



# Erratum zu: Versterben vor und nach dem „Patientenverfügungsgesetz“

## Erfahrungen einer chirurgischen Intensivstation

### Erratum zu:

**Chirurg 88 (Epub ahead of print)**

DOI: 10.1007/s00104-016-0345-4

In der Zusammenfassung und des Abstracts ist innerhalb der Schlussfolgerung ein Fehler aufgetreten. Bitte entnehmen Sie nachfolgend die korrigierte und vollständige Zusammenfassung und Abstract dieses Beitrags.

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Bisher ist nicht bekannt, in welchem Ausmaß das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.2009 die Prozesse, die mit dem Versterben auf einer Intensivstation verbunden sind, beeinflusst hat.

**Methodik.** Wir verglichen retrospektiv Sterbeprozesse auf einer chirurgischen Intensivstation in zwei 3-jährigen Beobachtungszeiträumen (nach Inkrafttreten des „Patientenverfügungsgesetzes“ [Zeitraum II: 2009–2012] und 10 Jahre zuvor [Zeitraum I: 1999–2002]). Unabhängige Assoziationen wurden mittels logistischer Regression berechnet.

**Ergebnisse.** Im Beobachtungszeitraum II ( $n = 137$  verstorbene Patienten) verringerte sich die Zeit bis zum Tod signifikant (19,3 Tage [95 %-KI 14,8–23,8];  $p = 0,008$  vs. 29,2 Tage [95 %-KI 23,7–34,6] im Beobachtungszeitraum I [ $n = 163$ ]). Der Todesprozess war im Zeitraum II bei

42,3 % der Verstorbenen unter Berücksichtigung des Patientenwillens abgelauften (Zeitraum I: 8,6 %,  $p < 0,001$ ). Gleichzeitig nahm die Häufigkeit einer präoperativen schweren Komorbidität (mehr als ein Organversagen) zu (26,8 % der Verstorbenen,  $p = 0,001$  vs. 5,5 % im Beobachtungszeitraum I). Eine Behandlung im Beobachtungszeitraum II war – neben hohem Alter und erhöhter Komorbidität – ein signifikanter, unabhängiger Prädiktor für die Wahrscheinlichkeit, dass eine Willensentscheidung des Patienten dem Tode voranging (Odds Ratio 7,42; 95 %-KI 3,77–14,60).

**Schlussfolgerung.** Seit Inkrafttreten des „Patientenverfügungsgesetzes“ ist – unabhängig von Kovariablen – eine vermehrte und frühzeitigere Berücksichtigung des Patientenwillens, und speziell bei den Patienten, die in Folge ihrer Willensentscheidung verstorben sind, eine Verkürzung der Zeit bis zum Versterben zu beobachten.

### Abstract

**Background.** There is so far no information on how the third act on amendment of the German guardianship law from 29 July 2009 has affected dying processes of critically ill patients.

**Methods.** This retrospective study analyzed the patterns of dying processes in postoperative critically ill patients treated

ted from 2009 to 2012 (period II after the commencement of the German Living Will Act) and 10 years before (period I, 1999–2002). Independent associations were calculated by logistic regression.

**Results.** In the observation period II ( $n = 137$  dying patients) time until death significantly decreased to 19.3 days (95 % CI 14.8–23.8,  $p = 0.008$ ) vs. 29.2 days (95 % CI 23.7–34.6) in period I ( $n = 163$ ). In period II respect of the patient's will preceded death in 42.3 % of the dying patients (period I: 8.6 %,  $p < 0.001$ ). Simultaneously, the frequency of patients with a severe preoperative comorbidity (failure of more than one organ) increased (26.8 % of dying patients vs. 5.5 % in period I,  $p = 0.001$ ). The treatment during period II was, in addition to high age and a severe comorbidity, a significant independent predictor for the possibility that respect of the patient's will preceded death (odds ratio 7.42; 95 % CI 3.77–14.60).

**Conclusion.** Independent from various covariables, treatment after the commencement of the German “Living Will Act” was associated with a broader and earlier respect of the patient's will thereby shortening the time until death especially in those patients in whom a respect of their will preceded death.

---

### Korrespondenzadresse

---

**W. H. Hartl**

Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Klinikum der Universität München  
München, Deutschland  
whartl@med.uni-muenchen.de

---

Hier steht eine Anzeige.