

Wilfried Harringer, Gottfried Hoby; Qualitätszirkel ZOC, Region Rorschach¹

Patientenverfügung in der hausärztlichen Praxis

Die «PAVE»-Praxisstudie

Zusammenfassung

Anhand von 300 Patientinnen und Patienten über 65 Jahren aus zehn Grundversorgerpraxen wurde untersucht, was deren Wünsche bezüglich einer Patientenverfügung sind, und drei verschiedene Vorlagen zur Evaluation wurden vorgeschlagen. 25% hatten bereits eine Patientenverfügung; 75% der übrigen entschlossen sich neu, eine zu erstellen; insgesamt 19% wollten darauf verzichten. Eine einfache, einseitige Vorlage wurde gegenüber ausführlichen Varianten deutlich bevorzugt. Die Motive für die Ablehnung wurden erfragt und werden erörtert. Die Resultate werden mit Blick auf einige aktuelle Publikationen über die letzte Lebensphase diskutiert.

Einleitung

Im Zusammenhang mit den aktuellen Diskussionen um Patientenautonomie, Sterbebegleitung, End-of-Life- und Palliative Care sind in den letzten Jahren viele Vorlagen für Patientenverfügungen entstanden, die sich in Inhalt, Umfang und Kosten je nach Anbieter beachtlich unterscheiden.

Über medizinisch-ethische und rechtliche Aspekte der Patientenverfügung, über die Patientenverfügung als Kommunikations- oder als Hilfsmittel für persönliche Klärungsprozesse oder als Selbstbestimmungsrecht bei Urteilsunfähigkeit wurde wiederholt geschrieben [1–4]. Dagegen fanden wir wenig Angaben über die effektive Häufigkeit von Patientenverfügungen in der Bevölkerung und über von den Patienten gewünschte Formen (kurze oder ausführliche Versionen). Nach unserer bisherigen Erfahrung im Praxisalltag schienen die kurzen bevorzugt zu werden, obwohl von juristischer Seite und von Palliativmedizinern eher detaillierte Patientenverfügungen propagiert werden.

Ziel

Zehn Grundversorger der Agglomeration St.Gallen stellten sich die Aufgabe herauszufinden, ob ihre älteren Patienten bereits eine

Patientenverfügung besitzen oder eine ausfüllen möchten. Gleichzeitig sollte erfasst werden, welcher Detaillierungsgrad bevorzugt wird und welche Gründe angegeben werden, keine Patientenverfügung auszufüllen.

Methode

Fragestellung

- Wie viele der älteren Patientinnen und Patienten einer Hausarztpraxis haben bereits eine Patientenverfügung (Männer und Frauen über 65 Jahren)?
- Wie viele der älteren Patientinnen und Patienten haben keine Patientenverfügung, möchten aber eine ausfüllen?
- Welcher Detaillierungsgrad wird von den Patienten bevorzugt?
- Welche Gründe werden angegeben, keine Patientenverfügung zu verfassen.

Material²

- Patientenverfügung der kantonalen Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen «FINIS» (eine A4-Seite) [5]. Diese Patientenverfügung diente 1990 als Vorlage für die Patientenverfügung der FMH [6].
- Patientenverfügung der Caritas «So möchte ich leben, so möchte ich sterben» (vier A4-Seiten, inkl. Broschüre und persönliche Ausweiskarte) [7].
- Patientenverfügung Dialog Ethik «Human Dokument» (17 A4-Seiten, inklusive Informationsbroschüre und Wegleitung) [8].

Durchführung

In zehn Grundversorgerpraxen der Region Rorschach sollten je 30 ältere Patienten rekrutiert werden. Jeweils die ersten zwei über 65-jährigen Patienten pro Halbtage, denen eine Befragung zugemutet werden konnte (keine Notfälle), wurden in die Studie eingeschlossen, bis 30 Patienten pro teilnehmendem Arzt erreicht waren. Die Resultate wurden auf ein vorgegebenes Studienprotokoll notiert. Die Befragungen begannen alle am 16. April 2008 (Stichtag). Die Befragung des Patienten erfolgte durch den Arzt und verlief nach einem festgelegten Algorithmus (Abb. 1).

Drei Typen von Patientenverfügungen wurden dem Patienten kurz vorgestellt:

- Typ A: kurze Variante – SG Ärztesgesellschaft «Finis»,
- Typ B: mittlere Variante – Caritas,
- Typ C: ausführliche Variante – Dialog Ethik.

Die drei Typen wurden dem Patienten auf Wunsch für eine gewisse Zeit zur Evaluation mit nach Hause gegeben. Innert vier bis acht

¹ Qualitätszirkel ZOC Rorschach und Umgebung: Charlotte Bigler, Hansueli Brack, Wilfried Harringer, Martin Heinzelmann, Gottfried Hoby, Peter Kägi, Peter Laux, Francesco Pedrazzini, Roman Schöb, Christoph Widrig. Keine Interessenbindungen vorhanden.

² Dank an Frau Regina Bayer, Caritas St.Gallen, für die grosszügige Unterstützung durch kostenlose Broschüren und an Dialog Ethik für die preiswerte Abgabe ihrer Patientenverfügung.

Wochen sollte der Entscheid für oder gegen eine Patientenverfügung gefällt werden, im positiven Fall dokumentiert durch eine Kopie in der Krankengeschichte.

Caritas und Dialog Ethik verlangen normalerweise für die Papierform 15.– bzw. 12.– Schweizer Franken. Für die Studie wurden die Unterlagen den Probanden gratis zur Verfügung gestellt.

Resultate

Mit einer Ausnahme machten alle angefragten Patienten bei der Studie mit. Von 300 Probanden hatten 75 (25%) bereits eine Patientenverfügung. 168 Probanden (75% der restlichen 225) entschlossen sich neu, eine zu verfassen. 57 von 300 Probanden (19%) wollten darauf verzichten (Abb. 2).

Von den bestehenden 75 Patientenverfügungen waren 58 einfach (1-seitig) und 17 ausführlich (mehrseitig). 168 von 300 Probanden wünschten neu eine Patientenverfügung, davon 136 eine einfache und 32 eine ausführliche (Abb. 3).

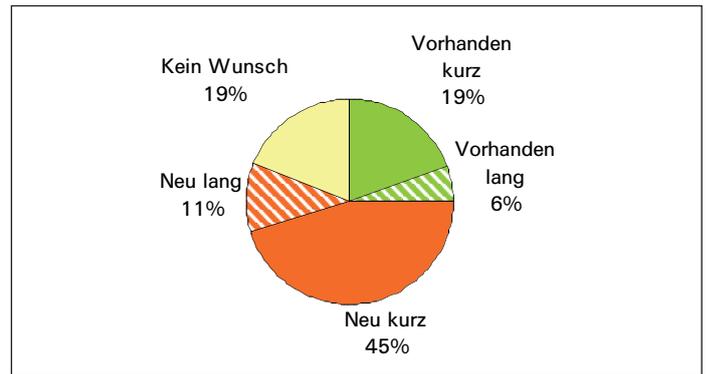


Abbildung 3
Detaillierungsgrad der Patientenverfügung, n = 300.

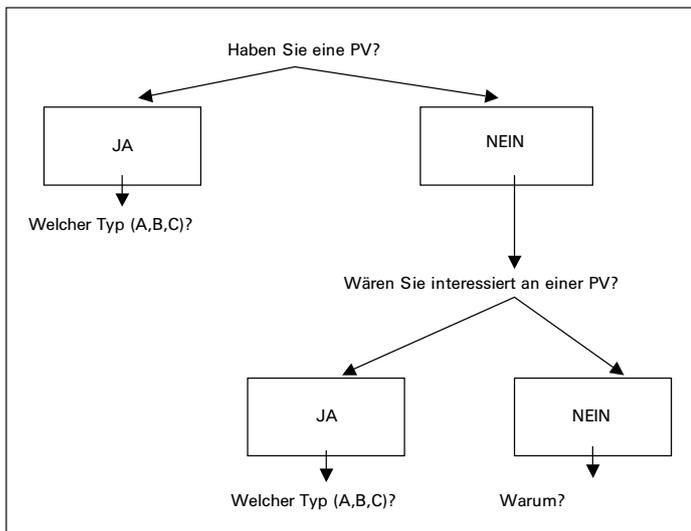


Abbildung 1
Algorithmus der Befragung der Patienten.

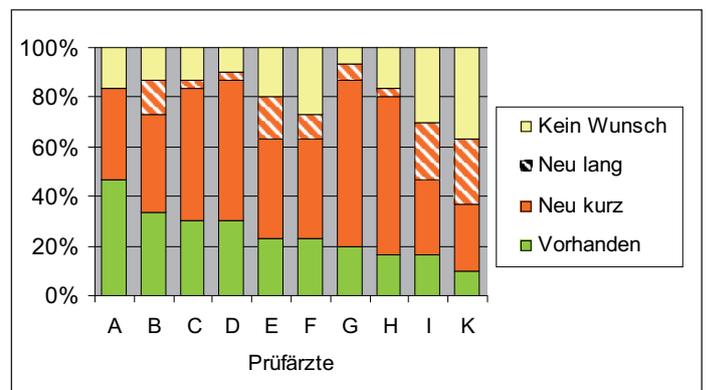


Abbildung 4
Patientenanteil nach gewählter Patientenverfügung und Prüfartz, n = je 30.

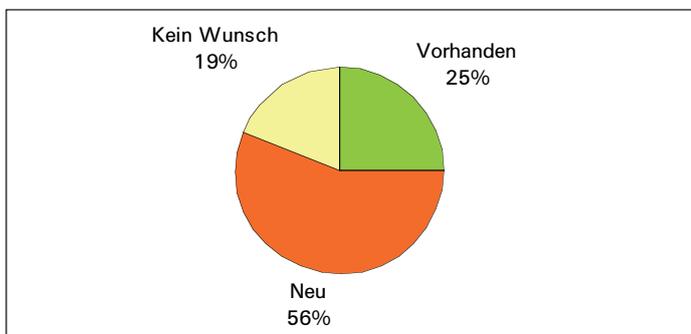


Abbildung 2
Wunsch nach Patientenverfügung, n = 300.

Von den zwei angebotenen ausführlichen Patientenverfügungen wurde diejenige von Caritas 27 Mal und jene von Dialog Ethik fünf Mal gewählt.

Abbildung 4 zeigt eine Übersicht der bereits vorhandenen wie auch der gewünschten Patientenverfügungen bei den zehn teilnehmenden Ärzten mit je 30 Probanden. Die Anzahl der vorhandenen Patientenverfügungen schwankte bei den verschiedenen Prüfern zwischen 3 und 14, die Anzahl neue zwischen 11 und 22 und die Anzahl der Probanden, die keine wollten, zwischen 2 und 11. Von den Patienten, die neu eine Patientenverfügung wünschten, wählten je nach Prüfartz 50 bis 100% die einfachste Version (eine A4-Seite). Persönliche Kommentare unserer Patienten (schriftlich und mündlich) werden hier nicht aufgeführt, sind aber in die Überlegungen im Kapitel «Diskussion» eingeflossen.

Diskussion

Patientenverfügungen werden in der letzten Zeit häufig thematisiert, angeregt durch mediale Diskussionen über Patientenautonomie, Enttabuisierung der letzten Lebensphase und die Öffentlichkeitsarbeit von in der Palliative Care engagierten Personen und

Institutionen (Spitex, Hausärzte, Hospizdienste, Palliativstationen an Zentrumsspitalern) [9, 11]. Trotzdem hat eine Mehrheit (75%) der älteren Bevölkerung unserer Agglomerationsregion noch immer keine Patientenverfügung. Die 25% unserer Patienten, die bereits eine haben, sprechen im Vergleich zu einer früheren Untersuchung [10] immerhin für ein zunehmendes Interesse. In Nordamerika dürfte die Entwicklung früher eingesetzt haben, hatten doch bei einer Befragung 2005 in South Dakota bereits 35% der Patienten eine Patientenverfügung [12]. In einer neuen Untersuchung in Miami hatten zu Studienbeginn schon 66% der älteren Klientel eine Patientenverfügung; diese Rate liess sich durch wiederholte Empfehlungen nicht mehr stark erhöhen [13]. In unserer Studie hatten am Schluss 81% der Probanden eine Patientenverfügung, was auch international einem sehr hohen Anteil entspricht [14].

Bei der Auswahl des PV-Typs überraschte uns nicht, dass die einfachste Form (Typ A) klar am häufigsten gewählt wurde; 77% der bestehenden und 81% der neuen Patientenverfügungen waren einseitig. Je aufwendiger und komplexer die Patientenverfügungen verfasst sind, desto eher werden möglicherweise Verunsicherung und Ängste geweckt, die eine Ablehnung provozieren könnten. Den meisten Patienten, die eine Patientenverfügung unterzeichneten, geht es um die Grundsatzklärung, «ihr Leben in einer medizinisch aussichtslosen Situation nicht unnötig zu verlängern». Fragen zu Abklärungen und Therapie, Autopsie und Organspende oder spiritueller Begleitung stellen auch bei ausführlichem Aufklärungsgespräch oft eine Überforderung dar. Dies steht im Gegensatz zu den Empfehlungen vieler Palliative-Care-Fachleute, die eine möglichst ausführliche Formulierung bevorzugen.

Immerhin 27 Patienten (9%) wählten die vierseitige Variante der Caritas, nur 5 Patienten (weniger als 2%) die ausführlichste Variante von «Dialog Ethik».

Was waren die Gründe für 19% (57 Patienten) der 300 Befragten, auch nach ausführlicher Information keine Patientenverfügung zu wählen? Bei dieser Patientengruppe zeigte sich oft ein grosses Vertrauen in ihr familiäres Umfeld und ihre Hausärzte, die es bei Bedarf «dann schon richtig machen». Skeptische Menschen mögen eine Patientenverfügung ablehnen aus Angst, dass sie in der Not nicht mehr die optimale Behandlung erhalten könnten, z.B. wegen dem zunehmenden Spardruck. Die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod scheint für einige Patienten zum Zeitpunkt der Befragung noch zu früh oder mit zu vielen Ängsten verbunden zu sein.

Sehr viele Patienten waren dankbar für unser Angebot, weil es einem oft langjährigen inneren Wunsch entsprach, der lediglich wachgerüttelt werden musste. Dadurch war der zeitliche Beratungsaufwand zum Teil erstaunlich gering. Vieles spricht dafür, unsere älteren Patienten vermehrt oder sogar routinemässig auf eine

Patientenverfügung anzusprechen. Andererseits ist eine Patientenverfügung immer unvollständig und letztlich nur eine Momentaufnahme, die korrigierbar sein muss. Bei den Diskussionen wird oft vergessen, dass sich die menschliche Existenz vor allem durch die Beziehung zum Gegenüber konstituiert, auch im Angesicht des Sterbens. Somit kann eine Patientenverfügung erst dann verantwortungsvoll umgesetzt werden, wenn eine auf gegenseitigem Verständnis basierende Beziehung zum Patienten aufgebaut worden ist [15] – eine zentrale Aufgabe und Kernkompetenz der Hausärzte.

Literatur

- 1 Recht der Patienten auf Selbstbestimmung. Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW. SÄZ 2006;87:3.
- 2 Die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. SÄZ 2005;86:3.
- 3 Marti C. Patientenverfügung – eine Herausforderung für Patient und Arzt. SÄZ. 2004;85:11.
- 4 Lack P. Die individuell im Beratungsgespräch erstellte Patientenverfügung als Klärungs-, Selbstbestimmungs- und Kommunikationsinstrument. SÄZ. 2005;86:11.
- 5 «FINIS». Eine Patientenverfügung der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen. <http://www.aerzte-sg.ch/cugs/default.asp?section=1&selm=sekretariat&subm=unterlagen>.
- 6 Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. http://www.fmh.ch/ww/de/pub/dienstleistungen/recht/mustervorlagen/patientenverf_gung.htm
- 7 «So möchte ich leben. So möchte ich sterben. Meine persönliche Patientenverfügung». Caritas Schweiz 2005.
- 8 «Human Dokument». Interdisziplinäres Institut für Ethik, http://www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung_d.php.
- 9 Newsletter zur Patientenverfügung. Caritas Schweiz 2007 und 2006.
- 10 Federspiel et al. Frage nach einer Patientenverfügung bei Spitaleintritt. Schweiz Med Forum. 2005;5 (Suppl 23).
- 11 Eychmüller S. Lokale Netzwerke der Palliative Care und Integration von Freiwilligen. Forschungsprojekt Kantonsspital St.Gallen 2007.
- 12 Eidsness LM, Schellinger EL, Young S, Bennett J. Advance care planning. S D Med. 2008;Spec No.:12–8.
- 13 Golden AG, Corvea MH, Dang S, Llorente M, Silverman MA. Assessing Advance Directives in the Homebound Elderly. Am J Hosp Palliat Care. 2008.
- 14 Bravo G, Dubois MF, Wagneur B. Assessing the effectiveness of interventions to promote advance directives among older adults: a systematic review. Soc Sci Med. 2008;67(7):1122–32.
- 15 Maio G. Universität Freiburg i.Br. NZZ 14. 4. 2008.

Korrespondenz:

Dr. med. Wilfried Harringer
 Facharzt Allgemeine Medizin FMH
 Sägestrasse 4
 9403 Goldach
 harringer@hin.ch

Alle von der PrimaryCare-Redaktion zur Publikation akzeptierten Qualitätszirkel-Beiträge werden mit 500.– Schweizer Franken honoriert. Diese Unterstützung der Aktivitäten der Qualitätszirkel wird durch ein Sponsoring der Firma Pfizer ermöglicht (siehe auch Editorial in PrimaryCare Heft 23/2002 [<http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-23/2002-23-251.pdf>]). Diese Beiträge sind jedoch vollkommen unabhängig von diesem Sponsoring entstanden und werden erst nach redaktionellem Reviewprozess dafür vorgeschlagen.