



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

Telefon: +49 (0) 6131 17 9545
Telefax: +49 (0) 6131 17 9479
E-Mail: npaul@uni-mainz.de
www.klinik.uni-mainz.de/ethikkomitee

Stand 3.2.2010

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

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 Entscheidungs-



findung 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 Pfltegeteam 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 gebötenen 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