

Antrag

der Abgeordneten Michael Kauch, Dr. Max Stadler, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Hans-Michael Goldmann, Daniel Bahr (Münster), Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Paul K. Friedhoff, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Miriam Gruß, Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Heinz Lanfermann, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Patrick Meinhardt, Burkhardt Müller-Sönksen, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Patientenverfügungen neu regeln – Selbstbestimmungsrecht und Autonomie von nichteinwilligungsfähigen Patienten stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Viele Menschen machen sich Sorgen darüber, was mit ihnen passiert, wenn sie – in welchem Alter auch immer – durch Erkrankung oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, wichtige rechtliche oder medizinische Entscheidungen für sich selbst zu treffen. Patientenverfügungen ermöglichen es, im Voraus für eine mögliche spätere Behandlungssituation Entscheidungen über gewünschte und nicht gewünschte medizinische Behandlungen zu treffen. Das betrifft insbesondere – aber nicht nur – Behandlungssituationen am Lebensende. Daneben sind Vorsorgevollmachten ein wichtiges Instrument, einen rechtlichen Vertreter u. a. zur Entscheidung über medizinische Behandlungen zu benennen. Politisch entscheidend ist es, niemanden zu Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten zu drängen, allerdings die Verfügungen derjenigen zu achten und durchzusetzen, die solche Entscheidungen für die Zukunft treffen wollen. Dies ist eine Kernfrage selbstbestimmten und menschenwürdigen Lebens bis zuletzt.

Umfragen zeigen, dass acht bis 14 Prozent der Bürgerinnen und Bürger eine Patientenverfügung verfasst haben. In der Bürgerschaft herrscht weiterhin mangelnde Information über die Möglichkeiten der rechtlichen Gestaltung einer Patientenverfügung – trotz annähernd 200 verschiedenen Leitfäden und Musterverfügungen, die von staatlichen und privaten Institutionen angeboten werden. Viele Befragte befürchteten, dass sich Ärzte nicht an die Verfügung halten. Etwa ein Drittel der Befragten ist der irrigen Ansicht, Angehörige könnten ohne Weiteres für sie entscheiden.

Eine uneinheitliche Rechtsprechung mit sich widersprechenden Entscheidungen über die Bindungswirkung von Patientenverfügungen bzw. über die Reichweite der in ihr verfügten Entscheidungen hat zudem Rechtsunsicherheit geschaffen. Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 7. Februar 1984 (VI ZR 174/82) ausgeführt, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auch eine EntschlieÙung, die aus medizinischen Gründen unvertretbar erscheine, schütze. Später hat er mit Urteil vom 13. September 1994 (1 StR 357/94) entschieden, dass bei einem unheilbar erkrankten, nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten der Abbruch einer ärztlichen Behandlung oder Maßnahme ausnahmsweise auch dann zulässig sein soll, wenn die Voraussetzungen der damaligen von der Bundesärztekammer verabschiedeten Richtlinien für die Sterbehilfe nicht vorliegen, weil der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat. Abweichend davon hat der Bundesgerichtshof mit Beschluss vom 17. März 2003 (XII ZB 2/03) entschieden, dass lebensverlängernde Maßnahmen dann zu unterbleiben haben, wenn das dem früher erklärten Willen eines jetzt einwilligungsunfähigen Patienten entspreche. Betreuer von Koma-Patienten müssten aber die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts einholen, wenn sie in die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen einwilligen wollten. Der Bundesgerichtshof führt in seiner Entscheidung weiter aus, dass lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen zu unterbleiben haben, wenn ein Patient einwilligungsunfähig ist und sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen hat und dies seinem in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen entspreche. Insbesondere das Abstellen auf einen „irreversibel tödlichen Verlauf“ ist vielfach kritisiert worden. Hierin wird nicht nur ein medizinisch untaugliches Kriterium, sondern auch eine unzulässige Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten gesehen.

In einem aktuellen Beschluss aus dem Jahr 2005 hat sich der Bundesgerichtshof eindeutig gegen Zwangsbehandlungen ausgesprochen. Der Bundesgerichtshof führte aus, dass eine gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführte künstliche Ernährung eine rechtswidrige Handlung sei, deren Unterlassung der Patient auch dann verlangen könne, wenn die begehrte Unterlassung zum Tode des Patienten führen könnte. Das Recht des Patienten zur Bestimmung über seinen Körper mache Zwangsbehandlungen, auch wenn sie lebenserhaltend wirken, unzulässig (BGH v. 8. Juni 2005, XII ZR 177/03).

Insbesondere die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 macht gesetzliche Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen dringend erforderlich.

Der Nationale Ethikrat hat im Juni 2005 in einer Stellungnahme empfohlen, Voraussetzungen und Reichweite einer Patientenverfügung im Interesse der Rechtssicherheit gesetzlich zu regeln. Der Nationale Ethikrat ist dabei überwiegend der Auffassung, dass die Reichweite und Verbindlichkeit der Patientenverfügung nicht auf bestimmte Phasen der Erkrankung beschränkt werden sollten.

Auch Bundespräsident Horst Köhler hat sich im Oktober 2005 öffentlich für eine gesetzliche Regelung zu Patientenverfügungen ausgesprochen. Der Bundespräsident betonte, dass jeder Mensch das Recht habe, in jeder Phase seines Lebens selbst zu entscheiden, ob und welchen lebensverlängernden Maßnahmen er sich unterziehe.

Aus rechtlicher und medizinethischer Sicht gilt gleichermaßen:

Das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper gehört zum Kernbereich der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Menschen. Selbstbestimmung ist der Kern der Menschenwürde. Die Menschenwürde ist das einzige absolute und damit uneingeschränkt geltende Recht. Das

Selbstbestimmungsrecht wird ausgeübt durch Willensäußerung des entscheidungsfähigen Menschen. Es umfasst aber gerade auch das Recht, die Selbstbestimmung durch erst in der Zukunft relevante Festlegungen auszuüben.

Lebenserhaltende Maßnahmen sind wie alle ärztlichen Eingriffe grundsätzlich nur zulässig, wenn der einsichtsfähige Betroffene in diese Maßnahmen einwilligt. Andernfalls drohen dem behandelnden Arzt strafrechtliche Konsequenzen. Das deutsche Recht stellt das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper höher als die Schutzpflichten anderer für sein Leben. Nicht eine Therapiebegrenzung durch Willenserklärung des Einzelnen ist zu legitimieren, sondern die Behandlung durch den Arzt. Nicht in der Unterlassung der Behandlung liegt der Eingriff, sondern in deren ungerechtfertigter oder nicht gewünschter Fortsetzung. Es gibt keine Fürsorgepflicht des Arztes gegen den rechtlich wirksam erklärten Willen des Patienten. Auch die aus ärztlicher Sicht unvernünftige Entscheidung des Patienten ist zu respektieren. Ausdrücklich können auch Wiederbelebungsmaßnahmen im Rahmen der Notfallmedizin durch Patientenverfügung ausgeschlossen werden. Eine Begrenzung der Reichweite etwa auf infauste Prognosen (absehbar und trotz Behandlung zum Tode führend), Nähe zum Todeszeitpunkt oder risikoreiche bzw. schwer belastende Eingriffe wird daher abgelehnt.

Der Regelungsgehalt von Patientenverfügungen ist jedoch nicht beschränkt auf Behandlungsbegrenzungen. Auch bestimmte Behandlungswünsche und Therapieoptionen können verfügt werden. Lediglich Maßnahmen der Basispflege (hygienische Maßnahmen, Stillen von Hunger und Durst ohne Eingriff in den Körper) dürfen unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde durch Patientenverfügung nicht ausgeschlossen werden.

Der Umgang mit Patientenverfügungen in der Praxis hat gezeigt, dass bei einem vormals mündlich geäußerten Willen oft Beweis- und Auslegungsschwierigkeiten in der konkreten Entscheidungssituation bestehen. Betreuer, Bevollmächtigte, Angehörige, Ärzte und das Pflegepersonal können so in große Konfliktsituationen geraten. Eine Patientenverfügung sollte deshalb grundsätzlich schriftlich abgefasst werden.

Eine zwischenzeitlich eingetretene Einwilligungsunfähigkeit steht der Wirksamkeit der Patientenverfügung nicht entgegen. Die Bindungswirkung eines vormals geäußerten Willens kann aber nur dann zweifelsfrei garantiert werden, wenn die Willenserklärung auslegungsfähig und auf einen konkreten Behandlungsfall subsumierbar ist. Es muss streng geprüft werden, ob der vormals geäußerte Wille dem tatsächlichen Willen des Patienten in der aktuellen Situation entspricht. Das betrifft insbesondere Fälle des so genannten Wechsels der personalen Identität wie zum Beispiel bei schwerer Demenz. Dabei sind eindeutige nonverbale Äußerungen von Lebensfreude und Lebenswillen zu berücksichtigen.

Je konkreter, detaillierter, umfassender und aktueller die Patientenverfügung abgefasst ist, desto klarer wird sie einen Beurteilungsspielraum des für die Entscheidung zuständigen Dritten eingrenzen. Die Patientenverfügung ist für den Arzt bindend, wenn sie auf die aktuelle Situation anwendbar ist. Die Bindungswirkung des Patientenwillens darf nicht durch Rückgriff auf den mutmaßlichen Willen korrigiert werden, es sei denn, dass die bzw. der Betroffene seine frühere Verfügung widerrufen hat oder die Umstände sich inzwischen so erheblich geändert haben, dass die frühere selbstverantwortlich getroffene Entscheidung die aktuelle Situation nicht mehr erfasst. Bleiben Zweifel, ob der Patient von zutreffenden Vorstellungen über das medizinische Geschehen ausgegangen ist, so kann seine Willenserklärung dem Arzt Orientierungshilfe sein. Nur wenn keine Patientenverfügung vorliegt, kommt ein Handeln entsprechend dem vormals mündlich geäußerten Willen oder entsprechend dem mutmaßlichen Willen des Patienten in Betracht.

Die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts sollte beschränkt werden. Das Vormundschaftsgericht darf nur in Konfliktfällen entscheiden. Dies entspricht auch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH v. 8. Juni 2005, XII ZR 177/03). Ein Konfliktfall liegt vor, wenn zwischen dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten, dem Arzt, dem Pflegepersonal und nahen Angehörigen Uneinigkeit über die Auslegung des konkreten Patientenwillens besteht. Kann der Patientenwillen jedoch zweifelsfrei nachgewiesen werden, besteht für die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts kein Raum. Das Vormundschaftsgericht sollte regelmäßig prüfen, wenn der Patient seine Willenserklärung nicht schriftlich verfasst hat. In Zweifelsfragen muss zugunsten des Lebensschutzes entschieden werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher auf,

- a) einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die notwendigen Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen vornimmt. Der Gesetzentwurf sollte insbesondere folgende Regelungen enthalten:
 1. Patientenverfügungen im Sinne des Gesetzes sind schriftlich zu verfassen. Sie können jederzeit auch mündlich widerrufen werden. Mündliche Willenserklärungen sind Grundlage für die Erforschung des mutmaßlichen Willens des Patienten, nach dem sich die Zustimmung oder Ablehnung von Behandlungsangeboten bei Fehlen einer schriftlichen Patientenverfügung zu richten hat.
 2. Der in einer Patientenverfügung niedergelegte Wille des Patienten ist gegenüber jedermann, insbesondere gegenüber Arzt, Betreuer und Bevollmächtigtem, bindend. Dem niedergelegten Willen ist zu folgen, wenn die eingetretene Situation und der Behandlungswunsch hinreichend konkret beschrieben sind. Davon kann nur abgewichen werden, wenn offensichtliche Anzeichen für eine Willensänderung vorhanden sind oder die Verfügung dem Patienten zum Zeitpunkt der möglichen Therapiebegrenzung personal nicht mehr oder nicht mehr voll zuzurechnen ist.
 3. Therapiewünsche, Therapiebegrenzung und Therapieverbote durch Patientenverfügung sind für jeden Zeitpunkt eines Krankheitsverlaufs möglich. Zwangsbehandlungen sind vor dem Hintergrund von Menschenwürde und Selbstbestimmungsrecht auch bei nicht einwilligungsfähigen Personen auszuschließen.
 4. Das Betreuungsrecht soll so geändert werden, dass bei Vorliegen einer schriftlichen Patientenverfügung die Zustimmung zu einem risikoreichen medizinischen Eingriff, zu Therapiebegrenzung und Therapieabbruch grundsätzlich ohne Anrufung des Vormundschaftsgerichts erfolgen kann. Eine vom behandelnden Arzt angebotene Behandlung kann begrenzt oder abgelehnt werden, wenn Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigter nach Anhörung des behandelnden Pflegeteams und der nächsten Angehörigen feststellen, dass die Patientenverfügung hinreichend konkret auf die vorliegende Situation anwendbar ist, offensichtliche Willensänderungen nicht vorliegen und die Verfügung dem Patienten in Bezug auf die aktuelle Therapiebegrenzung personal zurechenbar ist.
 5. Nur im Konfliktfall zwischen behandelndem Arzt, Betreuer bzw. Bevollmächtigtem, behandelnden Pflegenden und nächsten Angehörigen ist das Vormundschaftsgericht einzuschalten. Regelmäßig prüft das Vormundschaftsgericht, wenn keine schriftliche Patientenverfügung vorliegt;

- b) eine Informationskampagne zu starten, die folgende Elemente haben soll:
1. Empfehlungen zur Abfassung von Patientenverfügungen: Es wird empfohlen, Patientenverfügungen nach Beratung über typische Krankheitsverläufe und Behandlungsmöglichkeiten zu verfassen, sie mit einer Vorsorgevollmacht zu verbinden sowie regelmäßig auf Übereinstimmung mit dem aktuellen Willen zu überprüfen und neu zu unterzeichnen.
 2. Informationen über Möglichkeiten der Palliativmedizin: Wichtig ist es, Kenntnisse über die heutigen Behandlungsmöglichkeiten der leid- und schmerzmindernden Medizin zu vermitteln, damit Patientenverfügungen vor dem Hintergrund eines hohen Informationsstandes verfasst werden.

Berlin, den 13. Dezember 2005

Michael Kauch
Dr. Max Stadler
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Hans-Michael Goldmann
Daniel Bahr (Münster)
Jens Ackermann
Dr. Karl Addicks
Christian Ahrendt
Rainer Brüderle
Angelika Brunkhorst
Ernst Burgbacher
Patrick Döring
Mechthild Dyckmans
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Otto Fricke
Paul K. Friedhoff
Horst Friedrich (Bayreuth)
Dr. Edmund Peter Geisen
Miriam Gruß
Heinz-Peter Haustein
Dr. Heinrich L. Kolb
Gudrun Kopp
Jürgen Koppelin
Heinz Lanfermann
Sibylle Laurischk
Harald Leibrecht
Patrick Meinhardt
Burkhardt Müller-Sönksen
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Detlef Parr
Gisela Piltz
Jörg Rohde
Frank Schäffler
Dr. Hermann Otto Solms
Dr. Rainer Stinner
Carl-Ludwig Thiele
Christoph Waitz
Dr. Claudia Winterstein
Hartfrid Wolff (Rems-Murr)
Martin Zeil
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

