



# Patientenverfügung in der Hausarztpraxis

Thomas Rosemann

Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich



# „PAVE“-Studie: PV in der Hausarztpraxis

10 Hausarztpraxen, pro Praxis wurden konsequentiv Patienten über 65 angesprochen, bis je Praxis 30 erreicht waren (301 total)

75 (25%) hatten eine PV

168 Patienten (75% der restlichen 225) entschlossen sich neu, eine PV zu verfassen.

57 (19%) wollten darauf verzichten

Wilfried Harringer, Goldach. Gottfried Hoby, Rheineck. Qualitätszirkel ZOC, Region Rorschach;  
Primary Care 2009 (in press)



# Wünsche der Patienten an die PV

Vorhandene PV (n=75)

- 58 einfach (1-seitig)
- 7 ausführlich (mehrseitig)

Neu gewünschte PV (n=168)

- 136 (80%) einfache/einseitige
- 32 (19%) ausführliche/mehrseitige



# Perspektive des Hausarztes

- Thematik der PV ist häufig in der Praxis
- Rechtlich eindeutige Lösung sehr wünschenswert
- Der Hausarzt hat oft besondere Einblicke in die Einstellung des Patienten zu Leben und Tod, die dieser anderswo nicht thematisiert. Er sollte daher idealerweise in die Erstellung einbezogen werden.
- Zu diskutieren:
  - Soll die PV in der KG einen festen Platz haben wie etwa die Dokumentation von Allergien und Medikamenten
  - Soll aktiv ein Angebot zur Erstellung gemacht werden?
  - Keine Monopolisierung der PV



# Praktische Erwägungen/Probleme

- Wünschenswert wäre eine Checkliste für das ärztlich Gespräch. (Grösstmögliche Standardisierung bei maximaler Individualität) Diese berücksichtigt auch die Aussagen zu spezifischen Behandlungssituationen in angemessener Weise. (Kap.II, 5.4)
- Für Gesunde ist die Situation einer existentiell bedrohlichen Erkrankung schwer abschätzbar
- Eine regelmässige Aktualisierung ist sinnvoll. Zeitabstand?
- Aufbewahrung bzw. Erreichbarkeit von Angehörigen stellt oft ein Problem dar
- Psychiatrische und neurologische Komorbiditäten erschweren die Erstellung der PV. Der Beizug von erfahrenen Fachpersonen wäre wünschenswert. Wie?
- Die PV sollte Gegenstand einer eigenen Konsultation sein. Abrechnung?



# Wünschenswert

- Zentrale Hinterlegungsstelle, möglichst für die ganze CH koordiniert.
- Online-Angebot von PV, idealerweise mit Kommentaren und einem Verzeichnis von regionalen Fachstellen bzw. Fachpersonen, die von den Betroffenen in schwierigen Fällen konsultiert werden können und Fallbeispielen von Entscheidungssituationen
- Existenz einer PV sollte bei Personen und Gesundheitsdaten vermerkt sein, (z.B. Vesichertenkarte, Gesundheitskarte) die Freischaltung der Verfügung für die im Notfall involvierten Aerzte einfach sein (Modell Dänemark).