

3 Ergebnisse

3.1 Ablauf der Befragung

Im Rahmen der Befragung war etwa 80 Prozent der Patienten das Konzept einer PV unbekannt. Im konkreten Ablauf der Besuche in den Dialysezentren war eine erstaunliche Offenheit für das Konzept der PV und Gesprächen über die Gestaltung des Lebensendes zu spüren, wobei es sicher hilfreich war, dass alle Patienten angesprochen wurden, so musste keiner das Gefühl haben, es gäbe für ihn persönlich einen besonderen Grund zur Beunruhigung[101]. Bei der Mehrheit der Patienten schien die Frage der Wünsche an die Behandlung am Lebensende allerdings einerseits geklärt und andererseits die Beschäftigung durchaus naheliegend zu sein[61]. Schon im Verlauf der Erklärung gaben viele Patienten eine erste Einschätzung der Möglichkeit einer PV ab und erzählten mit erstaunlicher Offenheit eigene Erfahrungen mit schweren Krankheiten, Aufhalten auf Intensivstationen oder auch mit der Regelung, die sie für ihr Lebensende getroffen hatten. Dabei war bei den Patienten, die berichteten, „*bei mir ist alles geregelt*“, eine gewisse Befriedigung und Sicherheit zu spüren. Durch Erzählungen und Rückfragen der Patienten ergab sich damit eine Dauer des Gesprächs von 7- 45 Minuten. Bereits im Gespräch mit der Autorin begegneten viele Patienten der Möglichkeit einer PV positiv. Die Patienten, die sich ablehnend äußerten, begründeten dies meist mit der fehlenden Möglichkeit, medizinische Maßnahmen selbst zu beeinflussen, „*das entscheiden doch sowieso die Ärzte*“. Einige Patienten, vorwiegend jüngere Männer, haben auch offen gesagt, dass sie sich mit diesem Thema nicht beschäftigen möchten und deshalb ein Gespräch über PV und die Teilnahme an der Studie abgelehnt.

Trotz der zum Teil vorhandenen Abgeklärtheit der Patienten führte das Gespräch bei den Teilnehmern der Untersuchung häufig zu einer erneuten Beschäftigung mit ihren Vorstellungen zum Lebensende und den Möglichkeiten einer PV in diesem Zusammenhang. So berichtete das Pflegepersonal später, die Patienten hätten sich nach dem Gespräch an sie oder an Mitpatienten gewandt, um das Thema weiter zu besprechen.

Im Zeitraum von Juli 2000 - Januar 2001 wurden insgesamt 1208 Patienten besucht, von denen 1119, das entspricht 92,6%, die PV mit Fragebogen, Begleitschreiben und Rücksendeumschlag erhalten haben. Insgesamt wurden hiervon 248 Fragebögen zurückgeschickt. Da jedoch drei Fragebögen erst nach mehr als sechs Monaten eintrafen, gingen 245 Fragebögen in die Untersuchung ein, das entspricht 22% (9-36% in den einzelnen Zentren) der ausgeteilten Fragebögen. Von allen Patienten, denen das Anliegen erläutert wurde, wiesen einige darauf hin, dass sie nicht in der Lage waren, den Fragebogen zu lesen, dies war besonders bei Sehproblemen, aber auch bei Sprachproblemen der Fall. So erhielten zusammen 48 Patienten, das entspricht 4%, keinen Fragebogen, weil sie nicht in der Lage waren

ihn zu lesen, zu verstehen oder erst in den letzten Tagen und Wochen die Hämodialysebehandlung begonnen hatten, und dies nicht vor Beginn der Befragung von den behandelnden Ärzten angegeben worden war. Andere Patienten haben die Annahme der PV und die Teilnahme an der Untersuchung abgelehnt, insgesamt 41 Patienten, dies entspricht 3,4%.

Nachdem die Fragebögen an die Patienten ausgegeben worden waren, wurde dokumentiert, wie viele Patienten einen Fragebogen erhalten haben, welchen Alters und welchen Geschlechtes sie waren. Somit konnte die Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten, die einen Fragebogen erhalten haben, mit der der Patienten, die ihn zurückgeschickt haben verglichen werden.

3.2 Zurückgesandte Fragebögen

Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 22% (9-36), entsprechend 248 Fragebögen, von denen 245 ausgewertet wurden, da drei mehr als sechs Monate nach dem Besuch eintrafen. Bei der Rücksendung gab es mit Heidelberg ein Zentrum, das deutlich nach unten abwich (9%). Im eigenen Zentrum war die Rücklaufquote besonders hoch (36%), ohne Berücksichtigung der beiden Extremwerte streute die Rücksendequote mit 15-31% deutlich weniger. Bis auf zwei Fragebögen waren alle rückgesandten Fragebögen komplett und eindeutig (insgesamt bei einer Frage zwei sich ausschließende Antworten) ausgefüllt. Lediglich die Fragen 3 und 7, die nur für den Teil der Patienten gedacht war, die keine PV ausgefüllt hatten bzw. sich dies nicht vorstellen konnten, wurde auch von anderen Patienten beantwortet.

Orte	Zurückgesandt (Prozent)
Berlin I	69 (36)
Berlin II	30 (31)
Bottrop	(1 Fragebogen zu spät) 24 (15)
Dessau	(1 Fragebogen zu spät) 17 (19)
Greifswald	16 (19)
Heidelberg	9 (9)
Jena	(1 Fragebogen zu spät) 20 (26)
München	24 (21)
Schleswig	9 (21)
Würzburg	31 (19)
Σ	248 (22)

Tabelle 3-1: Übersicht zurückgesandter Fragebögen

Einzelne Fragebögen wurden von den Patienten mit Namen versehen, aber generell wurde die Befragung anonym durchgeführt. Die Tabelle 3-2 zeigt die Geschlechtsverteilung der Patienten, die den Fragebögen zurückgeschickt haben.

Orte	Frauen (Prozent)	Männer (Prozent)
Berlin I	36 (54)	31 (46)
Berlin II	12 (40)	18 (60)
Bottrop	11 (48)	12 (52)
Dessau	9 (56)	7 (44)
Greifswald	4 (25)	12 (75)
Heidelberg	4 (44)	5 (56)
Jena	7 (37)	12 (63)
München	11 (46)	13 (54)
Schleswig	4 (44)	5 (56)
Würzburg	15 (48)	16 (52)
Σ	113 (46)	131 (54)

Tabelle 3-2: Geschlechtsverteilung der antwortenden Patienten

Hierbei sandten mehr Männer als Frauen den Fragebogen zurück, was aber mit den Prävalenzunterschieden der terminalen Niereninsuffizienz und somit der Patientenstruktur der untersuchten HD-Zentren zusammenhängt. Insgesamt ist die Rücksendequote bei Männern und Frauen nicht signifikant unterschiedlich. So waren von den Fragebögen 47% an Frauen und 53% an Männer ausgeteilt worden, bei den Rücksendungen ergab sich ein Verhältnis von 46,3% zu 53,6%.

Orte	< 50 Jahre (Prozent)	50-70 J (Prozent)	> 70 J (Prozent)
Berlin I	8 (12)	40 (60)	19 (28)
Berlin II	5 (7)	19 (63)	6 (20)
Bottrop	5 (22)	9 (39)	9 (39)
Dessau	2 (13)	9 (56)	5 (31)
Greifswald	7 (44)	8 (50)	1 (6)
Heidelberg	5 (56)	3 (33)	1 (11)
Jena	6 (32)	7 (37)	6 (32)
München	5 (21)	16 (67)	3 (13)
Schleswig	3 (33)	4 (44)	2 (22)
Würzburg	6 (19)	16 (52)	9 (29)
Σ	52 (21)	131 (54)	61 (25)

Tabelle 3-3: Altersverteilung der antwortenden Patienten

Tabelle 3-3 zeigt die Altersverteilung der Patienten, die den Fragebogen zurückgesandt haben. Deutlich sind unterschiedliche Altersstrukturen mit einem hohen Anteil älterer Patienten in Jena (31,5%), dagegen einem niedrigen in Greifswald (6%), jüngere Patienten sind

in Greifswald gut (44%) vertreten und haben damit deutlich überdurchschnittlich geantwortet. Der niedrigere Anteil an Rücksendungen jüngerer Patienten in Berlin I (12%) entspricht dem Verhältnis ausgeteilter Fragebögen, Dessau (12,5%) liegt dagegen deutlich unter dem Anteil. In der Gesamtzahl zeigt sich, dass die Altersgruppe der über 70jährigen unterdurchschnittlich geantwortet hat, der Anteil an den zurückgesandten Fragebögen betrug 25%, der Anteil der an über 70jährige ausgegebenen Fragebögen 30%. Die unter 50jährigen und 50-70jährigen haben damit jeweils leicht überdurchschnittlich geantwortet.

3.3 Ausgeteilte Fragebögen

Die Gesamtaufstellung in Tabelle 3-4 zeigt, wie viele Patienten besucht wurden, wie viele einen Fragebogen entgegengenommen haben und wie viele ihn abgelehnt haben. Die Patienten, die die Annahme des Fragebogen abgelehnt haben, werden nochmals aufgeteilt in Patienten, die keinen Fragebogen haben wollten und solche, die nicht imstande waren, ihn zu verstehen oder zu lesen, zum Teil wegen Sprachproblemen, zum Teil wegen Sehminde- rung. Die Ablehnungen wegen *Können* beinhalten auch die Patienten, die von den behandelnden Ärzten wegen Demenz bereits von vorneherein ausgeschlossen wurden.

Orte	Gesamtzahl aufgesuchter Patienten	Zahl ausgeteilter Fragebögen (Prozent)	Nicht teilnehmen wollen (Prozent)	Nicht teilnehmen können (Prozent)
Berlin I	206	194 (94)	1 (0,5)	11 (5)
Berlin II	104	96 (92)	4 (4)	4 (4)
Bototrop	188	161 (86)	9 (5)	18 (10)
Dessau	91	90 (99)	0	1 (1)
Greifswald	87	83 (95)	1 (1)	3 (3)
Heidelberg	111	101 (91)	5 (5)	5 (5)
Jena	80	76 (95)	2 (3)	2 (3)
München	123	116 (94)	7 (6)	0
Schleswig	50	43 (86)	3 (6)	4 (8)
Würzburg	168	159 (95)	9 (5)	0
Σ	1208	1119 (93)	41 (3)	48 (4)

Tabelle 3-4: Übersicht besuchter Patienten, ausgeteilter und abgelehnter Fragebögen

An lokalen Unterschieden zeigt sich eine besonders hohe Nichtannahmequote in Bototrop, was mit der Tatsache zusammen hängt, dass dort auch stationäre Patienten behandelt wurden, denen wegen der Belastungen im stationären Aufenthalt überdurchschnittlich häufig die Annahme des Fragebogen nicht möglich war.

Die Patientenstruktur der Zentren nach Geschlecht und Alter ist aus Tabelle 3-5 und Tabelle 3-6 zu ersehen. Das Geschlechterverhältnis ist in den einzelnen Dialysezentren unterschiedlich, diese Unterschiede zeigen sich in ähnlicher Weise auch bei den zurückgesandten Fragebögen.

Orte	Frauen (Prozent)	Männer (Prozent)
Berlin I	93 (48)	101 (52)
Bottrop	73 (46)	87 (54)
Dessau	48 (53)	42 (47)
Greifswald	39 (48)	43 (52)
Heidelberg	50 (50)	50 (50)
Jena	27 (41)	39 (59)
München	49 (42)	67 (58)
Schleswig	15 (35)	28 (65)
Würzburg	80 (50)	79 (50)
Σ	474 (47)	536 (53)

Tabelle 3-5: Geschlechtsverteilung der Patienten anhand ausgeteilter Fragebögen

Ähnliche Unterschiede zeigen sich in der Altersstruktur der untersuchten Zentren, Tabelle 3-6, so ist in Berlin I und Bottrop mit 14 und 15% der Anteil der unter 50 jährigen eher gering, in Jena mit 26% eher hoch, der Anteil der über 70 jährigen ist in Heidelberg mit 38% eher hoch, in Schleswig mit knapp 20% eher niedrig.

Orte	< 50 Jahre (Prozent)	50 - 70 Jahre (Prozent)	> 70 Jahre (Prozent)
Berlin I	26 (13)	93 (48)	75 (39)
Bottrop	26 (15)	79 (46)	65 (38)
Dessau	21 (23)	49 (54)	20 (22)
Greifswald	19 (23)	36 (44)	27 (33)
Heidelberg	17 (17)	45 (45)	39 (39)
Jena	20 (26)	35 (46)	21 (28)
München	28 (24)	63 (54)	25 (22)
Schleswig	13 (30)	22 (51)	8 (19)
Würzburg	27 (17)	75 (47)	57 (36)
Σ	197 (19)	497 (48)	337 (33)

Tabelle 3-6: Altersverteilung der Patienten anhand ausgeteilter Fragebögen

Bei der Rücksendequote fällt im Vergleich hierzu allerdings ein unterdurchschnittlicher Anteil von Patienten über 70 Jahren auf, so dass dies zu berücksichtigen ist.

3.4 Charakteristika der Patienten aus den zurückgesandten Fragebögen

Anders als Geschlecht und Alter sind der Familienstand, und alle weiteren persönlichen Merkmale für die ausgeteilten Fragebögen nicht bekannt, somit ist hier ein Vergleich zwischen ausgeteilten und zurückgesandten Fragebögen nicht möglich.

3.4.1 Familienstand, Glaube und Kirchenzugehörigkeit

Für den Familienstand, Tabelle 3-7, ergeben sich wiederum lokale Unterschiede, so finden sich in Greifswald mit einer alleinstehenden Person das Minimum, während in Schleswig, das wegen der geringen Anzahl allerdings mit Vorsicht betrachtet werden muss, 50% der zurückgesendeten Fragebögen von Alleinstehenden kommen.

Orte	Alleinstehend (Prozent)	Nicht alleinstehend (Prozent)
Berlin I	22 (33)	44 (67)
Berlin II	7 (23)	23 (77)
Bottrop	5 (23)	17 (77)
Dessau	4 (27)	11 (73)
Greifswald	1 (6)	15 (94)
Heidelberg	2 (22)	7 (78)
Jena	5 (26)	14 (74)
München	8 (33)	16 (67)
Schleswig	3 (33)	6 (67)
Würzburg	5 (16)	26 (84)
Σ	62 (26)	179 (74)

Tabelle 3-7: Familienstand der antwortenden Patienten

Die Tabelle 3-8 gibt über die Kirchenzugehörigkeit und das Ausmaß der Gläubigkeit Auskunft. Hier zeigen sich erwartete lokale Unterschiede mit sehr geringer Kirchenzugehörigkeit in den neuen Ländern und überdurchschnittlichen Werten für traditionell christliche Gegenden wie Würzburg, dort sind von 31 Antwortenden 30 in der Kirche, und Bottrop, dort sind es 22 von 24 antwortenden Patienten. In München lässt sich der Großstadteffekt mit nur gering überdurchschnittlicher Kirchenzugehörigkeit feststellen. Wie erwartet bezeichnen sich gerade in den traditionell christlichen Gegenden deutlich weniger Patienten als *gläubig* als dort Kirchenmitglieder sind. Dagegen sind in den neuen Bundesländern Patienten, die in der Kirche sind, fast alle auch *gläubig*.

Orte	Kirche	Keine Kirche	Sehr gläubig	Gläubig	Nicht gläubig
Berlin I	45	20	3	37	25
Berlin II	18	11	0	14	14
Bottrop	22	1	3	12	7
Dessau	5	11	0	5	9
Greifswald	5	11	0	3	12
Heidelberg	6	3	1	3	4
Jena	6	12	0	6	11
München	19	5	0	15	9
Schleswig	8	1	0	7	2
Würzburg	30	1	6	22	3
Σ	164	76	13	124	96

Tabelle 3-8: Kirchenzugehörigkeit der antwortenden Patienten

3.4.2 Krankheitsmerkmale

Nach den persönlichen Merkmalen der Patienten werden nun die krankheitsspezifischen Daten präsentiert. Bild 3-2 zeigt die Verteilung der Dialysedauer, die Dialysedauer entspricht einer in Deutschland üblichen Zusammensetzung von Hämodialysepatienten[99]. Patienten, die erst seit wenigen Tagen oder Wochen dialysepflichtig waren, wurden zum großen Teil von den behandelnden Ärzten von der Untersuchung ausgeschlossen. Der Median der Dialysedauer lag damit bei 4,8 Jahren.

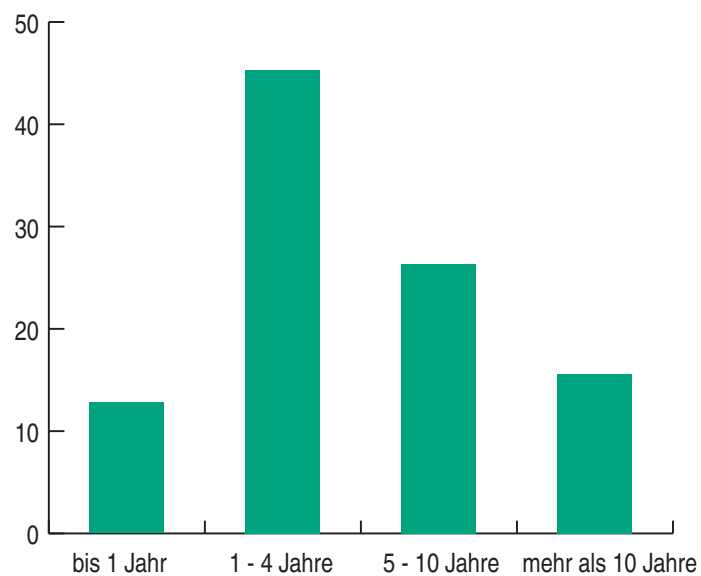


Bild 3-2: Dauer der Dialysetherapie der antwortenden Patienten

3.4.3 Krankheitsdaten

An Krankheitsdaten wurden die Dialysedauer, Begleiterkrankungen und Krankenhausaufenthalte im vergangenen Jahr erfragt. Die Ursache der Nierenerkrankung schien für die Untersuchung weniger relevant, auch wenn damit ein weiterer Vergleich mit den Daten der Erhebung Quasi Niere zur Frage der Repräsentanz der Stichprobe antwortender Patienten möglich gewesen wäre.

Die Verteilung auf die einzelnen Zentren erläutert die Tabelle 3-9, hierbei ist in Würzburg ein deutlich überdurchschnittlicher Anteil an antwortenden Patienten, die bereits mehr als 10 Jahre mit Hämodialyse behandelt werden (43%), festzustellen. In Greifswald und Dessau zeigt sich dagegen ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Patienten, die erst seit einem Jahr Dialysepatienten sind (38 bzw. 33%).

Orte	< 1 Jahr (Prozent)	1 - 4 Jahre (Prozent)	5 - 10 Jahre (Prozent)	> 10 Jahre (Prozent)
Berlin I	8 (12)	35 (51)	19 (28)	7 (10)
Berlin II	5 (17)	14 (47)	8 (27)	3 (10)
Bottrop	4 (18)	9 (41)	6 (27)	3 (14)
Dessau	5 (31)	7 (44)	4 (25)	0
Greifswald	5 (31)	8 (50)	1 (6)	2 (13)
Heidelberg	0	2 (25)	1 (13)	5 (63)
Jena	1 (6)	7 (39)	9 (50)	1 (6)
München	0	16 (67)	5 (21)	3 (13)
Schleswig	1 (11)	5 (56)	1 (11)	2 (22)
Würzburg	2 (7)	7 (23)	9 (30)	12 (40)
Σ	31 (13)	110 (45)	63 (26)	38 (16)

Tabelle 3-9: Dauer der Dialysetherapie der antwortenden Patienten

Tabelle 3-10 zeigt die Begleiterkrankungen der antwortenden Patienten, hierbei ergibt sich ebenfalls eine typische Verteilung mit Ausnahme einer eher geringen Zahl von Patienten mit Diabetes, diese stellten allerdings einen großen Teil der Patienten, die wegen Sehschwäche den Fragebogen abgelehnt haben. Lokale Unterschiede sind der hohe Anteil an Diabetikern in Dessau, wogegen in Schleswig nicht einer der antwortenden Patienten an Diabetes leidet.

Orte	Bluthochdruck	Herzerkrankung	Diabetes Mellitus	Krebserkrankung	Keine Angaben
Berlin I	34	24	17	9	23
Berlin II	15	8	7	2	10
Bottrop	15	11	2	0	3
Dessau	5	6	7	2	5
Greifswald	11	4	4	1	3
Heidelberg	3	1	2	1	3
Jena	12	7	6	0	2
München	12	4	8	2	7
Schleswig	3	3	0	0	4
Würzburg	7	9	5	3	13
Σ	117	77	58	20	73

Tabelle 3-10: Begleiterkrankungen der antwortenden Patienten

In Tabelle 3-11 sind die Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr dargestellt, dies zeigt, dass ein großer Teil, (60- 96%, im Durchschnitt 67%) der Patienten im vergangenen Jahr im Krankenhaus waren, was signifikante Auswirkungen auf ihre Einstellungen hatte.

Orte	Letzte 6 Monate	Letzte 12 Monate	Mehrmals	Einmal	Nicht	Keine Angaben
Berlin I	13	22	20	9	16	8
Berlin II	12	9	9	4	5	2
Bottrop	10	8	13	2	1	1
Dessau	5	5	6	1	2	1
Greifswald	3	7	5	2	3	1
Heidelberg	2	4	2	4	0	1
Jena	6	4	5	2	5	2
München	7	10	9	3	5	0
Schleswig	1	4	2	3	2	0
Würzburg	6	9	6	4	10	2
Σ	65	82	77	34	49	18

Tabelle 3-11: Krankenhausaufenthalte der antwortenden Patienten

Die lokalen Unterschiede sind wiederum auf spezifische Gegebenheiten zurückzuführen, so war das Dialysezentrum in Bottrop an das Krankenhaus angeschlossen, während andere Zentren keinen direkten Krankenhausbezug hatten. In Greifswald war ein großer Teil der Patienten erst seit einem Jahr oder kürzer an der Dialyse, so waren dort fast alle Patienten (96%) im letzten Jahr auch im Krankenhaus. Darüberhinaus war die Zusammen-

setzung der Patienten der einzelnen Zentren in Bezug auf Begleiterkrankungen und Altersstruktur unterschiedlich.

3.5 Patientenverfügung

In der Einschätzung der Patientenverfügung wurde zunächst die Bewertung einer PV im Allgemeinen, danach die Bewertung der PV des SJK erfragt.

3.5.1 Bewertung einer Patientenverfügung

Insgesamt wurden Patientenverfügungen sehr positiv beurteilt, wobei keine relevanten Unterschiede in den verschiedenen Zentren bestanden. Da die negativen Wertungen so vereinzelt auftraten, war ein Zusammenhang mit anderen Merkmalen statistisch nicht sinnvoll zu ermitteln.

Orte	Nicht notwendig	Notwendig	Nicht sinnvoll	Sinnvoll	Uninteressant	Interessant
Berlin I	1	31	1	44	1	24
Berlin II	0	14	0	18	0	6
Bottrop	0	8	0	18	0	8
Dessau	0	3	0	11	1	2
Greifswald	0	8	0	9	0	5
Heidelberg	0	4	0	7	0	2
Jena	0	10	1	12	1	6
München	0	11	1	12	0	9
Schleswig	0	4	0	7	0	3
Würzburg	0	12	1	19	1	8
Σ	1	105	4	157	4	73

Tabelle 3-12: Bewertung des Konzepts einer Patientenverfügung

3.5.2 Erstellen einer Patientenverfügung

Entsprechend der sehr positiven Bewertung der PV, konnten sich sehr viele Patienten vorstellen, Tabelle 3-13, eine PV auszufüllen (94%). Hierbei fiel ein besonders hohes Verhältnis in Bottrop auf: auf 21 Patienten, die sich dies vorstellen konnten, kam keiner, der sich dies nicht vorstellen konnte. In Würzburg stellte dieses Verhältnis mit 26:4 Patienten das andere Extrem dar, das jedoch weiterhin eine sehr hohe Zustimmung zu der Aussage, sich vorstellen zu können, eine PV auszufüllen, beinhaltet.

Orte	PV vorstellen (Prozent)	Nicht vorstellen (Prozent)
Berlin I	62 (94)	4 (6)
Berlin II	28 (97)	1 (3)
Bottrop	21 (100)	0
Dessau	14 (93)	1 (7)
Greifswald	16 (100)	0
Heidelberg	8 (100)	0
Jena	16 (89)	2 (11)
München	20 (95)	1 (5)
Schleswig	6 (86)	1 (14)
Würzburg	26 (87)	4 (13)
Σ	217 (94)	14 (6)

Tabelle 3-13: Ausfüllen einer Patientenverfügung vorstellen können

Zum Zeitpunkt der Befragung hatten 25% der antwortenden Patienten bereits eine PV ausgefüllt, Tabelle 3-13, und zwar mehr Frauen als Männer, mehr Patienten über 70 Jahre als jüngere, wie dies unten dargestellt wird.

Orte	PV bereits (Prozent)	Nein (Prozent)	Keine Ang. (Prozent)
Berlin I	18 (26)	41 (59)	11 (16)
Berlin II	9 (30)	18 (60)	3 (10)
Bottrop	8 (35)	11 (48)	4 (17)
Dessau	2 (13)	10 (63)	4 (25)
Greifswald	1 (6)	14 (88)	1 (6)
Heidelberg	3 (33)	6 (67)	0
Jena	3 (16)	12 (63)	4 (21)
München	7 (29)	13 (54)	4 (17)
Schleswig	4 (44)	5 (56)	0
Würzburg	6 (19)	20 (65)	5 (16)
Σ	61 (25)	150 (61)	36 (15)

Tabelle 3-14: Bereits eine Patientenverfügung ausgefüllt haben

Darüberhinaus zeigten sich deutliche lokale Unterschiede, so waren die Anteile an Patienten, die in Zentren der neuen Bundesländer eine PV bereits ausgefüllt hatten, mit 6-15% deutlich niedriger als in Zentren der alten Bundesländer mit 19-33%. Der Wert von Schleswig mit 44% ist aufgrund der niedrigen Gesamtzahl in diesem Zusammenhang nicht zu werten. Der Anteil an Patienten, die sich vorstellen konnten, eine PV auszufüllen, war durchweg gleich hoch. Patienten, die sich dies nicht vorstellen können, werden allerdings den Fragebogen zum Teil nicht zurückgeschickt haben. So zeigten sich bei Vorstellung der

PV durchaus kritische Stimmen. Diese wurden zwar nicht quantifiziert, doch lag dieser Anteil durchweg niedrig.

Patienten, die sich nicht vorstellen konnten, eine PV auszufüllen, siehe Tabelle 3-13, gaben vorwiegend Vertrauen in ihre Angehörigen als Ursache hierfür an, Tabelle 3-15. Insgesamt war die Anzahl der Patienten, die sich nicht vorstellen konnten, eine PV auszufüllen, jedoch so gering, dass eine genauere Betrachtung lokaler Unterschiede nicht möglich ist. Für die Gesamtzahl der Patienten zeigt sich ein Überwiegen des Vertrauens in die Angehörigen, teilweise wurde aber sowohl in Angehörige als auch in Ärzte Vertrauen gesetzt.

Orte	Vertrauen Ang.	Vertrauen Arzt	Nicht nötig	Anderes	Keine Angaben
Berlin I	12	4	2	3	51
Berlin II	2	1	0	2	25
Bottrop	3	4	0	1	18
Dessau	1	3	0	0	12
Greifswald	2	1	0	0	14
Heidelberg	0	0	0	0	9
Jena	2	2	0	0	16
München	0	1	1	0	22
Schleswig	4	1	0	0	5
Würzburg	4	2	2	2	22
Σ	30	19	5	8	194

Tabelle 3-15: Grund, sich nicht vorstellen zu können, eine Patientenverfügung auszufüllen

3.5.3 Bewertung der Patientenverfügung des St. Joseph-Krankenhauses

In der Bewertung der PV des St. Joseph-Krankenhauses überwogen entsprechend der großen Zustimmung zum Konzept der PV ebenfalls positive Merkmale.

Orte	Kompliziert	Verständlich	Differenziert	Zu allgemein	Ausreichend	Nicht ausrech.	Anderer
Berlin I	0	45	1	2	31	2	1
Berlin II	0	19	1	0	13	2	1
Bottrop	0	16	1	1	12	1	2
Dessau	0	8	0	0	10	0	0
Greifswald	0	9	0	0	9	1	0
Heidelberg	0	6	1	1	4	0	0
Jena	0	13	0	0	8	2	0
München	1	18	0	1	8	2	2
Schleswig	0	8	0	0	6	1	0
Würzburg	1	22	2	2	14	1	0
Σ	2	164	6	7	115	12	6

Tabelle 3-16: Bewertung der Patientenverfügung des St. Joseph-Krankenhauses

So wurde sie vor allem als verständlich und als ausreichend für die eigenen Bedürfnisse eingeschätzt. Hierbei zeigen sich keine wesentlichen lokalen Unterschiede. Damit können sich auch viele Patienten vorstellen, die PV des St. Joseph-Krankenhauses auszufüllen. Die lokale Verteilung zeigt eine hohe Konkordanz zu der Aussage, eine PV ausfüllen zu können.

Orte	PV SJK vorstellen können (Prozent)	Nicht vorstellen können (Prozent)
Berlin I	62 (91)	6 (9)
Berlin II	28 (100)	0
Bottrop	21 (100)	0
Dessau	14 (93)	1 (7)
Greifswald	15 (100)	0
Heidelberg	9 (100)	0
Jena	16 (89)	2 (11)
München	20 (91)	2 (9)
Schleswig	8 (100)	0
Würzburg	25 (86)	4 (14)
Σ	218 (94)	15 (6)

Tabelle 3-17: Ausfüllen der Patientenverfügung des St. Joseph-Krankenhauses vorstellen können

Das Erstellen einer PV wird in der Regel mit Anderen besprochen, die Abbildung und die Tabelle zeigen die bevorzugten Gesprächspartner.

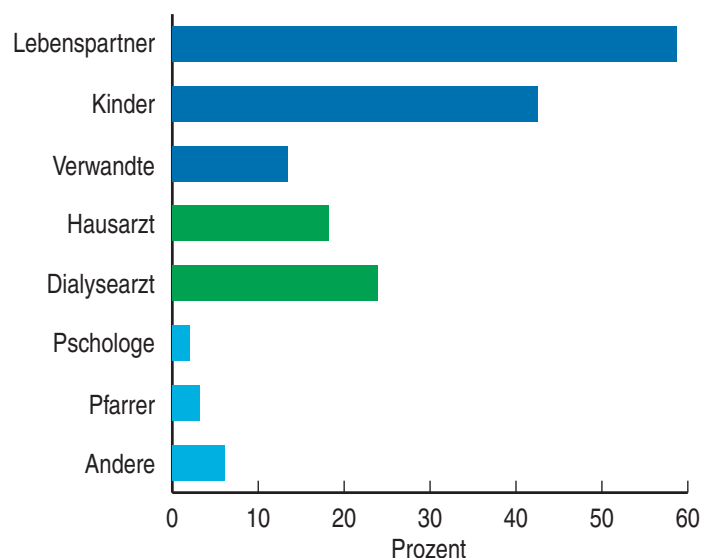


Bild 3-3: Gesprächspartner für ein Gespräch über Patientenverfügungen

Die meisten antwortenden Patienten würden das Ausfüllen einer PV, Bild 3-3 und Tabelle 3-18, mit ihrem Lebenspartner (58,7%) oder ihren Kindern (42,5%) und deutlich

weniger mit ihren Ärzten (18,2 bzw. 23,9%) besprechen. Andere Personen spielen als Gesprächspartner meist keine Rolle.

Orte	Partner	Kinder	Andere Angehör.	Hausarzt	HD - Arzt	Andere
Berlin I	32	29	12	9	12	8
Berlin II	24	8	2	4	6	2
Bottrop	12	12	5	7	11	4
Dessau	8	8	0	4	1	1
Greifswald	13	5	3	2	4	2
Heidelberg	4	3	2	1	1	1
Jena	11	8	2	3	4	3
München	13	10	4	8	7	3
Schleswig	7	4	2	1	6	0
Würzburg	20	17	1	6	6	4
Σ	144	104	33	45	58	28

Tabelle 3-18: Gesprächspartner für ein Gespräch über Patientenverfügungen

Hierbei gab es eine Besonderheit in München und Bottrop, dort war der Anteil der Patienten, die eine PV mit ihrem Hausarzt besprechen würden, mit 32% recht hoch, wobei die Münchner Patienten mit ihrem Dialysearzt geringfügig seltener sprechen würden. Ansonsten würden überall mehr Patienten mit ihrem Dialysearzt sprechen, an der Spitze lag hierbei Schleswig mit 66% sowie wiederum Bottrop mit 47%.

3.5.4 Entscheidung ohne Patientenverfügung

Für den Fall, dass in der Situation der Nichteinwilligungsfähigkeit keine PV vorliegt, wurde ebenfalls vorwiegend von Angehörigen, und in zweiter Linie von Ärzten angenommen, dass

Orte	Partner	Kinder	Ärzte	Andere	Keine Angaben
Berlin I	18	18	10	7	29
Berlin II	13	4	4	0	16
Bottrop	7	8	4	0	12
Dessau	5	5	3	0	7
Greifswald	10	2	3	2	3
Heidelberg	2	2	2	0	4
Jena	7	4	1	0	9
München	6	6	5	1	13
Schleswig	4	3	2	0	4
Würzburg	12	10	4	2	13
Σ	84	62	38	12	110

Tabelle 3-19: Wer entscheidet, wenn keine Patientenverfügung ausgefüllt wurde

sie im Falle einer Entscheidungsnotwendigkeit entscheiden. Wegen der insgesamt geringen Anzahl der Antworten auf diese Frage lassen sich lokale Unterschiede hier wiederum nicht zeigen.

3.5.5 Gesprächsverhalten

Gespräche über Vorstellungen zum Lebensende sind Gegenstand von Tabelle 3-20.

Orte	Gespräch (Prozent)	Kein Gespräch (Prozent)
Berlin I	44 (70)	19 (30)
Berlin II	20 (74)	7 (26)
Bottrop	18 (86)	3 (14)
Dessau	11 (92)	1 (8)
Greifswald	8 (50)	8 (50)
Heidelberg	3 (43)	4 (57)
Jena	13 (76)	4 (24)
München	14(70)	6 (30)
Schleswig	8 (89)	1 (11)
Würzburg	22 (73)	8 (27)
Σ	161 (73)	61 (27)

Tabelle 3-20: Gespräche über Vorstellungen zur Gestaltung des Lebensendes

Hämodialysepatienten der befragten Zentren haben häufig, insgesamt in etwa 73% der Fälle, über ihre Vorstellungen zum Lebensende gesprochen, wiederum am häufigsten mit Angehörigen, Ärzte spielen als Gesprächspartner keine Rolle.

Orte	Partner	Kinder	Andere Angehör.	Hausarzt	HD - Arzt	Andere
Berlin I	17	16	7	0	0	1
Berlin II	13	4	2	0	0	3
Bottrop	9	5	2	3	0	0
Dessau	5	6	0	0	0	0
Greifswald	7	0	1	0	0	0
Heidelberg	0	1	1	0	0	0
Jena	6	4	1	0	0	1
München	5	6	1	2	1	1
Schleswig	5	3	1	0	0	1
Würzburg	11	5	3	1	0	2
Σ	78	50	19	6	1	9

Tabelle 3-21: Gesprächspartner für ein Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende

Besonders häufig war dies in Dessau, Bottrop und Schleswig, besonders selten in Greifswald, was möglicherweise mit der Altersstruktur dort, einem hohen Anteil junger Patienten, zusammenhängt, und Heidelberg.

Durch eine Krankenhausaufnahme beunruhigt waren 43,7% der antwortenden Patienten, Tabelle 3-22.

Orte	Beunruhigt (Prozent)	Nicht beunruhigt (Prozent)
Berlin I	30 (50)	30 (50)
Berlin II	4 (15)	23 (85)
Bottrop	6 (29)	15 (71)
Dessau	7 (58)	5 (42)
Greifswald	4 (29)	10 (71)
Heidelberg	5 (56)	4 (44)
Jena	11 (61)	7 (39)
München	7 (35)	13 (65)
Schleswig	2 (29)	5 (71)
Würzburg	17 (71)	7 (29)
Σ	93 (44)	119 (56)

Tabelle 3-22: Beunruhigung anlässlich einer Krankenhausaufnahme

Hierbei zeigen sich große lokale Unterschiede, so waren minimal 16 % der Patienten im Zentrum Berlin II und bis zu 70% der Patienten in Würzburg beunruhigt.

Orte	Gespräch (Prozent)	Kein Gespräch (Prozent)
Berlin I	38 (62)	23 (38)
Berlin II	10 (43)	13 (57)
Bottrop	5 (36)	9 (64)
Dessau	9 (69)	4 (31)
Greifswald	4 (36)	7 (54)
Heidelberg	3 (33)	6 (67)
Jena	8 (47)	9 (53)
München	16 (76)	5 (24)
Schleswig	5 (71)	2 (29)
Würzburg	17 (63)	10 (37)
Σ	115 (57)	88 (43)

Tabelle 3-23: Gespräche über Ängste anlässlich einer Krankenhausaufnahme

Ein Gespräch über ihre Ängste haben hierbei 56,9% der Patienten, die geantwortet haben, geführt. Wiederum wurden diese Gespräche am häufigsten mit Angehörigen

geführt. In Greifswald und Bottrop kam es am seltensten zu diesen Gesprächen, in München und Dessau am häufigsten.

Orte	Partner	Kinder	Andere Angehör.	Hausarzt	HD - Arzt	Andere
Berlin I	11	17	3	0	0	5
Berlin II	6	1	1	0	1	1
Bottrop	3	3	1	1	1	0
Dessau	4	4	0	1	0	0
Greifswald	3	0	0	0	0	1
Heidelberg	1	0	0	0	0	0
Jena	4	1	0	0	0	2
München	10	2	2	2	1	2
Schleswig	3	3	1	0	0	1
Würzburg	8	4	0	1	0	4
Σ	53	35	8	5	3	16

Tabelle 3-24: Gespräche über Ängste anlässlich einer Krankenhausaufnahme

Neben den Haus- und Dialyseärzten wurde hier auf den Fragebögen auch einfach „Arzt“ angegeben - somit spielen möglicherweise auch die Stationsärzte als Gesprächspartner für ein Gespräch über anlässlich einer Krankenhausaufnahme entstandene Ängste eine Rolle.

Orte	Vorbereitungen (Prozent)	Keine Vorbereitungen (Prozent)
Berlin I	29 (49)	30 (51)
Berlin II	12 (48)	13 (52)
Bottrop	7 (44)	9 (56)
Dessau	10 (67)	5 (33)
Greifswald	4 (31)	9 (69)
Heidelberg	1 (11)	8 (89)
Jena	6 (33)	12 (67)
München	14 (64)	8 (36)
Schleswig	4 (57)	3 (43)
Würzburg	13 (50)	13 (50)
Σ	100 (48)	110 (52)

Tabelle 3-25: Vorbereitungen getroffen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes

Tabelle 3-25 zeigt die Anzahl der Patienten, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes ihre persönlichen Angelegenheiten geordnet haben, dies wird als *Vorbereitungen getroffen haben* bezeichnet. 47,4% der Patienten hatten ihre Angelegenheiten anlässlich einer Aufnahme ins Krankenhaus geordnet. Dabei waren 11% der Patienten in Heidelberg das Mini-

zum der Streuung und Dessau mit 66,7 % der Patienten das Maximum. Ebenso wie bei der Beunruhigung durch eine stationäre Aufnahme mag die lokale Besonderheit, welche Anlässe zu stationären Aufnahmen führen, bzw. was ambulant durchgeführt wird, eine erhebliche Rolle spielen, für die Bedeutung, die eine Krankenhausaufnahme bekommt.

Nach dem Zeitpunkt befragt, zu dem das Ausfüllen einer PV besprochen werden sollte, antworteten erstaunlicherweise 56% der Patienten, dass sie die Aufnahme ins Krankenhaus einen hierfür gut geeigneten Zeitpunkt fänden. Die lokale Verteilung zeigt eine umgekehrte Verteilung zu dem Ausmaß der Beunruhigung, was auf einen Zusammenhang hinweist.

Orte	Guter Zeitpunkt (Prozent)	Schlechter Zeitpunkt (Prozent)	Egal (Prozent)
Berlin I	27 (45)	21 (35)	12 (20)
Berlin II	18 (69)	4 (15)	4 (15)
Bottrop	15 (75)	4 (20)	1 (5)
Dessau	7 (54)	4 (31)	2 (15)
Greifswald	8 (53)	5 (33)	2 (13)
Heidelberg	2 (22)	4 (44)	3 (33)
Jena	12 (71)	3 (18)	2 (12)
München	13 (62)	6 (29)	2 (10)
Schleswig	5 (56)	4 (44)	0
Würzburg	15 (52)	10 (34)	4 (14)
Σ	122 (56)	65 (30)	32 (15)

Tabelle 3-26: Bevorzugter Zeitpunkt für das Gespräch über Patientenverfügungen

Gerade nach der Vorstudie an Krankenhauspatienten war zu erwarten, dass Patienten die Auseinandersetzung mit einer PV eher nicht im Zusammenhang mit einer stationären Aufnahme bevorzugen würden.

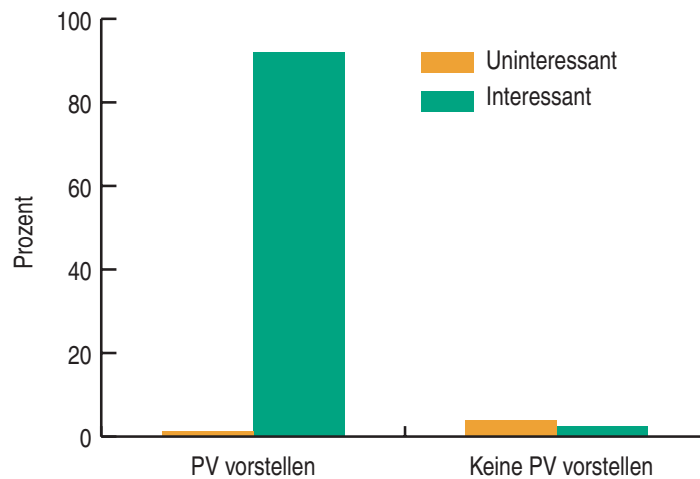
3.6 Signifikante Zusammenhänge

Es werden in diesem Unterkapitel die signifikanten Zusammenhänge und deutliche Trends mit Abbildungen dargestellt. Die Gesamtzahl der mit Chi Quadrat Test analysierten Antworten wird bei signifikanten Zusammenhänge als Fußnote angegeben. Die Balkendiagramme zeigen die absoluten Prozentwerte bezogen auf die Gesamtheit der Antworten für die jeweilige Frage, das heißt sie bilden die Kreuztabelle im Ganzen ab, somit für alle Merkmalsausprägungen, zum Beispiel Männer und Frauen. Im Text werden dagegen die Relativprozent in der Untergruppe angegeben, das heißt der Anteil für ein bestimmtes Merkmal, zum Beispiel der prozentuale Anteil für Frauen. Für die Beschreibung des Signifikanzniveaus wird die übliche Nomenklatur verwendet, signifikant bedeutet $p < 0,05$, hochsignifikant

$p < 0,01$ sowie höchstsignifikant $p < 0,001$. Deutliche Trends zeichnen sich durch ein $p < 0,1$ aus.

3.6.1 Einschätzung PV und Status PV

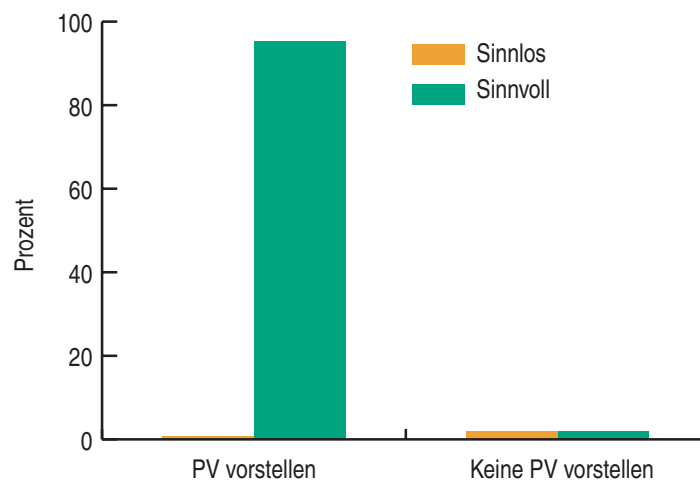
Wie erwartet korreliert eine positive Einschätzung einer PV damit, sich vorstellen zu können, eine PV auszufüllen oder die PV des SJK ausfüllen zu können.



Gesamtzahl der Treffer 76

Bild 3-4: Zusammenhang zwischen sich vorstellen zu können, eine Patientenverfügung auszufüllen und einer Bewertung der PV als interessant

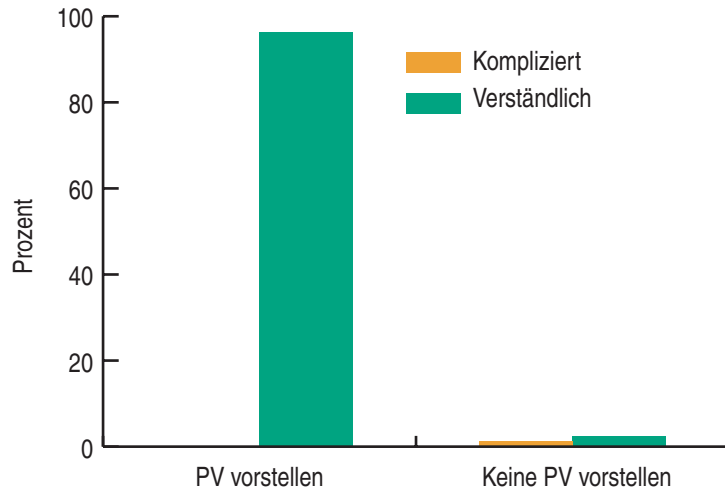
Hierbei zeigt sich eine höchst signifikante Beziehung zwischen der Tatsache, sich vorstellen zu können, für sich eine PV zu erstellen, und den Bewertungen des Konzepts einer PV mit *interessant* (Bild 3-4) und *sinnvoll* (Bild 3-5), während bei *notwendig* keine Signifikanz erreicht wird.



Gesamtzahl der Treffer 152

Bild 3-5: Zusammenhang zwischen sich vorstellen zu können, eine Patientenverfügung auszufüllen und einer Bewertung der PV als sinnvoll

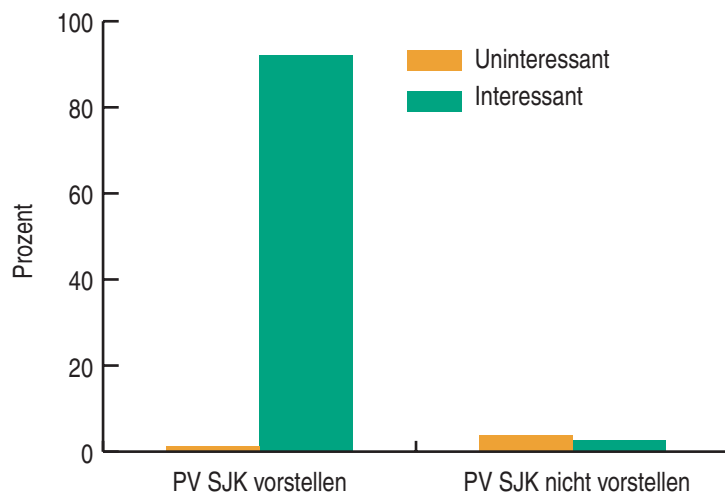
So können sich 92,1 % der Patienten, die eine PV mit *interessant* und 98% derer, die sie als *sinnvoll* bewertet haben, vorstellen, eine PV auszufüllen.



Gesamtzahl der Treffer 161

Bild 3-6: Zusammenhang zwischen sich vorstellen zu können, eine Patientenverfügung auszufüllen und einer Bewertung der PV des SJK als verständlich

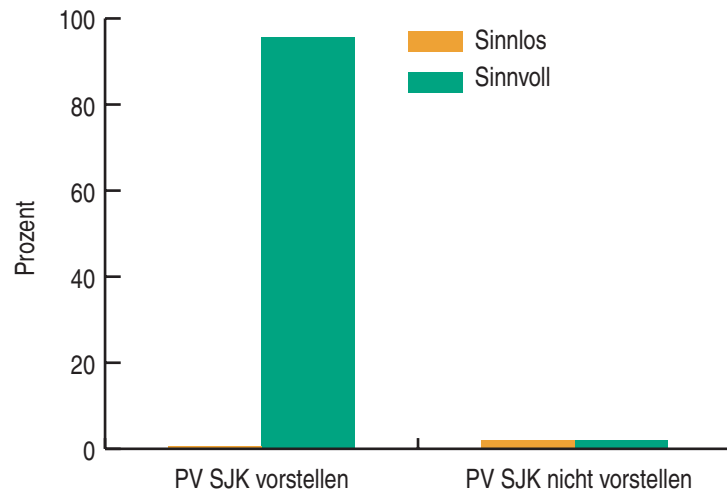
In dem Zusammenhang der Bewertung der vorliegenden PV des St. Joseph-Krankenhauses mit der Einschätzung, eine Patientenverfügung ausfüllen zu können, erreicht nur die Bewertung *verständlich* (Bild 3-6) ein höchstsignifikantes Niveau. So können sich 97,5% der Patienten, die die PV des SJK als *verständlich* eingeschätzt haben, auch vorstellen, eine PV auszufüllen.



Gesamtzahl der Treffer 76

Bild 3-7: Zusammenhang zwischen sich vorstellen zu können, die Patientenverfügung SJK auszufüllen und der Bewertung einer PV als interessant

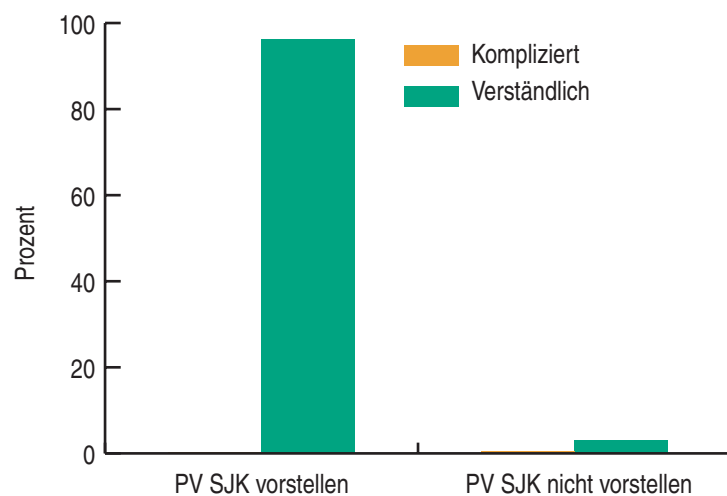
Bewertet ein Patient das Konzept einer Patientenverfügung als *interessant*, so ergibt sich ein höchst signifikanter Zusammenhang zu der Aussage, die PV des St. Joseph-Krankenhauses ausfüllen zu können (Bild 3-7), es können sich 97,2% der Patienten vorstellen.



Gesamtzahl der Treffer 156

Bild 3-8: Zusammenhang zwischen sich vorstellen zu können, die Patientenverfügung SJK auszufüllen und der Bewertung einer PV als sinnvoll

Dieser Zusammenhang gilt ebenfalls für die Bewertung *sinnvoll* und die Aussage, die PV des St. Joseph-Krankenhauses ausfüllen zu können, hier sind es 98% der Patienten, Bild 3-8. Bei der Bewertung der vorliegenden PV in Zusammenhang mit der Angabe, diese PV ausfüllen zu können, erreicht die Bewertung *verständlich* (Bild 3-9) höchst signifikantes Niveau, während *differenziert* und *ausreichend* nahe an der Signifikanz sind.



Gesamtzahl der Treffer 163

Bild 3-9: Zusammenhang zwischen sich vorstellen zu können, die Patientenverfügung des SJK auszufüllen und Bewertung der PV des SJK als verständlich

So können sich 96,9% der Patienten, die die vorliegende PV als *verständlich* eingeschätzt haben, vorstellen, die PV des St. Josephs-Krankenhauses auszufüllen.

Eine PV bereits ausgefüllt zu haben, hängt nicht signifikant mit der positiven Einschätzung einer PV zusammen, da die positiven Einschätzungen zu PV auch bei Patienten, die bisher keine PV ausgefüllt hatten, ausgeprägt vorhanden sind. Weiterhin ist die Anzahl der möglichen Antworten bei bereits vorhandener PV deutlich geringer, da die Prävalenz von PV in der Gesamtgruppe insgesamt nur 25% beträgt.

Hierbei zeigt sich, dass die Merkmale *sinnvoll* und *notwendig* einen höheren Signifikanzgrad aufweisen als *interessant*.

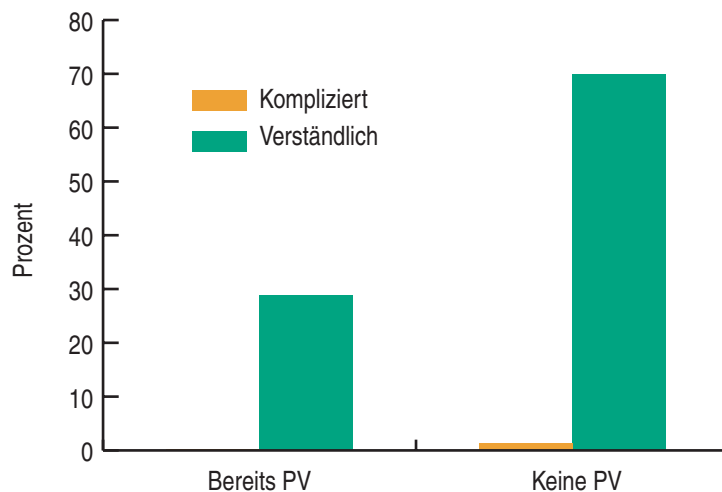


Bild 3-10: Zusammenhang zwischen Patientenverfügung bereits vorhanden und Bewertung der PV des SJK als verständlich

Patienten, die bereits eine PV haben, schätzen die PV des St. Joseph-Krankenhauses durchweg, das heißt zu 100%, als *verständlich* (Bild 3-10) ein, ebenso zu 84,4% als *ausreichend*, dagegen wird *differenziert* selten als Merkmal angegeben.

3.6.2 Status PV und persönliche Merkmale

Eine PV oder die vorliegende PV des St.-Joseph-Krankenhauses ausfüllen zu können, hängt weder signifikant mit Geschlecht, Alter, Familienstand, Glauben, Kirchenzugehörigkeit, HD-Dauer, Krankenhausaufenthalt im letzten Jahr noch mit Begleiterkrankungen zusammen. Ein Trend zeigt sich für den Zusammenhang zwischen der Angabe, eine PV ausfüllen zu können, und Glaube sowie für den Zusammenhang zwischen der Einschätzung, die PV des St. Joseph-Krankenhauses ausfüllen zu können, in Beziehung zur HD-Dauer. Patienten, die sich selbst als *eher nicht gläubig* einschätzen, könnten sich zu 95,6% vorstellen, eine Patientenverfügung auszufüllen, solche, die sich als *gläubig* einschätzen zu 94,1%, verglichen zu nur 84,6% der sich als *sehr gläubig* Einschätzenden (Bild 3-11).

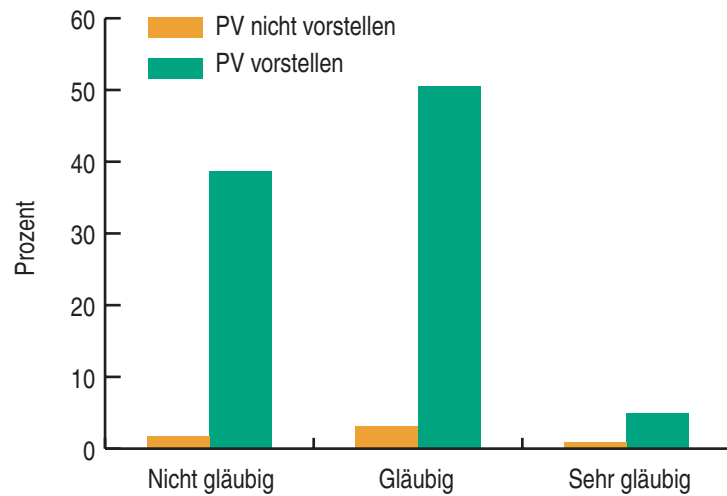


Bild 3-11: Zusammenhang zwischen Patientenverfügung vorstellen zu können und Gläubigkeit

Bild 3-12 zeigt, dass kürzer als ein Jahr an der Dialyse zu sein mit dem geringsten, 1-4 Jahre Hämodialysepatient zu sein mit dem höchsten Anteil an antwortenden Patienten zusammenhängt, die sich vorstellen können, eine Patientenverfügung auszufüllen. Die Unterschiede sind aber nicht signifikant, und die Streubreite liegt von einem Anteil von 89,7% bis zu einem Anteil von 96,2% in einem geringen Bereich.

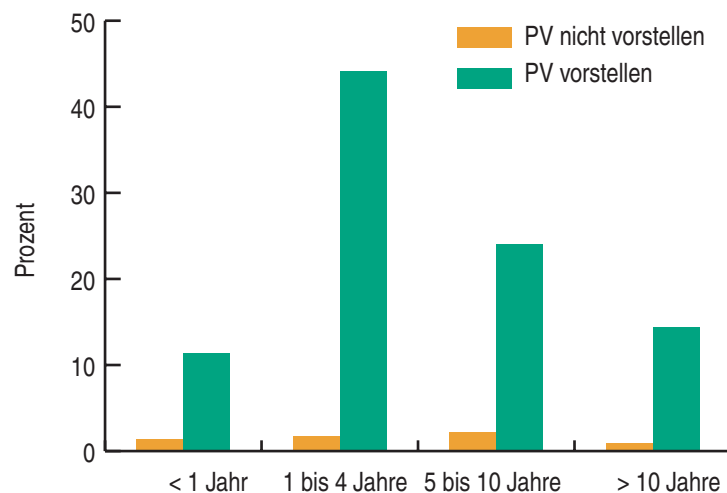


Bild 3-12: Zusammenhang zwischen Patientenverfügung des SJK vorstellen zu können und HD-Dauer

Der Zeitpunkt, der von den Patienten als besonders gut für das Ausfüllen einer PV geeignet beschrieben wird, hängt mit keinem persönlichen Merkmal signifikant zusammen. Ein Trend zeigt sich in dem Zusammenhang zum Alter, dem Ausmaß des Glaubens und zu Krankenhausaufenthalten im vergangenen Jahr

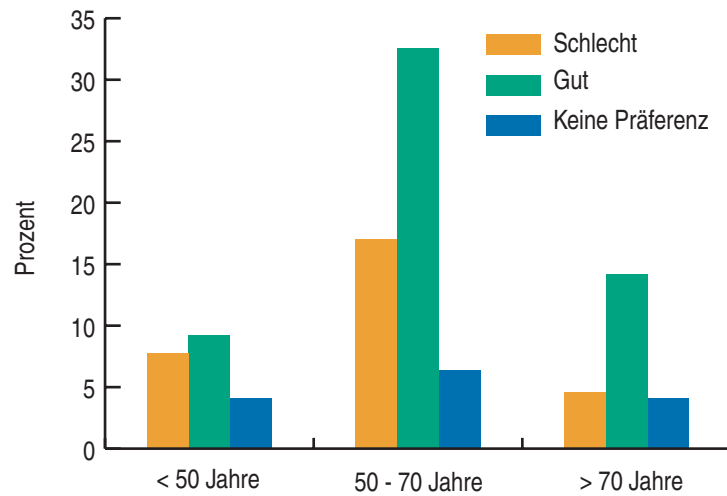


Bild 3-13: Zusammenhang zwischen dem bevorzugten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung und Alter

Je älter Patienten werden, um so eher finden sie die Krankenhausaufnahme einen guten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer PV, Bild 3-13, unter 50jährige zu 43,5%, 50-70jährige zu 58,2% und über 70jährige zu 62%. Allerdings hat nahezu jeder Siebte (14,7%) keine Präferenz für den Zeitpunkt, wann am besten eine PV ausgefüllt werden sollte.

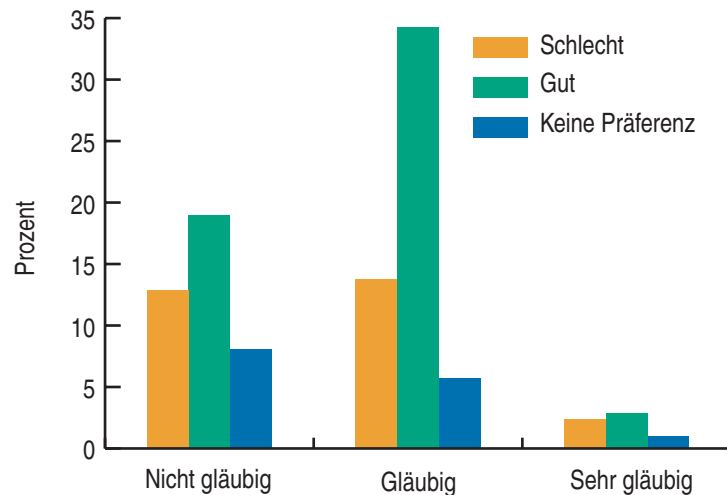


Bild 3-14: Zusammenhang zwischen dem bevorzugten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung und Gläubigkeit

Patienten, die sich selbst als *gläubig* bezeichnen, finden deutlich häufiger die Krankenhausaufnahme einen guten Zeitpunkt für das Ausfüllen einer PV, so sind dies 63,7% gegenüber 47,6% bei Menschen, die sich als *eher nicht gläubig* und 46,2% bei denen, die sich als *sehr gläubig* bezeichnen (Bild 3-14).

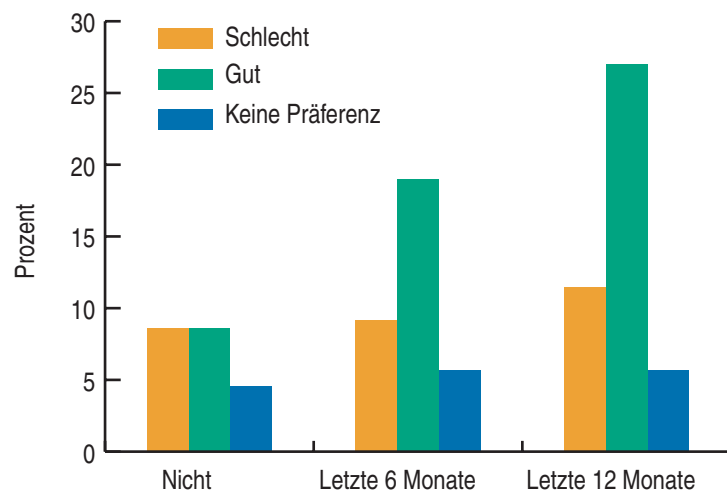
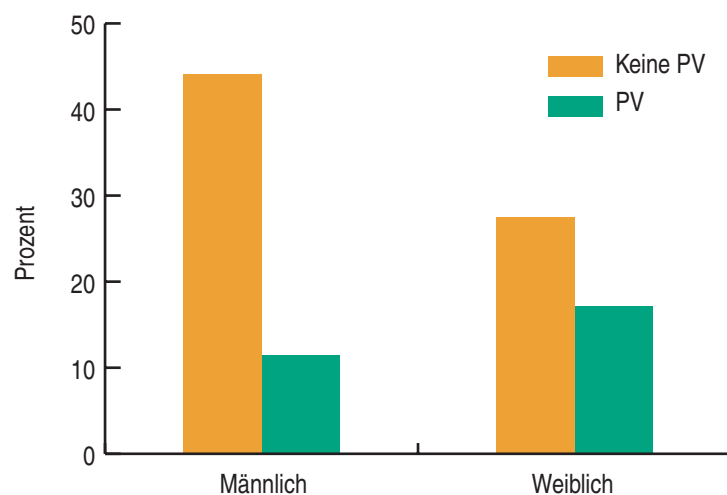


Bild 3-15: Zusammenhang zwischen dem bevorzugten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung und Krankenhausaufenthalten

Patienten, die im vergangenen Jahr im Krankenhaus waren, finden die Krankenhausaufnahme häufiger einen guten Zeitpunkt für das Ausfüllen einer PV, als solche, die nicht im Krankenhaus gewesen sind. Hierbei steigt der Prozentsatz noch von 55,9% auf 61%, wenn der Aufenthalt bereits etwas länger her ist. Bei Patienten, die nicht im Krankenhaus waren, ist die Einschätzung, die Krankenhausaufnahme sei ein guter Zeitpunkt, genauso häufig wie das Gegenteil, 39,5%.



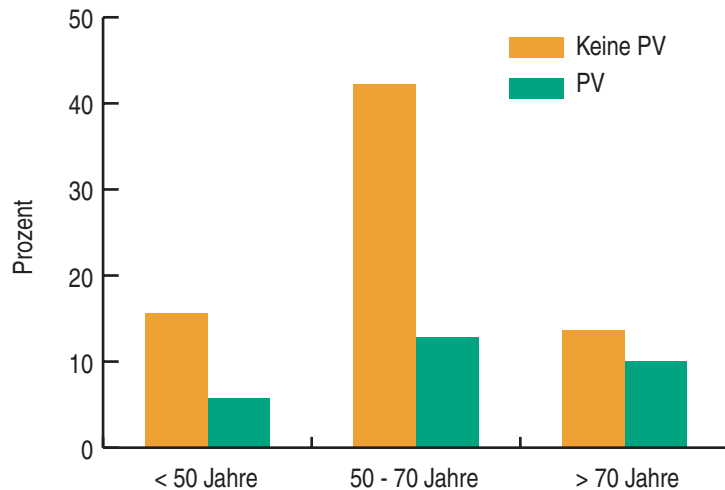
Gesamtzahl der Treffer 211

Bild 3-16: Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und Patientenverfügung bereits vorhanden

Bereits eine PV ausgefüllt zu haben, hängt hoch signifikant mit dem Geschlecht, signifikant mit dem Alter, nicht dagegen mit Familienstand, Glauben, Kirchenzugehörigkeit, HD-Dauer, Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr oder Begleiterkrankungen zusam-

men. Lediglich bei HD-Patienten, die eine Krebserkrankung als Begleiterkrankung angegeben haben, ergibt sich ein Trend zu einer geringeren Anzahl von bereits ausgefüllten PV.

Frauen haben 60% der bereits vorhandenen PV ausgefüllt, obwohl ihr Anteil an der Gesamtheit mit 47% deutlich niedriger ist, somit haben 38,3% der antwortenden Frauen eine PV ausgefüllt im Vergleich zu 20,5% der Männer.



Gesamtzahl der Treffer 211

Bild 3-17: Zusammenhang zwischen dem Alter und Patientenverfügung bereits vorhanden

Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl von Patienten, die eine PV erstellt haben, allerdings ist bei den unter 50 jährigen der Anteil ebenfalls geringfügig höher als bei den 50-70 jährigen. So liegen bei Patienten über 70 Jahren bei 42% der Antwortenden eine PV vor, bei 50-70 jährigen bei 23,3% und bei unter 50jährigen bei 26,7%, das ist signifikant.

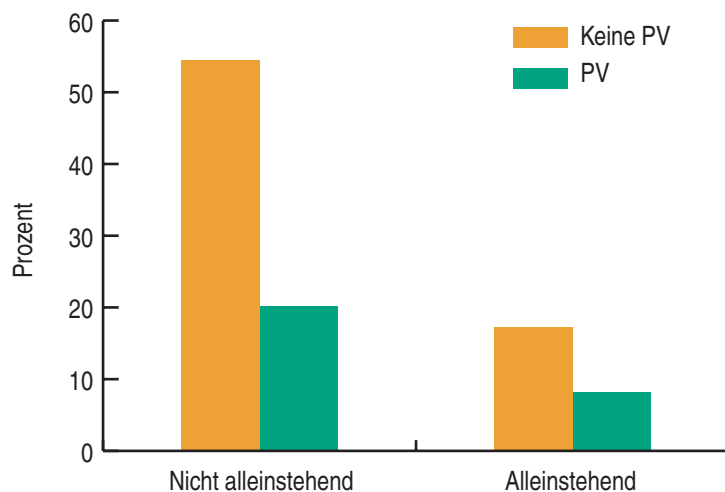


Bild 3-18: Zusammenhang zwischen Familienstand und Patientenverfügung bereits vorhanden

Alleinstehende und nicht Alleinstehende unterschieden sich nicht signifikant in der Häufigkeit, mit der sie eine PV ausgefüllt haben, die Prozentsätze sind 32,1% der Alleinstehenden und 26,9% der nicht Alleinstehenden.

Patienten, die sich als *ehrer nicht gläubig*, *gläubig* oder *sehr gläubig* bezeichnen, haben zu 32,9%, 25,2% und 25% bereits eine PV ausgefüllt, dies sind keine signifikanten Unterschiede.

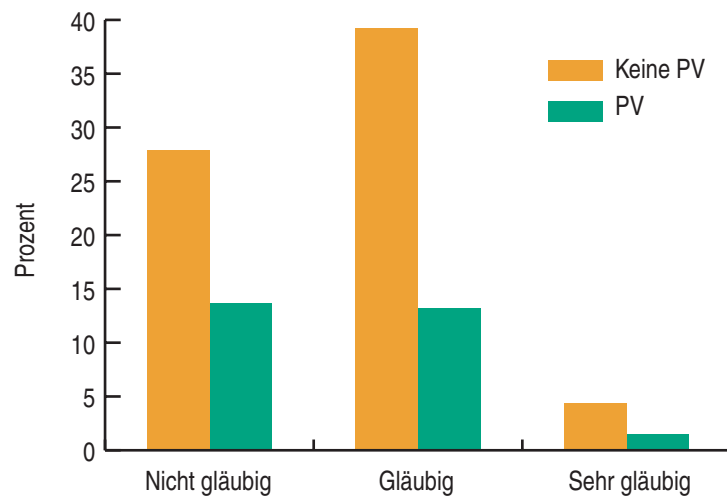


Bild 3-19: Zusammenhang zwischen Gläubigkeit und Patientenverfügung bereits vorhanden

Bei der Kirchenzugehörigkeit ist das Verhältnis 31,2% für Mitglieder einer Kirche und 23,6% für diejenigen, die nicht Mitglied in einer Kirche sind. Eine nähere Aufteilung nach den verschiedenen Religionen fand nicht statt, Zusatzbemerkungen weisen daraufhin, dass zumindest Christen, Muslime und Buddhisten unter den antwortenden Patienten vertreten sind.

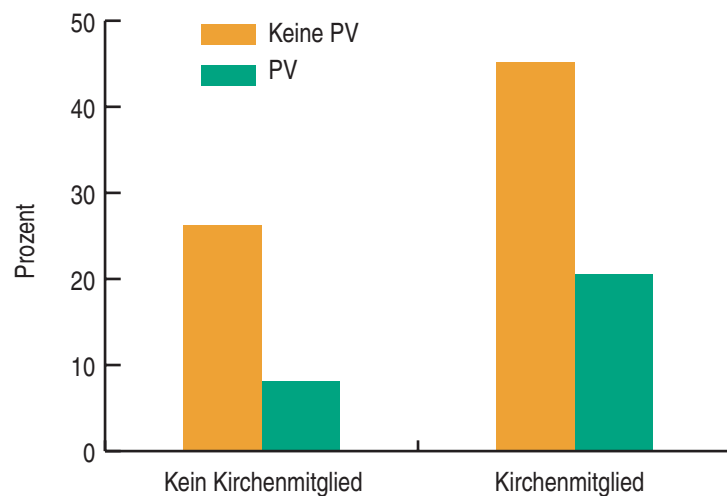


Bild 3-20: Zusammenhang zwischen Kirchenzugehörigkeit und Patientenverfügung bereits vorhanden

Ähnliches zeigt sich für die Dauer der Hämodialysebehandlung. Patienten mit einer Dauer der Dialysebehandlung unter einem Jahr haben zu 31% eine PV, Patienten mit einer Dauer von 1-4 Jahren zu 30,5%, mit einer Dauer von 5-10 Jahren zu 23,6%, sowie Patienten, die bereits länger als 10 Jahre an der Dialyse sind, zu 32,3%

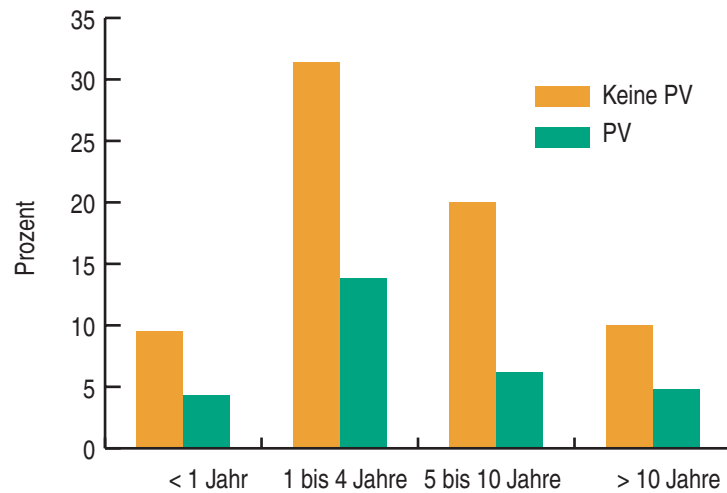


Bild 3-21: Zusammenhang zwischen HD-Dauer und Patientenverfügung bereits vorhanden

Die Zahlen für die Anzahl der bereits vorhandenen PV, zusammenhängend mit den Krankenhausaufenthalten im vergangenen Jahr, zeigen einen deutlichen Trend:

Patienten, die nicht im Krankenhaus waren, hatten mit einem Anteil von 19% deutlich seltener eine PV als Patienten, die in den letzten 6 oder 12 Monaten stationär waren mit 37,3% und 34,2%.

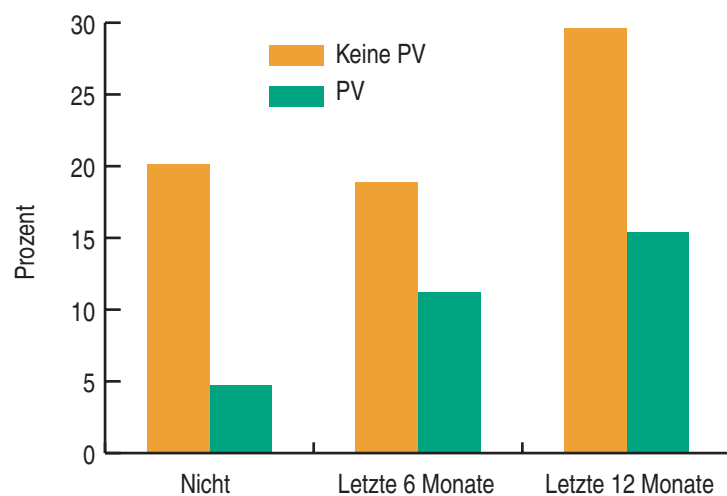


Bild 3-22: Zusammenhang zwischen Krankenhausaufenthalten und Patientenverfügung bereits vorhanden

Bei der Korrelation mit Begleiterkrankungen zeigt sich, dass Patienten, die eine Hochdruckerkrankung als Begleiterkrankung angegeben hatten, zu 27,5% eine PV ausgefüllt hatten, Patienten mit Herzerkrankungen eher etwas häufiger mit 34,8%, Patienten mit Diabetes mellitus zu 30,6 % und schließlich Patienten mit einer malignen Grunderkrankung lediglich zu 20%.

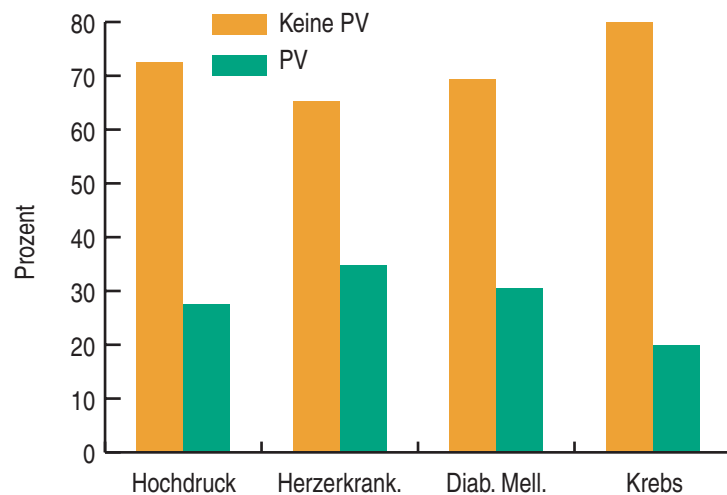


Bild 3-23: Zusammenhang zwischen Begleiterkrankungen und Patientenverfügung bereits vorhanden

3.6.3 Status PV und persönliche Einstellungen

Untersucht man nun die Beziehung von sich vorstellen zu können, eine PV auszufüllen, zu Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende, Beunruhigung durch die Krankenhausaufnahme, Gespräche über Ängste oder Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes, oder auch der Meinung, welcher Zeitpunkt günstig wäre, um eine PV auszufüllen, so hängen alle diese Eigenschaften nicht miteinander zusammen, ein Trend zeigt sich bei Beunruhigung durch die Krankenhausaufnahme.

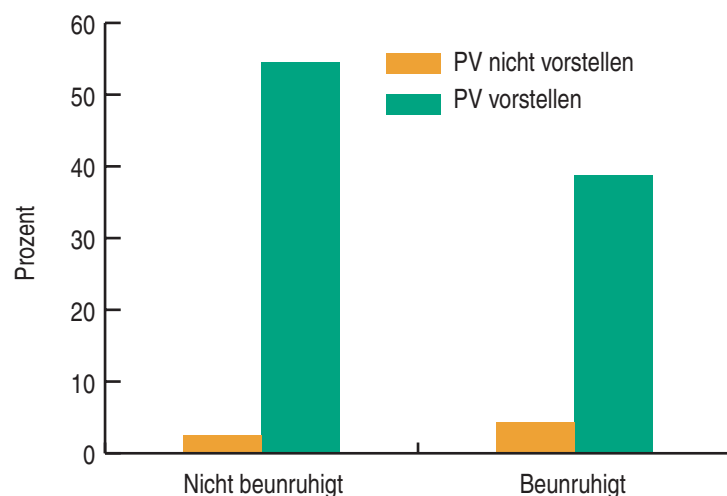
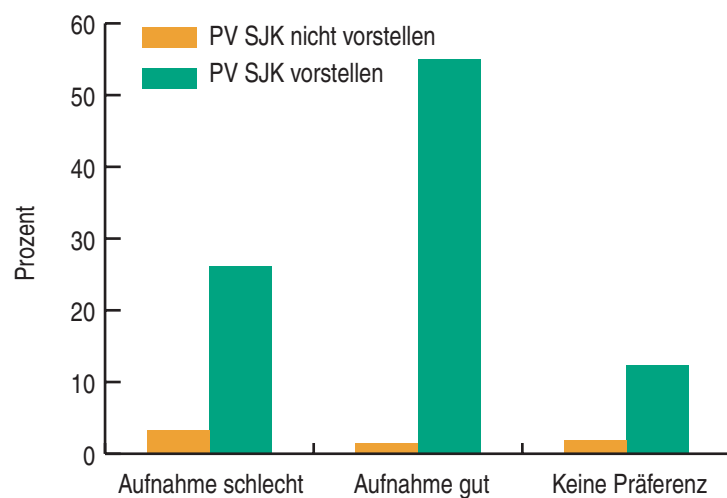


Bild 3-24: Zusammenhang zwischen der Beunruhigung durch einen Krankenhausaufenthalt und sich vorstellen zu können, Patientenverfügung auszufüllen

So sind Patienten, die durch eine Krankenhausaufnahme beunruhigt waren, mit 89,8% seltener der Meinung, eine PV ausfüllen zu können, als Patienten, die nicht beunruhigt waren. Diese können sich zu 95,7% vorstellen, eine PV auszufüllen.

Die Vorstellung, die PV des St. Joseph-Krankenhauses ausfüllen zu können, hängt dagegen positiv mit der Krankenhausaufnahme als dem günstigsten Zeitpunkt für das Ausfüllen einer PV zusammen und zeigt deutliche Trends bei Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende sowie der Beunruhigung durch einen Krankenhausaufenthalt.



Gesamtzahl der Treffer 211

Bild 3-25: Zusammenhang zwischen dem bevorzugten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung und sich vorstellen zu können, die Patientenverfügung des SJK auszufüllen

Patienten, die die Krankenhausaufnahme einen guten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer PV finden, können sich zu 97,5% vorstellen, die PV des St. Joseph-Krankenhauses auszufüllen, gegenüber 88,7% bei denen, die angaben, die Krankenhausaufnahme sei ein schlechter Zeitpunkt, um eine PV auszufüllen. Für diesen Unterschied ist $p < 0,05$.

Patienten, die ein Gespräch über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt haben, sind mit 95,5% nahezu signifikant der Meinung, auch eine PV des St. Joseph-Krankenhauses ausfüllen zu können, gegenüber 88,3% derer, die kein solches Gespräch geführt haben.

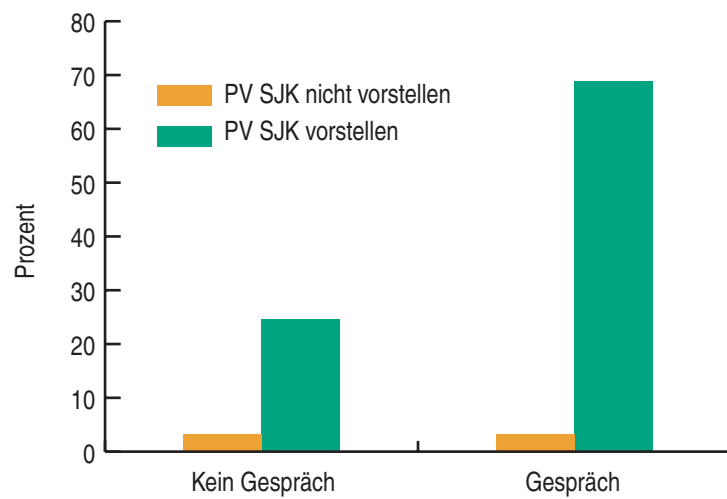


Bild 3-26: Zusammenhang zwischen dem Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende und sich vorstellen zu können, die Patientenverfügung des SJK auszufüllen

Bei der Angabe, durch eine Krankenhausaufnahme beunruhigt zu sein, können sich 88,9% vorstellen, die PV des St. Joseph Krankenhauses auszufüllen, waren sie nicht beunruhigt, ist der Anteil mit 95,7% deutlich, aber nicht signifikant höher.

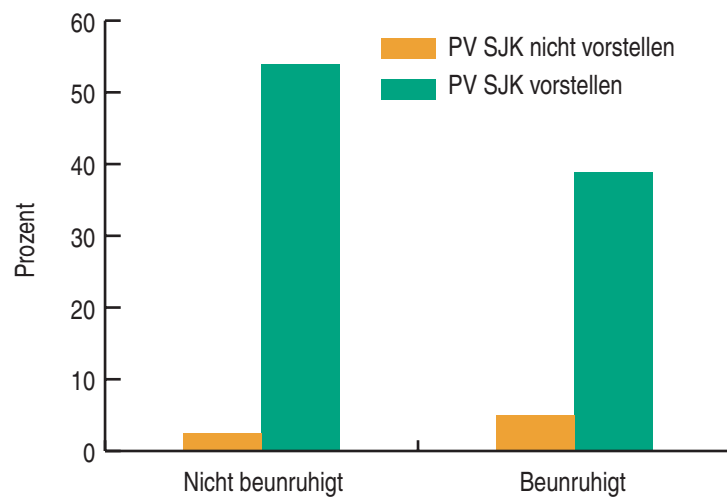
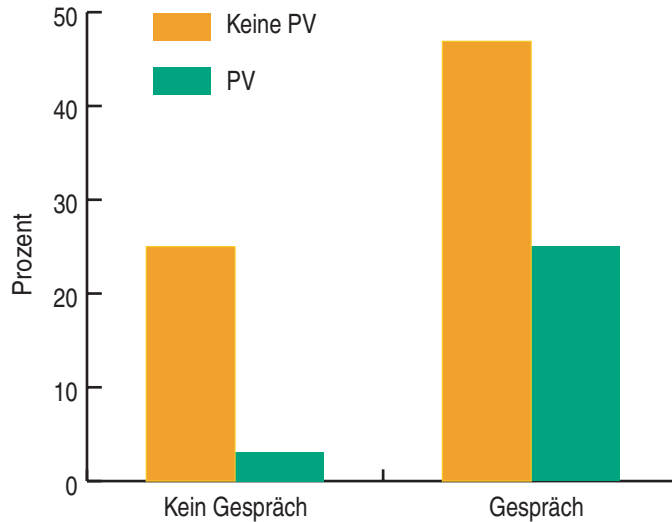


Bild 3-27: Zusammenhang zwischen der Beunruhigung durch einen Krankenhausaufenthalt und sich vorstellen zu können, die Patientenverfügung des SJK auszufüllen

Bereits eine PV ausgefüllt zu haben, hängt hoch signifikant mit Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende, und der Tatsache, anlässlich einer Krankenhausaufnahme Vorbereitungen getroffen zu haben zusammen und zeigt weiterhin einen deutlichen Trend bei Gesprächen über Ängste, die anlässlich einer Krankenhausaufnahme entstanden sind. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang zu Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthalts.

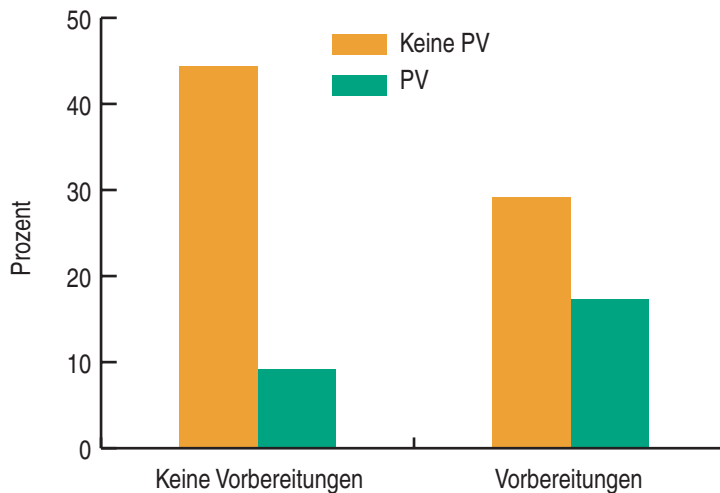
aufenthaltes und dem Zeitpunkt, der für das Ausfüllen einer PV als am günstigsten angegeben wird.



Gesamtzahl der Treffer 196

Bild 3-28: Zusammenhang zwischen dem Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende und Patientenverfügung bereits vorhanden

Patienten, die bereits eine PV haben, haben signifikant häufiger ein Gespräch über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt, als die, die keine PV haben. In Prozent ausgedrückt heißt dies, 89,1% der Patienten, die bereits eine PV haben, haben solche Gespräche geführt gegenüber 65,2 % derer, die keine PV haben. Somit ist der Anteil der Patienten, die ein Gespräch über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt und eine PV ausgefüllt haben mit 34,8 % signifikant höher als der Anteil der Patienten mit PV an denen, die kein Gespräch über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt haben, mit 10,9%.



Gesamtzahl der Treffer 185

Bild 3-29: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben und Patientenverfügung bereits vorhanden

Patienten, die eine PV haben, haben signifikant häufiger ihre Angelegenheiten anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes geordnet. In Prozent ausgedrückt sind dies 65,3% gegenüber 39,7% der Patienten ohne PV. Damit ergibt sich, dass 37,2% der Patienten, die Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen haben, eine PV ausgefüllt haben, gegenüber 17,2% derer, die keine Vorbereitungen getroffen haben.

Der Anteil von Patienten, die ein Gespräch über ihre Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes geführt haben und eine PV haben, ist mit 32,4% nahezu signifikant ($p=0,054$) höher als der Anteil derer, die kein solches Gespräch geführt haben mit 19,5%.

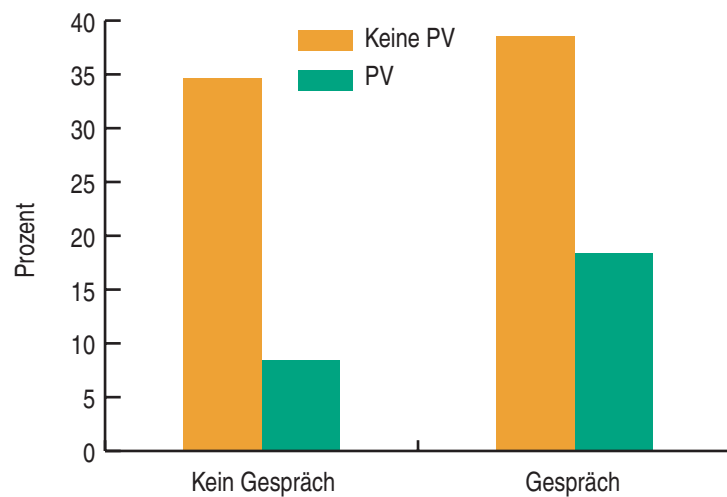
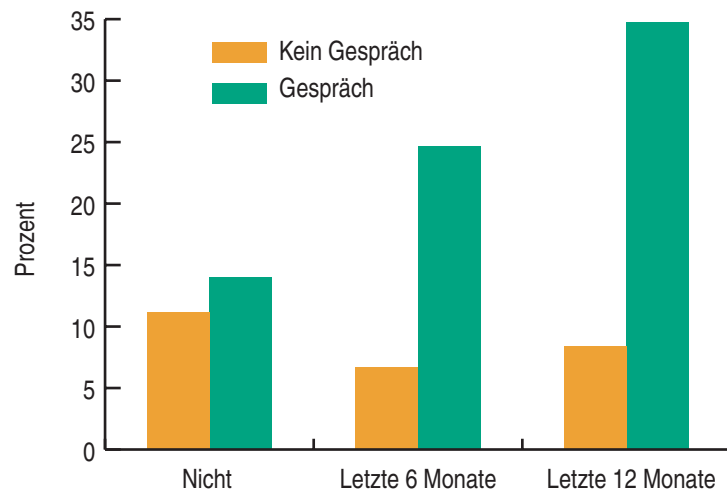


Bild 3-30: Zusammenhang zwischen dem Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und Patientenverfügung bereits vorhanden

3.7 Gesprächsbereitschaft und persönliche Merkmale

Ein Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende geführt zu haben, hängt hoch signifikant mit Krankenhausaufenthalten im vergangenen Jahr und signifikant mit dem Familienstand zusammen. Ein deutlicher Trend zeigt sich beim Alter, nicht signifikant sind dagegen die Beziehung zu Geschlecht, Gläubigkeit, Kirchenzugehörigkeit, HD-Dauer und Begleiterkrankungen.

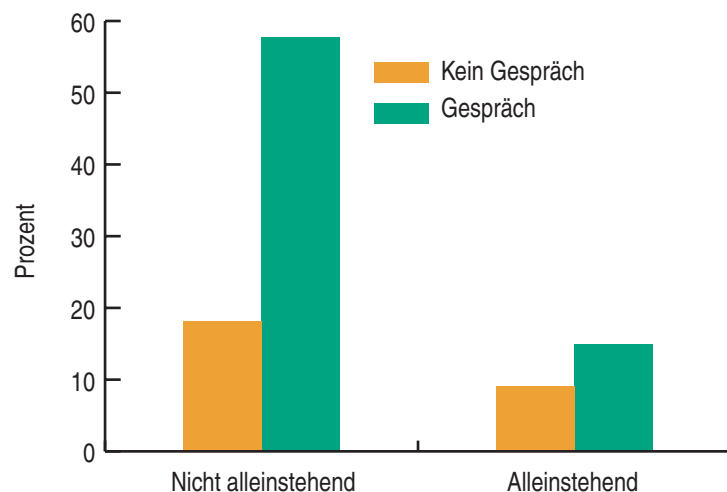
Nur 55,6% der Patienten, die im vergangenen Jahr nicht im Krankenhaus waren, haben Gespräche über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt. Dem stehen 78,6% bzw. 80,5% derer gegenüber, die in den vergangenen sechs bzw. zwölf Monaten im Krankenhaus waren, damit ist die Relation hoch signifikant mit $p < 0,01$. Auch hier zeigt sich eine stärkere Auswirkung eines bereits einige Zeit zurückliegenden Krankenhausaufenthaltes.



Gesamtzahl der Treffer 178

Bild 3-31: Zusammenhang zwischen dem Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende und Krankenhausaufenthalten

Alleinstehende haben mit 62,3% signifikant ($p < 0,05$) seltener über ihre Vorstellungen zum Lebensende gesprochen als nicht Alleinstehende, bei diesen waren es 76%, die über ihre Vorstellungen gesprochen haben.



Gesamtzahl der Treffer 220

Bild 3-32: Zusammenhang zwischen dem Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende und dem Familienstand

Mit zunehmendem Lebensalter steigt der Prozentsatz der Patienten, die über ihre Vorstellungen zum Lebensende gesprochen haben, allmählich an, dieser Zusammenhang erreicht aber kein Signifikanzniveau. Prozentual sind dies 61,7% der bis 50jährigen, 74,6% der 50-70jährigen und 78,8% der über 70jährigen.

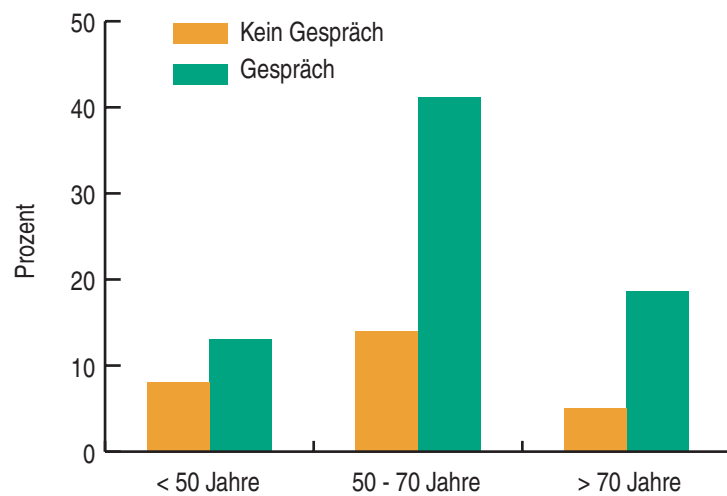


Bild 3-33: Zusammenhang zwischen dem Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende und Alter

Die Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes hängt nicht mit Geschlecht, Alter, Familienstand, Gläubigkeit, Kirchenzugehörigkeit, Krankenhausaufenthalten, HD-Dauer und Begleiterkrankungen zusammen, ein Trend zeigt sich bei dem Geschlecht, dem Alter, dem Familienstand, der HD-Dauer und Begleiterkrankungen.

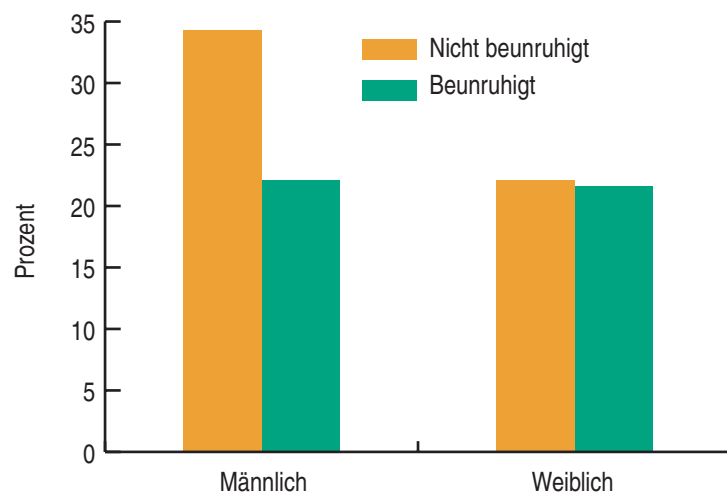


Bild 3-34: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines KHS-Aufenthaltes und Geschlecht

Frauen geben zu 49,5% an, anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes beunruhigt gewesen zu sein, Männer nur zu 39,2%. Mit zunehmendem Alter steigt die Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes von 33,3% über 44,3% auf 50,9%. Diese Beziehung erreicht keine Signifikanz.

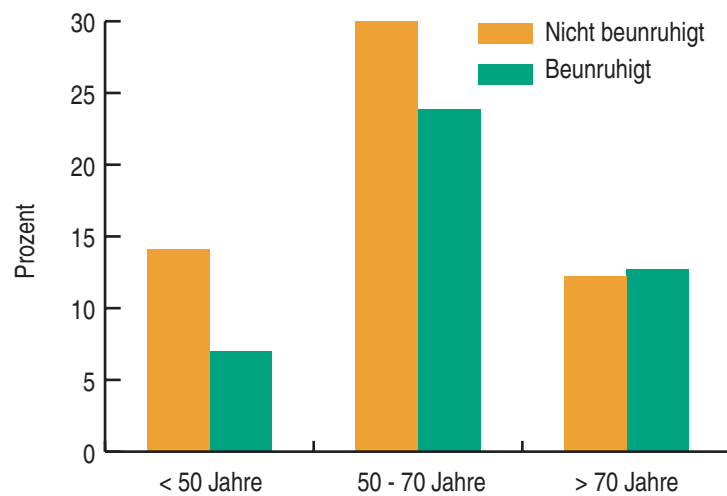


Bild 3-35: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines KHS-Aufenthaltes und Alter

Alleinstehende sind zu 54% anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes beunruhigt, nicht Alleinstehende zu 41%.

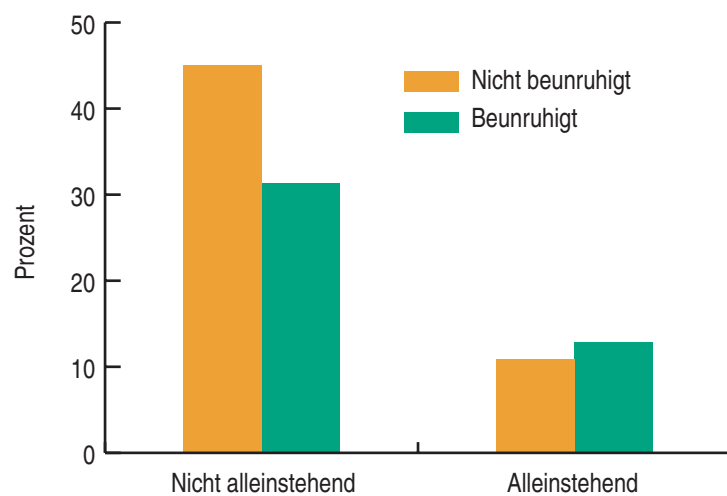


Bild 3-36: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines KHS-Aufenthaltes und Familienstand

Mit zunehmender Dauer der Dialysepflichtigkeit sinkt der Anteil derer, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes beunruhigt sind. Bei einer Dialysezeit unter einem Jahr sind es 62,1%, bei 1-4 Jahren Dauer der Dialysepflichtigkeit 42,7%, bei 5-10 Jahren 38,5% und über 10 Jahre Dialysepflichtigkeit bei 36,4% der Patienten, die durch einen Krankenhausaufenthalt beunruhigt waren. Diese Beziehung erreicht kein Signifikanzniveau.

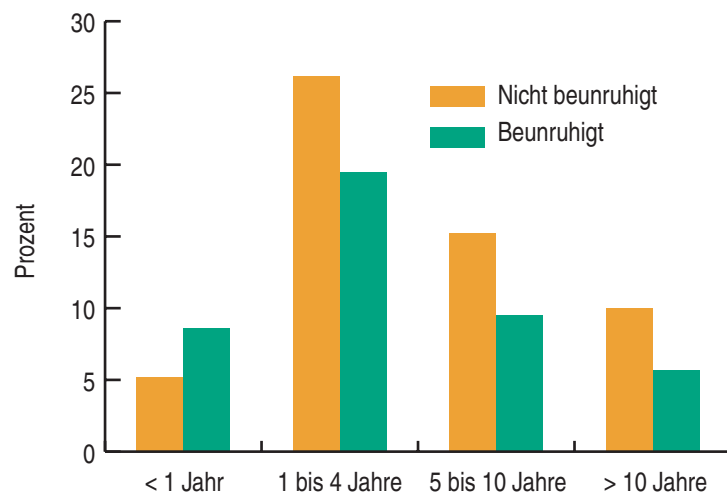


Bild 3-37: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines KHS-Aufenthaltes und HD-Dauer

Die verschiedenen Begleiterkrankungen gehen ebenfalls mit nicht signifikant unterschiedlichen Anteilen an Patienten einher, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes beunruhigt sind, bei Hochdruck sind dies 45,4 %, bei Herzerkrankungen 44,3%, bei Diabetes mellitus 59,6% und bei Krebserkrankungen 70%.

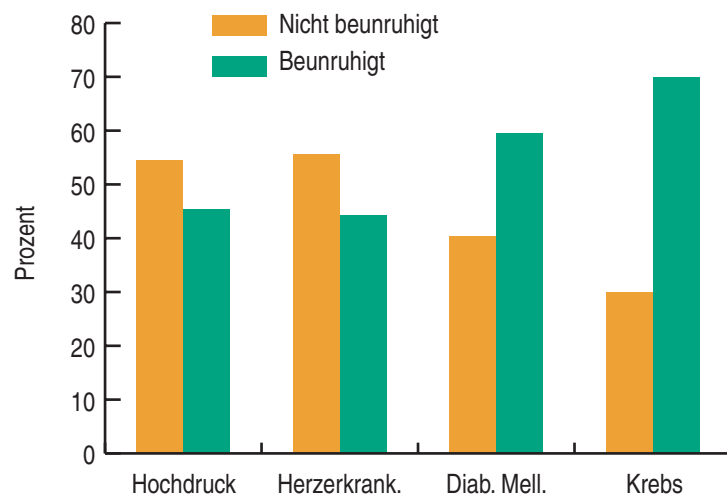
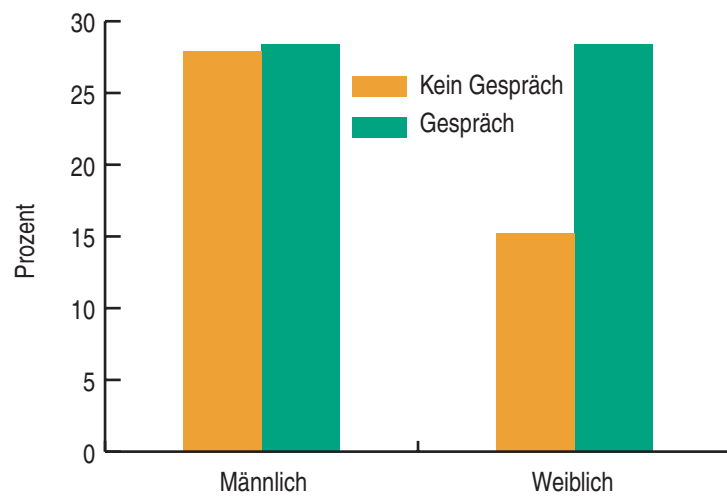


Bild 3-38: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines KHS Aufenthaltes und Begleiterkrankungen

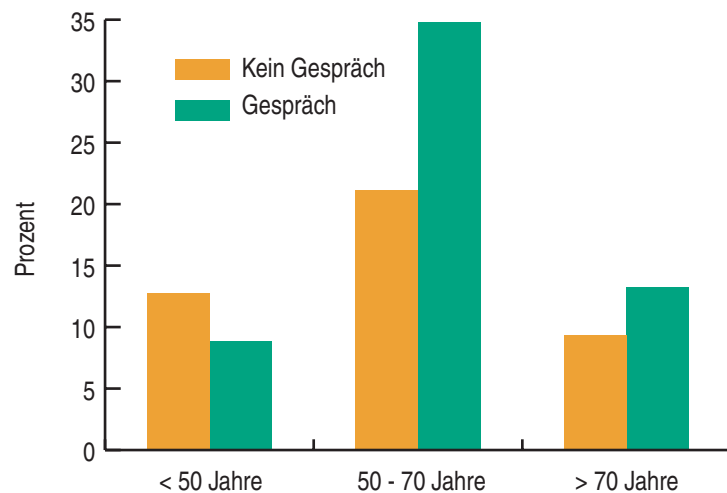
Ein Gespräch über die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes entstandenen Ängste hängt signifikant mit dem Geschlecht, dem Alter, dem Glauben zusammen, ein Trend zeigt sich bei Krankenhausaufenthalten sowie HD-Dauer, kein signifikanter Zusammenhang für Familienstand, Kirchengliederung und Begleiterkrankungen.



Gesamtzahl der Treffer 204

Bild 3-39: Zusammenhang zwischen Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und Geschlecht

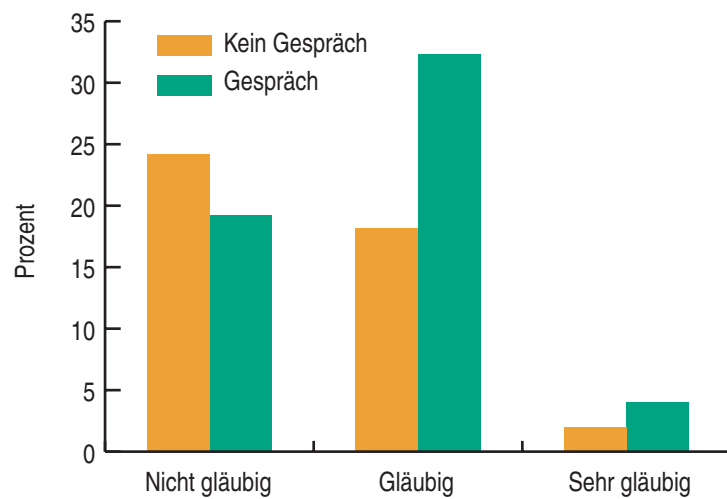
In der untersuchten Gesamtheit sprechen Frauen zu 65,2% über Ängste, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes entstanden sind, Männer nur zu 50,4%, dieser Unterschied ist signifikant.



Gesamtzahl der Treffer 204

Bild 3-40: Zusammenhang zwischen Gespräch über Ängste anlässlich eines KHS Aufenthaltes und Alter

Gespräche über Ängste, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes entstanden sind, werden von 40,9% der unter 50jährigen geführt, bei den 50-70jährigen sind dies 62,3% und bei den über 70 jährigen 58,7%. Diese Beziehung ist signifikant.



Gesamtzahl der Treffer 198

Bild 3-41: Zusammenhang zwischen Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und Gläubigkeit

Menschen, die sich als *eher nicht gläubig* bezeichnen, führen Gespräche über diese Ängste zu 44,2%, Menschen, die sich als *gläubig* oder *sehr gläubig* bezeichnen dagegen mit 64 bzw. 66,7%. Diese Beziehung hat einen Wert $p < 0,05$.

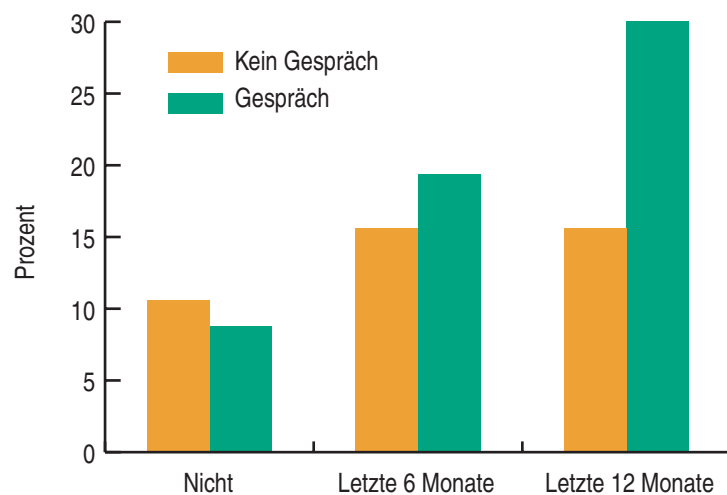


Bild 3-42: Zusammenhang zwischen Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und Krankenhausaufenthalten

Patienten, die im vergangenen Jahr nicht im Krankenhaus waren, führen Gespräche über ihre Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes zu 45,2%, Patienten, die in den letzten sechs bzw. zwölf Monaten im Krankenhaus waren, tun dies in 55,4% bzw. 65,8%. Diese Beziehung erreicht kein Signifikanzniveau.

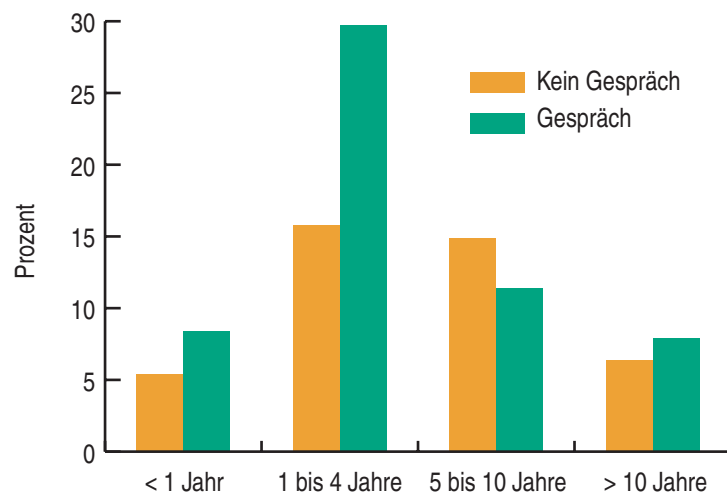


Bild 3-43: Zusammenhang zwischen Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und HD-Dauer

Bei Gesprächen über Ängste, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes entstehen, im Zusammenhang mit der Dauer der Dialysepflichtigkeit, ergibt sich ein deutlicher Trend. So sprechen Patienten im ersten Jahr der Dialysepflichtigkeit zu 60,7% über diese Ängste, im 1.-4. Jahr zu 65,25, im 5.-10. Jahr zu 43,4 % und bei einer Dialysepflichtigkeit von länger als zehn Jahren in 55,2%.

Die Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes korrelieren nicht mit Geschlecht, Alter, Familienstand, Gläubigkeit, Kirchengliederung, Krankenhausaufenthalten, HD-Dauer und Begleiterkrankungen, ein Trend zeigt sich bei dem Geschlecht, dem Alter, dem Familienstand, der Kirchengliederung und den Begleiterkrankungen.

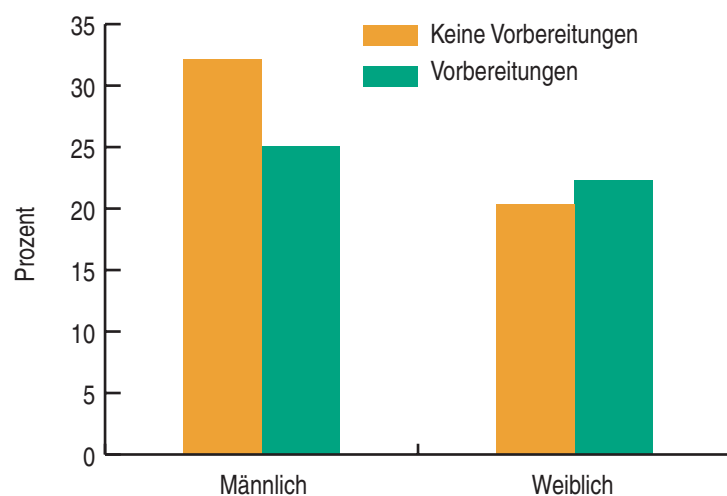


Bild 3-44: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenaufenthaltes getroffen zu haben und Geschlecht

Bei den untersuchten Frauen haben 52,2% Vorbereitungen anlässlich eines bevorstehenden Krankenhausaufenthaltes getroffen, aber nur 43,8% der Männer.

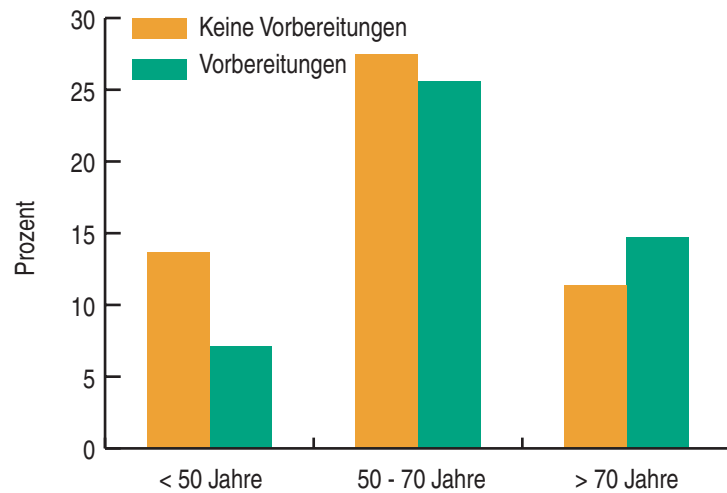


Bild 3-45: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben und Alter

Mit zunehmendem Alter zeigt sich ein deutlicher Trend zu einem größeren Anteil an Patienten, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes Vorbereitungen treffen. Bei unter 50 jährigen beträgt er 34,1 %, bei 50-70 jährigen 48,2 % bei über 70 jährigen schließlich 56,4% der Befragten.

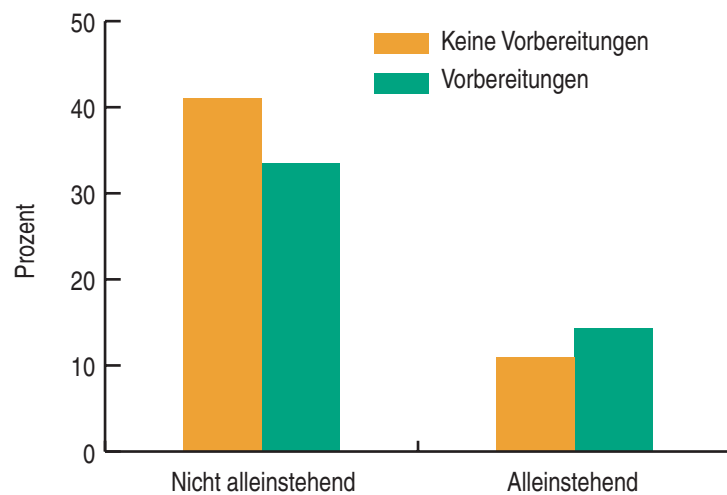


Bild 3-46: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben und Familienstand

Alleinstehende weisen mit 56,6% eine höheren Anteil an Patienten auf, die Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes treffen, gegenüber nicht Alleinstehenden mit einem Anteil von 44,9%.

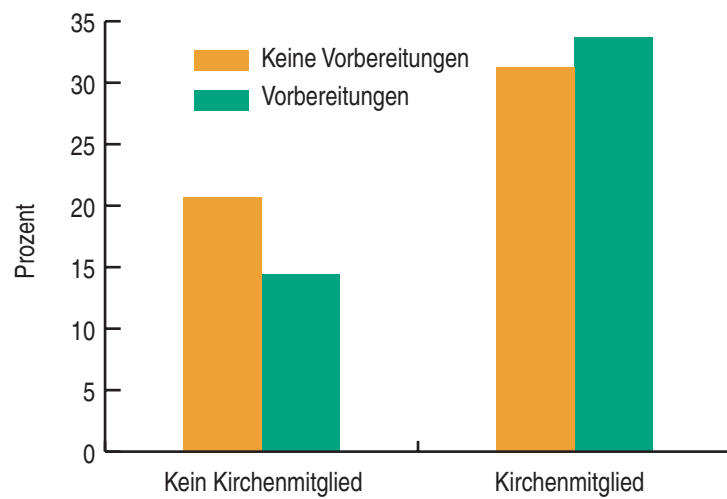


Bild 3-47: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben und Kirchenzugehörigkeit

Die Beziehung zwischen der Kirchenzugehörigkeit und getroffenen Vorbereitungen zeigt einen Trend mit 51,9% bei Kirchenmitgliedern zu 41,1% bei Nichtmitgliedern.

Bei Begleiterkrankungen sind die Prozentsätze 45,6% bei Hochdruck, 47% bei Herz-erkrankungen, 50,9% bei Diabetes mellitus und 63,2% bei Krebserkrankungen.

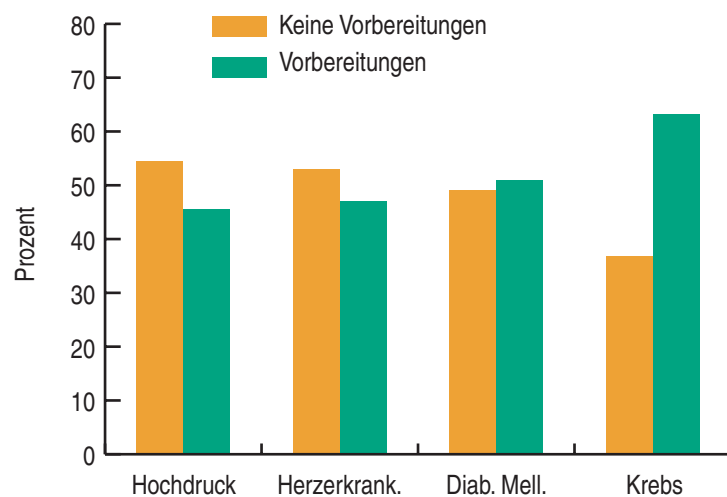


Bild 3-48: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben und Begleiterkrankungen

Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Tatsache, Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben, das entspricht dem Ordnen persönlicher Angelegenheiten, und der Präferenz des Zeitpunktes für ein Gespräch über PV.

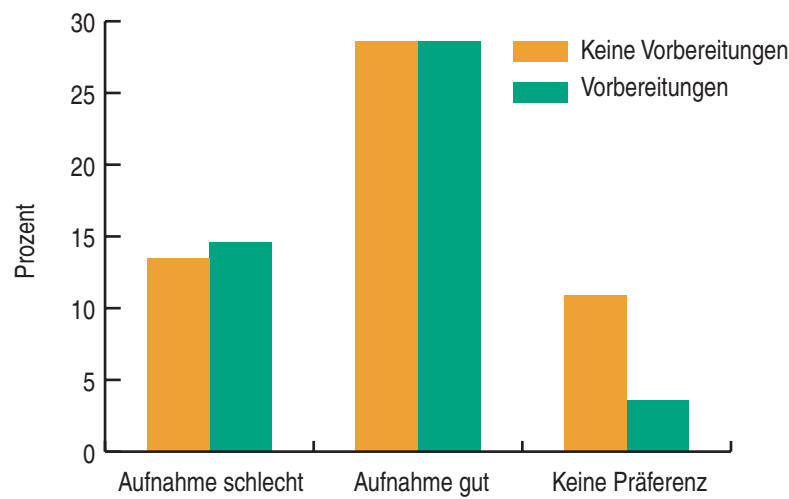
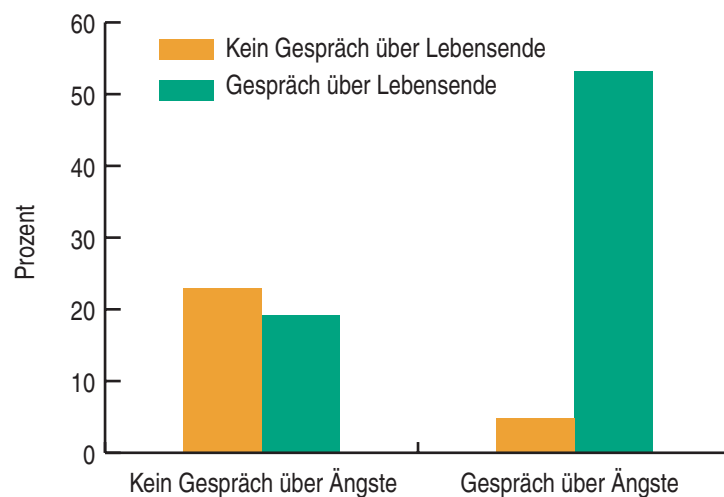


Bild 3-49: Zusammenhang zwischen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben und dem bevorzugtem Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung

Gespräche über Vorstellungen zum Lebensende hängen höchst signifikant mit Gesprächen über die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes entstandenen Ängste sowie hoch signifikant mit Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes zusammen. Kein Zusammenhang zeigt sich hingegen mit der Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes.

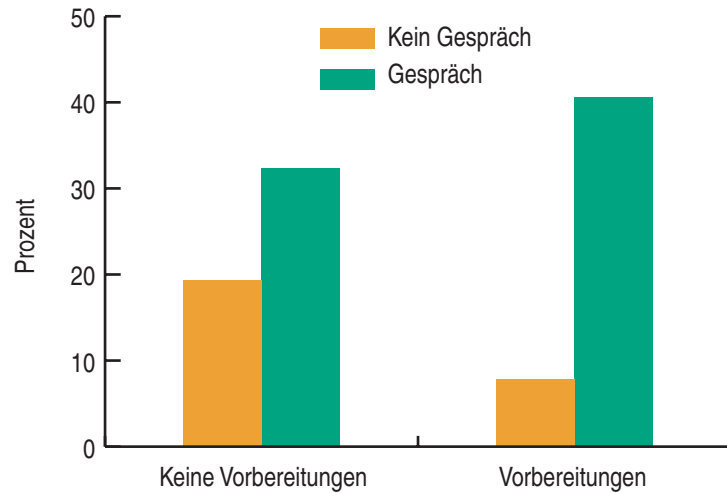


Gesamtzahl der Treffer 188

Bild 3-50: Zusammenhang zwischen Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende und Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes

Gespräche über Ängste zeigen mit Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende einen höchst signifikanten Zusammenhang. 91,7% der untersuchten Patienten, die ein

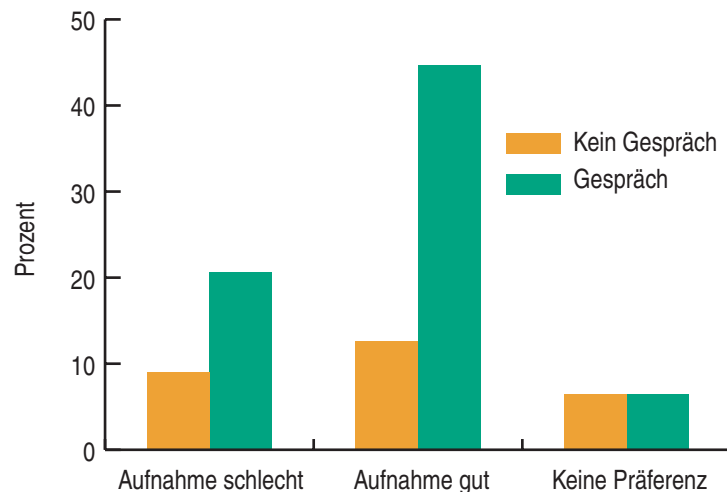
Gespräch über ihre Ängste geführt hatten, hatten auch über ihre Vorstellungen zum Lebensende gesprochen.



Gesamtzahl der Treffer 192

Bild 3-51: Zusammenhang zwischen Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende und Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes getroffen zu haben

Gespräche über das Lebensende zeigen mit getroffenen Vorbereitungen anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes einen hoch signifikanten Zusammenhang. So haben 83,9% der Patienten, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes ihre Angelegenheiten geordnet haben, Gespräche über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt.



Gesamtzahl der Treffer 199

Bild 3-52: Zusammenhang zwischen Gespräch über Vorstellungen zum Lebensende und dem bevorzugten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung

Patienten, die bereits ein Gespräch über ihre Vorstellungen zum Lebensende geführt haben, finden signifikant häufiger die Krankenhausaufnahme einen guten Zeitpunkt, um sich mit einer PV auseinander zu setzen.

Umgekehrt proportional ist dies dagegen bei Patienten, die durch einen Krankenhausaufenthalt beunruhigt sind, sie finden die Krankenhausaufnahme einen schlechten Zeitpunkt.

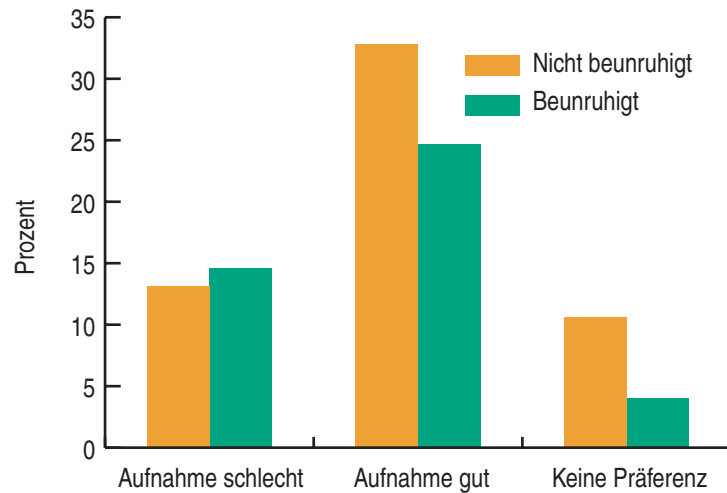
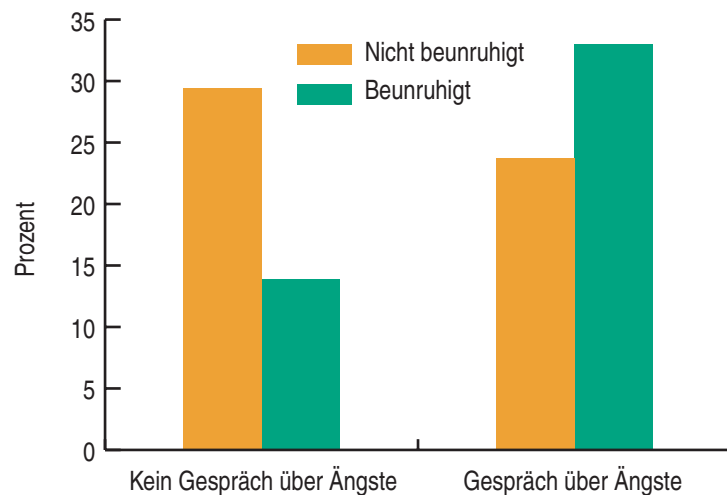


Bild 3-53: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und dem bevorzugten Zeitpunkt zum Ausfüllen einer Patientenverfügung

Die Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes hängt höchst signifikant mit Gesprächen über diese Ängste zusammen und zeigt einen Trend zugunsten des Zusammenhangs mit Vorbereitungen im Sinne des Ordners persönlicher Angelegenheiten.



Gesamtzahl der Treffer 194

Bild 3-54: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und dem Gespräch über Ängste anlässlich einer Krankenhausaufnahme

Kein Zusammenhang zeigt sich zwischen der Beunruhigung und Gesprächen über Vorstellungen zum Lebensende. Dabei hängt die Tatsache, von einer Krankenhausaufnahme beunruhigt zu sein, höchst signifikant mit einem Gespräch über diese Ängste zusammen.

70,3% der befragten Patienten, die anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes beunruhigt waren, haben über diese Ängste, meist mit ihren Angehörigen, gesprochen.

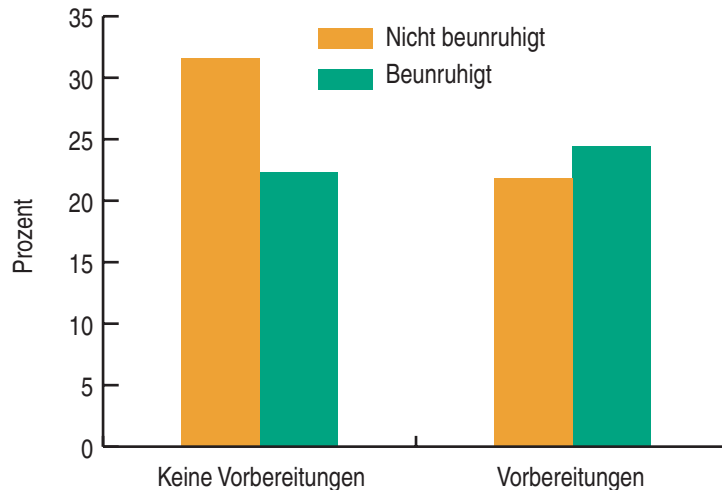
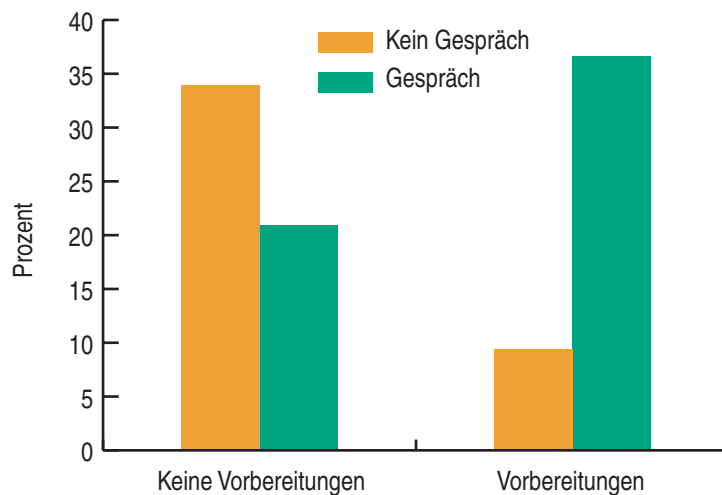


Bild 3-55: Zusammenhang zwischen Beunruhigung anlässlich einer Krankenhausaufnahme und den Vorbereitungen, die aus diesem Anlass getroffen wurden

Von einem Krankenhausaufenthalt beunruhigt gewesen zu sein, hängt nicht signifikant mit getroffenen Vorbereitungen zusammen, es zeigt sich lediglich ein Trend.



Gesamtzahl der Treffer 191

Bild 3-56: Zusammenhang zwischen Gespräch über Ängste anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes und Vorbereitungen, die aus diesem Anlaß getroffen wurden

Ein Gespräch über die Ängste hängt dagegen höchstsignifikant mit getroffenen Vorbereitungen zusammen. So hatten 79,5% der Patienten, die Vorbereitungen getroffen hatten, über ihre Ängste gesprochen, gegenüber 38,8% derer, die keine Vorbereitungen getroffen hatten.