

Vorsitzender
Univ.-Prof. Dr. N.W. Paul, M.A.

Sekretariat des Ethikkomitees
Geb. 403, 2.OG, Zi. 215
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz
Telefon: +49 (0) 6131 17 2505
Telefax: +49 (0) 6131 17 472505
E-Mail: ethikkomitee@unimedizin-mainz.de
www.unimedizin-mainz.de/ethikkomitee

Stand 1.7.2010

**Leitlinie zur Ermittlung des Patientenwillens und
zum Umgang mit Patientenverfügungen von Volljährigen
für die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz**

„Die Leitlinie gilt für die Universitätsmedizin und ist anzuwenden.“
Beschluss des Vorstands der Universitätsmedizin vom 28.5.2010

Präambel:

Die Patientenverfügung gewinnt im Rahmen ärztlichen Entscheidens und Handelns gegenwärtig zunehmend an Bedeutung. Dabei wird häufig übersehen, dass der vorab erklärte Patientenwille - auch wenn er nicht in Form einer Patientenverfügung vorliegt - einen hohen Grad an Verbindlichkeit erreichen kann. Übersehen wird außerdem, dass ein aktuell mündlich geäußelter Patientenwille - auch wenn dies durch Betreuer, Bevollmächtigte und weitere gesetzliche Vertreter erfolgt - einen schriftlich niedergelegten früheren Patientenwillen (Patientenverfügung) widerrufen kann.

Diese Leitlinie entspricht der aktuellen Gesetzeslage nach dem 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009. Damit soll eine Vereinheitlichung des Gebrauchs von Patientenverfügungen (s. Formblatt zur Patientenverfügung) in der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz erreicht werden.

1. *Einwilligungsfähige volljährige Patienten:*

Bei einwilligungsfähigen volljährigen Patienten ist für jede ärztliche und pflegerische Maßnahme wie auch für Unterlassung indizierter Maßnahmen die Zustimmung des Patienten nach umfassender Aufklärung sowie nach angemessener Bedenkzeit einzuholen. Ärztliche und pflegerische Maßnahmen, die vor diesem Hintergrund ohne Zustimmung vorgenommen oder unterlassen werden, erfüllen unter Umständen einen Straftatbestand.

2. *Nicht einwilligungsfähige volljährige Patienten:*

Bei nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten ist der Patientenwille zu ermitteln. Dies kann sich sowohl auf den *vor der Einwilligungsunfähigkeit erklärten* als auch auf den *mutmaßlichen* Willen beziehen. Ist ein Bevollmächtigter oder ein Betreuer vorhanden, ist er an den erklärten Willen des Betreuten im Zustand der Einwilligungsfähigkeit gebunden oder er hat den mutmaßlichen Willen des Betreuten aus dessen subjektiver

Sicht zu ermitteln und stellvertretend zu erklären. Ist zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung kein Bevollmächtigter oder Betreuer bestellt, ist dies durch Antrag beim Betreuungsgericht nachzuholen, wenn es der zeitliche Verlauf des Krankheitsgeschehens erlaubt. Entscheidungen sollen immer von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, dem nächsten Angehörigen sowie dem Bevollmächtigten/Betreuer gemeinschaftlich und einvernehmlich getroffen werden. Bei den Einschätzungen der Patientensituation ist das Pflegeteam mit ein zu beziehen. Kann das Einvernehmen nicht hergestellt werden, soll eine klinisch-ethische Beratung durchgeführt werden und zwar vor Anrufung des Betreuungsgerichts. In Akut- und Notsituationen entscheidet die Ärztin oder der Arzt im besten Interesse des Patienten.

– *Der erklärte Patientenwille eines Volljährigen:*

Heute wird der Patientenwille zwar häufig in schriftlicher Form als Patientenverfügung im Voraus formuliert, es kann sich jedoch um einen ausdrücklich - auch mündlich - erklärten Willen gegenüber Angehörigen bzw. Zeugen handeln. Der *aktuell* erklärte Wille des Patienten hat immer Vorrang vor früheren Erklärungen.

– *Der mutmaßliche Patientenwille eines Volljährigen:*

Unter dem mutmaßlichen Patientenwillen versteht man den Willen, den ein Patient zum gegenwärtigen Zeitpunkt äußern würde, wenn er dazu in der Lage wäre. Der mutmaßliche Wille kann nur vermutet werden. Um den mutmaßlichen Willen zu ermitteln, sind Betreuer/Bevollmächtigter und Behandlungsteam gehalten, sich gemeinsam ein möglichst genaues Bild von den individuellen Wertvorstellungen des Patienten anhand früherer Äußerungen und Lebensentscheidungen zu machen. Ziel ist es, das vom Patienten in der aktuellen, konkreten Situation für wünschenswert erachtete Therapieziel zu ermitteln.

Die Erklärung eines Vertreters, zum Beispiel des Betreuers oder des Bevollmächtigten, ist maßgeblich für die Entscheidung, da dieser den Willen des Patienten vertritt.

3. Umgang mit dem erklärten Patientenwillen eines Volljährigen (Patientenverfügung)

– *Die schriftliche Patientenverfügung:*

Liegt eine schriftliche Patientenverfügung vor, ist zunächst ihre Verbindlichkeit in einem Gespräch zwischen behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt und Betreuer/Bevollmächtigtem zu klären:

- Trifft die Patientenverfügung auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation sowie die darin indizierten Maßnahmen zu?
- Hat der Patient zum Zeitpunkt der Abfassung der Patientenverfügung die Vor- und Nachteile seiner Entscheidung beurteilen können, z.B. auf der Grundlage ärztlicher Beratung oder vor dem Hintergrund seiner persönlichen Werthaltungen ?
- Gibt es seit der Abfassung der Patientenverfügung *keine* konkreten Anhaltspunkte für eine Willensänderung oder gar einen Widerruf der Patientenverfügung ?

Können alle diese Fragen positiv beantwortet werden, dann gilt die Patientenverfügung, auch wenn sie sich nicht mit den aus ärztlicher Sicht gebotenen Maßnahmen deckt. Dabei ist zu beachten, dass eine Patientenverfügung *keiner* notariellen Beurkundung bedarf.

Ziel im Umgang mit der Patientenverfügung ist es, das Behandlungsziel an den Werthaltungen des Patienten auszurichten, wenn sie nicht gegen die ärztliche Berufsordnung verstoßen.

– *Erklärter Patientenwille:*

Liegt ein anderweitig erklärter Patientenwille vor, zum Beispiel ein schriftlich oder mündlich gegenüber Angehörigen, Zeugen oder Bevollmächtigten bzw. Betreuern erklärter Wille, ist analog wie oben bei der Patientenverfügung zu verfahren. Dabei muss der Arzt oder die Ärztin sich von der Verlässlichkeit dieser Erklärung überzeugen.

Der aktuell erklärte Patientenwille hat immer Vorrang gegenüber einem zuvor verfügbaren Patientenwillen.

4. Umgang mit Entscheidungskonflikten

Im Umgang mit dem Patientenwillen können ethische Entscheidungskonflikte auftreten. Dies gilt für die Patientenverfügung und andere Formen des *erklärten Patientenwillens* (s.o.) wie auch für den Umgang mit dem *mutmaßlichen Willen* des Patienten.

– *Deutungsoffenheit:*

Die Hauptquelle für ethische Entscheidungskonflikte ist die Deutungsoffenheit eines Patientenwillens. Diese ergibt sich zum einen aus der potentiellen Schwierigkeit, den Patientenwillen auf eine aktuell gegebene Entscheidungssituation mit hinreichender Eindeutigkeit zu beziehen. Zum anderen kann sich Deutungsoffenheit jedoch auch daraus ergeben, dass der Patient seinen Willen nicht hinreichend klar geäußert hat. Einige Patientenverfügungen genügen etwa den Ansprüchen an hinreichende Genauigkeit und die erforderliche Bindungswirkung nicht. Dies kann durch Verwendung des für die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz vorgeschlagenen Formulars vermieden werden.

– *Abwägungsprobleme:*

Es ist nicht immer eindeutig festzustellen, welche Richtung und welchen Ausgang der Verlauf einer Erkrankung nehmen wird. Aufgrund dieser für medizinisches Entscheiden und Handeln charakteristischen Unsicherheit kommt es häufig zu konkurrierenden Einschätzungen bezüglich des zu erwartenden Nutzens therapeutischer Maßnahmen im Verhältnis zur Belastung des Patienten und der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Diese Situation führt in der Praxis häufig zu als sehr belastend empfundenen und in der Tat schwerwiegenden Abwägungsproblemen, die einen erhöhten Begründungsbedarf und moralischen Verpflichtungsgrad nach sich ziehen.

– *Problemfälle:*

Probleme der Abwägung ergeben sich im Einzelfall besonders dann, wenn es sich um Patienten mit wechselnden Phasen zwischen Einsichts-/Geschäftsfähigkeit oder -unfähigkeit handelt. Prinzipiell grundeinsichtsfähige Patienten sollten, soweit sie zur verständigen Betrachtung ihrer Situation in der Lage sind, in die Entscheidung einbezogen werden.

Das Ziel beim Umgang mit Entscheidungskonflikten in diesen Fällen muss es sein, im besten Interesse des Patienten zu entscheiden und zu handeln. Dabei ist die Frage leitend, ob der Patient bei verständiger Betrachtung der getroffenen Entscheidung zustimmen würde.

5. *Ethikkomitee*

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt und Betreuer/Bevollmächtigtem über die Übereinstimmung des erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillens mit dem medizinisch indizierten Therapieziel soll die Ärztin oder der Arzt vor Anrufung des Betreuungsgerichts das Ethikkomitee zu Rate ziehen.

(Univ.-Prof. Dr. N. W. Paul)
Vorsitzender Ethikkomitee

(PD Dr. M. Weber)
Stellv. Vorsitzender Ethikkomitee

(Dr. G. Greif-Higer)
Geschäftsführerin Ethikkomitee

Patientenverfügung*

Für den Fall, dass ich,

geboren am:

wohnhaft in:

.....

meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, bestimme ich Folgendes:

1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:

Ja Nein

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Wenn in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und diese anderen Menschen mitzuteilen (z.B. auch durch Gesten), nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Hirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittenen Hirnabbauprozess ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen (z. B. Wachkoma) die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.

Wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

.....

.....

* Diese Patientenverfügung wurde in Anlehnung an *Bayerisches Staatsministerium der Justiz (2009):* Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, verfasst.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Für andere Situationen erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.

2. In allen unter Punkt 1 beschriebenen Situationen verlange ich:

Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen belastenden Beschwerden. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Punkt 1 beschriebenen Situationen wünsche ich

Ja Nein

- die Unterlassung lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern können.
- Keine Wiederbelebensmaßnahmen.

4. In den von mir unter Punkt 1 beschriebenen Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange

Ja Nein

- keine künstliche Ernährung (weder über Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene).
- Keine Flüssigkeitsgabe (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung).

5. In den von mir unter Punkt 1 beschriebenen Situationen, verfüge ich hinsichtlich einer möglichen Organspende:

Ja Nein

- Sollte ich als Organspender in Betracht kommen, stimme ich einer Organspende zu. Hierbei stimme ich ausdrücklich intensivmedizinischen Maßnahmen zu, die die Organspende ermöglichen.

Ausgenommen sind folgende Organe :

6. In den unter 1. beschriebenen Situationen wünsche ich eine Begleitung durch

Ja Nein

-

- Seelsorge



Ja Nein

Hospizdienst

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erstellt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen.

Bevollmächtigte(r):

Name:

Anschrift:

Telefon:

Arzt/Ärztin meines Vertrauens:

Name:

Anschrift:

Telefon: Telefax:

Bei der Festlegung meiner Patientenverfügung habe ich mich beraten lassen von:

(Eine Beratung vor dem Abfassen einer Patientenverfügung ist rechtlich nicht vorgeschrieben. Ein Beratungsgespräch kann aber unterstreichen, dass Sie Ihre Wünsche ernsthaft und im Bewusstsein ihrer Bedeutung zum Ausdruck gebracht haben.)

Name:

Anschrift:

Telefon:

Sollte eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstiger Vertrauenspersonen gemäß § 1901 b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll folgender/n Person(en) – soweit ohne erheblichen Verzug möglich – Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Folgende Person(en) soll(en) nicht zu Rate gezogen werden:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Einwilligungsunfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe. Dies gilt auch für handschriftliche Ergänzungen und Streichungen in diesem Formular.

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u.a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z.B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bekräftige die vorstehende Verfügung durch meine erneute Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

(Es empfiehlt sich, diese Verfügung regelmäßig - z.B. alle ein bis zwei Jahre - durch Unterschrift zu bestätigen. Eine erneute Unterschrift bzw. eine Überarbeitung ist sinnvoll, wenn eine Änderung der persönlichen Lebensumstände eintritt. Eine ärztliche Beratung ist dringend zu empfehlen, auch wenn sie keine Voraussetzung für die rechtliche Wirksamkeit ist.)

Vollmacht *

Ich,,
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(Vollmachtgeber/in)

.....
(Adresse)

erteile hiermit Vollmacht an

.....
(Name, Vorname)

..... (Bevollmächtigte/r, Vertrauensperson)
(Geburtsdatum)

.....
(Adresse)

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten, wie unten angeführt, zu vertreten.

WICHTIG! Die Vollmacht ist nur wirksam, solange der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Ja Nein

Gesundheitsfürsorge / Pflegebedürftigkeit:

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sofern ich eine Patientenverfügung erstellt habe, muss diese beachtet werden.

Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen sowie ärztliche Eingriffe einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). **)

Sie darf insbesondere ihre Einwilligung in jegliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe verweigern oder widerrufen, auch wenn die Nichtvornahme der Maßnahme für mich mit Lebensgefahr ver-

*) Diese Vollmacht mit Betreuungsverfügung wurde in Anlehnung an: Bayerisches Staatsministerium der Justiz (2009): Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, verfasst.

**) In diesen Fällen hat der Bevollmächtigte eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen, wenn nicht zwischen dem Bevollmächtigten und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Patienten entspricht (§ 1904 Abs. 4 und 5 BGB).

bunden sein könnte oder ich dadurch einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 2 BGB). Sie darf somit auch die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. **)

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

Ja Nein

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

Ja Nein

Post und Fernmeldeverkehr

Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.

Ja Nein

Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

Ja Nein

Vermögenssorge

Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen,
- die Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag gegenüber meiner Wohnung wahrnehmen,
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,
- mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen und
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben.
- Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

**(WICHTIG: Kreditinstitute verlangen i.d.R. eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken!
Für Immobiliengeschäfte ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!)**

Ja Nein

 Untervollmacht

Sie darf in einzelnen Angelegenheiten bei urlaubs-, krankheits- oder berufsbedingter Abwesenheit Untervollmacht erteilen.

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin.....
Ort, Datum.....
Unterschrift des Vollmachtnehmers/der Vollmachtnehmerin

Betreuungsverfügung *

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Adresse)

Falls eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die nachfolgend bezeichnete Vertrauensperson **als Betreuer zu bestellen:**

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Adresse)

Auf keinen Fall zur Betreuerin/ zum Betreuer bestellt werden soll:

.....
(Name, Vorname)

.....
(Adresse)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

*) Diese Vollmacht mit Betreuungsverfügung wurde in Anlehnung an: Bayerisches Staatsministerium der Justiz (2009): Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, verfasst.