), sie waren zu 4,9 % handschriftlich erstellt worden. Die Patientenverfügungen wurden, zum Referenzzeitpunkt der Erhebung, im Durchschnitt vor 8,5 Jahren erstellt und in 19,2 % der Fälle bereits mindestens 1-mal aktualisiert. Die Verwendung von Textbausteinen war bei 94 % aller Patientenverfügungen ersichtlich sowie die Verwendung von Multiple-Choice-Formaten bei 42,6 %. Einer erkennbaren Formularvorlage konnten 61,9 % der erfassten Patientenverfügungen zugeordnet werden, dabei wurden am häufigsten die Formatvorlagen des Bayerischen Staatsministeriums für Justiz [18]¹ (18,9 %) sowie verschiedener freigemeinnütziger Organisationen (9,1 %) identifiziert [8].

Behandlungssituationen

In den erfassten Patientenverfügungen wurden insgesamt 2072 Beschreibungen von Behandlungssituationen ermittelt (durchschnittlich 7,8 Situationsbeschreibungen pro Patientenverfügung). Die am häufigsten dokumentierten Situationsbeschreibungen waren:

1 Diese entsprechen weitestgehend den Textbaustein-Vorlagen des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz.

Eintritt bzw. Vorliegen eines fortschreitenden Hirnabbauprozesses (88,3%), unabwendbarer Sterbeprozess (74,3%), irreversible Gehirnschädigungen (73,2%), Ausfall lebenswichtiger Körperfunktion bzw. Organversagen (72,8%). Am seltensten wurden schwere Schmerzzustände (15%) und Lähmungen (0,4%) beschrieben. Weitere Häufigkeiten zeigt ▶ **Tab. 2**.

Behandlungsmaßnahmen

Insgesamt wurden in den erfassten Patientenverfügungen zudem 1673 medizinisch-pflegerische Behandlungsmaßnahmen identifiziert, was einer Quote von 6,3 Behandlungsmaßnahmen pro Patientenverfügung entspricht. Am häufigsten benannt wurden symptomlindernde Maßnahmen (90,9%), Reanimationsversuche (76,2%) sowie künstliche Ernährung bzw. Flüssigkeitszufuhr (75,9%). In geringerer Häufigkeit waren die Ablehnung der Verständigung von Notärzten (3,8%), die Zustimmung zum Einsatz „alternativer Heilmethoden“ (2,6%) sowie die Ablehnung einer ärztlichen Aufklärung (0,8%) festgelegt. 58,2% der Willensbekundungen beinhalteten eine Ablehnung bestimmter Behandlungsmaßnahmen. Weitere Häufigkeiten zeigt ▶ **Tab. 3**.

Reanimation

Von den 202 dokumentierten Willensbekundungen (davon Ablehnung: 94,5%), die der Behandlungsmaßnahme Reanimation bzw. Reanimationsversuch zugeordnet wurden, waren 88,6% mit dem Eintritt oder Bestehen bestimmter Behandlungssituationen verbunden. Im Falle einer Ablehnung von Reanimationsmaßnahmen wurden der „unabwendbare Sterbeprozess“, das „Endstadium einer tödlichen/unheilbaren Krankheit“, „Schlaganfall“, „irreversible Gehirnschädigungen“ sowie die unwahrscheinliche Aussicht auf ein „umweltbezogenes Leben“ am häufigsten genannt. In den 5,6% der Patientenverfügungen, die die Zustimmung zu Reanimationsmaßnahmen mit Situationsbeschreibungen verknüpfen, wurden die Folgen von Unfall, Schlaganfall sowie der Kontext von Operationen beschrieben. Der Herz-Kreislauf-Stillstand wurde explizit in 15,1% der 179 Fälle genannt, davon in 11,2% der Fälle im Zusammenhang mit der Ablehnung von Reanimationsbemühungen.

Diskussion

Die Untersuchung liefert quantitative Erkenntnisse über den Inhalt von Patientenverfügungen von Bewohnenden stationärer Pflegeeinrichtungen und gibt damit Hinweise auf medizinisch-pflegerische Behandlungswünsche und -ablehnungen dieser Personengruppe im Falle der Einwilligungsunfähigkeit.

Die häufige Verbindung konkret umschriebener Behandlungssituationen mit gewünschten oder abgelehnten Behandlungsmaßnahmen zeigt, dass Bewohnende nur in wenigen Fällen Behandlungsmaßnahmen ohne eine zugeordnete Nennung von Behandlungssituationen ablehnen. Daten aus anderen Stichproben weisen auf eine häufige Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen hin [7], was in dieser Studie bestätigt werden konnte. Die in der Stichprobe identifizierte Prävalenzquote von fast 8 Situationsbeschreibungen pro Patientenverfügungen liegt

▶ **Tab. 2** Behandlungssituationen (n = 265 Patientenverfügungen).

| Behandlungssituation | Anzahl (% aller Patientenverfügungen) |
|---|--|
| fortschreitender Hirnabbauprozess dabei explizit benannt: Alzheimer oder Demenzkrankungen | 234 (88,3) 104 (39,3) |
| unabwendbarer/unmittelbarer Sterbeprozess | 197 (74,3) |
| irreversible Gehirnschädigung (direkt/indirekt) | 194 (73,2) |
| Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen/ Organversagen | 193 (72,8) |
| (Folgen) Krankheit/Unfall | 163 (61,5) |
| keine Aussicht auf umweltbezogenes Leben | 157 (59,3) |
| Endstadium einer unheilbaren/tödlichen Krankheit | 156 (58,9) |
| Fähigkeit, Willen bilden/Einsichten gewinnen/ Entscheidungen treffen, erloschen | 156 (58,9) |
| (Folgen) Schlaganfall | 134 (50,6) |
| (Folgen) Wiederbelebung/Schock | 123 (46,4) |
| (Folgen) Entzündung | 115 (43,4) |
| nicht in der Lage sein, Nahrung/Flüssigkeit auf natürliche Weise aufzunehmen | 79 (29,8) |
| irreversibler Bewusstseinsverlust/Wachkoma | 77 (29,1) |
| Herz-Kreislauf-Versagen | 27 (10,2) |
| Altersschwäche | 23 (8,7) |
| menschen(un)würdiges Dasein | 20 (7,6) |
| Atemstillstand | 11 (4,2) |
| Risiko-Operationen | 4 (1,5) |
| (Folgen) Tumorerkrankung | 4 (1,5) |
| schwere Schmerzzustände | 4 (1,5) |
| Lähmung | 1 (0,4) |
| Anzahl gesamt | 2072 |

deutlich höher als in Stichproben anderer Settings, wobei sich die Ausprägungen der Situationsbeschreibungen kaum unterscheiden [12]. Es kann nicht abschließend geklärt werden, ob dieses erhöhte Vorhandensein mit einer gesteigerten Erfahrung mit Erkrankungen oder Multimorbidität in dieser Stichprobe zusammenhängt oder mit dem hohen Anteil an Multiple-Choice-Formatvorlagen. Bei Letztgenannten sind die Verbindungen zwischen Behandlungssituation und -maßnahme zumeist inhärent.

Symptomlindernde Maßnahmen werden in den Patientenverfügungen häufig gewünscht, lebensverlängernde bzw. -erhaltende häufig abgelehnt. Konkret werden Reanimation, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sowie künstliche Beatmung relativ häufig abgelehnt. Dies stimmt mit vergleichbaren Untersuchungsergebnissen [11] überein.

Reanimationsmaßnahmen werden von den Bewohnenden mittels Patientenverfügung in der Mehrheit abgelehnt. In 88,6% der 202 Dokumente, in denen Reanimationsmaßnahmen benannt wurden, werden diese auf eine konkrete Behandlungssituation

► **Tab. 3** Medizinisch-pflegerische Behandlungsmaßnahmen (n = 265 Patientenverfügungen).

| medizinisch-pflegerische Behandlungsmaßnahme | Anzahl (% der Patientenverfügungen) | Anzahl Ablehnung (% der Maßnahme) | Anzahl Zustimmung (% der Maßnahme) |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Symptomlinderung | 241 (90,9) | – | 241 (100) |
| a) Schmerzen | 237 (89,4) | – | 237 (100) |
| b) Unruhe/Angst | 187 (70,6) | – | 187 (100) |
| c) Atemnot/Luftnot | 165 (62,3) | – | 165 (100) |
| d) Erbrechen/Übelkeit | 147 (55,5) | – | 147 (100) |
| e) Durst | 133 (50,2) | – | 133 (100) |
| f) Depressivität | 4 (1,5) | – | 4 (100) |
| Reanimationsmaßnahmen | 202 (76,2) | 191 (94,5) | 11 (5,5) |
| künstliche Ernährung/Flüssigkeitszufuhr | 201 (75,9) | 192 (95,5) | 9 (4,5) |
| lebensverlängernde/lebenserhaltende Maßnahmen | 191 (72,1) | 179 (93,7) | 12 (6,3) |
| Gabe symptomlindernder Medikamente | 157 (59,3) | – | 157 (100) |
| Körper-/Mundpflege | 146 (55,1) | – | 146 (100) |
| künstliche Beatmung | 106 (40,0) | 101 (95,3) | 5 (4,7) |
| Gabe Blut/Blutbestandteile | 64 (24,2) | 57 (89,1) | 7 (10,9) |
| Dialyse | 62 (23,4) | 59 (95,2) | 3 (4,8) |
| Gabe Antibiotika | 59 (22,3) | 53 (89,8) | 6 (10,2) |
| Organspende/Organtransplantation | 54 (20,4) | 43 (79,6) | 11 (20,4) |
| Dauerhafte Hilfe bei Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr | 36 (13,6) | 9 (25,0) | 27 (75,0) |
| Ermöglichung würdevolles/friedvolles Sterben | 33 (12,5) | – | 33 (100) |
| Intensivtherapien | 24 (9,1) | 24 (100) | – |
| Einsatz diagnostischer Verfahren ohne therapeutische Konsequenz | 19 (7,2) | 19 (100) | – |
| aktive Sterbehilfe | 17 (6,4) | 17 (100) | – |
| operative Eingriffe | 16 (6,0) | 7 (43,8) | 9 (56,2) |
| Einsatz nicht zugelassener Medikamente | 14 (5,3) | – | 14 (100) |
| Gabe lebenserhaltender Medikamente | 12 (4,5) | 12 (100) | – |
| Verständigung Notarzt | 10 (3,8) | 10 (100) | – |
| Einsatz alternativer Heilmethoden | 7 (2,6) | – | 7 (100) |
| ärztliche Aufklärung | 2 (0,8) | 1 (50,0) | 1 (50,0) |
| Anzahl gesamt | 1673 | 974 | 699 |

bezogen, wobei der Herz-Kreislauf-Stillstand nur in wenigen Patientenverfügungen als explizite, spezifische Situationsbeschreibung benannt wird. Da eine Reanimation jedoch bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand erfolgt, lässt sich die Patientenverfügung entsprechend auslegen. Günther et al. [10] plädieren vor dem Hintergrund der Wahrscheinlichkeit eines schlechten neurologischen Outcomes bei der Zielgruppe für einen verstärkten Einsatz von ACP. Diese Ableitung korrespondiert mit den Befunden der Dokumentenanalyse, als die betroffene Personengruppe Reanimationsmaßnahmen eher ablehnt bzw. eine Ablehnung oder Zustimmung mit konkreten Behandlungssituationen verbunden ist. Dies muss nicht zwangsläufig mit einem Wissen um einen mit hoher Wahrscheinlichkeit schlechten neurologischen Outcome zusammenhängen, sondern kann auch auf das Bedürfnis nach einer möglichst selbstbestimmten letzten Lebensphase [19] und den gesellschaftlich verbreiteten Wunsch nach einem schnel-

len Tod [20] zurückgeführt werden, wobei alle genannten Aspekte einander bedingen können. Die Forderung von Günther et al., medizinische Vorausplanungsprozesse in stationären Pflegeeinrichtungen anzustoßen, bleibt gleichwohl wichtig. Denn die Ergebnisse der Arbeitsgruppe dürften im Rahmen der Risikokommunikation zwar die Versorgungsrealität widerspiegeln, für die Beurteilung im Einzelfall sind aber sowohl die Rahmenbedingungen (Pflegeeinrichtung reanimiert selbst oder nicht, wartet auf Eintreffen des Notarztes, unklare Latenzzeit etc., Günther et al. beschreiben stark unterschiedliche Ausgangssituationen) als auch der jeweilige Gesundheitsstatus der Person zu berücksichtigen.

Das Vorhandensein einer Patientenverfügung bei 20,4% der Bewohnenden in der untersuchten Stichprobe liegt in einem zu erwartenden Bereich im Vergleich mit Prävalenzquoten anderer Stichproben [7, 9]. Frühere Untersuchungen zeigen einen hohen

Anteil an formularbasierten Dokumenten sowie Patientenverfügungen mit vorformulierten Textbausteinen oder Multiple-Choice-Bestandteilen [15, 21]. Die damit verbundene hohe Tendenz zu festgelegten Floskeln, wie z. B. die Ermöglichung eines „würdevollen Sterbens“ (Prävalenz in dieser Stichprobe: 12,5 %), oder zur Ablehnung bzw. Zustimmung zu „lebensverlängernden Maßnahmen“ (72,1 %) wirft Fragen zur Aussagekraft und damit schließlich zur Bindungswirkung der Patientenverfügung im Sinne des § 1901a BGB auf [22]. Pauschale Formulierungen werden für die ärztliche Praxis häufig als wenig hilfreich zur Ermittlung des individuellen Patientenwillens beschrieben [21] bzw. sind oftmals nicht eindeutig genug, um medizinische Entscheidungsfindungsprozesse hierauf zu stützen [12]. Sie genügen in der Regel auch nicht den rechtlichen Anforderungen im Sinne des § 1901a Abs. 1 BGB. Aus ärztlicher Perspektive werden Patientenverfügungen mit werbebasierten, möglichst individuell formulierten Bestandteilen eher akzeptiert [23], vor allem wenn den Dokumenten eine ärztliche Beratung zugrunde liegt [24], die allerdings nicht erforderlich ist. Werteanamnesen und Wertebeschreibungen, die als Interpretationsstützen oder bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens helfen können, als Bestandteil von Patientenverfügungen wurden lediglich in 8,3 % der erhobenen Dokumente identifiziert [8]. Teilweise wird von der faktischen „Wirkungslosigkeit“ von Patientenverfügungen aufgrund Setting-immanenter Strukturen, z. B. der nicht schnellen Auffindbarkeit der Dokumente und der fehlenden Bekanntheit bei Einrichtungsmitarbeitenden, berichtet [25]. Diese Erschwernis sowie auch eine geringe Aussagekraft der Patientenverfügungen können zu einem Hindernis bei deren Beachtung insbesondere in akutmedizinischen Notfallsituationen werden [7].

Stärken der Studie sind die Stichprobengröße im Sinne einer Vollerhebung von Vorausplanungsdokumenten in 13 Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Größe und heterogener Trägerschaft. Limitationen der Untersuchung ergeben sich aus dem Vorgehen der Datenerfassung, da ausschließlich Patientenverfügungen aus Bewohnendenakten erfasst wurden. Somit ist nicht auszuschließen, dass innerhalb der Stichprobe weitere Dokumente (z. B. hinterlegt in den Zimmern der Bewohnenden oder bei Angehörigen) vorhanden sind. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist aufgrund des regionalen Bezuges der Untersuchung und einer möglichen Ergebnisverzerrung durch die nichtrepräsentative Einrichtungsstichprobe nur eingeschränkt möglich. Der Vergleich mit nationalen Daten stationärer Pflegeeinrichtungen lässt jedoch auf eine vergleichbare Bewohnendenstruktur (durchschnittliches Alter der Bewohnenden in Stichprobe: 87 Jahre (SD = 7,2), national: 63,6 % aller Bewohnenden zwischen 80 und 95 Jahre; Anteil weiblich in Stichprobe: 71,1 %, Anteil weiblich national: 69,7 %) [26] schließen.

KERNAUSSAGEN

- Je Patientenverfügung werden durchschnittlich 8 Behandlungssituationen mit Behandlungswünschen oder -ablehnungen verbunden. Am häufigsten benannt wird der fortschreitende Hirnabbauprozess in 88,3 % der Patientenverfügungen.
- In der untersuchten Stichprobe legen Bewohnende stationärer Pflegeeinrichtungen in den 265 erfassten

Patientenverfügungen durchschnittlich 6 ablehnende oder gewünschte Behandlungsmaßnahmen fest.

- Symptomlindernde Maßnahmen werden in 90,9 % der Patientenverfügungen gewünscht, wohingegen lebensverlängernde Maßnahmen wie eine künstliche Ernährung bzw. Flüssigkeitszufuhr überwiegend abgelehnt werden.
- In 76,2 % der Patientenverfügungen werden Reanimationsversuche von Bewohnenden benannt, davon in 94,5 % der Fälle abgelehnt. In 88,6 % wird die Ablehnung bzw. Zustimmung zu Reanimationsmaßnahmen mit bestimmten Behandlungssituationen (z. B. fortschreitender Hirnabbauprozess) verbunden.
- Untersuchungsergebnisse zu Formalien und Inhalten von Patientenverfügungen aus anderen Versorgungsbereichen (u. a. die Verwendung von Formularvorlagen, Textbausteinen und zu pauschalen Formulierungen) bestätigen sich im Setting stationärer Pflegeeinrichtungen. Diese können Schwierigkeiten in Bezug auf den Umgang mit Patientenverfügungen in der Praxis zur Folge haben, weil deren Bindungswirkung fraglich ist.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Acknowledgments

Die Autorinnen und der Autor danken den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und Esther M. Heizmann für die Unterstützung bei der Datenerhebung sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst für die Finanzierung des Forschungsschwerpunktes „Autonomie im Gesundheitswesen“, in dessen Rahmen die Studie entstand.

Literatur

- [1] BGH, Beschl. vom 14.11.2018, AZ: XII ZB 107/18.
- [2] BGH, Beschl. vom 08.02.2017, AZ: XII ZB 604/15.
- [3] BGH, Beschl. vom 06.07.2016, AZ: XII ZB 61/16.
- [4] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Siebter Altenbericht. Im Internet (Stand: 24.02.2021): www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf
- [5] Schäufole M, Köhler L, Hendlmeier I et al. Prevalence of dementia and medical care in german nursing homes: a nationally representative survey. *Psych Praxis* 2013; 40: 200–206. doi:10.1055/s-0033-1343141
- [6] Dasch B, Blum K, Gude P et al. Sterbeorte: Veränderung im Verlauf eines Jahrzehnts. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 496–504. doi:10.3238/arztebl.2015.0496
- [7] Sommer S, Marckmann G, Pentzek G et al. Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 577–583. doi:10.3238/arztebl.2012.0577
- [8] Klemmt M, Henking T, Heizmann EM et al. Patientenverfügungen in stationären Pflegeeinrichtungen. Eine Analyse in der Region Würzburg. *Bayer Arztebl* 2020; 6: 290–292
- [9] Kahlich F. Verbreitung der Patientenverfügung in Leipziger Alten- und Pflegeheimen [Dissertation]. Medizinische Fakultät Universität Leipzig. 2014

- [10] Günther A, Schildmann J, in der Schmitten J et al. Chancen und Risiken von Reanimationsversuchen in Pflegeeinrichtungen. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 757–763. doi:10.3238/arztebl.2020.0757
- [11] Pautex S, Notaridis G, Déramé L et al. Preferences of elderly cancer patients in their advance directives. *Crit Rev Oncol Hematol* 2010; 74: 61–65. doi:10.1016/j.critrevonc.2009.04.007
- [12] Leder N, Schwarzkopf D, Reinhart K et al. Aussagekraft von Patientenverfügungen in Akutsituationen. Ergebnisse einer Befragung von Ärzten und Angehörigen auf Intensivtherapiestationen. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 723–729. doi:10.3238/arztebl.2015.0723
- [13] Brokmann JC, Grützmann T, Pidun AK et al. Vorsorgedokumente in der präklinischen Notfallmedizin. *Anaesthesist* 2014; 63: 23–31. doi:10.1007/s00101-013-2260-0
- [14] Rübsteck C. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten auf der Intensivstation – Eine prospektive Befragungsstudie zu Häufigkeit und Charakteristika entsprechender Dokumente [Dissertation]. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. 2017
- [15] Nauck F, Becker M, King C et al. To what extent are the wishes of a signatory reflected in their advance directive: a qualitative analysis. *BMC Med Ethics* 2014; 15: 52 doi:10.1186/1472-6939-15-52
- [16] Zentrale Ethikkommission der Deutschen Ärztekammer. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten: „Advance Care Planning (ACP)“. *Dtsch Arztebl* 2019; 116: doi:10.3238/arztebl.2019.zeko_sn_acp_01
- [17] Hartog CS, Spies CD, Michl S et al. Advance Care Planning in Zeiten der Corona-Pandemie – eine Chance für die Patientenautonomie in der Akutsituation. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 2020. doi:10.1007/s00063-020-00717-9
- [18] Bayerisches Staatsministerium der Justiz. Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung. 19. Aufl. München: C.H. Beck; 2019
- [19] Klemmt M, Henking T, Heizmann EM et al. Wishes and needs of nursing home residents and their relatives regarding end-of-life decision-making and care planning – A qualitative study. *J Clin Nurs* 2020; 13: 2663–2674. doi:10.1111/jocn.15291
- [20] Borasio GD. Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. München: C.H. Beck; 2013
- [21] Langer S, Knorr JU, Berg A. Umgang mit Patientenverfügungen. Probleme durch pauschale Formulierungen. *Dtsch Arztebl* 2013; 110: 2186–2187
- [22] Zentrale Ethikkommission der Deutschen Ärztekammer. Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag. *Dtsch Arztebl* 2018; 115: 2434–2441
- [23] Rüdell H, Zenz M. Validierung einer Patientenverfügung. *Anaesthesist* 2010; 60: 325–333. doi:10.1007/s00101-010-1816-5
- [24] Ostgathe C. Patientenverfügung 2.0. *Anaesthesist* 2020; 69: 75–77. doi:10.1007/s00101-019-00723-3
- [25] Riedel A. Wirkungslosigkeit von Patientenverfügung in der stationären Altenpflege. In: Coors M, Jox RJ, in den Schmitten J, Hrsg. *Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung*. Stuttgart: Kohlhammer; 2015: 62–74
- [26] Destatis – Statistisches Bundesamt. *Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse*. Im Internet (Stand: 27.04.2021): https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html;jsessionid=D6644B656D0BCBBA9915DEFDB008E48.live721#sprg234062