

Journal of Health Monitoring · 2023 8(3)
DOI 10.25646/11568
Robert Koch-Institut, Berlin

Susanne Wurm¹, Svenja M. Spuling²,
Ann-Kristin Reinhard¹, Ulrike Ehrlich²

¹ Universitätsmedizin Greifswald,
Abteilung Präventionsforschung
und Sozialmedizin

² Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Eingereicht: 24.03.2023
Akzeptiert: 18.05.2023
Veröffentlicht: 20.09.2023

Verbreitung von Patientenverfügungen bei älteren Erwachsenen in Deutschland

Abstract

Hintergrund: Patientenverfügungen regeln medizinische Entscheidungen in Notsituationen. Wer eine Verfügung erstellt, kann diese freiwillig im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen. Über die allgemeine Verbreitung von Patientenverfügungen ist wenig bekannt.

Methode: Der Deutsche Alterssurvey ist eine regelmäßige, bevölkerungsrepräsentative Studie. 4.185 Personen ab 50 Jahren wurden 2020/2021 zu Patientenverfügungen befragt.

Ergebnisse: Eine Patientenverfügung haben 44,8% der ab 50-Jährigen, Frauen häufiger als Männer (50,1% vs. 39,2%), ältere Menschen häufiger als mittelalte. Bildungsunterschiede zeigen sich nicht.

Schlussfolgerungen: Patientenverfügungen erhöhen die Selbstbestimmung bei medizinischen Notsituationen, da der Patientenwille schriftlich festgelegt ist. Menschen aller Altersgruppen sollten sich über die Bedeutung von Patientenverfügungen informieren und zu den Inhalten beraten lassen z. B. bei der Hausärztin oder dem Hausarzt oder bei der eigenen Krankenkasse.

📌 VORSORGE · PRÄVALENZ · PATIENVERFÜGUNG · DEUTSCHER ALTERSSURVEY 2020/2021 · MITTLERES ALTER · ÄLTERE

Einleitung

Plötzlich durch einen Unfall oder allmählich durch eine chronische Krankheit – alle Menschen, ob im jungen oder hohen Alter, können in eine medizinische Notsituation geraten, in der sie nicht mehr in der Lage sind, den eigenen Willen zu kommunizieren oder Entscheidungen zu treffen. Für diesen Fall können in Deutschland Angelegenheiten vorsorglich geregelt werden. Während eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung einer anderen Person die Rechte für persönliche Angelegenheiten (z. B. Finanzen, Verträge etc.) überträgt, regelt eine Patientenverfügung *medizinische Entscheidungen* in Notsituationen.

In einer Patientenverfügung kann jede volljährige Person schriftlich festhalten, welche medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sie konkret im Fall bestimmter gesundheitlicher Zustände (z. B. nach Gehirnschädigung oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit) wünscht oder ablehnt, seien es Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe. Beispielsweise kann festgelegt werden, ob eine künstliche Ernährung erfolgen soll, um welche Schmerzmedikation man bittet oder wie man einer Organspende gegenüber steht. Zusätzlich empfiehlt das Bundesministerium der Justiz weitere Wertvorstellungen in der Patientenverfügung

50,1 % der Frauen und 39,2 % Männer ab 50 Jahren geben im Jahr 2020/2021 an, eine Patientenverfügung erteilt zu haben.

festzuhalten, z. B. religiöse Anschauungen oder Einstellungen zum Leben und Sterben. Bei der Erstellung eines Maßnahmenkataloges wird empfohlen, sich den Rat einer Ärztin oder eines Arztes einzuholen. Ist der dokumentierte Patientenwille so formuliert, dass eindeutig konkrete medizinische Situationen und Maßnahmen adressiert werden, sind die behandelnden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, diesem Willen zu folgen. Eine Patientenverfügung muss selbstbestimmt verfasst werden und wird mittels persönlicher Unterschrift gültig [1]. Sowohl die Beglaubigung der Patientenverfügung durch eine Notarin oder einen Notar als auch eine offizielle Registrierung in das Zentrale Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR) ist möglich, jedoch nicht verpflichtend [2, 3]. Patientenverfügungen konnten bis zum 1. Januar 2023 nur im Rahmen einer Vorsorgeverfügung (z. B. Betreuungsverfügung) im ZVR registriert werden. Im vergangenen Jahr waren insgesamt ca. 5,7 Mio. Vorsorgeverfügungen registriert, was den Anstieg von registrierten Verfügungen der Vorjahre fortführt [4–6]. Von den im Jahr 2022 neu registrierten Vorsorgeverfügungen waren 77,1 % mit einer Patientenverfügung kombiniert. Das ZVR kann, weil es keine Verpflichtung zur Meldung gibt, jedoch nur einen Hinweis auf die Verbreitung von Patientenverfügungen geben [6].

Flächendeckende Studien zur Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland gibt es nur wenige. Dabei stammen die erhobenen Untersuchungsdaten häufig aus selektiven Subpopulationen (z. B. Patientinnen und Patienten) und sind nicht repräsentativ für die allgemeine Bevölkerung. Eine Telefonbefragung des Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V. (DHPV) an rund 1.000 Personen ab 18 Jahren ergab z. B., dass 43 % der Befragten in

Deutschland eine Patientenverfügung haben [7]. In einer anderen Studie mit rund 1.000 Personen zeigte sich, dass auf der Intensivstation einer Universitätsklinik bei Patientinnen und Patienten, die elektive (d. h. geplante) Eingriffe hatten, häufiger eine Patientenverfügung vorlag als bei solchen, die einen Notfalleingriff benötigten [8]. Als Gründe für eine Patientenverfügung gaben die Studienteilnehmenden beispielsweise an, Angst davor zu haben, von der Entscheidung anderer Personen abhängig zu sein, keine Selbstbestimmung mehr zu haben oder keine Überbehandlung erhalten zu wollen.

Bislang ergibt sich aus dem ZVR und der Forschungsliteratur keine eindeutige Datenlage zur Verbreitung von Patientenverfügungen. Die vorliegende Studie untersucht demgegenüber basierend auf bundesweit repräsentativen Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) die aktuelle Verbreitung von Patientenverfügungen bei Frauen und Männern, in unterschiedlichen Alters- und Bildungsgruppen in der Bevölkerung ab 50 Jahren.

Indikator

Das Vorhandensein einer Patientenverfügung wurde im Deutschen Alterssurvey (DEAS) 2020/2021 durch die Selbstauskunft der Befragten in einem in Papierform oder online ausgefüllten Fragebogen erfasst. Der DEAS ist eine bundesweite repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden und damit mindestens 40 Jahre alt sind. Die erste Befragung fand im Jahr 1996 statt, seitdem fanden sechs weitere Befragungen statt. Im Befragungsjahr 2020/2021 nahmen 5.402 Personen zwischen 46 und 100 Jahren am mündlichen Interview teil; 4.419 dieser Befragten (82 %)

Ältere Personen erteilen häufiger eine Patientenverfügung im Vergleich zu Personen im mittleren Alter.

haben auch den zusätzlichen Fragebogen ausgefüllt. In diesem wurde die Frage gestellt „Haben Sie eine oder mehrere der folgenden schriftlichen Vollmachten oder Verfügungen erteilt?“. Erfragt wurde unter anderem das Vorhandensein einer Patientenverfügung. Die Befragten hatten drei Antwortoptionen: „Ja“, „Nein“, „Weiß nicht, was das ist“. Befragte, die die Antwortkategorie „Weiß nicht, was das ist“ gewählt haben (12 Befragte: 4 Frauen, 8 Männer) wurden der Antwortkategorie „Nein“ zugeordnet. Ausgeschlossen wurden Befragte mit fehlenden Angaben zum Vorhandensein einer Patientenverfügung (98 Befragte: 56 Frauen, 42 Männer) sowie Befragte, die jünger als 50 Jahre (105 Befragte: 55 Frauen, 50 Männer) oder älter als 90 Jahre alt waren (31 Befragte: 12: Frauen, 19 Männer). Die Analysestichprobe bestand damit aus 4.185 Befragten im

Alter zwischen 50 und 90 Jahren (2.134 Frauen, 2.051 Männer). Die Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED) von 1997 wurde verwendet, um die schulischen und beruflichen Bildungsabschlüsse der Befragten zu klassifizieren [9]. Aus Fallzahlgründen wurden die Gruppen der Personen mit niedriger und mittlerer Bildung gemeinsam ausgewertet. Es wurden gewichtete Prävalenzen in Prozent mit 95%-Konfidenzintervallen (95%-KI) zum Vorhandensein einer Patientenverfügung stratifiziert nach Geschlecht, Alter und Bildung unter Verwendung von Methoden dargestellt, die die geschichtete Stichprobenziehung des DEAS berücksichtigen. Tabellarisch werden deskriptive Ergebnisse mit den jeweiligen Konfidenzintervallen dargestellt. Ergänzend wurde ein Signifikanztest zur Prüfung von Unterschieden zwischen den Gruppen durchgeführt. Eine ausführliche Darstellung der Methodik des DEAS findet sich an anderen Stellen [10, 11].

	%	(95%-KI)
Frauen (gesamt)	50,1	(45,0–55,2)
Altersgruppe		
50–64 Jahre	31,7	(26,2–37,7)
65–74 Jahre	61,5	(53,8–68,6)
≥ 75 Jahre	76,5	(67,6–83,6)
Bildung		
Niedrig/mittel	48,7	(42,1–55,3)
Hoch	53,5	(46,5–60,3)
Männer (gesamt)	39,2	(34,8–43,8)
Altersgruppe		
50–64 Jahre	28,9	(23,6–34,9)
65–74 Jahre	39,6	(32,2–47,5)
≥ 75 Jahre	68,5	(56,8–78,3)
Bildung		
Niedrig/mittel	36,7	(30,2–43,7)
Hoch	41,9	(36,3–47,8)
Gesamt (Frauen und Männer)	44,8	(41,2–48,5)

KI = Konfidenzintervall

Tabelle 1

Prävalenz des Vorhandenseins einer Patientenverfügung nach Geschlecht, Alter und Bildung (n=2.134 Frauen, n=2.051 Männer)

Quelle: Deutscher Alterssurvey (2020/2021)

Ergebnisse und Einordnung

Insgesamt berichten 44,8% der Befragten, eine Patientenverfügung erteilt zu haben. Es kommt zu statistisch signifikanten Geschlechterunterschieden: 50,1% der Frauen, aber nur 39,2% der Männer geben an, eine Patientenverfügung erteilt zu haben. Bei beiden Geschlechtern steigt die Verbreitung von Patientenverfügungen über die Altersgruppen hinweg signifikant an (Tabelle 1). Geben 31,7% der 50- bis 64-jährigen Frauen an, eine Patientenverfügung erteilt zu haben, sind es in der Altersgruppe der 65- bis 74-jährigen bereits 61,5%. Bei Frauen im Alter ab 75 Jahren haben mehr als drei von vier Frauen (76,5%) eine Patientenverfügung. Männer im Alter zwischen 50 und 64 Jahren haben mit 28,9% deutlich seltener eine Patientenverfügung

Ob Personen eine Patientenverfügung erteilt haben, ist unabhängig vom Bildungsniveau.

als die Gruppe der 65- bis 74-Jährigen (39,6%); auch bei den Männern ist die höchste Verbreitung in der Altersgruppe der 75-jährigen und älteren Menschen zu finden (68,5%). Ob eine Patientenverfügung erteilt wurde oder nicht, hängt dagegen weder bei Frauen noch bei Männern statistisch bedeutsam mit dem Bildungshintergrund zusammen (Tabelle 1).

Während eine Eintragung der Patientenverfügung in das ZVR freiwillig und damit selektiv ist, liefern Selbstauskünfte von Befragten einer Zufallsstichprobe ein potenziell vollständigeres Bild über die Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland. Die bundesweit repräsentativen Daten des DEAS machen deutlich, dass auch in der Pandemiezeit 2020/2021 weniger als die Hälfte aller Menschen ab 50 Jahren angibt, eine Patientenverfügung zu haben. Im Alter zwischen 50 und 64 Jahren hat nur jede vierte Person eine Patientenverfügung; allerdings steigen die Verfügungen über die Altersgruppen hinweg zum Teil deutlich an. Ergänzende Vergleiche mit der DEAS-Befragung aus dem Jahr 2017 zeigen allerdings keinen Anstieg in der Verbreitung von Patientenverfügungen über die letzten drei bis vier Jahre (44,7% im Jahr 2017 zu 44,8% in 2020/2021).

Für medizinische Behandlungen und Notsituationen ist die Verfügbarkeit und Interpretierbarkeit des schriftlichen Patientenwillens von hoher Bedeutung. Seit dem 1. Januar 2023 können behandelnde Ärztinnen und Ärzte Informationen aus dem ZVR abrufen, sofern eine Person nicht ansprechbar und eine dringende medizinische Entscheidung zu treffen ist [6]. Liegt jedoch keine Patientenverfügung vor, ist diese nicht auffindbar oder enthält widersprüchliche Formulierungen, muss alternativ der mutmaßliche Patientenwille ermittelt und gedeutet werden [1, 2]. Zur eindeutigen

Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens kann die Patientenverfügung durch eine Vorsorgevollmacht ergänzt werden, die für diesen Fall eine bevollmächtigte Person bestimmt [1]. Daten der DEAS-Befragung zufolge hat die Mehrheit der Personen mit Patientenverfügung zugleich eine Vorsorgevollmacht (84,9%). Um über die Wichtigkeit von Patientenverfügungen zu informieren und Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihres Patientenwillens zu beraten, könnte Hausarztpraxen eine wichtige Lotsenfunktion zukommen. Allerdings übernimmt die Beratung zu Patientenverfügungen bisher nicht die gesetzliche Krankenversicherung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Susanne Wurm
 Universitätsmedizin Greifswald
 Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin
 Institut für Community Medicine
 Walther-Rathenau-Str. 48
 17475 Greifswald
 E-Mail: susanne.wurm@med.uni-greifswald.de

Zitierweise

Wurm S, Spuling SM, Reinhard AK, Ehrlich U (2023)
 Verbreitung von Patientenverfügungen bei älteren Erwachsenen
 in Deutschland.
 J Health Monit 8(3): 59–65.
 DOI 10.25646/11568

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/jhealthmonit-en

Datenschutz und Ethik

Die Teilnehmenden der DEAS-Studie geben ihre informierte Zustimmung, nachdem sie eingeladen wurden und ausführliche schriftliche Informationen über die Ziele und

Verfahren der Studie erhalten haben. Die informierte Zustimmung umfasst die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Zusicherung des Datenschutzes und die Verwendung der erhobenen Daten ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken. Für die Durchführung des DEAS war kein Ethikvotum notwendig und wurde daher auch nicht beantragt (siehe dazu die Ausführungen der DFG zur Notwendigkeit eines Ethikvotums bei Studien in den Geistes- und Sozialwissenschaften [12]; keines der Kriterien für die Notwendigkeit eines Ethikvotums – Risiken für Teilnehmende, fehlende Aufklärung über Ziele der Studie, Untersuchung an Patientinnen und Patienten – liegt beim DEAS vor).

Datenverfügbarkeit

Die anonymisierten und aufbereiteten Daten aller abgeschlossenen Wellen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) sind über das Forschungsdatenzentrum des Deutschen Zentrums für Altersfragen (FDZ-DZA) als Scientific Use Files kostenlos für die Wissenschaft verfügbar (<https://www.dza.de/forschung/fdz/deutscher-alterssurvey>). Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss ein Nutzungsvertrag abgeschlossen werden, um die Daten beziehen und auswerten zu können.

Förderungshinweis

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bundesministerium der Justiz (BMJ) (2023) Patientenverfügung – Wie sichere ich meine Selbstbestimmung in gesundheitlichen Angelegenheiten? <https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.pdf> (Stand: 29.06.2023)
2. Schmitz D (2021) Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – einfach erklärt. In: Petermann-Meyer A, Panse J, Brümmendorf TH (Hrsg) Leben mit Krebs. Springer, Berlin
3. Bundesministerium der Justiz (BMJ) (2023) Patientenverfügung. https://www.bmj.de/DE/Themen/VorsorgeUndBetreuungsrecht/Patientenverfuegung/Patientenverfuegung_node.html (Stand: 21.03.2023)
4. Bundesnotarkammer (2020) Zentrales Vorsorgeregister; Jahresbericht 2020. https://www.vorsorgeregister.de/fileadmin/user_upload_zvr/Dokumente/Jahresberichte_ZVR/2020-JB-ZVR.pdf (Stand: 21.03.2023)
5. Bundesnotarkammer (2021) Zentrales Vorsorgeregister; Jahresbericht 2021. https://www.vorsorgeregister.de/fileadmin/user_upload_zvr/Dokumente/Jahresberichte_ZVR/2021-JB-ZVR.pdf (Stand: 21.03.2023)
6. Bundesnotarkammer (2022) Zentrales Vorsorgeregister; Jahresbericht 2022. https://www.vorsorgeregister.de/fileadmin/user_upload_zvr/Dokumente/Jahresberichte_ZVR/2022-JB-ZVR.pdf (Stand: 21.03.2023)
7. Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV) (2017) Wissen und Einstellungen der Menschen in Deutschland zum Sterben – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung im Auftrag des DHPV, Berlin. https://www.dhpv.de/files/public/aktuelles/Forschung/Forschung_2017_Ergebnisse_DHPVBevoelkerungsbefragung.pdf (Stand: 22.03.2023)
8. de Heer G, Saugel B, Sensen B et al. (2017) Advance Directives and Powers of Attorney in Intensive Care Patients. *Dtsch Arztebl Int* 114(21):363–370
9. UNESCO Institute of Statistics (2006) International Standard Classification of Education: ISCED 1997. UNESCO, Montreal
10. Klaus D, Engstler H, Mahne K et al. (2017) Cohort Profile: The German Ageing Survey (DEAS). *International Journal of Epidemiology* 46(4):1105–1105g

11. Vogel C, Klaus D, Wettstein M et al. (2020) German Ageing Survey (DEAS). In: Gu D, Dupre ME (Hrsg) Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. Springer International Publishing, Cham, S. 1–9
12. Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (2023) Ethikvotum. https://www.dfg.de/foerderung/faq/geistes_sozialwissenschaften/ (Stand: 22.03.2023)

Impressum

Journal of Health Monitoring

www.rki.de/jhealthmonit

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de

Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

Redakteurinnen

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,
Dr. Livia Ryl, Simone Stimm

Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



**Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit**