



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

Symposium „Vorausplanung in der Psychiatrie“  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU  
München, 25. Oktober 2013

# **Prospektive Autonomie und natürlicher Wille: was tun beim Konflikt?**

**PD Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox**

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Ludwig-Maximilians-Universität München



1. Prospektive Autonomie
2. „Natürlicher Wille“ und seine Bewertung
3. Konflikt zwischen beiden



**Aktuell erklärter Wille** des entscheidungsfähigen Patienten

wenn nicht  
gegeben

**vorausverfügter Wille** (Patientenverfügung)

wenn nicht  
vorhanden

**Behandlungswünsche**

wenn nicht  
vorhanden

**Mutmaßlicher Wille**

**+ „Natürlicher Wille“?**

§1901a BGB, Wiesing, Jox et al. J Med Ethics 2010

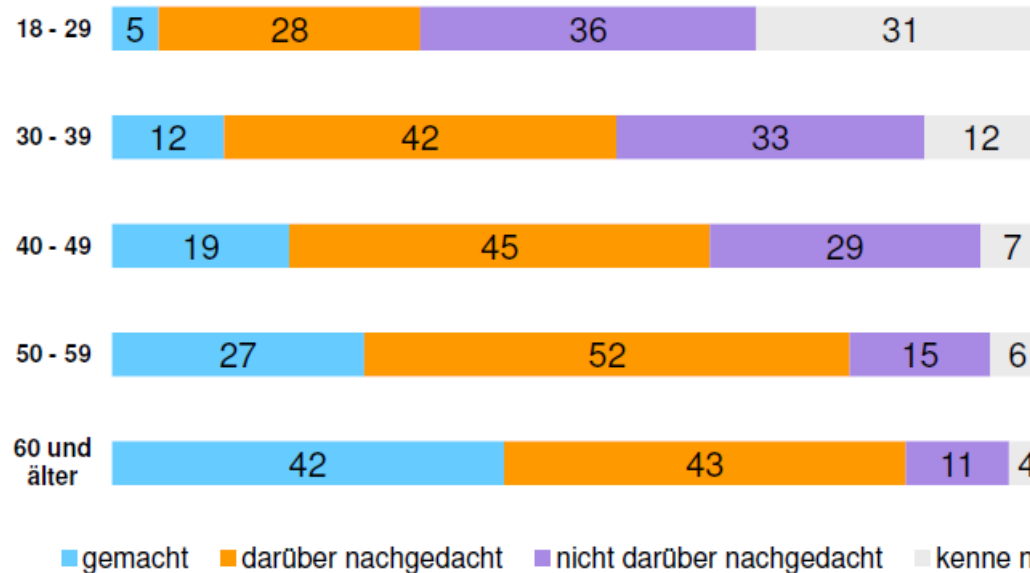


Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.

FORSCHUNGSGRUPPE  
WAHLEN TELEFONFELD

## Patientenverfügung

nach Alter:



FGW Telefonfeld GmbH: Umfrage „Sterben in Deutschland“; Juni 2012 (n = 1.044)

STIFTUNG



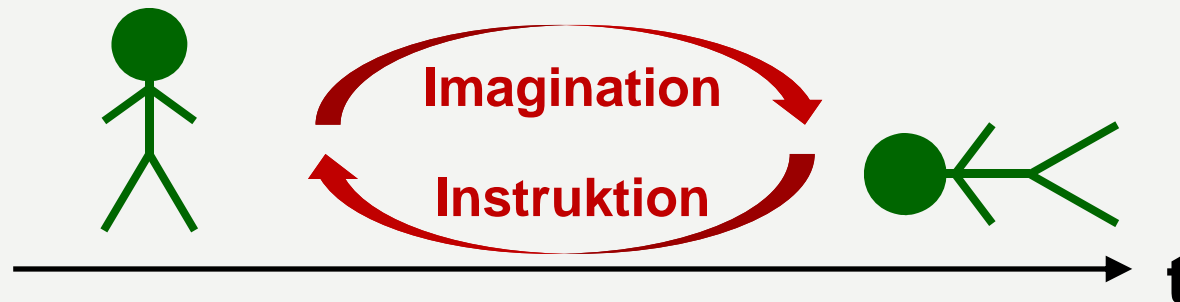
DEUTSCHE  
SCHLAGANFALL  
HILFE

## Umfrage 12/2012:

- >65jährige: 54% PV
- Doppelt so oft bei Privatversicherten



= Form der Selbstbestimmung durch Entscheidung für zukünftige Situationen



- Grundlage: biographisches Konzept von Autonomie
- Ronald Dworkin: „integrative Autonomie“:
  - Menschen dürfen sich auf der Basis ihrer Werte gegen ihre objektiven (gesundheitlichen) Interessen entscheiden
  - Die „experiential interests“ werden übertrumpft von den „critical interests“ (Überzeugungen vom guten Leben)



- Aus dem Alltag nicht wegzudenken, z.B. bei Versprechen, Verträgen, Krediten, Heirat, Testament...
- Gewicht der prospektiven Autonomie ist umso größer, je näher die antizipierte Zukunft
- Grundsatz der fortwirkenden Selbstbestimmung:

*„Auf die Wirksamkeit der Willenserklärung ist es ohne Einfluss, wenn der Erklärende nach der Abgabe stirbt oder geschäftsunfähig wird.“*

§ 130 Abs. 2 BGB

1. Prospektive Autonomie
- 2. „Natürlicher Wille“ und seine Bewertung**
3. Konflikt zwischen beiden

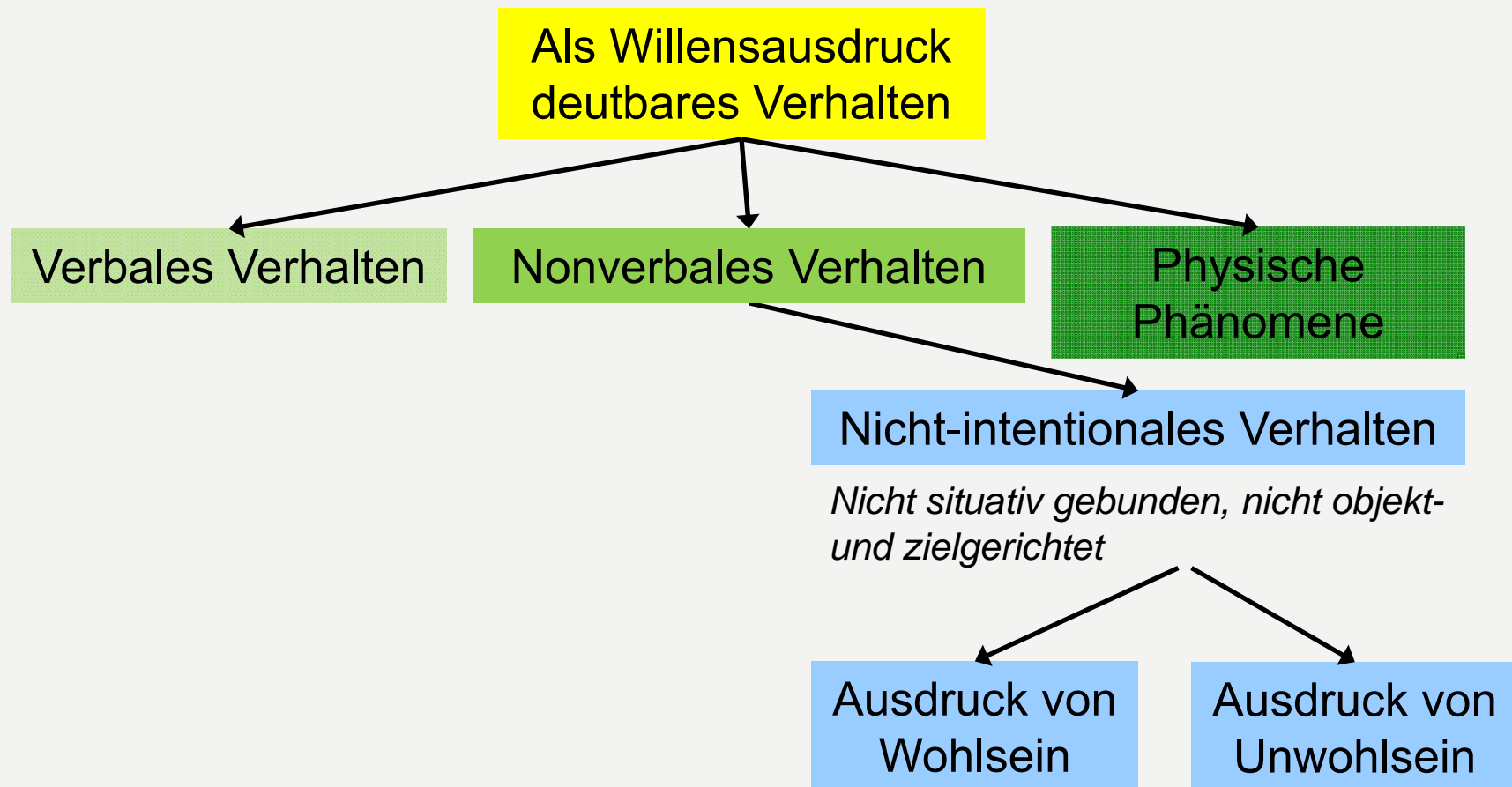
„Der natürliche Wille ist der Wille, der in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit gefasst wird.“

*Lexikon Betreuungsrecht, BtPrax*

### **Rechtliche Relevanz:**

- Sterilisation nicht gegen den natürlichen Willen
- Unterbringung ist nur Freiheitsentzug, wenn sie gegen den natürlichen Willen erfolgt
- Ärztliche Zwangsmaßnahme ist definiert als Maßnahme, die dem natürlichen Willen widerspricht



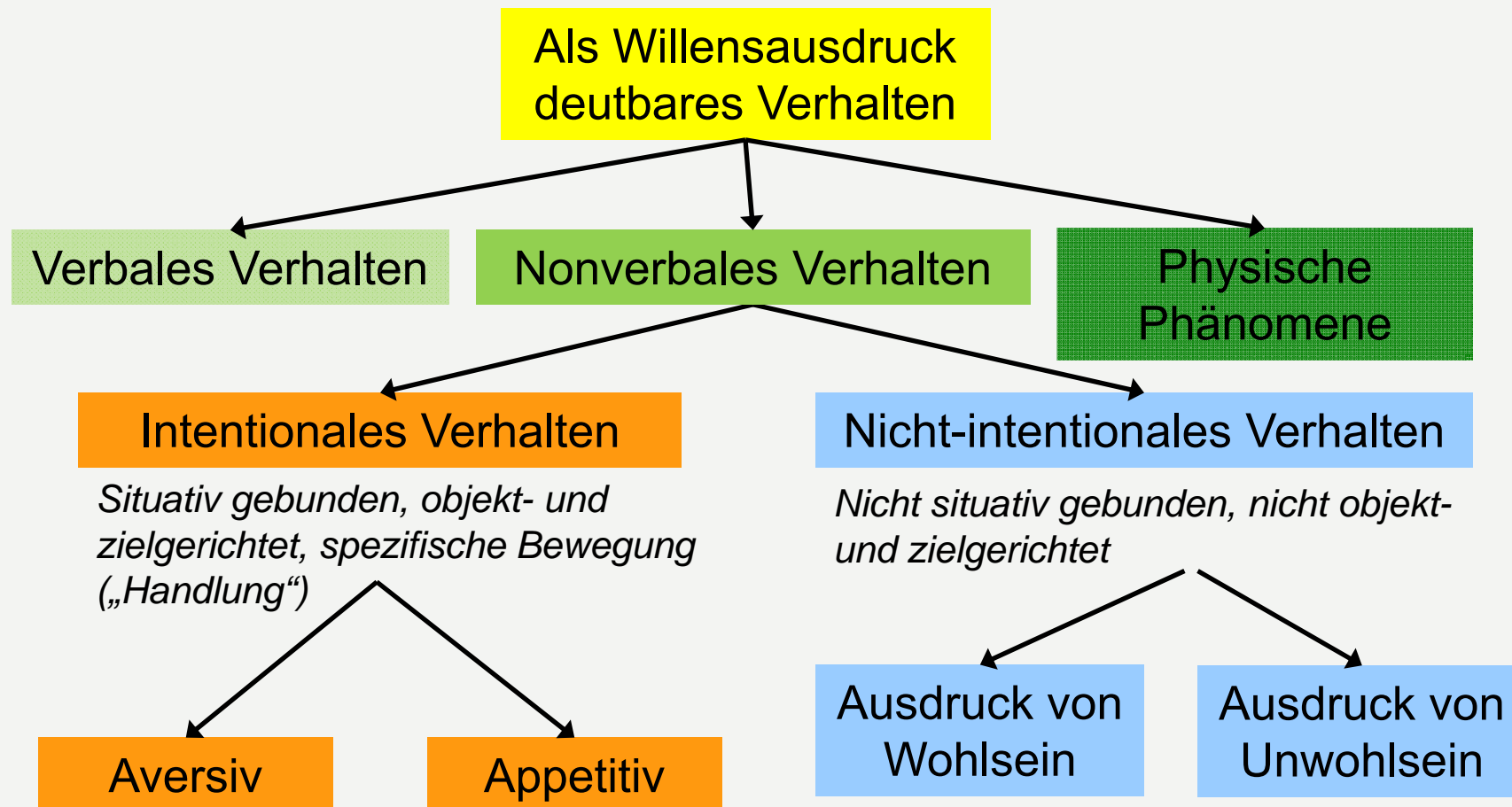


- **Hinweis auf Wohlsein:**

Lächeln, Singen, Pfeifen, Tanzen, entspannte Mimik...

- **Hinweis auf Unwohlsein:**

Traurige/angespannte/ängstliche Mimik, Weinen, Stöhnen, Jammern, Klagen.....





## Aversiv

- *Nahrungsverweigerung*: Mund zukneifen, Kopf wegdrehen, Teller wegschieben, Sonde ziehen...
- *Gegenwehr bei Pflege/Behandlung*: Abwehrgesten, Tabletten ausspucken, Zugang ziehen...

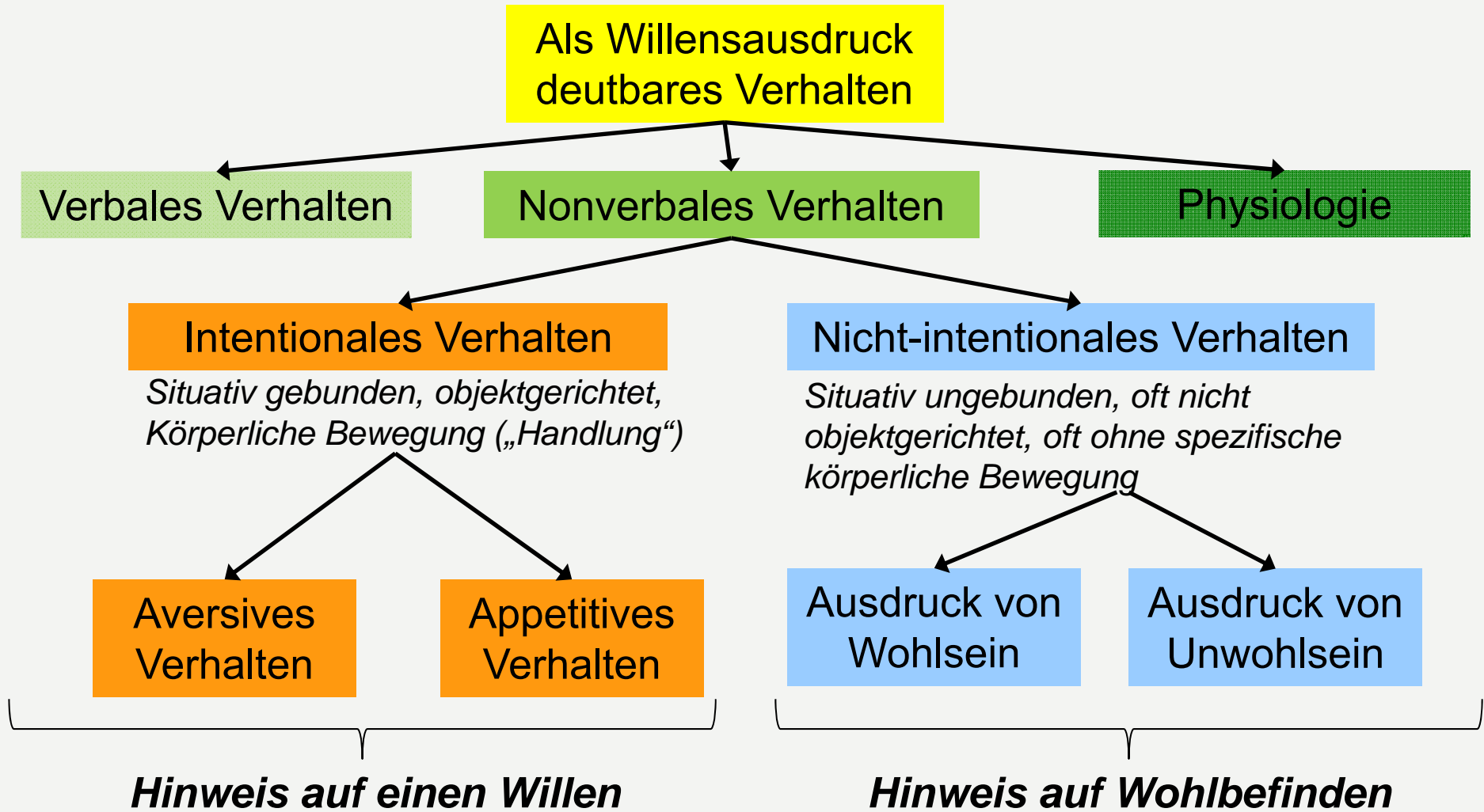
## Appetitiv

- *Streben nach Nähe*: Hand fassen, rufen, umarmen...
- *Andere Formen*: Nahrung greifen/schlucken, nach Gegenständen suchen...



## Nahrungsverweigerung – Was ist das Motiv/Ziel?

- Essen schmeckt nicht?
- Kein Appetit?
- Schmerzen beim Essen? Zahnprobleme?
- Übelkeit, Blähungen, Verstopfung?
- Ablehnung der helfenden Person?
- Depression?
- Sterbewille?



### 1. These:

Nur ein kleiner Teil des nonverbalen Verhaltens sind Willensäußerungen.

### 2. These:

Ethisch relevant ist nicht der Wille als solcher, sondern der Wille als Ausdruck von *Autonomie* (bewusst, frei, rational, informiert).

### 3. These:

Der nicht-autonome Wille ist dann ethisch relevant, wenn die autonomieorientierte Handlung nur gegen Widerstand (mit Gewalt) getan werden kann → Verhältnismäßigkeit

1. Prospektive Autonomie
2. „Natürlicher Wille“ und seine Bewertung
- 3. Konflikt zwischen beiden**





- **Konstellationen** in praxi selten:
  - A) PV gegen Therapie (oft) ↔ NW für Therapie (selten)
  - B) NW gegen Therapie (oft) ↔ PV für Therapie (selten)
  
- **Kein Widerruf** der PV, da Einwilligungsfähigkeit nötig
  - Widerruf = neue PV von gleiche Tragweite
  - rechtlich hat zutreffende PV Vorrang
  
- **Anwendung der PV:**
  - implizite Annahmen über künftigen Lebenszustand
  - wenn diese nicht eintreffen, ist die PV nicht anwendbar

*Jox RJ in: Borasio/Heßler/Jox/Meier 2011*  
*Jox RJ in: Biller-Andorno/Brauer/Lack 2013*



## Respekt vor (prosp.) Autonomie



- PV aussagekräftig?
- Beratung dokumentiert?

## Verpflichtung zum Wohltun/Nichtschaden

- Konstant über die Zeit?
- Konsistent m. Biographie?
- Konsens der Beteiligten?

## Alternative Lösung:

Autonome Positionierung zum „natürlichen Willen“ in durch Passus in PV (s. PV des BMJ)





**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[ralf.jox@med.lmu.de](mailto:ralf.jox@med.lmu.de)