

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 46

Artikel: Geriatriisches Assessment : Erfassen des Patientenwillens

Autor: Wettstein, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790146>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Geriatrisches Assessment

Erfassen des Patientenwillens

von A. Wettstein

Juristische Grundlagen:

- Aertzliche **und** pflegerische Betreuung ist ein sogenanntes Auftragsverhältnis, d.h. **der Patient ist der Auftraggeber**, Aerzte und Pflegepersonen sind Auftragsausführende.
- **Der Wille, nicht das Wohl des Patienten ist massgebend**, auch wenn objektiv feststeht, was für die Gesundheit oder gar die Lebenserhaltung notwendig wäre.
- Kann der Wille des Patienten nicht erfragt werden (z.B. bei Stupor) oder ist er nicht mehr urteilsfähig (z.B. wegen Delir oder Demenz) ist der **mutmassliche Wille des Patienten massgebend**, nicht der Wille der Angehörigen.
Aertzliche Eingriffe, ärztliche Behandlungen ebenso wie pflegerische **Handlungen gegen den ausdrücklichen Willen** von urteilsfähigen Patienten oder gegen den dokumentierten mutmasslichen Willen des Patienten, erfüllen den Tatbestand der Körperverletzung und **sind strafbar**.

Geriatrische Grundlagen

Viele behandlungsbedürftige Krankheiten Betagter beeinträchtigen die Urteilsfähigkeit massiv, d.h. **in der Geriatrie ist oft der mutmassliche Wille des Patienten entscheidend**.

Auch in der geriatrischen Langzeitbetreuung ist der mutmassliche Wille massgebend: niemandem darf aus "medizinischen Gründen" seine bestehenden Lebensgewohnheiten (Essen, Trinken, Rauchen) verboten werden, ausser zum Schutze Dritter.

Definition:

Mutmasslicher Wille = wie der Patient in der derzeitigen Situation entscheiden würde, wenn er noch ein kompetentes Urteil fällen könnte.

Die Einflussfaktoren:

Fünf Faktoren beeinflussen den Willen gegenüber medizinischen Interventionen, insbesondere gegenüber lebensverlängernden Massnahmen:

- 1. Lebensphilosophie*
- 2. Lebensgeschichte*
- 3. Prognose der vorhandenen Grundkrankheiten*
- 4. Konsequenzen der akuten Situation*
- 5. Folgen der vorgesehenen Intervention und möglicher Alternativen*

Der Arzt muss alle fünf Faktoren kennen, um den mutmasslichen Willen eines Patienten erraten zu können.

Massgebliche Lebensphilosophien:

Fünf sich gegenseitig ausschliessende Lebensphilosophien beeinflussen den Willen von Patienten, lebensverlängernden Massnahmen zuzustimmen, oder aber sie abzulehnen:

1. Vitalismus: Wegen dem uneingeschränkten und einmaligen Wert des Lebens an sich, ist - ohne Rücksicht auf Schmerz oder Wohlbefinden - jede lebenserhaltende Massnahme sinnvoll und unbedingt durchzuführen (Haltung fundamentalistischer Religiöser verschiedener Religionen und Konfessionen).
2. Hedonismus: Das Lustprinzip sieht den Sinn des Lebens in der langfristigen Maximierung des Wohlbefindens und Vermeidens von Schmerz. Nur Massnahmen, die das Wohlbefinden erhöhen, respektive langfristig garantieren, finden Zustimmung (epikuräische Haltung).
3. Beziehungsdominanz: Lebenssinn entsteht nur in emotionalen Beziehungen zwischen den Menschen, durch Gefühle, schenkende und empfangende Liebe. Lebensverlängerung ist nur so lange sinnvoll, als die Fähigkeit, Beziehungen und Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, erhalten bleibt. (romantische Haltung).
4. Autonomiedominanz: Leben ist nur sinnvoll, solange die Selbstbestimmbarkeit des Individuums nicht dauernd beeinträchtigt ist, die Autonomie gewährt ist (Haltung des Liberalismus).

5. Utilitarismus: Leben ist nur sinnvoll, wenn es dem Kollektiv nützt. Individuen sind ersetzbar, entscheidend ist das Gemeinwohl (sozialistische Haltung).

Beim Erfassen des mutmasslichen Willens des Patienten darf nicht die lebensphilosophische Haltung des Arztes, sondern muss diejenige des Patienten ausschlaggebend sein. Deshalb muss der Arzt beide kennen.

Methodik zur Willenserfassung:

- ♦ Zur Aufnahme eines geriatrischen Patienten gehört immer auch **das Erfragen der Lebensphilosophie**. z.B. mit der Frage "was denken Sie über lebensverlängernde Massnahmen jetzt und für den Fall, dass Sie unheilbar erkrankt sind?"
- Die Antworten, ebenso wie spontan geäusserte Sterbewünsche, müssen in der Krankengeschichte festgehalten werden. Zwingend dazu gehört eine Beschreibung des Gemütszustandes und der Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt der Äusserung.
- Wenn der Zustand des Patienten die direkte Befragung nicht (mehr) ermöglicht, kann oft aufgrund der Lebensgeschichte und der früher geäusserten Meinung auf die Lebensphilosophie zurückgeschlossen werden.
- ♦ **Patiententestamente** sind wertvolle Hinweise sowohl auf die allgemeine Lebensphilosophie als auch auf den mutmasslichen Willen.
- Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der Wille des Patienten hätte ändern können (dazu braucht es konkrete Belege).
- Patiententestamente regeln meist nicht exakt die aktuelle Entscheidungssituation, so dass es immer eine ärztliche Entscheidung braucht, um festzustellen, ob eine im Testament umschriebene Situation tatsächlich vorliege.
- ♦ **Die Befragung der Angehörigen** dient in erster Linie dem Erfassen der Komponenten des mutmasslichen Willens.
- In der Schweiz ist die Angehörigenbefragung dazu obligatorisch vorgeschrieben in den Richtlinien der Medizinischen Akademie; in Deutschland wird sie empfohlen.

Erfassen des Willens

Der Wille von Angehörigen ist nur dann entscheidend, wenn sie formell gesetzliche Vertreter des Patienten sind im Sinne einer Pflegschaft (Deutschland), respektive Beistandschaft oder Vormundschaft (Schweiz) oder von diesem ausdrücklich (schriftlich) dazu ermächtigt sind.

Zu beachten:

Besteht ein deutlicher Unterschied zwischen dem Willen, den die Angehörigen, und dem, den der Arzt als den mutmasslichen Willen des Patienten angeben, muss der Arzt noch einmal kritisch diesen Widerspruch hinterfragen.

Ein Beharren auf den ärztlich erhobenen, mutmasslichen Patientenwillen ist meist nur gerechtfertigt, wenn

- der Angehörigenwille deutlich eigene Interessen gegenüber dem anderslautenden Willen des Patienten aufzeigt
- der Patient konkret die aktuelle Situation, als er noch urteilsfähig war, besprochen hat und dies auch in der Krankengeschichte so dokumentiert ist.

Konsequenzen bei Urteilsunfähigkeit

Kann ein Betagter wegen krankheitsbedingter Urteilsunfähigkeit die Konsequenzen seines geäusserten Willens nicht klar beurteilen, muss der Arzt und die zuständige Pflegeperson notfalls auch gegen den eindeutig geäusserten Willen entscheiden:

- wenn der geäusserte Wille zu eindeutigem Leiden des Betroffenen führen würde (z.B. Aufstehen trotz Gehunfähigkeit mit wahrscheinlicher Sturzgefahr);
- wenn der geäusserte Wille zu einer menschenunwürdigen Situation führen würde, die der Patient mutmasslich ohne die gegenwärtige Urteilsunfähigkeit vermeiden würde (z.B. Umherirren bei örtlicher Desorientierung, Nacktgehen, Verweigerung von Körperpflege);
- wenn der geäusserte Wille eindeutig dem früher zur Zeit vor der eingetretenen Urteilsfähigkeit geäusserten Willen widerspricht und sich keine Hinweise finden, die eine Änderung des mutmasslichen Willens belegen;

- wenn der geäusserte Wille zu einer unzumutbaren Belästigung oder Gefahr für Mitmenschen führen würde (z.B. Rauchen im Bett, Alkoholexzesse mit Ruhestörung, Autofahren bei Demenz).

Zu beachten:

- Die Betreuung von urteilsunfähigen Betagten ist keine Legitimation für ein generell bevormundendes Verhalten ihnen gegenüber.
- Es ist vielmehr ethische Pflicht, die Lebensgeschichte und -philosophie gerade von urteilsunfähigen Patienten sorgfältig zu erfassen und die Betreuung entsprechend den dabei gewonnenen Erkenntnissen - und nicht der eigenen Auffassung entsprechend - zu gestalten.
- Auch dies muss mit liebevoller Grosszügigkeit geschehen, die Veränderungen akzeptieren kann, mit dem Ziel, die Würde auch des urteilsunfähigen Menschen in möglichst allen Situationen zu wahren.



Bioflorin

Lebende Enterokokken,
Stamm SF 68.

Das biologische Konzept
gegen Diarrhö.



Wenden Sie sich bitte
an das Schweizer
Arzneimittelkompendium
oder verlangen Sie die
ausführliche
Dokumentation.

GIULIANI

Giuliani S.A., 6976 Castagnola-Lugano