

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Ich rufe die Tagesordnungspunkte 3 a und 3 b auf:

a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Wolfgang Bosbach, René Röspel, Katrin Göring-Eckardt und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht (Patientenverfügungsgesetz – PatVerfG)**

– Drucksache [16/11360](#) –

Überweisungsvorschlag:

Rechtsausschuss (f)

Finanzausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe

b) Erste Beratung des von den Abgeordneten Wolfgang Zöller, Dr. Hans Georg Faust, Dr. Herta Däubler-Gmelin und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetz – PVVG)**

– Drucksache [16/11493](#) –

Überweisungsvorschlag:

Rechtsausschuss (f)

Finanzausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für die Aussprache eineinviertel Stunden vorgesehen. – Ich sehe und höre dazu keinen Widerspruch. Dann können wir so verfahren.

Ich eröffne die Aussprache und erteile als erstem Redner dem Kollegen Peter Weiß das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Peter Weiß (Emmendingen) (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Krankheit und Sterben sind Teil unseres menschlichen Lebens. Zentrale Richtschnur allen Handelns, auch in Krankheit und Sterben, ist die unverfügbare Würde des betroffenen Menschen. Der Respekt vor der Einzigartigkeit des Lebens verbietet jede Instrumentalisierung des Schicksals eines Schwerkranken oder Sterbenden, jede Abwertung seiner Lebenslage, jede Fremdbestimmung seines Willens. Um eine solche Fremdbestimmung zu vermeiden und dem Selbstbestimmungsrecht eine starke Stellung zu geben, wollen wir Patientenverfügungen auf eine sichere rechtliche Grundlage stellen. Darum geht es.

Viele Menschen verbinden ja mit der Aussicht darauf, dass sie vielleicht eines Tages entscheidungsunfähig sind und sich nicht mehr äußern können, große Befürchtungen, nämlich dass Dinge geschehen könnten, die sie nicht wollen, dass sie einer, wie sie sagen, kalten Apparatedizin ausgeliefert sein könnten, dass Schmerz und Leid unnötig verlängert werden könnten. Deswegen wollen immer mehr Menschen Vorsorge treffen und sicherstellen, dass ihr Wille ge- und beachtet wird. Mit dem von mehreren Abgeordneten aus mehreren Fraktionen heute eingebrachten Gesetzentwurf zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht soll die Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Einzelnen gestärkt werden. Zugleich wollen wir aber auch Lebensschutz, ärztliche Fürsorge und Patientenwohl gewahrt wissen.

Sicher, der im Voraus für den Fall der Nicht-einwilligungsfähigkeit verfügte Wille ist stets zu beachten. Allerdings ist es nach aller menschlichen Erfahrung ein gefährlicher, ja vielleicht sogar lebensgefährlicher Fehlschluss zu meinen, dass ein früher einmal geäußertes Wille in jedem Fall dem aktuellen Willen des Betroffenen entspricht. Er kann diesem Willen entsprechen, aber es muss nicht zwingend so sein. Würde der Betroffene jetzt, da er schwer krank ist, genauso handeln wie damals, als er noch gesund war und eine Patientenverfügung geschrieben hat? Ist angesichts des rasanten Fortschritts in der modernen Medizin jede vor 10 oder 20 Jahren niedergelegte Willensäußerung tatsächlich noch aktuell? Würde der Patient genauso bestimmen wie damals, als er noch nicht wusste, dass jetzt im Gegensatz zu früher für ihn Heilungschancen bestehen?

Solche Fragen zu stellen heißt nicht, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu relativieren, sondern zeugt davon, dass man den Patientenwillen tatsächlich ernst nehmen und ihm zu jeder Zeit Geltung verschaffen will. Um dafür einen klaren Rechtsrahmen zu schaffen, schlagen die Antragsteller ein, wie ich finde, einfaches Verfahren vor, auch wenn uns unterstellt wird, es sei sehr kompliziert.

Wenn jemand möchte, dass tatsächlich das, was er niedergeschrieben hat, auch exakt so in jeder Situation durchgeführt wird, dann kann er das in einer nach ärztlicher Beratung ausgefüllten Patientenverfügung anordnen. Zugleich sieht unser Vorschlag vor, dass der Abfassung einer solchen Patientenverfügung eine ausführliche ärztliche und rechtliche Aufklärung vorausgegangen sein muss, sie von einem Notar beurkundet werden muss und sie nicht älter als fünf Jahre sein darf, also jeder im vollen Wissen des ärztlich und rechtlich Möglichen seine Patientenverfügung erstellt. Wenn

jemand das nicht machen will, kann er selbstverständlich in jeder anderen Form schriftlich eine Patientenverfügung abfassen und den Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung anordnen. Der Arzt oder der Betreuer müssen sich auch daran halten, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit oder eine Situation vorliegt, in der der Patient mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit trotz Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten das Bewusstsein niemals wiedererlangen wird.

Man kann aber auch das machen, was viele andere tun, nämlich keine Patientenverfügung schreiben. Dann sind immerhin Willensäußerungen aus der Vergangenheit – die Einstellungen zum Leben, die religiösen Überzeugungen – Indizien dafür, wie er, wenn man ihn befragen könnte, vielleicht entscheiden würde.

Bei allem Streit über Details einer gesetzlichen Regelung zu Patientenverfügungen sollten wir in einer solchen Debatte aber auch ein zentrales Anliegen deutlich machen: Es geht darum, den Bedürfnissen schwer kranker und sterbender Menschen möglichst umfassend gerecht zu werden. Dazu sind Patientenverfügungen ein Instrument. Sie sind ein wichtiger Beitrag, aber nicht der einzige. Menschenwürdiges Sterben bedarf zudem intensiver palliativmedizinischer Versorgung, fürsorgender Beratung und seelsorgerischer Betreuung.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Dass Menschen in Würde sterben können, das sollte Ziel unserer gemeinsamen politischen Bemühungen sein.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt: Nächster Redner ist der Kollege Michael Kauch.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Michael Kauch (FDP):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Bereits 2004 und 2006 haben die Liberalen Anträge für die Stärkung von Patientenverfügungen in den Deutschen Bundestag eingebracht. Es ist auch schon wieder mehr als ein halbes Jahr her, dass der Kollege Stünker gemeinsam mit mir und 200 anderen Abgeordneten hier einen Gesetzentwurf eingebracht hat, um Patientenverfügungen wirklich zu stärken.

Fünf Jahre lang warten die Menschen inzwischen darauf, dass dieses Hohe Haus eine Entscheidung über alle diese widerstreitenden

Vorschläge trifft. Jetzt ist genug der Blockade; jetzt muss entschieden werden.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD und der LINKEN)

Das Sterben ist Teil des Lebens. Wir reden heute über Patientenverfügungen. Sie sind ein wichtiger Baustein, um Würde am Lebensende zu ermöglichen, aber eben nur ein Baustein. Genauso gehört mehr menschliche Zuwendung für Sterbende dazu. Gerade für die Menschen, die zu Hause sterben wollen, brauchen wir endlich eine professionelle ambulante Palliativmedizin, und zwar nicht nur in den Großstädten, sondern auch in der Fläche.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD)

All diese Maßnahmen sind kein Widerspruch zu einer Politik für mehr Patientenautonomie. Beides gehört zusammen. Fürsorge ohne Selbstbestimmung ist genauso schlimm wie Selbstbestimmung ohne Fürsorge.

Die moderne Medizin hat Möglichkeiten geschaffen, von denen wir vor 50 Jahren nicht zu träumen gewagt hätten. Ob man das als Geschenk oder als Qual empfindet, kann nur jeder einzelne Mensch für sich selbst entscheiden.

Niemand muss eine Patientenverfügung abfassen. Wer sich entscheidet, festzulegen, was ihm wichtig ist, hat aber auch den Anspruch, dass dieses Parlament seinen Willen achtet.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/ DIE GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, um es klar zu sagen: Wir haben keine naive Vorstellung von Selbstbestimmung, wie Herr Weiß uns das unterstellt hat. Mit Patientenverfügungen verfüge ich natürlich etwas für die Zukunft. Das ist immer ein schwächerer Wille als das, was ich hier und jetzt äußere. Aber was ist denn die Alternative? Die Alternative zum vorausverfügten Willen unter Unsicherheit ist, dass ein Dritter entscheidet. Die Alternative ist die Fremdbestimmung des Menschen.

Lassen Sie mich zu den heutigen Entwürfen kommen. Der Entwurf der Kollegen Zöller und Faust ist in den entscheidenden Fragen – in den Entscheidungsregeln, in der Reichweite – auf einer Linie mit dem Entwurf von Herrn Stünker und mir. Wir wollen gemeinsam keine Beschränkung der Reichweite. Wir wollen das Vormundschaftsgericht nur in Konfliktfällen einschalten. Wir wollen vor allem eine Bürokratisierung des Sterbens verhindern.

Unsere Entwürfe unterscheiden sich in einigen Details. Aber ich bin ausgesprochen zuversichtlich, dass es uns nach einer sachlichen Anhörung gelingt, diese Entwürfe zusammenzuführen. Es macht keinen Sinn, an den eigenen Formulierungen zu kleben und auf ihnen zu beharren. Es geht darum, eine breite parlamentarische Mehrheit für mehr Selbstbestimmung von Patienten zu erreichen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/ DIE GRÜNEN)

Lassen Sie mich hinzufügen: Weder der Entwurf von Herrn Zöllner und Herrn Faust noch der Entwurf von Herrn Stünker und mir beinhaltet einen Automatismus für die Patientenverfügung. Ich habe gehört, Herr Bosbach habe heute einigen Journalisten gesagt: Eine junge Radfahrerin, die stürzt und aufgrund ihrer Verletzungen ins Koma fällt, würde nach unserem Gesetzentwurf nicht behandelt werden, wenn sie vorher in einer Patientenverfügung festgelegt hat, dass sie in diesem Falle nicht behandelt werden möchte. – Das ist natürlich Unsinn.

(Widerspruch des Abg. Wolfgang Bosbach [CDU/CSU])

– Wenn Sie das nicht gesagt haben, Herr Bosbach, dann begrüße ich das natürlich. Aber so wurde es mir berichtet.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege Kauch, Herr Bosbach möchte gerne eine Zwischenfrage stellen.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Wären Sie bereit, zur Kenntnis zu nehmen, dass das weder wörtlich noch sinngemäß stimmt, sondern frei erfunden ist?

Michael Kauch (FDP):

Das nehme ich zur Kenntnis. Es freut mich außerordentlich, dass mich meine Quelle offensichtlich falsch informiert hat. Dennoch möchte ich darauf hinweisen, dass die Behauptung – sie wird möglicherweise im weiteren Verlauf der Debatte noch aufgestellt – falsch ist, dass es einen Automatismus gebe und dass man im Falle einer falschen Formulierung nach dem Vorschlag von Zöllner oder dem von Stünker oder von wem auch immer sterben müsse. Das ist nicht der Fall. Auch nach den anderen Entwürfen soll geprüft werden, ob die entsprechende Formulierung in der Patientenverfügung auf die Situation anzuwenden ist. Es wird vor allen Dingen hinterfragt, wie sie gemeint ist. Dieser Punkt ist in allen Entwürfen enthalten.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich möchte den Gesetzentwurf von Herrn Bosbach nicht selber kommentieren, sondern die Gelegenheit nutzen, ein Zitat aus einem Kommentar anzuführen, der von Herrn Professor Borasio, Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Universität München, stammt. Er bezeichnet den Entwurf von Herrn Bosbach als Patientenverfügungsverhinderungsgesetz, das auf medizinisch fehlerhaften Annahmen basiert, unnötige Hürden aufbaut und ein groß angelegtes Beschäftigungsprogramm für Notare und Vormundschaftsgerichte darstellt. Weiter meint er: Die letzte Lebensphase wird massiv verrechtlicht und damit entmenschlicht. Dieses Gesetz würde sehr viele Menschen ihres Grundrechts auf einen friedlichen und natürlichen Tod berauben. Bevormundung statt Fürsorge. Der ethische Paternalismus lässt grüßen. – Das spricht für sich.

Wenn ein Palliativmediziner eine solche Gesamteinschätzung Ihres Entwurfs trifft, dann muss man sich einmal anschauen, was Palliativmediziner zu einzelnen Bestimmungen Ihres Entwurfes sagen. Darin heißt es, dass Verfügungen, die Krankheiten betreffen, die keinen irreversiblen, tödlichen Verlauf nehmen, nur dann gelten, wenn sie notariell beurkundet werden und wenn es vorher eine ärztliche Beratung gegeben hat. Was sind denn diese irreversiblen, zum Tode führenden Erkrankungen? Herr Borasio schreibt, dass das medizinisch nicht klar festzulegen ist.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege Kauch, lassen Sie eine weitere Zwischenfrage des Kollegen Bosbach zu? – Herr Bosbach, bitte sehr.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Herr Kollege Kauch, was Sie gerade angesprochen haben, ist ein ausgesprochen wichtiges Argument. Es geht nämlich um die Frage: Kann man dieses Tatbestandsmerkmal in der ärztlichen Praxis überhaupt feststellen? Ich zitiere aus der entsprechenden Empfehlung der Bayerischen Staatsministerin für Justiz und für Verbraucherschutz. Sie schlägt folgende Formulierung wortwörtlich vor:

... wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Wie erklären Sie sich die von Ihnen angeführte Stellungnahme von Herrn Professor Borasio angesichts der Tatsache, dass diese Formulie-

rung von dem Beiratsmitglied Professor Domenico Borasio empfohlen wird?

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: Komisch!)

Michael Kauch (FDP):

Herr Borasio schreibt in dem Papier, das mir vorliegt: Da wir alle sterben werden, kann die Definition einer tödlich verlaufenden Krankheit nur lauten, dass Patienten mit dieser Krankheit eine im Vergleich zu gleichaltrigen Gesunden signifikant verminderte Lebenserwartung aufweisen. Das gilt für die meisten Krebserkrankungen, aber genauso für Demenz-, für Wachkoma-, für Herzinsuffizienz-Patienten und für die multimorbiden, hochbetagten geriatrischen Patienten. Hier eine klare Grenze zu ziehen, ist medizinisch-wissenschaftlich unmöglich. Soll das politisch anders sein? – Ich glaube, wir werden im Rahmen der Anhörung Gelegenheit haben, über diese Kontroverse zu diskutieren. Diese Äußerung macht deutlich, dass offensichtlich auch Ärzte mit Ihrem Kriterium ein Problem haben. Abgesehen davon müssen wir uns die Frage stellen, was ist, wenn man Ihre Formvorschriften nicht einhält. Was passiert dann? Dann werden die Menschen zwangsbehandelt,

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Nein!)

dann wird wiederbelebt, dann wird beatmet, dann werden Magensonden gelegt, wird Blut übertragen, werden Antibiotika verabreicht, und das alles gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten.

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: Text lesen!)

Zudem ist Ihr Entwurf ein Beschäftigungsprogramm für die Vormundschaftsgerichte. Sie sagen: In all den Fällen, in denen es nicht um irreversibel zum Tode führende Krankheiten geht, muss das Vormundschaftsgericht selbst dann angerufen werden, wenn Arzt, Betreuer und alle Angehörigen sich darüber einig sind, dass dies der Wille des Patienten ist. Das bringt eine lange Verfahrensdauer mit sich, und wir wissen, was das bedeutet: Das bedeutet, dass man vielleicht zwar Recht hat, aber doch nicht Recht bekommt. In der Sterbephase geht es um Tage oder Wochen. Da kann man nicht darauf warten, dass sich ein Gericht bequemt, endlich eine Entscheidung zu treffen.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Die Verbindlichkeit und der Anwendungsbereich von Patientenverfügungen müssen klar geregelt werden. Wir sollten nicht nur von Selbstbestimmung sprechen; wir sollten die Selbstbestimmung in unseren Gesetzentwürfen auch absichern. Ich hoffe, dass die Argumente, die die Experten vorbringen werden, im

Rechtsausschuss, aber auch im Plenum dieses Hauses, gut abgewogen werden, damit wir zu einer wirklich sachgerechten Lösung für die Menschen in diesem Land kommen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nun hat das Wort der Kollege Christoph Strässer.

Christoph Strässer (SPD):

Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Zunächst einmal möchte ich sagen, dass es gut, richtig und wichtig ist, dass wir nach einer sehr langen Debatte nunmehr in einer Phase sind, in der Entscheidungen getroffen werden können.

Ich möchte an dieser Stelle nachdrücklich den hohen Ärtzefunktionären widersprechen, die noch heute gesagt haben, dass es für die Regelung eines solchen Sachverhaltes einer gesetzlichen Regelung nicht bedarf.

(Beifall des Abg. Joachim Stünker [SPD])

Wer die Debatten der letzten Wochen, Monate und Jahre verfolgt hat und Veranstaltungen zu diesem Thema besucht hat – nach meiner Kenntnis waren es die bestbesuchten politischen Veranstaltungen in vielen Wahlkreisen – , der kann sich über eine solche Einschätzung nur wundern. Die Menschen in diesem Land, die davon betroffen sind, erwarten von den Parlamentarierinnen und Parlamentariern, dass sie Entscheidungen treffen. Ich bin sehr froh darüber, dass wir jetzt auf einem guten Weg sind, auch wenn es inhaltlich unterschiedliche Positionierungen gibt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wir haben meiner Ansicht nach darüber zu reden, dass wir – jedenfalls nach dem Entwurf des Kollegen Stünker, den auch ich vertrete – von zwei unterschiedlichen Lebenssachverhalten ausgehen. Der erste Lebenssachverhalt ist folgender: Ein Mensch, der sich in einer Situation befindet, in der er entscheidungsfähig ist, erklärt schriftlich, wie er in einer Situation, in der er aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht mehr selbst entscheiden kann, also in bestimmten Krankheitssituationen, behandelt oder eben auch nicht behandelt werden möchte. Ich glaube, dass es dem Selbstbestimmungsrecht und damit einer Grundentscheidung unseres Wertesystems geschuldet ist, diesem Willen eines entscheidungsunfähigen gewordenen Menschen Geltung zu verschaf-

fen; denn dies ist nach meiner Überzeugung Kernbestandteil unserer Rechtsordnung: Der erkennbare Wille eines erkrankten Menschen am Ende seines Lebens ist nicht weniger wert als der erklärte Wille eines Menschen, der sich selbst erklären kann.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Dabei geht es – das halte ich für besonders wichtig und erwähnenswert – um den Willen des Patienten. Es geht nicht, wie oft kolportiert wird, um den Willen eines Betreuers, eines Bevollmächtigten oder eines behandelnden Arztes. Niemand hat nach unserer Überzeugung das Recht, seinen Willen an die Stelle des Willens eines entscheidungsunfähig gewordenen Patienten zu setzen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Das wollen wir mit unserem Gesetzentwurf zur Patientenverfügung regeln. Hierfür gilt es einen Rahmen zu schaffen.

Ich möchte aber auf Folgendes hinweisen – vielleicht sehen viele das ähnlich –: Wir wollen und können keine konkreten Formulierungen vorgeben, die in den Patientenverfügungen stehen müssen. Wir möchten nur erreichen, dass, wenn eine Patientenverfügung vorliegt, die den Regeln, die der Gesetzgeber nach dieser sehr intensiven Beratung aufstellt, entspricht, dem Willen, der darin niedergelegt ist, gefolgt wird. Das ist die einzige Stoßrichtung unserer Arbeit an dieser Stelle.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und der LINKEN)

Es geht nicht darum – das hat Kollege Kauch, wie ich finde, völlig zu Recht gesagt –, hier einen Automatismus in Gang zu setzen. Ich verweise, weil ich diese Diskussion teilweise nicht verstehe, sehr deutlich auf das, was in unserem Gesetzentwurf in § 1901 b Abs. 1 und Abs. 2, auf den ich noch zu sprechen komme, steht. Dieser bewirkt genau das Gegenteil von Automatismus. Dort steht ganz klar, dass in jeder Situation, in der mit einer schriftlichen Patientenverfügung gearbeitet werden muss, der Betreuer zu entscheiden hat, ob das, was darin niedergelegt ist, sowohl dem Willen des Patienten als auch seiner konkreten Lebens- und Behandlungssituation entspricht. Das ist kein Automatismus, sondern eine Überprüfung des Willens des Patienten. Ich denke, das ist eine Form des Selbstbestimmungsrechts, die wir zu akzeptieren haben.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

In § 1901 b Abs. 2 ist der Fall geregelt – ich glaube, dieser Lebenssachverhalt ist noch wichtiger –, in dem keine schriftliche Patientenverfügung vorliegt. Auch dafür haben wir klare Regelungen vorgeschlagen, die genau das Gegenteil von Automatismus bewirken. Ich glaube, das ist die Brücke zu dem Entwurf des Kollegen Zöller; denn wir wollen das Gespräch des Betreuers, des Bevollmächtigten mit den Angehörigen, mit all denjenigen, die diesen Menschen sein Leben lang begleitet haben, um festzustellen, ob das, was als mutmaßlicher Wille des Patienten festgelegt worden ist, tatsächlich seinem Willen entspricht. Ich glaube, für die Menschen, die diese schwierige Entscheidung zu treffen haben, ist § 1901 b Abs. 2 eine Kernbestimmung, die mehr enthält als das, was in allen mir bekannten Verfügungen bisher festgelegt worden ist. Das ist das Gegenteil von Automatismus. Deshalb bin ich sehr froh darüber, dass wir jetzt Entwürfe haben, die aus meiner Sicht mehrheitsfähig gemacht worden sind.

Ich möchte noch – aus Zeitgründen ganz kurz – auf den sogenannten Bosbach-Entwurf eingehen. Herr Kauch, Sie haben gesagt, das sei ein Beschäftigungsprogramm für Vormundschaftsgerichte. Ich persönlich halte es auch für ein Beschäftigungsprogramm für Notare.

(Zuruf von der SPD: Ja!)

An der Stelle muss man klar sagen, was man eigentlich will. Ich werte das aus meiner Sicht so, dass man hier das Selbstbestimmungsrecht nach Art. 2 des Grundgesetzes spaltet: Es gibt Patientenverfügungen erster Klasse und Patientenverfügungen zweiter Klasse. – Ich glaube, dass das dem Willen derjenigen, die Patientenverfügungen schreiben, definitiv nicht entspricht.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Deshalb werbe ich dafür, in den Verhandlungen, die jetzt anlaufen, eine breite Mehrheit in diesem Parlament herbeizuführen.

Ich möchte zum Schluss das aufgreifen, was die beiden Vorredner schon gesagt haben: Die Patientenverfügung ist ein Bestandteil der Menschenwürde am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliativmedizin haben auch in Deutschland einen neuen Stellenwert gewonnen. Ich fordere deshalb die gesetzlichen Krankenkassen auf, endlich die Blockade der Umsetzung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung aufzugeben

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

und es den Ärztinnen und Ärzten, die an dieser Stelle tätig sind, zu ermöglichen, auch materiell dafür zu sorgen, dass eine menschenwürdige Behandlung im Rahmen der Palliativmedizin auch in Deutschland möglich wird.

Die Palliativmedizin im Rahmen der seit 2007 bestehenden gesetzlichen Grundlagen zu verbessern und die Grundlagen für eine vernünftige Patientenverfügung zur Selbstbestimmung zu schaffen – dies erwarten die Menschen in diesem Land von uns.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der LINKEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Monika Knoche.

Monika Knoche (DIE LINKE):

Sehr geehrte Präsidentin! Werte Abgeordnetenkolleginnen und -kollegen! Ein würdiges Leben bis zuletzt leben zu können – diesen Wunsch eines jeden Menschen abzusichern ist das, was uns hier im Parlament eint. Dieser Wunsch ist für viele Menschen ein Grund, eine Patientenverfügung abzufassen.

Schon durch das Grundgesetz ist es geboten, das Selbstbestimmungsrecht als Kernbereich der Menschenwürde zu garantieren. Im Zustand der Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit am Ende des Lebens muss sich dieses Menschenrecht bewähren. Doch wir bewegen uns keinesfalls auf patientenrechtlichem Neuland. Es gibt Sterbebegleitrichtlinien der Bundesärztekammer. Darin wird den Umständen des hoch individuellen Sterbeprozesses Rechnung getragen. Sie beinhalten, dass ein Behandlungsziel geändert werden muss, wenn keine wirklich relevanten Angebote mehr gemacht werden können, sodass der natürliche Sterbeprozess seinen Lauf nehmen kann. So haben Menschen bereits heute die Möglichkeit, lebensverlängernde technische Maßnahmen abzulehnen. Ärzte müssen den erklärten Willen der Patientinnen und Patienten befolgen.

Es gilt aber auch, denen Sicherheit zu geben, die aufgrund des Krankheitsverlaufes keine autonome Willenserklärung mehr abgeben können. Das wollen wir in unserem Entwurf durch folgende Regelungen sicherstellen:

Erstens. Niemand ist oder wird genötigt, eine Patientenverfügung abzufassen.

Zweitens. Eine Patientenverfügung ist für die Behandelnden verbindlich. Sie unterliegt keiner Reichweitenbegrenzung. Das stellt sie nämlich mit den Menschen gleich, die willensäußerungsfähig sind. Das heißt, sie ist unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung gültig und damit wachen Patienten gleichgestellt.

Drittens. Es gelten klare Regeln zum Vorgehen in einer konflikthaften Situation. Bei Unklarheiten, was zu tun ist, muss die Patientenverfügung auf den vorliegenden Entscheidungsfall hin bewertet werden. In Situationen, in denen Ärzte gute oder gar heilende Behandlungsangebote machen können, die in der Vorabverfügung ausgeschlossen wurden, ist der vermeintliche Patientenwille genau zu eruieren. Die konkrete Situation ist also maßgeblich, damit nicht gegen die Lebensinteressen der Patienten entschieden wird. Für den ärztlichen Behandlungsauftrag, der hier gilt, ist Wohl und Würde der Patientinnen und Patienten ausschlaggebend.

Viertens. Das Vormundschaftsgericht ist unserer Vorstellung nach dann einzuschalten, wenn keine Einvernehmlichkeit zwischen den behandelnden Ärzten und den Betreuungspersonen hergestellt werden kann.

(Beifall der Abg. Dr. Lukrezia Jochimsen [DIE LINKE])

Nur das Patientenwohl und der Wille, nicht aber die Ängste, Interpretationen und Sorgen der Angehörigen dürfen ausschlaggebend sein.

Fünftens. Gegen die Gerichtsentscheidung kann ein Verfahrenspfleger binnen 14 Tagen Einspruch erheben.

Sechstens. Grundsätzlich – so wollen wir es – muss der antizipierte und geäußerte Wille respektiert werden. – Mehr wird nicht geregelt, weil mehr auch nicht erforderlich ist.

Als Initiatorin des Gesetzentwurfes Zöller/Faust/Däubler-Gmelin möchte ich sagen, dass alle Erleichterungen für den im Sterben liegenden Menschen wie das Stillen von Hunger und Durst, die Behandlung von Schmerzen, die Pflege und die Basisversorgung durch eine Patientenverfügung nicht ausgeschlossen werden können.

Ich halte fest: Der Stünker-Entwurf ist in seiner vorgelegten Form – nicht in den heute gegebenen Interpretationen – aufgrund von drei entscheidenden Punkten für uns nicht akzeptabel.

Erstens. Er wird dem Kernbestand individueller Lebensgestaltung insofern nicht gerecht, als er eben die Befürchtung, dass ein Automatismus

eintreten kann, nicht entscheidend entkräften kann.

(Lachen des Abg. Joachim Stünker [SPD])

Zweitens. Er sichert nicht hinreichend, dass der tatsächliche Wille beachtet wird.

Drittens. Ich bin der Meinung, dass Sie klären müssen, ob Sie den Betreuungspersonen nicht doch zu weitreichende Entscheidungsbefugnisse einräumen.

Auch der Bosbach-Entwurf kann wegen seiner Reichweitenbegrenzung nicht überzeugen; denn eine Unterscheidung in der Lebenswertigkeit der individuellen Sterbeverläufe vorzunehmen und ihnen dann unterschiedlich gültige Verfügungen zuteilen zu wollen, ist meines Erachtens nicht akzeptabel.

Unser Gesetzentwurf ist ein Kompromissvorschlag. Er nimmt keine Reichweitenbegrenzung vor und sichert doch, dass der höchstpersönliche Wille ausschlaggebend ist. Volle Humanität und Würde bis zum letzten Atemzug – das ist unser Credo.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nun hat die Kollegin Katrin Göring-Eckardt das Wort.

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Dem Gesetzentwurf, für den ich spreche, wird immer wieder vorgeworfen, er reguliere das Sterben und achte nicht die Selbstbestimmung am Lebensende. Darauf möchte ich gerne eingehen; denn ich finde, die Frage, was wir unter Selbstbestimmung verstehen, was wir damit in diesem Zusammenhang meinen und wie wir ihr Geltung verschaffen, ist in der Tat entscheidend.

Es ist eben nicht das Gleiche, ob man eine Entscheidung bei vollem Bewusstsein, im Gespräch mit Verwandten, einer Krankenschwester, einem Pfleger und einer Ärztin bzw. einem Arzt trifft oder ob man eine Entscheidung getroffen hat, bevor man in eine Situation kam, in der man sich nicht mehr äußern kann. Die Umstände einer zukünftigen Situation, über die entschieden werden soll, kann man im Voraus weder erfüllen noch kennen. Genau darum geht es.

Wir nehmen die Selbstbestimmung ernst, sehr ernst. Deswegen wollen wir das Recht auf ärztliche Beratung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankern. Wir wollen vor allem die Möglichkeit der ärztlichen

Beratung schaffen; darum geht es uns. Ärztliche Beratung ist keine Zumutung. In Deutschland existiert zum Beispiel für bestimmte Medikamente eine Verschreibungspflicht, weil nicht jeder Einzelne weiß, wie er mit ihnen umzugehen hat, und wir konsultieren, wenn wir eine schwere Grippe haben, einen Arzt. Was schreckt uns eigentlich, eine solche Beratung auch dann in Anspruch zu nehmen, wenn es um eine Entscheidung über Leben und Tod geht? Die Entscheidung, die letztlich getroffen wird – das gilt auch für die Entscheidung darüber, was in die Patientenverfügung geschrieben wird –, liegt beim Einzelnen, und zwar nur bei ihm. Wer entscheiden will, braucht aber Informationen, muss wissen, wofür oder wogegen er bzw. sie verfügt. Genau diese Informiertheit ist es, die eine Patientenverfügung erst lesbar und überhaupt umsetzbar macht. Aus der einfachen Aussage „Ich will nicht an Schläuchen hängen“ kann niemand einen tatsächlichen Willen ableiten, der in einer konkreten Situation gelten soll.

Ärztliche Beratung ist Angebot und Unterstützung. Viele, die darüber nachdenken, eine Patientenverfügung zu verfassen, fragen sich: Wie soll ich das machen? Was kann am Lebensende passieren? Welche Möglichkeiten habe ich, welche nicht? – Das, was heute häufig passiert und was auch in Zukunft der Fall sein wird, wenn der Gesetzentwurf von Herrn Stünker und anderen beschlossen wird – das ist meine Sorge –, möchten wir vermeiden. Heute ist es so, dass der Notar eine fertige Patientenverfügung für 100 Euro oder mehr ausdruckt und sagt: Wenn du dir sicher sein willst, musst du das entscheiden. – Genau das möchte ich nicht. Ich möchte, dass eine ärztliche Beratung stattfindet. Außerdem möchte ich, dass man nur für einen ganz bestimmten Fall eine notarielle Beglaubigung braucht, nämlich dann, wenn jemand verfügen möchte, eine unverrückbare Entscheidung selbst für den Fall zu treffen, dass er schon kurze Zeit später wieder bei Bewusstsein sein könnte. Das wird allerdings nur für eine sehr kleine Gruppe von Menschen gelten.

Ich möchte im Hinblick auf die Selbstbestimmung noch einen zweiten Punkt ansprechen. Selbstbestimmung am Lebensende gelingt nur in Verbindung mit Fürsorge. Nicht *etwas* kann jemandem am Lebensende zu Selbstbestimmung verhelfen, sondern immer nur *jemand*. Durch unseren Gesetzentwurf wird die Vertrauensperson gestärkt. Wir sind uns sicher, dass eine Vertrauensperson in einem konkreten Fall am ehesten entscheiden kann, ob zum Beispiel eine Magensonde gelegt werden sollte oder nicht. Hier darf es keinen Automatismus geben. Ich möchte betonen – darauf hat Frau Knoche bereits zu Recht hingewiesen –: An

dieser Stelle stimmt das, was Sie, Herr Stünker, gesagt haben, nicht mit dem überein, was in Ihrem Gesetzentwurf steht.

(Joachim Stünker [SPD]: Oh doch! Genau das steht da drin! Man muss nur lesen können!)

Man sollte dem Instrument der Patientenverfügung auf keinen Fall etwas zuschreiben, was es nicht leisten kann. Ein Blatt Papier kann nie so viel leisten wie eine Person. Aus genau diesem Grund wollen wir die Rolle der Vertrauensperson stärken. Solche Entscheidungen kann ein Arzt, der einen Patienten vielleicht erst seit sehr kurzer Zeit kennt, gar nicht treffen.

Einer der Hauptbeweggründe dafür, dass jemand heutzutage eine Patientenverfügung verfasst, ist, am Ende nicht unnötig lange leiden zu müssen oder therapiert zu werden, wenn man es nicht mehr will. Man will in Würde sterben; dem Sterben soll der natürliche Verlauf gelassen werden. Das ist richtig, und genau so soll es sein. Doch dazu bedarf es weit mehr als einer Patientenverfügung. Dazu braucht es mehr Pflege, dazu braucht es mehr Möglichkeiten der palliativmedizinischen Versorgung.

Der größte Teil der Patientenverfügungen, die verfasst sind, zielt auf Situationen, in denen eine Krankheit unheilbar ist und zum Tode führen wird. Die bestehenden Patientenverfügungen behalten nach unserem Gesetzentwurf ihre Gültigkeit. Sie können ohne bürokratischen Aufwand erstellt werden. Eine ärztliche Beratung ist keine Voraussetzung für die Gültigkeit einer Patientenverfügung, schon gar nicht ein Gang zum Notar. Es ist absurd, Herr Kauch, von Zwangsbehandlungen zu reden. Damit hat dieser Entwurf nichts zu tun.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD und der FDP)

Mit diesem Entwurf wird versucht, Missbrauch am Lebensende Einhalt zu gebieten, Missbrauch insofern, als dass jemand, der das Gefühl hat, er könnte seinen Verwandten oder gar der Gesellschaft zur Last fallen, sich gedrängt fühlt, eine Patientenverfügung zu schreiben und zu unterzeichnen, die schnell ein Ende setzt, sobald es schwierig wird. Wir brauchen einen Gesetzentwurf, der dann und nur dann, wenn es Zweifel gibt, für das Leben entscheidet, für ein Leben in Würde auch in der Sterbephase.

Allen, die sich für ein Leben in Würde auch in der Sterbephase einsetzen, den in Palliativstationen, in Hospizen, in häuslicher Pflege Tätigen, gebührt Dank und Anerkennung, wenn wir über ein solches Gesetz diskutieren.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD und der FDP)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächster Redner ist der Kollege Wolfgang Zöller.

Wolfgang Zöller (CDU/CSU):

Grüß Gott, Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Viele Menschen haben Angst, am Lebensende durch hochtechnisierte Apparatedizin gegen ihren Willen künstlich am Leben erhalten zu werden und nicht in Würde sterben zu können. Deshalb haben wir einen Gesetzentwurf zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen erarbeitet. Wir sind dabei von folgenden Leitgedanken ausgegangen:

Erstens. Wir wollen die in der Praxis bestehende Rechtsunsicherheit im Hinblick auf die Verbindlichkeit der Patientenverfügung beseitigen. Wir wollen dabei nur das unerlässlich Notwendige regeln, nicht mehr.

Zweitens. Wir wollen, dass der Wille des Patienten respektiert wird. Die Patientenverfügung soll grundsätzlich verbindlich sein. Sowohl der ausdrücklich erklärte als auch der zu ermittelnde mutmaßliche Wille des Patienten sollen nach Verlust der Einwilligungsfähigkeit fortwirken.

(Dr. Herta Däubler-Gmelin [SPD]: Sehr richtig!)

Drittens. Die Patientenverfügung soll in der Regel in Schriftform erfolgen. Weil aber viele Patienten – aus unterschiedlichen Gründen, etwa wegen des plötzlichen Eintritts einer Krankheit – keine schriftliche Erklärung abgeben können, soll die Schriftform für die Wirksamkeit einer Patientenverfügung keine zwingende Voraussetzung sein.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Mündlich geäußerte Erklärungen sollen weiterhin wirksam sein.

(Dr. Herta Däubler-Gmelin [SPD]: Genau!)

Viertens. Auch bei Vorliegen einer Patientenverfügung muss eine individuelle Ermittlung des Patientenwillens in der aktuellen Situation erfolgen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Diese Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass sich durch den medizinischen Fortschritt neue Behandlungsmöglichkeiten ergeben können, von denen der Patient zu dem Zeitpunkt, als er seine Patientenverfügung verfasst hat, noch nichts wissen konnte.

Fünftens. Kein Automatismus, sondern individuelle Beratung und Betrachtung. Die Vielfalt der denkbaren Situationen am Lebensende entzieht sich einer pauschalen Betrachtung, und es lässt sich nicht alles bis ins Detail regeln.

(Dr. Herta Däubler-Gmelin [SPD]: Sehr richtig!)

Sterben ist nicht normierbar. Eine gesetzliche Regelung darf deshalb keinen Automatismus eines buchstabengetreuen Befolgens der Patientenverfügung in Gang setzen. Vielmehr muss Raum für die Beachtung der aktuellen konkreten Situation und die Betrachtung des Einzelfalls geboten werden.

Sechstens. Dialog der Beteiligten statt Bürokratie. Die Umsetzung des Patientenwillens in der konkret eingetretenen Behandlungssituation soll daher nach einem dialogischen Prozess der gegenseitigen Überprüfung und Bewertung zwischen Arzt und rechtllichem Vertreter erfolgen.

(Dr. Herta Däubler-Gmelin [SPD]: Sehr wahr!)

In diesen dialogischen Prozess können bei Bedarf weitere dem Patienten nahestehende Personen wie zum Beispiel Pflegekräfte und Mitglieder des Behandlungsteams beratend einbezogen werden.

Siebtens. Wir wollen ein hohes Maß an Patientensicherheit. Durch die drei folgenden Kriterien wird ein hohes Maß an Sicherheit für den Patienten erreicht:

Erstens. Ärzte und rechtliche Vertreter müssen sich mit jeder einzelnen Patientenverfügung intensiv auseinandersetzen. Sie haben die Pflicht, den Patientenwillen bei einem entscheidungsunfähigen Patienten sorgfältig zu ermitteln.

Zweitens. Der Betreuer ist bei der Ausübung seiner Tätigkeit stets verpflichtet, sich bei der Erfüllung seiner Aufgaben am Wohl des Betreuten zu orientieren.

Drittens. Besteht in dieser Frage Uneinigkeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Betreuer – und nur in diesem Ausnahmefall, also nicht generell –, soll der Wille des Patienten durch ein Vormundschaftsgericht ermittelt werden.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, durch diese Schutzmechanismen wird einerseits sichergestellt, dass Patientenverfügungen nicht gleichsam mechanisch nach deren Wortlaut umgesetzt werden müssen, und andererseits, dass das Selbstbestimmungsrecht nicht unverhältnismäßig eingeschränkt wird. Wir sind der Überzeugung, dass Patientensicherheit und Patientenautonomie in unserem Ent-

wurf gleichermaßen berücksichtigt werden, indem den unterschiedlichsten Situationen am Lebensende ausreichend Raum gewährt wird.

Wir sehen hier einen möglichen Kompromiss zwischen den Positionen, die zurzeit diskutiert werden. Wir sehen mit diesem Vorschlag auch die Möglichkeit für die Abgeordneten, die meinen, man bräuchte keine Regelung, dem beizutreten. Mehr Rechtssicherheit ist sehr notwendig.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nun hat der Kollege Otto Fricke das Wort.

Otto Fricke (FDP):

Frau Präsidentin! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Der Umgang mit dem Tod ist in unserer Gesellschaft schwierig. Egal wann wir auf dieses Problem treffen, ob beim Testament, bei der Organspende oder bei der Patientenverfügung: Wir tun uns damit schwer.

Ich will direkt die erste Frage beantworten: Müssen wir als Gesetzgeber die Patientenverfügung regeln, ja oder nein? – Ich glaube, wir haben die Verpflichtung, dies zu regeln. Es gibt dabei nicht *die* richtige Antwort, aber wir müssen wenigstens *eine* richtige Antwort finden. Sonst täten wir das, was wir als Gesetzgeber nicht tun sollten, nämlich, es innerhalb der Gewaltenteilung anderen zu überlassen. Das wäre ein Fehler und würde die Bürger nur noch weiter verunsichern.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Darüber, welche Antwort wir geben wollen, gehen unsere Meinungen auseinander. Mir geht es um die Freiheit des Patienten. Mir geht es gemeinsam mit dem Kollegen Bosbach, der Kollegin Göring-Eckardt, dem Kollegen Röspel und anderen um die Selbstbestimmung. Eine freiheitliche Lösung bedeutet aber nicht, dass möglichst wenige Regeln gesetzt werden und Selbstbestimmung ermöglicht wird, indem einfach alles laufen gelassen wird. Laufen lassen ist keine Selbstbestimmung.

Freiheit bedarf der Aufklärung. Um Freiheit zu erreichen, muss klargemacht werden, was die Grundlage des Handelns ist. Wer nicht weiß, was er tut, der handelt letztlich nicht frei, sondern in Dunkelheit. Selbst handeln ist nur dann selbst bestimmen, wenn man die Grundlagen seiner Entscheidung kennt. Kennt man sie

nicht, dann hat man zwar schön gehandelt, aber man war nicht wirklich frei.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Diese Fragen sind niemals wichtiger als dann, wenn es um Leben und Tod geht.

Freiheit bedarf aber auch der Verantwortung. Wer Verantwortung übernommen hat – nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere: für Partner, für Kinder, für seine Familie –, der verwirklicht seine Freiheit, der prägt sie aber auch. Diese Verantwortung besteht nun einmal, und diesen Teil der Verantwortung muss man berücksichtigen. Man muss immer sehen, welche Verantwortung man bei aller Freiheit für andere hat und unter welchen Bedingungen man dennoch das Recht hat, sich die Freiheit zu nehmen und so und nicht anders zu entscheiden. Hier liegt der Kern des Unterschieds – er liegt nicht bei den Fällen eines tödlichen Verlaufs –; das will ich gern zubilligen.

Grundentscheidung aller ethischen Entscheidungen im Bundestag in den letzten Jahrzehnten war, dass wir in diesen Fragen dem Einzelnen nie vorschreiben können, was richtig und falsch, vernünftig und unvernünftig ist. Im Gegenteil: Wir geben dem Einzelnen sogar das Recht auf Unvernunft. Aber wenn wir dies tun, dann müssen wir gleichzeitig von dem Betroffenen erwarten, dass er im Rahmen seiner Möglichkeiten die Situation reflektiert und sich mit ihr auseinandersetzt. Warum dann der Notar? Wenn man ein Haus kauft, dann hat der Notar eine Warnfunktion.

(Widerspruch bei der SPD)

– Herr Stünker, Sie können das juristisch alles viel besser; das ist schön und gut. Aber es ist eine Warnfunktion, und deswegen gehen wir zum Notar. Machen Sie es, wie Sie wollen. –

Ähnlich verhält es sich bei elektronisch getätigten Geschäften mit Widerrufsverpflichtung. Wenn es um Fragen von Leben oder Tod geht, dann kann es nicht sein, dass wir den Bürger nicht zu einer Reflexion verpflichten.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächster Redner ist der Kollege René Röspel.

René Röspel (SPD):

Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ja, Herr Kauch, wir haben jetzt fünf Jahre diskutiert. Im Jahr 2004 hat die En-

quete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ ihren Bericht vorgelegt und in ihm unter anderem eine Studie der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zitiert, in der es darum ging, welche Ängste und Sorgen die Menschen umtreiben, wenn sie an ihre letzte Stunde denken: Menschen wollen nicht einsam und alleingelassen sterben, sie wollen keinen schmerzhaften Tod, bis zuletzt an Apparaten hängend. Für die meisten dieser Fälle ist die Patientenverfügung übrigens nicht die passende Antwort.

Wir haben fünf Jahre lang diskutiert. Das war für die Gesellschaft gut, weil dieses Thema breiter und intensiver erörtert worden ist. Im Bereich der Palliativ- und Hospizarbeit haben wir schon einiges, wenn auch noch keinen guten Zustand erreicht. Ich bekenne, dass auch ich in den letzten fünf Jahren viel dazugelernt und meine Position mehrfach verändert habe. Bis heute habe ich eine Reihe von Kompromissen akzeptiert. Ich weiß nun nicht, ob ich die richtige Lösung vorschlage; aber ich bin mir sicherer geworden.

Die Zahl der Patientenverfügungen wird zunehmen, weil die Menschen hoffen, dass sie damit ihre letzte Stunde besser regeln können. Diese Hoffnungen sollten wir nicht enttäuschen. Die Menschen haben das Recht, ihre Entscheidung selbst zu treffen.

(Beifall des Abg. Rolf Stöckel [SPD])

Wir sollten auch dazu beitragen, dass Ärzte und Pflegende mehr Klarheit und Rechtssicherheit in der Frage bekommen, wie sie mit den Menschen in der letzten Stunde ihres Lebens umgehen.

Patientenverfügungen sind Vorausverfügungen für eine Situation, in der man sich noch nicht befindet. Ein Gesunder oder noch nicht Erkrankter hat darin festgelegt, wie andere ihn behandeln oder was sie unterlassen sollen, wenn er nicht mehr selbst entscheiden kann. Er urteilt über eine Situation, in der er sich noch nicht befunden hat, die er noch nicht am eigenen Leibe erfahren, sondern allenfalls bei Verwandten erlebt oder durchlitten hat, oder die er vielleicht nur in seiner Phantasie durchgespielt hat.

Dass sich die Patientenverfügung auf einen Vorgang in der Zukunft bezieht, ist ihre große Schwachstelle. Es kann sein, dass der Kranke dann, wenn die Situation eingetroffen sein wird, genauso entscheiden würde, wie er es als Gesunder aufgeschrieben hat; aber es kann eben auch sein, dass er sich ganz anders entschied. Es gehört zur Lebenserfahrung, dass man in Gesprächen oder auch im unmittelbaren Erleben mitbekommt, dass sich Men-

schen im Verlauf einer Krankheit verändern, andere Entscheidungen treffen und andere Gewichtungen vornehmen oder eine andere Lebensperspektive entwickeln.

Meine Zielsetzung ist, mit dem Antrag, den wir heute einbringen, nach Möglichkeit sicherzustellen, dass der Patient in der Krankheitssituation so behandelt oder eben nicht behandelt wird, wie er es selbst entscheiden würde. Dafür sind aus meiner Sicht zwei Voraussetzungen erforderlich:

Erstens muss der Patient mögliche Krankheitsverläufe und ihre Konsequenzen intensiv mit seinem Arzt diskutieren und sich überlegen, welche Entscheidung er in welchem Fall treffen würde.

Die zweite Voraussetzung ist – das ist wichtig für die, die als Dritte entscheiden müssen –, dass eine lesbare Patientenverfügung bzw. eine klare Handlungsanweisung verfasst werden muss, die später von Dritten verstanden und befolgt werden kann.

(Beifall der Abg. Katrin Göring-Eckardt [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Nur so kann der Wille wirklich umgesetzt werden.

Jetzt gehe ich einen Beispielfall durch – ich weiß, dass das zu Widerspruch führen wird –: Jemand schreibt in seiner Patientenverfügung: „Wenn ich mal dement bin, möchte ich keine medizinische Behandlung mehr.“ Es gibt zwei Möglichkeiten, wie diese Patientenverfügung zustande gekommen ist.

Die erste ist der Idealfall: Der Verfasser hat sich – möglicherweise wegen des Schicksals eines nahen Verwandten – intensiv mit der Situation befasst, sich medizinisch beraten lassen und mit Demenz auseinandergesetzt und betrachtet das, was er aufgeschrieben hat, als seine Entscheidung. Er ist fest entschlossen, dass sie so gelten soll, wie er es aufgeschrieben hat.

Die zweite Möglichkeit ist nicht der Idealfall. Der Verfasser – man denke an Terry Schiavo – hat aufgrund einer spontanen Begebenheit – möglicherweise durch eine Sendung im Fernsehen oder von einem Besuch im Altenheim beeindruckt – ohne Information die Entscheidung getroffen, dass er so nicht leben möchte, und verfasst eine entsprechende Patientenverfügung.

Wie soll sich ein Arzt oder eine Ärztin verhalten, der oder die mit dem Patienten in einer Krankheitssituation konfrontiert wird und diese Patientenverfügung vorfindet, und zwar ohne die Hintergründe ihres Zustandekommens zu kennen, und nicht weiß, welche der Möglich-

keiten zutrifft: Ist die Patientenverfügung aufgrund der notwendigen Informationen zustande gekommen und entspricht sie wirklich dem, was er als seine feste Entscheidung aufgeschrieben hat?

Der im letzten Jahr eingebrachte Stünker-Entwurf wird aus meiner Sicht die Unsicherheit noch vergrößern. Unserem Entwurf wurde vorgeworfen, dass er ein Beschaffungsprogramm für Vormundschaftsgerichte wäre. Ich glaube vielmehr, dass der Entwurf von Stünker, Kauch und Kollegen ein Beschaffungsprogramm für Vormundschaftsgerichte sein wird, weil der Arzt nämlich nicht die Entscheidung treffen wird, wie eine Patientenverfügung, die nicht hinreichend belegt ist, auszulegen ist. Er wird darauf verweisen, dass das nicht seine Entscheidung ist, und letztlich werden die Vormundschaftsgerichte darüber entscheiden müssen.

Wenn die Patientenverfügung nach dem Stünker-Entwurf umgesetzt werden muss, wie ich es vorhin beschrieben habe, dann wird wie im zweiten Fall die Möglichkeit des Irrtums und der Leichtfertigkeit in Kauf genommen. Muss sie nicht umgesetzt werden – ich bin gespannt, wie diese Frage in der Anhörung und durch die möglicherweise noch folgenden Redner beantwortet wird – –

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege, entschuldigen Sie, dass ich Sie unterbreche. Gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Kauch?

René Röspel (SPD): Ja, gerne.

Michael Kauch (FDP):

Herr Kollege, sind Sie bereit, zur Kenntnis zu nehmen, dass wir genau diesen Problemfall noch über die von Ihnen beschriebene Problematik hinaus aufgegriffen haben, indem wir im Gesetzentwurf des Abgeordneten Stünker und anderer vorgesehen haben, dass stets der aktuelle Wille Berücksichtigung finden muss, und dass in der Begründung zu diesem Gesetzentwurf der aktuelle Wille in Verbindung mit dem Demenzfall ausdrücklich näher beschrieben worden ist?

(Zuruf des Abg. Peter Weiß [Emmendingen] [CDU/CSU])

Darin steht nämlich, dass wir an dieser Stelle

– es geht um die Auslegung, Herr Weiß; Sie wissen selbst, dass die Begründung dabei eine Rolle spielt –

im Demenzfall die aktuellen, auch nonverbalen Äußerungen des Patienten beachten müssen. Der Demenzfall ist der schwierigste Fall, vor

dem wir stehen, weil es dabei zu Persönlichkeitsveränderungen kommt.

Sind Sie bereit, zur Kenntnis zu nehmen, dass genau dieser Fall in unserem Gesetzentwurf sehr ausführlich – möglicherweise ausführlicher als in Ihrem Entwurf – behandelt worden ist?

René Röspel (SPD):

Er ist nicht ausführlicher als in unserem Gesetzentwurf behandelt worden, jedenfalls was die Konsequenzen anbelangt. Ich habe das sehr wohl interessiert und nachdenklich gelesen. Aber im Prinzip ist genau dieser Punkt bei Ihrer Auslegung das Problem. Wie kann der Patient, der sich sehr wohl entschieden hat – das ist der Idealfall, den ich zuerst beschrieben habe –, dass er im Demenzfall auf keinen Fall behandelt werden will,

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Das ist der Punkt!)

sein Selbstbestimmungsrecht durchgesetzt bekommen, wenn Sie – wie jetzt und wie es in den Diskussionen häufiger zu hören ist – anfangen, es zu relativieren? Sie sagen nämlich, der aktuelle Behandlungswille solle sehr wohl eine Rolle spielen. Wie soll aber der Arzt, der den Patienten vorher nicht gesehen hat und auch nicht die Hintergründe kennt, die zu dessen Entscheidung geführt haben, zwischen dem aktuellen Willen und der selbstbestimmten Entscheidung abwägen, die der Patient einmal getroffen hat und zu der er fest entschlossen ist?

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU)

Wenn Sie so argumentieren, passt das Etikett Selbstbestimmungsrecht und Kenntnisnahme nicht auf den Gesetzentwurf; denn die Erfahrung ist, dass die Menschen sagen: Der Stürker/Kauch-Gesetzentwurf bietet uns die Sicherheit, dass das, was ich aufgeschrieben habe, umgesetzt wird. – Gerade haben Sie genau das relativiert. Deswegen ist der Gesetzentwurf, den Sie unterstützen, nicht geeignet, das Selbstbestimmungsrecht und dessen Umsetzung zu gewährleisten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wir werden in der Anhörung noch darüber diskutieren. Aber ich bin froh über Ihre Zwischenfrage, weil sie deutlich macht, dass man sich Ihren Gesetzentwurf genauer anschauen muss.

Eine bessere Lösung – auch im Sinne des Selbstbestimmungsrechtes – bietet aus meiner

Sicht der von den Kollegen Bosbach, Göring-Eckardt, Fricke und mir erarbeitete Gesetzentwurf. Wer fest entschlossen ist, unabhängig von Art und Stadium der Krankheit und hoffentlich nicht gegen alle Vernunft,

(Zuruf des Abg. Rolf Stöckel [SPD])

– das kann ich nicht beurteilen; gegen meine Vernunft jedenfalls –

bestimmte Handlungsanweisungen zu verfügen, sich ärztlich beraten und seinen Beschluss notariell beurkunden lässt, der bekommt eine deutlich höhere Sicherheit, dass seine Patientenverfügung auch umgesetzt wird; denn der Arzt bekommt deutlich mehr Hinweise auf die Genese der Patientenverfügung.

Gleichzeitig bietet unser Gesetzentwurf – das ist mir mindestens genauso wichtig – einen besseren Schutz vor Fehlinterpretation. Die meisten Patientenverfügungen beziehen sich auf tödliche Erkrankungen oder auf dauerhaften Bewusstseinsverlust. Diese Formulierung lässt sich auch im Entwurf bzw. in der Broschüre des BMJ finden. Die meisten Patientenverfügungen bleiben nach unserem Gesetzentwurf – entgegen allen Behauptungen – verbindlich. Wer das Selbstbestimmungsrecht klarer umgesetzt wissen sowie Fehlinterpretationen und Irrtümer, die Konsequenzen für das Leben haben, verhindern will, muss den Gesetzentwurf von Herrn Bosbach und Kollegen unterstützen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächster Redner ist der Kollege Dr. Ilja Seifert.

Dr. Ilja Seifert (DIE LINKE):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich bin weder katholisch noch eine Frau. Aber eine der vielen Zuschriften, die wir zum Beispiel von einer katholischen Frauenorganisation bekommen haben, enthält den bemerkenswerten Satz, dass es den Damen lieber sei, wir fällten keine Entscheidung als eine, die noch mehr verwirrt. Ich spreche hier als jemand, der keinen der vorliegenden Gesetzentwürfe unterstützt; denn ich kenne viele Menschen, die keine Patientenverfügung verfassen wollen.

(Peter Weiß [Emmendingen] [CDU/CSU]: Sie müssen es auch nicht!)

Es wurde bereits mehrfach gesagt, dass dieses Recht selbstverständlich weiterexistiert.

Ich möchte in dieser Debatte extra dafür sprechen. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass jede Patientenverfügung, wie auch immer sie verfasst sein mag, eher zur Verwirrung beiträgt, weil sie den Glauben vermittelt, man hätte Sicherheit – von fast allen Seiten wurde bereits gesagt, dass der Wille anderer in der Regel mehr Verwirrung stiftet als der eigene – und wäre in einer rechtlich klaren Situation. Das stimmt aber in Wirklichkeit nicht.

Was brauchen wir denn wirklich, wenn wir nicht mehr fähig sind, unseren Willen zu bekunden, wenn es an das Sterben geht? Ich denke, das Wichtigste ist das Vertrauen zu den Personen, die um uns herum sind. Deshalb plädiere ich sehr dafür, zum Beispiel eine Vorsorgevollmacht auszustellen, also zu sagen, welche Person meines Vertrauens dann, wenn ich selber nicht mehr reden, mich nicht mehr äußern kann, in der Lage ist, für mich zu sprechen. Mit dieser Person muss ich natürlich vorher geredet haben; das ist doch klar. Das sind in der Regel sehr nahe Angehörige. Das muss aber nicht sein.

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie uns deshalb nicht den Eindruck vermitteln, dass wir mit einer notariell beglaubigten Patientenverfügung wirklich Sicherheit haben, dass am Ende des Lebens unser Selbstbestimmungsrecht und unsere Würde so gewahrt bleiben, wie wir es uns wünschen und erwarten dürfen.

Wir müssen in unserem ganzen Leben immer auf bestimmte Menschen vertrauen, gerade in der Situation der Krankheit. Ich muss darauf vertrauen, dass die Ärzte ihr Handwerk verstehen und mich richtig beraten, dass sie mich nicht so beraten, dass sie möglichst viel verdienen, sondern so, dass es mir möglichst gut geht. Das hat etwas mit dem Vertrauen zu tun, das ich zu meinem Hausarzt oder zu wem auch immer habe. Das Gleiche trifft in jeder anderen Situation zu, erst recht in der Situation des Sterbens.

Deshalb: Lassen Sie uns die Palliativmedizin ausbauen, lassen Sie uns die ambulanten und stationären Hospize stärken, lassen Sie uns die Pflege verbessern usw. Damit helfen wir den Menschen wirklich. Und: Lassen Sie uns das altbewährte Prinzip des Vertrauens von Menschen, die sich lieben – vielleicht darf man so etwas in diesem Zusammenhang einmal sagen –, stärken. Wir sollten nicht so tun, als ob wir mit einem Arbeitsbeschaffungsprogramm für Juristen aller Art wirklich etwas in der Situation, über die wir hier gerade reden, erreichen würden.

Noch einmal: Man muss weder katholisch noch eine Frau sein, um diesem Satz zuzustimmen. Bevor wir dadurch mehr Verwirrung schaffen, dass wir so tun, als ob wir etwas getan hätten, lassen Sie uns lieber bewusst die Entscheidung fällen, keine Patientenverfügung vorzuschreiben.

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Wir schreiben keine vor!)

Das wäre eine bewusste Entscheidung zur Stärkung des Vertrauens untereinander. Betonen Sie bitte überall, wenn Sie draußen mit den Leuten reden, dass es keine Pflicht zum Verfassen von Patientenverfügungen gibt. Wer es doch tut, nimmt sein gutes Recht wahr, aber man sollte nicht denken, es ginge nicht ohne.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der CDU/CSU und der SPD)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nun hat der Kollege Jerzy Montag das Wort.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Katrin, ich habe an dem Gesetzentwurf von Herrn Stünker und Kollegen über viele Monate sehr intensiv mitgearbeitet. Deswegen kann ich – damit will ich anfangen – es nicht stehenlassen, wenn du in der Debatte sagst, bezüglich des Problems des angeblichen Automatismus würden wir in unseren Texten etwas anderes schreiben, als wir erzählen würden.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Ich will, um den Irrtum auch von dieser Stelle aus in aller Klarheit und Ruhe auszuräumen, sagen: In unserem Gesetzentwurf steht, dass dann – ich kürze ab –, wenn eine Patientenverfügung vorliegt, der Betreuer prüft, ob die Festlegungen der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Diese Prüfung beinhaltet eine Einzelfallprüfung mit all den Elementen, die der Kollege Zöller ausführlich aufgeführt hat. Erst wenn diese Prüfung beendet ist und der Betreuer die Entscheidung getroffen hat, dass zwischen dem Text der Patientenverfügung und der konkreten Lebenssituation eine Einheit besteht, dann hat der Betreuer der Patientenverfügung Geltung zu verschaffen. Das ist das Gegenteil von einem Automatismus, und so steht es in unserem Gesetzentwurf.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege Montag, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Dr. Wodarg?

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):
Ja.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Bitte sehr.

Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):

Herr Kollege, Sie haben eben ganz deutlich ausgesprochen, dass hier nur der Betreuer prüft.

(Joachim Stünker [SPD]: Nein!)

So jedenfalls steht es in Ihrem Text. Dadurch unterscheiden Sie sich von dem Entwurf, den Herr Zöller vorgestellt hat, weil hier von Anfang an ein dialogischer Prozess gefordert wird. Ich halte es für wichtig, wenn wir ins Gespräch kommen wollen, dass das als Basis anerkannt wird und dass wir dann weiter diskutieren. Wenn es hier allerdings nur der Betreuer ist, dann gibt es dort einen Dissens.

(Joachim Stünker [SPD]: Das stimmt doch gar nicht!)

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Lieber Kollege, ich bin Ihnen sehr dankbar dafür, dass Sie diesen Punkt aufgreifen, weil er mir Gelegenheit gibt, das aufzuklären.

Der Gesetzentwurf, den wir vorlegen, aber auch die anderen Gesetzentwürfe behandeln das Betreuungsrecht und die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts. Sie sagen weder negativ noch positiv ausdrücklich etwas über die Rechte und Pflichten des behandelnden Arztes. Aber es ist selbstverständlich, dass der Arzt zuallererst eine Diagnose zu stellen und einen Behandlungsvorschlag zu machen hat; denn nur dann kann der Betreuer überhaupt mit seiner Prüfung beginnen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Außerdem steht in unserem Gesetzentwurf ausdrücklich, dass eine Einigung zwischen Betreuer und Arzt

(Christoph Strässer [SPD]: Voraussetzung ist!)

über die Auslegung zustande kommen muss. Nur dann, wenn eine solche Einigung zustande kommt, bedarf es keiner vormundschaftlichen Entscheidung.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN – Zuruf: § 1904 Abs. 4! Einfach mal lesen!)

– Tut mir leid, das kann ich jetzt nicht mehr machen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Patientenverfügungen – das ist vielleicht auch die Antwort auf Ihre Bemerkungen, Herr Kollege Seifert – sind nach dem geltenden deutschen Recht nicht verboten, ganz im Gegenteil. Es gibt viele Patientenverfügungen. Die Entwicklung der Bevölkerung und der medizinischen Möglichkeiten wird dazu führen, dass es in Zukunft noch mehr geben wird. Die Frage, die wir beantworten müssen, ist, ob die gesetzlichen Regelungen dieses Problem umfassend erkennen und behandeln. Das tun sie nicht.

Der Bundesgerichtshof hat in einer Entscheidung vom 17. März 2003 gesagt: Einen Teil der Lücken im Vormundschaftsrecht und im Betreuungsrecht kann man mit Rechtsfortbildung klären. Aber er hat schon im Jahre 2003 dem Parlament zugerufen: Mit dieser Lückenfüllung kann es nicht so weitergehen. Der Gesetzgeber ist aufgefordert zu entscheiden.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Deswegen ist es einfach notwendig, dass wir uns endlich auf eine Regelung dieses Komplexes einigen. So wie ich es sehe, ist eine der entscheidenden Fragen, ob wir – in welcher Form auch immer – eine Begrenzung der Geltung, also eine Reichweitenbegrenzung, einführen sollten oder nicht.

(Rolf Stöckel [SPD]: So ist es!)

Das geltende Recht sieht eine solche Begrenzung nicht vor.

Ich bin dem Kollegen Bosbach dankbar dafür, dass er aus einem bayerischen Dokument zitiert hat. Ich will mich dem gleich anschließen. Das Bayerische Staatsministerium der Justiz – es handelt sich wahrscheinlich um die gleiche Broschüre – hat zu der Frage der Patientenverfügung einen Text veröffentlicht – diese Passagen sind mit denen des Bundesjustizministeriums textgleich –, in dem über die Patientenverfügung und ihre Geltung nach geltendem Recht steht: Es gibt keine Reichweitenbegrenzung.

Deswegen stelle ich fest: Derjenige, der jetzt eine neue gesetzliche Regelung vorschlägt, in der eine solche Begrenzung vorgesehen ist, geht hinter das geltende Recht zurück und verschlechtert die Situation für die Patienten, für die Betreuten.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Deswegen muss ich, wenn wir uns intensiv mit den Entwürfen auseinandersetzen, aus meiner Sicht sagen: Der Entwurf Bosbach jedenfalls führte zu einer Verschlechterung der jetzigen Lage. Da wäre es besser, er käme nicht.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/ DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN)

Wir werden über die weiteren Einzelheiten in den Beratungen sprechen. Ich kann wegen der begrenzten Redezeit darauf nicht mehr eingehen.

Ich will nur noch zu einem Punkt etwas sagen. Wer sagt – das klingt auch an –, nur eine informierte Entscheidung sei eine selbstbestimmte, der begeht aus meiner Sicht einen Fehler. Eine informierte Entscheidung ist eine bessere. Eine informierte Entscheidung ist eine, die eher befolgt werden kann. Eine informierte Entscheidung ist eine, die denjenigen, die dann zu entscheiden haben, die Aufgabe erleichtert und vielleicht auch eher zu einem Ergebnis führt. Aber sie ist keine Voraussetzung für die Selbstbestimmung.

Letztendlich: Lebensschutz, so heißt es, stünde gegen die Selbstbestimmung. Nein, liebe Kolleginnen und Kollegen, Lebensschutz gibt es nur innerhalb der Selbstbestimmung und nicht gegen die Selbstbestimmung.

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Julia Klöckner.

Julia Klöckner (CDU/CSU):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Viele Menschen, die uns bei dieser Debatte zuhören, die die vorausgegangenen Debatten verfolgt oder sich mit Materialien und Kommentaren beschäftigt haben, werden jetzt sicherlich nicht einfacher entscheiden können. Es wird vieles nicht klarer, sondern immer komplexer, und es geht durcheinander. Diese Rückmeldung bekomme zumindest ich von vielen Bürgerinnen und Bürgern, die sich mit dieser Thematik ernsthaft beschäftigen. Das hat wenig damit zu tun, dass es an Intelligenz mangelt; Grund ist die Komplexität, aber auch die Ernsthaftigkeit des Themas.

Wer sich mit Patientenverfügungen befasst, der beschäftigt sich mit dem Tod. Natürlich kann man in einer Patientenverfügung auch festhalten, dass alles Mögliche getan werden soll, wenn man nicht mehr ansprechbar ist;

aber wir konzentrieren uns auf die Fälle, in denen es zum Beispiel darum geht, frühzeitig oder früher, als es im sonstigen Verlauf geschähe, Leben zu beenden bzw. das, was an Medikamenten oder an medizinischer Versorgung zur Verfügung steht, nicht mehr in Anspruch zu nehmen.

Wir müssen viele Menschen enttäuschen, indem wir sagen: Es wird kein einfaches Formular mit drei Punkten geben, das man unterschreiben kann. Es wird genauso wenig Einheitsformulare geben, wie es Einheitsgrößen oder Einheitsautos gibt. Deshalb können wir die Menschen nicht daraus entlassen, sich selbst damit zu beschäftigen. Wir als Politiker können die Rahmenbedingungen setzen; aber wenn es darum geht, darüber nachzudenken, was einem das Leben in welchen Situationen wert ist und welche Sichtweisen man hat, ist weiterhin jeder selbst gefordert.

Deshalb bin ich der Meinung, dass wir ein sorgfältiges Vorgehen brauchen. Diese Debatte, wie wir sie auch schon in den vergangenen Jahren geführt haben, ist ein sehr gutes Beispiel dafür.

Sehr verehrter Herr Kollege Kauch, ich teile nicht Ihre Art der Argumentation, nämlich zu sagen: Wir haben genug diskutiert, so viele Jahre schon. Die Menschen warten bereits so lange. Wir müssen jetzt endlich ein Gesetz machen.

– Wir beide saßen in der vergangenen Legislaturperiode zusammen in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“. Sie wissen, wie wir gerungen haben, wie viele verschiedene Sichtweisen es gab, auch unter den Menschen außerhalb des Parlaments. Nun stellen wir fest, dass just diejenigen, die uns immer aufgefordert haben, endlich ein Gesetz zu machen, jetzt zu denen gehören, die uns sagen: Eigentlich brauchen wir kein Gesetz. –

Auch beim Gegenüber, bei denjenigen, für die wir die Gesetze machen, bemerkt man also einen Wandel. Hier geht es nicht um 10 Euro Praxisgebühr, die man irgendwann wieder revidieren könnte, wenn man eine Fehlentscheidung getroffen hat; hier geht es um Leben und Tod, um eine Thematik von einer Tiefe und Ernsthaftigkeit, wo Sorgfalt absolut vor Schnelligkeit geht.

Das zeigt sich auch bei der Debatte über das Thema Selbstbestimmung. Alle setzen auf Selbstbestimmung. Wir alle nutzen in dieser Debatte das Wort „Selbstbestimmung“; ich auch. Ich bin für Selbstbestimmung. Jetzt ist natürlich die Frage: Was verstehen wir unter „Selbstbestimmung“? Selbstbestimmt ist mei-

ner Meinung nach nur derjenige, der nicht von Angst bestimmt ist, der nicht von Unkenntnis bestimmt ist,

(Peter Weiß [Emmendingen] [CDU/CSU]: So ist es!)

sondern selbstbestimmt ist derjenige, der aufgeklärt ist, der informiert ist, der um die Konsequenzen seiner Entscheidung weiß. Deshalb sichert man nur dann die Selbstbestimmung von Menschen, wenn man ernsthaft, verbindlich über das aufklärt, was jemand selbst bestimmt und von dem er dann zu Recht verlangt, dass es Geltung hat.

Ein Beispiel, auch wenn es banal ist: Wenn jemand sagt: „Ich möchte nie an Schläuchen oder an einer Gerätschaft liegen“, weil er zum Beispiel gesehen hat, wie die eigene Großmutter über Jahre dahinvegetiert ist, oder wenn jemand sagt: „Ich möchte niemals eine PEG-Sonde gelegt bekommen“, weil er weiß, dass man damit über Jahre am Leben erhalten werden kann, dann kann ich verstehen, was er im Sinn hat. Es gibt aber auch den Fall, dass jemand nicht weiß oder nicht vor Augen hat, dass man auch bei einer Blinddarmoperation an Schläuchen liegt oder dass man eine PEG-Sonde vorübergehend nutzt, weil man so Medikamente besser abgeben kann. Das kann hier fatale Folgen haben, wenn die Verfügung eins zu eins Geltung haben müsste.

Deshalb unterstütze ich aus voller Überzeugung den Entwurf von Herrn Bosbach und anderen Kollegen. Dieser Entwurf wird genau dieser Konstellation im Leben gerecht. Es geht auch darum, lebenserhaltende Behandlung bei nicht tödlichem Verlauf der Krankheit verbindlich zu untersagen, aber nur dann, wenn rechtlich und ärztlich aufgeklärt wurde. Das gilt für wenige Konstellationen.

Ich finde, die Beurkundung einer Verfügung für den Fall, dass lebensrettende Maßnahmen nicht vorgenommen werden sollen, ist nicht zu viel verlangt, gerade mit Blick darauf, dass man für jeden einzelnen Quadratmeter eines Kartoffelackers, den man verkaufen will, zum Notar gehen muss. Darüber hinaus sollte man bedenken, dass es sogar Widerrufsfristen für Verbraucher gibt,

(Christoph Strässer [SPD]: Ich kann doch meine Patientenverfügung heute oder morgen ändern!)

weil sie sich zum Beispiel beim Kauf einer Kaffeemaschine geirrt haben könnten, und man sie innerhalb dieser Fristen zurückgeben kann. Aber das Leben kann man sich nicht zurückholen.

(Christoph Strässer [SPD]: Doch, das kann man jederzeit tun!)

– Ich höre jetzt: „Doch, das kann man tun!“. Das kann man eben nicht tun, wenn man nicht mehr ansprechbar ist. Das gilt doch alles für den Fall, dass man nicht mehr ansprechbar ist. In einer Situation, in der Sie ansprechbar sind, brauchen Sie ja gar keine Patientenverfügung.

Bei der Debatte, wie wir für mehr Verbraucherschutz sorgen können, sind wir zum Beispiel bei Geldanlagen an dem Punkt, dass wir von beiden Seiten unterschriebene Beratungsprotokolle ausfertigen lassen wollen, damit Fehlberatungen und Fehlentscheidungen vorgebeugt wird. Wenn es um das Sterben geht, liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten wir genauso viel Sorgfalt an den Tag legen.

Ich danke wirklich allen, die nicht in der Öffentlichkeit stehen, aber Menschen begleiten und vielleicht in der eigenen Familie selbst schwere Schicksale zu tragen haben. Ihr Dienst leistet wie der Hospizdienst und der Dienst beider Kirchen in diesem Bereich sehr viel für ein humanes Antlitz unserer Gesellschaft. Ich finde, dass wir mit Leid so umgehen sollten, wie es die Menschen verlangen, nämlich mit Linderung und nicht mit kompletter Ausschaltung und Ignorierung.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nun hat das Wort der Kollege Dr. Wolfgang Wodarg.

Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Wir reden hier, wie ich finde, über einen sehr traurigen Anlass. Wir sprechen darüber, dass die Menschen Angst vor der modernen Medizin haben. Wir sind verantwortlich für die Ausgestaltung der medizinischen Versorgung. Was haben wir falsch gemacht? Weshalb haben die Menschen Angst vor der modernen Medizin? Was läuft da?

Ich war sehr beeindruckt von dem, was Herr Seifert gesagt hat. Er hat ja hervorgehoben, dass es nur dann etwas bringt, zum Arzt oder ins Krankenhaus zu gehen, wenn man Vertrauen hat. Die FDP fordert genau aus dem Grunde die freie Arztwahl. Man soll sich jemanden aussuchen können, bei dem man sich gut aufgehoben fühlt, bei dem man keine Angst haben muss, dass er behandelt, um Geld zu verdienen, sondern bei dem man sicher sein kann, dass er alles tut, um zu helfen, um das zu erreichen, was man selber möchte, nämlich Gesundheit. Das scheinen wir nicht

ganz hinzubekommen. Deshalb gibt es Konflikte, und Juristen treten auf den Plan und wollen helfen.

Ich kann hierzu eine Geschichte erzählen: Professor Hoppe, der Präsident der Bundesärztekammer, hat im vorigen Jahr auf einem Seminar zum Thema Patientenverfügung, das er für Journalisten durchgeführt hat, voller Unterstützung ein Beispiel vorgetragen. Er war wegen einer Grundstücksangelegenheit bei einem Notar. Als diese geregelt war, sagte der Notar: Wollen Sie, wo Sie schon hier sind, nicht gleich auch eine Patientenverfügung bei mir ausfertigen?

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Das machen ja die meisten beim Grundstückskauf! – Heiterkeit bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Das wurde ihm angeboten. Als er es mir erzählte, erwiderte ich ihm: Herr Professor Hoppe, Ihnen müsste das eigentlich überhaupt nicht komisch vorkommen. Wenn Kassenpatienten zum Arzt gehen und sich untersuchen lassen, dann fragt der Arzt hinterher oft: Wollen wir nicht noch eine Ultraschalluntersuchung als IGeL-Leistung machen? Das zahlt zwar die Kasse nicht, aber ich würde es Ihnen doch empfehlen. – Genau das Gleiche passiert hier auch. In beiden Fällen soll etwas verkauft werden. In beiden Fällen geht es nicht um das Wohl des Patienten.

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: 38 Euro! – Michael Grosse-Brömer [CDU/CSU]: Damit verdient man doch gar kein Geld!)

Das sind Dinge, die die Menschen misstrauisch machen.

Was wollen wir erreichen? Auf Basis der Gesetzentwürfe, die vorliegen, werden wir in den Anhörungen und weiteren Verhandlungen in diesem Hause zu etwas kommen, was wir den Menschen auch wirklich anbieten können. Ich bin da sehr zuversichtlich und habe überhaupt keine Angst, dass es sich nicht gelohnt hätte, darüber fünf Jahre – vielleicht war es sogar noch etwas länger – zu diskutieren. Uns sind die Probleme klarer geworden. Das Bewusstsein dafür, was wirklich nötig ist, ist geschärft worden. Aber da fehlt auch noch einiges. Ich habe zu Beginn etwas von dem anzusprechen versucht, was wir uns vor Augen zu halten haben. Nach meiner Einschätzung besteht aber überall im Hause Klarheit über unser Ziel, dass der Wille des Patienten respektiert wird und nichts gegen den Willen von Patienten geschieht. Das heißt nicht, dass der Patient sich alles wünschen darf und die Ärzte alles machen müssen. So geht es auch wieder nicht. Die Einhaltung des Nihil nocere – des

Verbots, zu schaden – muss aber bis zum Schluss gewährleistet sein.

Die Möglichkeit, zu prüfen, welche medizinischen Möglichkeiten es gibt, und die Lage erneut zu diskutieren, können Patienten in den Fällen, über die wir reden, nicht mehr selbst wahrnehmen. Dies muss aber geschehen. Der mutmaßliche oder irgendwann einmal festgelegte Wille muss dem gegenübergestellt werden, was andere empfinden, die Verantwortung für den Patienten tragen und die sich fragen: Wie konnte der so etwas schreiben? Wenn er das schon gewusst hätte, hätte er etwas ganz anderes festlegen können.

Dieser Abwägungsprozess wird umso besser gelingen, je mehr Menschen in Verantwortung und im Wissen um den Willen des Patienten sowie über das, was medizinisch möglich ist, beteiligt werden.

Deshalb ist es gut, entsprechend dem Antrag, den Herr Zöller ausführlich vorgestellt hat – dafür danke ich –, auch ins Gesetz zu schreiben, dass dieser Dialog stattzufinden hat, dass der Betreuer sich daran zu beteiligen hat und dass andere ebenfalls zu beteiligen sind. Dies halte ich für den richtigen Weg.

Mit Herrn Seifert bin ich aber auch der Meinung, dass es nicht reicht, irgendein Formular vorzulegen. Wir sind nicht sicher, wenn wir die Patientenverfügung ausgefüllt haben. Es ist viel sicherer, wenn wir mit möglichst vielen Menschen darüber gesprochen haben, was wir empfinden, wie wir leben und wie wir sterben wollen. Dann können andere auch für uns handeln, wenn wir es selbst nicht mehr können.

Deshalb ist die Vorsorgevollmacht ein wichtiges Instrument, für das ich hier noch einmal werben möchte und das ich auch all denen empfehle, die mich fragen: Was soll ich machen, damit mit mir nichts passiert, was ich nicht will?

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der LINKEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächster Redner ist der Kollege Dr. Hans Georg Faust.

Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Als Arzt und Intensivmediziner musste ich lernen, dass der Wille des Patienten das höchste Gebot ist. Was für den wachen Patienten gilt, muss auch für den hier und jetzt kommunikations- und entscheidungsunfähigen Patienten,

den dementen oder bewusstlosen Patienten gelten.

Wir ringen in diesem Gesetzgebungsverfahren also um die Antwort auf die Frage: Welche Voraussetzungen und welche Abläufe fordert der Gesetzgeber, damit der Wille einer entscheidungsunfähigen Person über das weitere medizinische Vorgehen, manchmal über Leben und Tod, entscheidet? Es kann also nicht die Patientenverfügung allein entscheidend sein. Vielmehr muss sie in ein prozesshaftes Geschehen eingebettet sein.

Eigentlich ist das alles nichts Neues. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille des Patienten war auch schon bisher grundsätzlich verbindlich. Ärzte dürfen sich nicht über die Willensäußerungen hinwegsetzen.

Dass das in der Vergangenheit trotzdem geschah und dass dies vielleicht auch der Anlass für die Diskussion in der Öffentlichkeit ist, zeigt, wie wichtig es ist, nochmals die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen klarzustellen und eine breite Diskussion darüber sowohl in Patienten- als auch – das sage ich sehr bewusst – in Ärztekreisen zu führen.

Es geht also weniger um die Einführung einer Vielzahl neuer Paragraphen, sondern um eine Veränderung in den Köpfen, –

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der FDP)

auch in den Köpfen von Ärzten, die in einer falsch verstandenen paternalistischen Haltung Therapien dort fortführen, wo der kranke Mensch es nicht mehr will.

Zwei der drei vorliegenden Gesetzentwürfe sind von einem gewissen Misstrauen gegenüber Ärzten geprägt. In einem der Entwürfe wird der Patient sogar vor sich selber geschützt. Seine Entscheidung soll nur in gewissen Fällen gelten; für die Bescheinigung, ob dieser Fall eingetreten ist, ist dann doch wiederum der Arzt zuständig.

Meine Damen und Herren, die Ermittlung und Umsetzung des Patientenwillens ist ein Prozess – kein Suchen in verschiedenen Schubladen eines Gesetzesschranks, in die man die Patientenverfügungen je nach Form, Ausgestaltung oder Krankheit gelegt hat.

Gerda Hasselfeldt (CDU/CSU):

Herr Kollege, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Montag?

Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU): Ja, gern.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Bitte sehr.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin, herzlichen Dank, und vielen Dank, Herr Kollege, dass Sie diese Frage zulassen. –

Herr Kollege, Sie haben zuletzt in Ihren letzten Ausführungen gesagt, dass in zweien der drei Gesetzentwürfe ein gewisses Misstrauen gegenüber Ärzten dokumentiert sei. Ein Entwurf davon müsste dann derjenige sein, an dem ich mitgearbeitet habe. Aber ich persönlich habe kein generelles Misstrauen gegenüber Ärzten. Im Gegenteil: Ich habe ein generelles Vertrauen den Ärzten gegenüber. Ich möchte Sie gerne konkret fragen: An welcher Stelle erkennen Sie in dem Gesetzentwurf von Stünker und anderen eine Misstrauensäußerung gegenüber Ärzten?

Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU):

Herr Kollege Montag, wir werden noch Gelegenheit haben, die einzelnen Verfahrensschritte in den verschiedenen Gesetzentwürfen, was den Willensermittlungsprozess auf Grundlage des Dialogs mit den einzelnen Patienten betrifft, zu beleuchten. Ich sehe in Ihrem Entwurf aber die Tendenz, bei der Willensermittlung den Betreuer in der federführenden Rolle zu sehen und den Arzt mehr in der Rolle des Ausführenden, der sich den getroffenen Festlegungen beugen muss. Wegen der Nuancierung werden wir sicherlich im Gespräch bleiben. Ich glaube, das ist der Ernsthaftigkeit des Themas angemessen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Es ist also Aufgabe der den Kranken begleitenden Personen, der Angehörigen, des Betreuers, des Arztes und in Konfliktfällen auch des Vormundschaftsgerichts, die Patientenverfügung entsprechend ihrer Ausgestaltung als Grundlage zu nehmen und mit allen sonst zur Verfügung stehenden Möglichkeiten den Patientenwillen sorgfältig zu ermitteln und danach zu handeln. Je genauer die Patientenverfügung die Situation beschreibt, für die sie gelten soll, je aktueller sie ist, je detaillierter sie ist – womöglich ist es sehr wichtig, dass der Betreffende ein Beratungsgespräch geführt hat und beim Notar war; das konkretisiert die Patientenverfügung weiter, das ist gar keine Frage –, je mehr sie im Gleichklang mit weiteren Erkenntnissen aus der Welt dieses bestimmten Patienten ist, desto mehr verdichtet sich in diesem Prozess die Gewissheit, was zu tun ist.

Wie ich schon sagte: Dies ist eigentlich nichts Neues. Das haben wir in den Krankenhäusern schon immer gemacht. Mit unserem Gesetzentwurf zeichnen wir – das ist ein Signal an diejenigen, die sagen, dass es vielleicht besser

wäre, gar nichts zu tun – bestehende Abläufe nach. Allerdings betonen wir die Konturen und stellen in einzelnen Bereichen, wie beispielsweise bei der Frage nach der Rolle des Vormundschaftsgerichts, Dinge klar, die bisher an Deutlichkeit zu wünschen übrig ließen.

Klopft der Tod als später Gast an die Tür des Kranken, dann ist es seine Entscheidung, ob er ihn einlassen will oder nicht. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, per Gesetz einen Riegel vorzuschieben. Entsprechend dem Willen des Patienten aber müssen wir ihm zur Seite stehen. Das ist keine Aufgabe für den Gesetzgeber, sondern eine Aufgabe für Verwandte, Betreuer, Bevollmächtigte und auch für Ärzte.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Nächster Redner ist der Kollege Rolf Stöckel.

Rolf Stöckel (SPD):

Frau Präsidentin! Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Ich möchte zunächst meiner Freude Ausdruck verleihen, dass wir in der ersten Sitzungswoche des Jahres die drei vorliegenden Gesetzentwürfe in erster Lesung beraten. Meine Hoffnung wächst, dass wir in dieser Wahlperiode – also noch vor der Sommerpause oder sogar vor der Osterpause – zu einem Beschluss kommen können. Es ist deutlich geworden, dass diese öffentliche Debatte – ich erwähne in diesem Zusammenhang auch die Beratungen der Ethikkommission und die Stellungnahmen von Fachleuten – aufgrund von Gerichtsentscheidungen und von medizinischen Entwicklungen, aber auch aufgrund des Drucks von Menschen, die von uns als Gesetzgeber erwarten, dass wir hier Klarheit schaffen, in Gang gesetzt worden ist.

Ich glaube, dass die Gemeinsamkeiten das Trennende überwiegen. Denn es hat niemand infrage gestellt, dass es zwei wesentliche verfassungsrechtliche Grundlagen für die Behandlung eines Patienten gibt, nämlich die Zustimmung des Patienten und die medizinische Indikation. Es hat auch niemand bestritten, dass es sich um eine prozesshafte Entscheidung am Lebensende mit Blick auf Situationen handelt, für die es eine Patientenverfügung gibt. Es handelt sich immer um eine Interpretation einer Patientenverfügung oder eines wie immer geäußerten Willens durch Dritte, zum Beispiel durch einen Gesundheitsbevollmächtigten. Zwar hat das Letztere einen höheren Rang, aber nicht jeder vertraut sich einer Person an und möchte deshalb eine schriftliche Patientenverfügung verfassen, um sicherzuge-

hen, dass sein Wille wirksam in den Prozess Eingang findet.

Wir sind uns einig, dass die Auseinandersetzung über dieses Thema vor allen Dingen dazu geführt hat, dass der Hospizarbeit, der Palliativmedizin und der Schmerztherapie in Gesellschaft und Praxis eine größere Bedeutung beigemessen wird. Die Menschen denken in der Tat häufiger darüber nach, ob sie eine Patientenverfügung verfassen. Sie setzen sich mit dem Thema häufiger auseinander.

Bevor wir festschreiben, dass sich jeder beraten lassen muss, sollten wir Folgendes bedenken: Ich würde mich von meinem Hausarzt, dem ich vertraue, bezüglich bestimmter Behandlungen am Lebensende nicht unbedingt beraten lassen, weil ich weiß, dass er dafür nicht ausgebildet ist. Ich wäre froh, wenn die Enttabuisierung dieses Themas dazu führen würde, dass in den Familien darüber gesprochen wird oder man sich an eine Vertrauensperson wendet, um mit ihr eine Vollmacht oder eine Patientenverfügung zu besprechen.

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Richtig! Da hat er recht!)

Die Fachleute sagen, dass zurzeit circa 9 Millionen Patientenverfügungen existieren. Bei Verabschiedung des Entwurfs der Gruppe Bosbach würden etliche davon ihre Gültigkeit verlieren, weil sie die Voraussetzungen – ärztliche Beratung und notarielle Beurkundung – nicht erfüllen. Ich möchte mich, solange meine Redezeit reicht, mit den praktischen Auswirkungen beschäftigen, die dieser Entwurf hätte – denn über den Stünker-Entwurf haben wir im Juni des letzten Jahres beraten, und wir werden später dazu kommen, alle drei Anträge zu würdigen –:

Im Gesetzentwurf der Gruppe Bosbach ist vorgesehen, dass lebenserhaltende Maßnahmen auch dann beendet werden können, wenn es sich nicht um eine unheilbare Krankheit, wenn es sich nicht um eine tödlich verlaufende Krankheit oder ein Wachkoma handelt. Unserer Meinung nach werden aber Hürden aufgebaut, die die Wirkung der Patientenverfügung verunmöglichen. So wird eine ärztliche Beratung speziell zu dem zum Zeitpunkt des Behandlungsabbruchs vorliegenden Krankheitsbild gefordert. Die daraufhin erstellte Patientenverfügung soll notariell beurkundet werden. All das muss nach spätestens fünf Jahren wiederholt werden.

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Nicht beim Notar! Unterschrift!)

– Wie soll man sich das vor dem Hintergrund der Situation in den Arztpraxen dieses Landes konkret vorstellen? Wir haben zwar die Hoff-

nung, dass die „sprechende Medizin“, also die Zuwendung von Medizinern gegenüber den Menschen, allgemein einen größeren Raum einnimmt und auch bei der Frage der Finanzierung besser gewürdigt wird, aber das würde zurzeit bedeuten: Trotz eines vollen Wartezimmers nimmt sich der Hausarzt eine Stunde Zeit, um mit seinem Patienten darüber zu sprechen, welchen Verlauf seine Erkrankung möglicherweise nehmen könnte, obwohl er – das sagte ich schon einmal – nicht unbedingt ein Spezialist für die neuesten Behandlungsmethoden ist. Er spricht mit seinem Patienten auch über das Sterben. –

Das möchte ich ohne Zeitdruck und mit Personen meines Vertrauens tun, mit Personen, denen ich das auch zutraue. Was soll nach diesem Gespräch passieren? Wer erstellt die Patientenverfügung? Der Arzt oder der Patient? Wozu braucht man einen Notar? Nur um die Unterschrift zu bestätigen? Das alles scheint mir in der Praxis nicht umsetzbar zu sein. Es scheint so zu sein, dass hier eine Hürde aufgebaut werden soll. Ich glaube, dass die Menschen, die eine Patientenverfügung verfassen – das kann man nicht für jeden garantieren –, sich doch intensiver mit dem Thema beschäftigen als diejenigen, die keine Patientenverfügung haben wollen.

Auch die regelmäßige Aktualisierung der Patientenverfügung ist sinnvoll. Ich verneine auch nicht den Sinn einer ärztlichen Beratung. Man sollte sich so gut informieren wie möglich, um selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Das ist ein Anspruch, den wir haben und auch an alle stellen sollten. Wir können ihn aber nicht gesetzlich verordnen oder erzwingen. Man muss sich vor Augen führen, dass mit einer Aktualisierung nicht nur der Entwicklung im Bereich der Medizin, sondern auch der Veränderung meiner Vorstellung von Würde und vielleicht auch der Veränderung bei meinen Ängsten Ausdruck verliehen werden soll. Dafür wäre ein Zeitraum von fünf Jahren aber zu lang. Zwei Jahre wären vielleicht viel besser. In der Praxis sehen viele Berater und Anbieter von Patientenverfügungen das vor. Durch notarielle Beurkundungen und ärztliche Pflichtberatungen bauen Sie jedoch Kosten auf. Angesichts dessen wäre eine Aktualisierung alle zwei Jahre unrealistisch.

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Wieso zwei Jahre? – Peter Weiß [Emmendingen] [CDU/CSU]: Herr Stöckel hätte gerne zwei Jahre!)

– Ja.

Ich muss leider zum Schluss kommen. Ich glaube, dass wir uns in der Anhörung neben all dem, was wir sicherlich an Gemeinsamkeiten feststellen, vor allen Dingen mit dem Zöl-

ler/Faust-Entwurf, mit den konkreten Fragen der Praxis, die hier teilweise von Dr. Faust beschrieben worden ist, und dem, was tatsächlich gesetzlich zu regeln ist, beschäftigen werden. Vor diesem Hintergrund erhoffe ich mir, dass es uns gelingt, das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben vielleicht sogar in einem gemeinsamen Antrag zu formulieren. Die Selbstbestimmung auch schwerkranker Menschen ist ein zu hohes Gut, um das Risiko einzugehen, dass letztendlich der Bosbach-Entwurf die meisten Stimmen hier im Haus auf sich vereinigt oder gar kein Entwurf beschlossen wird.

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Letzter Redner in dieser Debatte ist nun der Kollege Wolfgang Bosbach.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Herr Kollege Seifert, was Sie vorhin gesagt haben, war mir sympathisch. Ich finde es klug, dass Sie auf die Bedeutung der Vorsorgevollmacht hingewiesen haben. Ich selber habe auch keine Patientenverfügung. Woher soll ich zum jetzigen Zeitpunkt wissen, was ich irgendwann einmal in einer Krankheitssituation für mich entscheiden möchte, die ich weder kenne noch kennen kann? Aber das ist nicht der Problembereich, über den wir hier streiten.

Wir müssen respektieren, dass es Millionen Mitbürgerinnen und Mitbürger gibt, die aus unterschiedlichen Gründen eine Patientenverfügung verfasst haben. Denen schulden wir Rechtssicherheit. Es kann nicht vom freien Spiel der Kräfte an einem Krankenbett abhängen, ob ein Patient weiterlebt oder ob lebenserhaltende Maßnahmen beendet werden. Deswegen kann sich der Deutsche Bundestag vor der Entscheidung nicht drücken.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Herr Kollege Montag, Sie haben gesagt, dass der Gesetzentwurf, der auch von mir mitgetragen wird, hinter die geltende Rechtslage zurückgehe, weil nach geltender Rechtslage jedwede Patientenverfügung unabhängig vom Inhalt verbindlich sei. Ich zitiere aus dem Standardwerk *Medizinrecht* von Professor Deutsch, neueste Auflage:

Der BGH hat – allerdings beschränkt auf die Situation des „Grundleidens“, das einen irreversiblen tödlichen Ver-

lauf angenommen hat – in der allseits kritisierten Entscheidung eine weitere medizinische Maßnahmen ausschließende Patientenverfügung als bindend angesehen.

Dies gilt mit Reichweitenbegrenzung.

Ich zitiere aus der *Zeitschrift für Rechtspolitik*. Das ist deswegen interessant, weil ich jetzt Herrn Kutzer als Zeugen heranziehe. Herr Kutzer war der Vorsitzende der Kutzer-Kommission von Frau Zypries. Frage der *Zeitschrift für Rechtspolitik*:

Der Beschluss vom 12. Zivilsenat des BGH wurde oft so verstanden, dass lebenserhaltende Maßnahmen nur dann beendet werden dürfen, wenn das Grundleiden eines Patienten einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat?

Antwort Kutzer:

Ja, so muss man trotz mancher Interpretationsversuche diese Entscheidung im Grundsatz wohl verstehen, aber unsere Arbeitsgruppe ist anderer Auffassung.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege, darf ich Sie unterbrechen?

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Sofort. Ich möchte erst den Gedanken zu Ende führen. –

Es gibt die Gesetzesinitiative, weil man diese Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes in Zivil- und Strafsachen kritisiert und eine andere Rechtslage schaffen möchte.

(Zurufe von der SPD: Nein!)

Wir hingegen möchten uns an dieser Rechtsprechung orientieren und darüber hinaus eine zusätzliche Möglichkeit für eine verbindliche Patientenverfügung in das Gesetz einfügen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Gestatten Sie nun eine Zwischenfrage des Kollegen Montag?

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU): Gerne.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Kollege Bosbach, nachdem Sie mich persönlich angesprochen haben: Ich bezweifle nicht, dass es über die Entscheidung des 12. Senats eine rege Diskussion mit unterschiedlichsten Meinungen gegeben hat. Ich wollte Sie fragen, ob Sie auch zur Hand haben – wenn

nicht, können Sie vielleicht aus dem Kopf zitieren –, was die Vorsitzende des 12. Senats selbst relativ autoritativ über ihre Entscheidung in der *FAZ* gesagt hat. Sie hat ausgeführt, dass sich diejenigen, die eine Reichweitenbegrenzung in dieser Entscheidung erkennen wollen, täuschen, dass der 12. Senat eine solche Reichweitenbeschränkung in dieser Entscheidung nicht zum Ausdruck bringen wollte.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Ich habe das Zitat nicht vor mir liegen, aber es liegt auf meinem Tisch. Dies ist so nicht richtig.

(Zuruf von der SPD: Doch!)

– Nein. Sie hat an einer anderen Stelle – ich kann jetzt nicht zum Tisch gehen; aber wenn Sie es möchten, lese ich es Ihnen gleich noch vor –

(Dr. Martina Krogmann [CDU/CSU]: Soll ich es bringen?)

gesagt: Die Differenzierung bezieht sich auf Todesnähe und irreversiblen tödlichen Verlauf. Diese Rechtsprechung ist geändert worden. Aber es gibt keine Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes in Straf- und Zivilsachen, dass eine Patientenverfügung unter allen Umständen und vor allen Dingen – das sind die sieben Wörter, die uns trennen – unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung Verbindlichkeit hat.

(Zurufe von der SPD: Doch! – Natürlich!)

Das schönste Argument für unseren Gesetzentwurf habe ich in einem Schreiben von Professor Jäger, einem Strafrechtler, gefunden, der geschrieben hat:

Es gibt Vorbehalte gegen eine strikte Bindungswirkung von Patientenverfügungen. Fälle, mit denen ich im Rahmen meiner Arbeit in der Ethikkommission eines Krankenhauses konfrontiert wurde, lassen mich vor einer absoluten Verbindlichkeit zurückschrecken.

Das ist die Konfrontation der rechtlichen Überlegungen eines Juristen mit der Lebenswirklichkeit, und wir müssen uns mehr an der Lebenswirklichkeit orientieren.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Zu dieser Lebenswirklichkeit, Herr Kollege Kauch, gehört ein Argument, das Sie vorhin vorgetragen haben. Ich habe bereits erwähnt, dass ich das Argument für beachtlich halte. Wir gehen von einem Differenzierungskriterium

aus, von dem Sie sagen, dass es in der medizinischen Praxis untauglich sei. Ich darf Ihnen Folgendes sagen: Wenn dieses Argument stimmt, dann müssen wir 90 Prozent aller Vorschläge zu Patientenverfügungen aus dem Verkehr ziehen; denn exakt das, von dem Sie behaupten, dass es das nicht gebe, befindet sich in fast allen Mustertexten. Auf meinem Pult liegen fast alle Patientenverfügungen, die man aus dem Netz herunterladen kann. Alle haben das Abgrenzungskriterium, von dem Sie – unter Berufung auf Professor Borasio – behaupten, dass es das nicht gibt.

Der aussagekräftigste Vorschlag – das ist ein ganz starkes Argument für den von uns vertretenen Entwurf – ist der von der Bundesministerin der Justiz. Dort heißt es: „Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde ...“ Gibt es darüber unter uns Streit? Nein, es ist keine ärztliche Beratung und keine juristische Beratung vorgesehen, sondern es gilt volle Verbindlichkeit. „Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist ...“, also eine infauste Prognose vorliegt. Gibt es diesbezüglich unter uns Streit? Nein, es gilt die volle Verbindlichkeit ohne ärztliche, ohne rechtliche Beratung. „Wenn ich infolge einer Gehirnschädigung ...“ einen irreversiblen Bewusstseinsverlust erleide. Gibt es unter uns Streit? Nein, die Patientenverfügung ist ohne ärztliche, ohne rechtliche Beratung voll verbindlich.

Immer orientiert an dem, was die Bundesministerin der Justiz ins Netz stellt, kommt nun der Punkt, der uns unterscheidet. Wenn sie mit ihrer Argumentation recht hätte, müsste man sofort den Stecker ziehen und diesen Vorschlag für eine Patientenverfügung aus dem Verkehr ziehen.

(Heiterkeit bei der SPD, der FDP und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das war ja eine Formulierung!)

Nun kommt ein Formulierungsvorschlag, der im wahrsten Sinne des Wortes lebensgefährlich ist. Es wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen,

– die ich gerade dargestellt habe –

sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstandes oder Atemversagens lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

Gemäß diesem Vorschlag kommt es überhaupt nicht darauf an, ob ich unheilbar krank bin, ob ich in Todesnähe bin oder ob ich ein junger Mann bin, der einen Autounfall erleidet. Der Patient lehnt kategorisch jede Maßnahme zur Wiederbelebung ab.

Nun gibt es Fälle, in denen Kreislaufstillstand oder Herzversagen vorliegen und die Reanimation notwendig ist. Nehmen Sie nur einmal das Beispiel Herzstillstand/ Reanimation. Sie fordern, dann einen Beratungsprozess in Gang zu setzen. Es gibt aber Situationen, in denen Sie spontan entscheiden müssen: Reanimiere ich – Ja oder Nein? In einer solchen Situation nützt Ihnen kein Betreuer und kein Vormundschaftsgericht etwas, sondern Sie müssen spontan handeln.

Wenn Sie nun feststellen – und diese Antwort ist mir sehr sympathisch –: Selbstverständlich gibt es Fallkonstellationen, wo wiederbelebt bzw. künstlich beatmet werden muss und in denen dieser Satz keine Gültigkeit haben kann, dann differenzieren Sie doch nach Art und Stadium der Erkrankung. Genau das Gegenteil steht in Ihrem Gesetzentwurf drin.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Es ist ein rhetorischer Kniff, mit dem Sie in der Öffentlichkeit punkten. Wenn das nicht nur in der gründlichen Begründung Ihres Gesetzentwurfs, die ich in der feinen Abwägung zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmungsrecht in weiten Teilen unterstreichen kann, stehen würde, sondern auch im Gesetzestext, hätten wir nicht die Debatten, die wir seit Jahren führen.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege, gestatten Sie eine Zwischenfrage von Herrn Kollegen Dr. Wodarg.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU): Ja, klar.

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Bitte sehr.

Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):

Herr Kollege Bosbach, ich finde, Sie haben das etwas schief dargestellt. Als jemand, der jahrelang Notarztwagen gefahren ist und auf der Intensivstation gearbeitet hat, der also immer in der Situation war, dass er zu Notfällen gerufen wurde und dann handeln musste, weil jede Sekunde kostbar war, sage ich Ihnen: Es geht nicht so sehr um die Schwere der Erkrankung,

(Dr. Petra Sitte [DIE LINKE]: Richtig!)

wie Sie es gerade dargestellt haben, sondern vielmehr um die Zeit, die man hat, um zu über-

prüfen, was der Wille des Patienten ist. Das ist etwas ganz anderes. In dieser Situation hat man nicht die Möglichkeit, den Willen des Patienten zu eruieren, sondern man muss erst einmal handeln. Das hat mit der Schwere der Erkrankung nichts zu tun.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Herr Kollege Wodarg, Entschuldigung!

Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):

Ein Patient kann nur ohnmächtig sein, er kann aber auch schon fast tot sein.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Herr Kollege Wodarg, das ist ein ganz anderer Fall. Sie unterstellen Rettungswillen; auch das ist ein interessanter Fall, aber nicht der, von dem ich gesprochen habe.

(Zuruf von der CDU/CSU: Eben!)

Von dem Fall, über den ich berichtet habe, habe ich von einem Arzt erfahren, der uns dringend davor warnt, die absolute Verbindlichkeit von Patientenverfügungen zu beschließen.

In meinem Fall geht es um eine Patientin, die 50 Jahre alt war. Sie hatte aufgrund eines orthopädischen Problems eine Operation. Diese Operation verlief völlig problemlos. Die Patientin ist für eine Nacht auf die Intensivstation gekommen. Am nächsten Morgen war sie ansprechbar und sollte auf die Normalstation verlegt werden. In diesem Moment erlitt sie eine Lungenembolie und eine Asystolie; sie hatte keinen Herzschlag mehr. Dem Krankenhaus lag eine Patientenverfügung mit absolutem Reanimationsverbot vor. Selbstverständlich hat der Arzt die Frau aber reanimiert. Das war auch richtig so, weil er nach Art und Stadium der Erkrankung differenziert hat. In diesem Fall muss nichts ausgelegt werden.

Sie sagen immer: Wir wollen, dass ausgelegt wird. – Das finde ich sympathisch. Wenn die Situation aber glasklar ist, was wollen Sie dann auslegen? Wenn jemand schreibt, dass er Joachim Stünker als Alleinerben einsetzt, kommen Sie dann etwa zu der Auslegung, er könnte möglicherweise auch Herrn Wodarg gemeint haben?

(Heiterkeit)

Man muss nur dann etwas auslegen, wenn man die Lebenssituation mit dem geschriebenen Text abgleichen muss. Wenn die Lebenssituation klar ist, muss man das nicht tun.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Herr Kollege Bosbach.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Ich bin sofort fertig, großes Indianerehrenwort.

– Herr Wodarg, wer Maßnahmen der Wiederbelebung kategorisch ablehnt, und zwar unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung, für den sollte eine ärztliche und eine rechtliche Beratung verbindlich sein. Denn dies ist die weitreichendste Erklärung, die ein Mensch in seinem Leben abgeben kann, die Entscheidung über Leben und Tod.

(Christoph Strässer [SPD]: Was passiert denn, wenn jemand genau das nach einer ärztlichen und rechtlichen Beratung formuliert?)

Sie sagen, das sei eine bürokratische Hürde. Mit diesem Vorwurf kann ich leben. Mit dem Vorwurf, einem Gesetz zugestimmt zu haben, durch dessen Anwendung möglicherweise Menschen sterben, die weder sterben müssten noch in Kenntnis der Situation sterben wollten, könnte ich allerdings nicht leben.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. René Röspel [SPD] und Otto Fricke [FDP] – Zuruf von der SPD: Das ist ja auch eine Unterstellung!)

Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:

Ich schließe die Aussprache.

Interfraktionell wird die Überweisung der Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 16/11360 und 16/11493 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Sind Sie damit einverstanden? – Ich sehe, das ist der Fall. Dann sind die Überweisungen so beschlossen.