

8. Vormundschaftsgerichtstag Nord

Protokoll zur Arbeitsgruppe 3 „Patientenverfügung“

Moderation: Herr Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans Jürgen Kaatsch, Institut für
Rechtsmedizin der Universität Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Herr Volker Lindemann, Vizepräsident des OLG Schleswig a. D.

Protokoll: Herr Klaus Häring, Betreuungsverein Ostholstein e. V.

Anzahl der Teilnehmer: ca. 30 Personen

Zu Beginn der Arbeitsgruppe gab jeder der Teilnehmer und Teilnehmerinnen einen persönlichen und beruflichen Standpunkt und Erfahrungen zum Thema ab. Folgende Aussagen wurden mit der Häufigkeit der Nennung von Herrn Lindemann zusammengefasst.

- ...eine Patientenverfügung verfasst: 7 x
- ...eine Patientenverfügung wurde vorbehaltlos von Ärzten und Betreuer anerkannt: 1 x
- ...es gab inhaltliche Probleme beim Abfassen der Verfügung: 6x
- ...Unklarheit in allen Bereichen: 1x
- ...aus Betreuersicht; Amtsgerichte erklären sich häufig nichtzuständig: 1x
- ...die Patientenverfügung wurde nicht anerkannt. 1x
- ...Motivationsprobleme zum Verfassen einer Patientenverfügung: 1x
- ...Probleme von Bevollmächtigten eine Verfügung durchzusetzen: 3x
- ...zu Behandlungsentscheidungen wurde der Betreuer nicht einbezogen: 1x
- ...eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) wurde ohne Einwilligung von Ärzten auf Veranlassung einer Pflegeeinrichtung gelegt: 1x

Weiterhin wurden grundsätzliche Stellungnahmen zum Thema abgegeben und von einer Vielzahl von Praxisbeispielen berichtet.

Folgende Problemewurden thematisiert und von der Arbeitsgruppe diskutiert.

- Möglichkeiten der Situationsbeschreibung in der die Patientenverfügung wirksam werden soll
- Situationen in denen die Anerkennung einer Patientenverfügung abgelehnt wurde
- Situationen in denen einer Patientenverfügung entsprechend gehandelt wurde
- Das Problem der Aktualität einer Patientenverfügung
- Die Kopplung der Patientenverfügung an eine Vorsorgevollmacht
- Kann der Bevollmächtigte wirksam die Patientenverfügung interpretieren

Auch in dieser Diskussion zeigte sich die Vielfältigkeit der Sichtweisen und Argumente der Teilnehmer, wie schon zu Beginn der Arbeitsgruppe. Weitestgehende Übereinstimmung herrschte über die Zweckmäßigkeit der Verknüpfung einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht.

Die besondere Bedeutung der Betreuungsvereine hinsichtlich deren Aufgabe der Vorsorgeberatung wurde deshalb hervorgehoben.

Herr Prof. Kaatsch stellt die Empfehlungen der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2007 vor. Laut Bundesärztekammer ist der Arzt zur Beratung bei der Abfassung einer Patientenverfügung verpflichtet

Auf der Arzt-Patienten-Ebene gäbe es einen hohen Fortbildungsbedarf. Es herrsche immer noch viel Unsicherheit. Es wurde angemerkt, dass die Beratungspraxis nicht unbedingt der Empfehlung der Ärztekammer entspricht und dass das Weiterbildungsengagement niedergelassener Ärzte zu wünschen übrig ließe.

Der ärztliche Ethik und dem persönliche Gewissen sind die Ärzte in ihrem Handeln verpflichtet, so Herr Prof. Kaatsch. Demnach bleibt die Entscheidung über die medizinischen Maßnahmen zur Diagnoseerstellung vornehmlich dem Arzt überlassen.

Hierauf entwickelte sich eine sehr temperamentvolle und in ihrem Verlauf sich ausweitende Diskussion auf der Basis „ärztliche Berufsethik und Anerkennung des Patientenwillens.

Wiederholt wurde in dem Zusammenhang angemerkt, dass immer die Einschätzung des Patienten über die Qualität seine jetzigen und zukünftigen Lebenssituation, der Wert ist, hinter dem die Sichtweisen aller beteiligten Berufsgruppen zurückzustehen haben.

Herr Lindemann erläutert die aktuell vorliegenden drei Gesetzesentwürfe zur Patientenverfügung und deren Differenzen.

Folgende links ergänzen die in der Arbeitsgruppe behandelte Problematik:

www.bdb-ev.de/downloads/Synopse_Patientenverfuegung.pdf

Synopse der Gesetzentwürfe zur Patientenverfügung, Stand 20.6.2007

www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlungen_Vorversion.pdf

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis
(Deutsches Ärzteblatt 104, Heft 13, 30.03.2007, A891)

Präsentationen der Referenten:

Die Hauptunterschiede der 3 vorliegenden Gesetzentwürfe

	Stünker u.a.	Bosbach u.a.	Zöller u.a.
Grundsatz	PV bleiben bei Einwilligungsunfähigkeit (EU) verbindlich	PV gelten bei EU fort Mit Ausn.:	PV sind bei EU verbindlich
Reichweite	Unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung	Für Abbruch oder Nichtvornahme lebenserhaltender med. Maßnahmen nur 1. bei unumkehrbarem tödlichem Verlauf des Grundleidens oder 2. unumkehrbarer Bewusstlosigkeit	Unabhängig von Art oder Stadium der Erkrankung
Verbindlichkeit	Unmittelbar ohne Vertreterentscheidung	Besondere Bindungswirkung Keine eigene Entscheidung des bei EU allerdings zu bestellenden Betreuers	Unmittelbar für alle Beteiligten
Form	Schriftform	Schriftform	Keine Form

Beteiligung des Vormundschaftsgerichts bei Betreuerentscheidung	<p>Nichteinwilligung oder Widerruf der Einwilligung in med. indizierte Maßnahmen, deren Unterbleiben / Abbruch zum Tode führen würde</p> <p>Ausn.: bei Einvernehmen zwischen Arzt und Betreuer über entspr. Willen des Betroffenen</p>	<p>Bei der Ausnahme 1 (s.o.) wie links</p> <p>Bei dem Einvernehmen hat in der Regel ein „beratendes Konsil“ mitzuwirken</p>	<p>Wie links</p> <p>Sehen Konflikt offenbar schon bei ärztlichem Behandlungsangebot</p>
--	--	---	---

Vorgelegt von Herrn Lindemann/ Vgt Nord 2007

Die Patientenverfügung

Patientenautonomie in der
Diskussion

PV – Inhalt und Probleme

- Inhalt
 - Beschreibung der Situationen, in denen sie gelten soll
 - Benennung der medizinischen Maßnahmen diagnostischer und therapeutischer Art, die abgelehnt werden
 - Benennung der medizinischen, pflegerischen und sonstigen Maßnahmen, die ausdrücklich gewünscht werden
- Probleme
 - War der Patient bei Abfassung einwilligungsfähig, aufgeklärt und frei von Zwang oder Nötigung?
 - Ist die dokumentierte Willensäußerung noch aktuell?
 - Ist die Verfügung mit den gewählten Formulierungen auf die konkrete Situation anwendbar

Patientenverfügung

Keine ausdrückliche gesetzliche Regelung, nur höchstrichterliche (BGH-) Rechtsprechung

- Eine frühere Willensbekundung, mit welcher der P. seine Einwilligung in Maßnahmen der in Frage stehenden Art für eine Situation, wie sie jetzt eingetreten ist, erklärt oder verweigert hat, wirkt, falls der P. sie nicht widerrufen hat, fort
- Mit der Bestellung eines Betreuers ist die rechtliche Handlungsfähigkeit des P. wiederhergestellt. Einer früheren Willensbekundung des P. muss der Betreuer in eigener rechtlicher Verantwortung Ausdruck und Geltung verschaffen

- Die Beibehaltung der Sonde bedarf daher der Einwilligung des Betreuers

Die Entscheidungsmacht des Betreuers ist jedoch mit der aus dem Selbstbestimmungsrecht folgenden Entscheidungsmacht des einwilligungsfähigen P. nicht deckungsgleich.

Der Betreuer ist an die rechtlichen Vorgaben für die Ärzte gebunden, d.h. an die medizinischen Voraussetzungen für eine straffreie Einstellung der künstlichen Ernährung, nämlich den irreversiblen tödlichen Verlauf des Grundleidens

Der Betreuer ist als gesetzlicher Vertreter für die Entscheidung über die Fortgeltung einer einmal erteilten Einwilligung zur künstlichen Ernährung (PEG) zuständig. Seine Erklärung über das Ende der künstlichen Ernährung ist daher für das betr. Heim und das Pflegepersonal verbindlich.

Dem Heim (Vertragspartner) steht eine Überprüfung dieser Entscheidung auf Übereinstimmung mit den Betreuerpflichten nicht zu (nur „Anzeige“ an das Vormundschaftsgericht)

Ein Weigerungsrecht für das Pflegepersonal besteht nur dann, wenn die Einstellung der künstlichen Ernährung mit Strafe bedroht wäre (offen gelassen)

Patientenverfügung

Rechtliche Probleme und Menschenwürde am Ende des Lebens

Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans-Jürgen Kaatsch
Direktor des Instituts für Rechtsmedizin
UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

Grundproblematik

Sorge des Menschen, in Situationen am Ende des Lebens nicht mehr selbst bestimmen zu können, also nicht mehr autonom zu sein.

Arzt-Patienten-Ebene

Allgemeine Rechtsgrundsätze

Keine Behandlung gegen Willen des Patienten

Frage der Willensfähigkeit

Hilfeleistungs- und Behandlungspflichten

Problematik der sog. Sterbehilfe

Richtlinien und Empfehlungen der Landesorganisationen (BÄK)

Inhalte einer Patientenverfügung

Notwendigkeit von Gesetzesvorhaben?

Ausbau der Palliativmedizin und der Hospize

Einwilligungsfähigkeit

- Geschäftsfähigkeit nicht erforderlich
es geht nicht um Rechtsgeschäfte, sondern um „Gestattungen“ im persönlichen Bereich z.B. bei medizinischen Eingriffen
- natürliche Einsichts- u. Steuerungsfähigkeit, um Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) einer ärztlichen Maßnahme erfassen zu können
- konkreter Zustand in jedem Einzelfall
- gilt auch bei Betreuung
-

Einwilligungsfähigkeit

- Fähigkeit, einen bestimmten Sachverhalt zu verstehen (Verständnis)
- Fähigkeit, bestimmte Informationen (Folgen u. Risiken) angemessen zu verarbeiten (Verarbeitung)
- Fähigkeit, Informationen, z.B. Behandlungsalternativen angemessen zu bewerten (Bewertung)
- Fähigkeit, den eigenen Willen auf Grundlage von Verständnis, Verarbeitung und Bewertung der Situation zu bestimmen (Bestimmbarkeit des Willens)

Lebensverlängerung um jeden Preis?

Durch den medizinischen Fortschritt gibt es immer mehr Möglichkeiten der Lebenserhaltung oder Lebensverlängerung!

Muss dieses Mehr an medizinisch-technischem Know-How bis zum Letzten ausgeschöpft werden (oder gibt es Einschränkungen durch „gerechte“ Ressourcenverteilung)?

Wenn nicht, entstehen dann für den Arzt Konflikte mit seinen Behandlungs- und Hilfeleistungspflichten?

**Ist die Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Einzelnen gewährleistet?
Angst vor Missachtung seiner Autonomie?**

Recht auf Lebensbeendigung?

Niederländisches Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung

v. 10. April 2001

Intention:

Strafausschließungsgrund für den Arzt, der unter Einhaltung gesetzlich festgelegter Sorgfaltskriterien Lebensbeendigung auf Verlangen ausführt oder Hilfe bei der Selbsttötung leistet.

Festlegung eines Melde- und Überprüfungsverfahrens.

Voraussetzungen der aktiven Sterbehilfe:

- **Patient hat freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe gebeten**
- **Zustand des Patienten ist aussichtslos und sein Leiden unerträglich**
- **Patient wurde über seinen Zustand und dessen Aussichten informiert**
- **gemeinsame Überzeugung, dass es in diesem Stadium keine angemessene andere Lösung gibt**
- **Hinzuziehung eines anderen unabhängigen Arztes, der den Patienten sieht und die o.a. Voraussetzungen schriftlich bestätigt**
- **sorgfältige medizinische Ausführung der Lebensbeendigung.**

Befürchtete Fernwirkungen rechtmäßiger aktiver ärztlicher Sterbehilfe auf Verlangen ein gravierender Verlust an allgemeinem Vertrauen in die Ärzte, die zu "Todesengeln" würden

- **der tatsächliche Verlust der ärztlichen Integrität aus demselben Grund**
- **eine schwindende gesellschaftliche Bereitschaft zu kostspieliger Pflege und Behandlung Schwerstkranker**
- **eine missbräuchliche Induktion oder Unterstellung von Sterbewünschen bei Schwerstkranken**
- **schwindende allgemeine Bereitschaft zum Schutz menschlichen Lebens**
- **Dammbrüche auf dem Weg zur unfreiwilligen (unverlangten) "Euthanasie"**

Deutsche Rechtsordnung Behandlungsablehnung durch mündigen und willensfähigen Patienten muss vom Arzt in jedem Fall respektiert werden (Vernunftthoheit des Patienten). Probleme entstehen bei Mängeln in der Willensfähigkeit.

Straftatbestände für den Arzt

§ 211 StGB (Mord)

§ 212 StGB (Totschlag)

§ 216 StGB (Tötung auf Verlangen)

§ 13 StGB (Begehen durch Unterlassen)

„Garantenstellung“

§ 323 c StGB (Unterlassene Hilfeleistung)

§ 223 StGB (Körperverletzung)

Aktive Sterbehilfe

1. Aktive direkte Sterbehilfe

2. Aktive indirekte Sterbehilfe („Leidenslinderung“)

Hilfe zur Schmerzlinderung mit nicht beabsichtigter, aber möglicher Lebensverkürzung infolge des Medikamenteneinsatzes

Zulässig als erlaubtes Behandlungsrisiko, bei Einwilligung oder mutmaßlicher Einwilligung

Geboten, wenn indiziert bei schwerem Leiden

Problem: Unterschied zwischen verbotener aktiver direkter Sterbehilfe und möglicher indirekter Sterbehilfe liegt in der subjektiven Einstellung / Absicht des Arztes (Grauzone?)

II. Passive Sterbehilfe („Behandlungsbegrenzung“)

Unterlassen an sich möglicher lebensverlängernder Maßnahmen zur Leidensverkürzung

Zulässig als Hilfe beim Sterben, wenn kein entgegenstehender Wille oder wenn mutmaßlicher Wille des Patienten

Verboten als Hilfe zum Sterben, wenn nicht Einwilligung oder mutmaßliche Einwilligung des Patienten vorliegt (hohe Anforderungen nach BGH)

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

- **Wahrung der Grundrechte eines jeden Patienten**
- **Kein Hinwegsetzen über Willensäußerungen**
- **Dialog zwischen Patient u. Arzt unter Einbeziehung der Angehörigen**

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

- Aber: nicht alle denkbaren Fälle kann man mit einer Patientenverfügung erfassen. Krankheitsverläufe sind immer individuell und lassen sich nicht per Gesetz regeln. Sterben ist nicht normierbar!
- Im Vordergrund steht zunächst die Frage, ob für die Behandlung eines Zustands eine medizinische Indikation besteht. Von dieser Indikationsstellung des Arztes hängt es ab, ob der geäußerte Wille auf die konkrete Behandlungssituation zutrifft.

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

- Es kann somit Situationen geben, in denen Ärzte einen erklärten Willen nicht akzeptieren können, weil er ihrem ärztlichen Gewissen widerspricht. Dies gilt insbesondere dann, wenn es indizierte Behandlungsmaßnahmen zum Vorteil und zum Wohl des Patienten gibt.
- Ein Arzt kann nicht zu einer seinem Gewissen widersprechenden Behandlung oder zu bestimmten Maßnahmen gezwungen werden.

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Möglichkeiten der Willensbekundung

- Schriftliche Vorsorgevollmacht für Vertrauensperson unter Hinzuziehung ärztlichen Rates
- Schriftliche Patientenverfügung,
- bindend für Arzt und Pflegepersonal
- der geäußerte Wille ist grundsätzlich zu beachten
- Benennung einer Vertrauensperson
- Abfassung unter Nutzung ärztlicher Sachkenntnis für medizinische Fragestellungen

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Die Wirksamkeit einer Willensbekundung in einer Patientenverfügung ist am ehesten gesichert, wenn der Patient konkrete Behandlungsoptionen benennen und beurteilen kann.

Dies setzt gewisse medizinische Kenntnisse voraus, die der Patient am besten im persönlichen Gespräch mit dem Arzt seines Vertrauens erwirbt.

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Empfohlen wird die **Kombination** von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.

Vorteil: Es gibt einen Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten. Der Arzt hat einen Ansprechpartner, der den Willen des Verfügenden zu vertreten hat und der bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens auch bei verändertem oder nicht vorhersehbarem Krankheitsverlauf mitwirken kann.

Empfehlungen der BÄK zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Prinzipiell ist es Aufgabe des Arztes, im Sinne der Fürsorge für den Patienten, mit ihm die Möglichkeiten antizipierter Willensäußerungen zu erörtern.

Es besteht eine Dokumentationspflicht, Gespräche über Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung in den ärztlichen Unterlagen zu notieren. Am besten ist es, eine Kopie der Patientenverfügung zu den Akten zu nehmen und zur Verfügung zu halten.

Möglichkeiten der Vorsorge für den Fall, dass Patienten ihre Angelegenheiten - insbesondere im medizinischen Bereich - nicht mehr selbst regeln können

Drei Instrumente stehen zur Verfügung, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

In der **Patientenverfügung**, früher Patiententestament genannt, kann man sich schriftlich zu seinen Wünschen bezüglich medizinischer Behandlung/Nichtbehandlung oder Behandlungsbegrenzung angesichts einer aussichtslosen Erkrankung oder für bestimmte Situationen, insbesondere in der letzten Lebensphase, äußern. Gespräch mit einem Arzt unabdingbar, Aktualisierung alle 1-2 Jahre sinnvoll. Hinterlegung der Verfügung z.B. beim Arzt oder in der Familie, Bekanntgabe der Wünsche im Kreis der Vertrauten (Mut zum Reden!).

Die **Betreuungsverfügung** dient dem Zweck, eine Person des eigenen Vertrauens zu benennen, die für den Fall, dass eine Betreuung notwendig werden sollte, vom Vormundschaftsgericht bestellt werden soll.

Anstelle der Betreuungsverfügung kann eine schriftliche **Vorsorgevollmacht** ausgestellt werden, in der eine Person des eigenen Vertrauens als Bevollmächtigte eingesetzt werden kann, die im Unterschied zum Betreuer nicht vom Vormundschaftsgericht bestellt werden muss, sondern im Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit sofort im Sinne des Vollmachtgebers handeln kann. Dem Bevollmächtigten kann in diesem Dokument auch der vermögens-rechtliche Bereich übertragen werden; dann ist aber juristische Beratung sinnvoll.

Dringende Empfehlung: **Kombination von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht !!**

Name:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit sowie fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene abgebrochen werden
- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel
- wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit u.U. verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf
- wünsche ich mir persönlichen Beistand / geistlichen Beistand
- wünsche ich, dass mein Hausarzt, Dr. verständigt wird
- stimme ich einer Obduktion zur Befundklärung zu / nicht zu
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers

.....

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass Herr / Fraudie Patientenverfügung im Vollbesitz ihrer / seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Unterschrift(en) des / der Zeugen mit Name, Ort und Datum:

.....

Aktuelle Debatte zur Patientenverfügung:

Derzeit ca. 7 - 9 Mio. Patientenverfügungen

Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung

Mehrere Gruppenanträge im Bundestag

Gemeinsam:

Schriftform

jederzeit widerrufbar

keine Aktualisierungspflicht

keine Pflichtberatung

Entwurf von Bosbach, Röspel u.a.

Reichweitenbegrenzung auf irreversibel zum Tode führende Erkrankungen oder dauerhafte irreversible Bewusstlosigkeit (Wachkoma, Schwerstdemenz)

kein Behandlungsabbruch bei therapierbaren und nicht zum Tode führenden Krankheiten (Ausnahme: Wachkoma, Demenz s.o.)

kein Verzicht auf Basisversorgung, kein völliger Entzug von Nahrung und Flüssigkeit, selbst wenn in Verfügung verlangt

- Abbruch bei irreversibel tödl. Krankheitsverlauf zulässig bei Vorliegen einer Patientenverfügung oder bei mutmaßlichem Willen
- Abbruch bei nicht irreversibel tödl. Krankheit: nur bei Patientenverfügung

Obligat: Konsil zur Ermittlung des tatsächlich vorliegenden Willens (Arzt, Betreuer, Bevollmächtigter, Pflegeperson, Angehörige)

Vormundschaftsgericht

bei irreversibel tödl. Verläufen: nur wenn Dissens
bei nicht irreversibel tödl. Verl.: immer Gericht

Entwurf von Stünker, Kauch u.a.

keine Reichweitenbegrenzung, auch wenn Erkrankung nicht zwingend tödlich bei wirksamer Verfügung ohne Anhaltspunkte für einen Widerruf ist der für die jeweilige Behandlungssituation geäußerte Wille immer maßgeblich

mutmaßlicher Wille beachtlich: Berücksichtigung von mündlichen u. schriftlichen Äußerungen in der Vergangenheit, durch Betreuer od. Bevollmächtigten. Ohne Anhaltspunkte ist Wohl des Pat. maßgeblich, Lebensschutz hat Vorrang

Vormundschaftsgericht nur im Zweifelsfall: bei unterschiedlichen Auffassungen über Patientenwillen zwischen Arzt und Betreuer / Bevollmächtigten, jeder Dritte kann gerichtliche Kontrolle erreichen
Entwurf von Zöller, Faust

keine Reichweitenbegrenzung, unabhängig von Erkrankungsart/-stadium

mutmaßlicher Wille wird der Verfügung gleichgestellt

individuelle Prüfung durch Betreuer/Bevollmächtigten gemeinsam mit Arzt, ob Verfügung zur aktuellen Behandlungssituation passt

Bei Dissens zwischen Arzt und Betreuer/Bevollmächtigten Einschaltung des Vormundschaftsgerichts; auch dann, wenn Arzt Behandlung vorschlägt und Betreuer nicht einwilligt

Beschränkung der gesetzlichen Regelung auf das „wirklich Unerlässliche“, Verzicht auf generelle schematische Regelungen

Ist eine umfassende gesetzliche Regelung überhaupt erforderlich?

Deutscher Ärztetag 2007: Gefahr der Verunsicherung im medizinischen Alltag, - wenn überhaupt: nur in Konfliktfällen

Bundesärztekammer 2007: Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille ist nach den Empfehlungen der BÄK schon heute grundsätzlich verbindlich und Grundlage ärztl. Handelns. Unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung ist der Patientenwille immer zu beachten.

In der heutigen Praxis ist das vertrauensvolle Gespräch des Arztes mit dem Betreuer, Bevollmächtigten, Angehörigen die beste Lösung, um dem Willen des Patienten gerecht zu werden.

Verstärkung der Bemühungen um eine effiziente und würdige Sterbebegleitung
Ausbau und Unterstützung der Palliativmedizin und der Hospizbewegung