



Bericht

der Landesregierung

Patientenverfügungen - Stand der Beratungen auf Bundesebene

Drs. 16/1370

Federführend ist das Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa

Als „Patientenverfügung“ bezeichnet man eine Willenserklärung, die eine entscheidungsfähige Person vorsorglich für eine Situation trifft, in der eine Entscheidung über eine medizinische Maßnahme notwendig, die Person selbst aber nicht mehr entscheidungsfähig ist. Die Person kann mit ihr verfügen, welche Maßnahmen in bestimmten Situationen zu ergreifen oder zu unterlassen sind. Hierunter fallen auch Anweisungen, lebenserhaltende Maßnahmen nicht weiterzuführen oder eine medizinisch angezeigte Behandlung nicht durchzuführen. Die Person kann auch lediglich Gesichtspunkte benennen, die andere (z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, gesetzliche Vertreter, Bevollmächtigte) bei der Ermittlung ihres mutmaßlichen Willens berücksichtigen sollen.

Bislang sind die mit einer „Patientenverfügung“ zusammenhängenden Fragen (Verbindlichkeit; Erfordernis der Zustimmung des Vormundschaftsgerichts beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen) gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. Der Bundesgerichtshof hat hierfür im Rahmen der Entscheidung eines Einzelfalles in seinem Beschluss vom 17.3.2003 (XII ZB 2/03) zwar Grundsätze aufgestellt, gleichzeitig aber eine gesetzliche Regelung angemahnt.

Aufgrund dieser Entscheidung des Bundesgerichtshofes bildete das Bundesjustizministerium im September 2003 die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“, die u.a. den Auftrag hatte, Vorschläge zum Umgang mit Patientenverfügungen zu unterbreiten. Die Arbeitsgruppe legte am 10.6.2004 ihren Bericht vor, der neben Textbausteinen für schriftliche Patientenverfügungen (vgl. hierzu die auf dieser Grundlage vom Bundesministerium der Justiz herausgegebene Informationsbroschüre „Patientenverfügung“) auch Empfehlungen an den Gesetzgeber zur Änderung des Betreuungsrechts wie auch des Strafrechts enthielt.

Gesetzgeberischer Regelungsbedarf für die „Patientenverfügung“ wurde auch von der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des deutschen Bundestages gesehen, die zu diesem Thema am 13.9.2004 einen Zwischenbericht vorlegte (BT-Drucksache 15/3700). Inhaltlich kam die Enquete-Kommission aber teilweise zu anderen Ergebnissen als die oben erwähnte interdisziplinäre Arbeitsgruppe.

Das Bundesjustizministerium hatte im November 2004 auf Grundlage des Berichtes der interdisziplinären Arbeitsgruppe den Entwurf eines 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts vorgelegt, dessen Ziel die Verankerung der „Patientenverfü-

gung“ im Betreuungsrecht war. Der Entwurf wurde im Februar 2005 zurückgezogen, ein neuer Entwurf wurde in der 15. Legislaturperiode nicht mehr vorgelegt.

Das Vorhaben zur gesetzlichen Regelung der „Patientenverfügung“ soll in der laufenden 16. Legislaturperiode fortgeführt werden, weshalb es ausdrücklich in den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD v. 11.11.2005 aufgenommen wurde. Dort heißt es hierzu auf Seite 86 unter Randnummer 4219-4225:

„Patientenrechte

Den begonnenen Weg zu einer stärkeren Patientenpartizipation setzen wir mit dem Ziel fort, die Informations- und Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten auszubauen und die Transparenz zu erhöhen. Die Rechtssicherheit von Patientenverfügungen wird gestärkt.“

Ergänzt wird dies durch die Ausführungen auf S. 123 unter Randnummer 6030-6032 des Koalitionsvertrages:

„Die Koalitionspartner schlagen vor, in der neuen Legislaturperiode die Diskussion über eine gesetzliche Absicherung der Patientenverfügung fortzuführen und abzuschließen.“

Auch die Herbstkonferenz der Justizministerinnen und Justizminister am 17.11.2005 in Berlin hat sich für eine baldige Fortführung der Arbeiten an einer gesetzlichen Regelung der „Patientenverfügung“ ausgesprochen und hierzu folgenden Beschluss gefasst:

„Die Justizministerinnen und Justizminister bitten die Bundesministerin der Justiz, in der neuen Legislaturperiode einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Rechtssicherheit bei der medizinischen Betreuung am Ende des Lebens gewährleistet und dabei insbesondere dem Institut der Patientenverfügung einen hohen Rang einräumt.“

Im Januar 2006 hat die FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag den Antrag „Patientenverfügung neu regeln – Selbstbestimmung und Autonomie von nichteinwilligungsfähigen Patienten stärken“ gestellt, in dem die Bundesregierung u.a. aufgefordert wurde, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die notwendigen Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen vornimmt und sich an folgenden Maßgaben

orientiert (BT-Drucksache 16/397 – Verweisung an die Ausschüsse, federführend Rechtsausschuss, vgl. BT-Protokolle 16/4118-4119C, 4159A-4165A):

- Schriftformerfordernis. Jederzeit formlos widerrufbar.
- Bindende Wirkung der Patientenverfügung, außer bei offensichtlicher Willensänderung.
- Patientenverfügung für jeden Zeitpunkt eines Krankheitsverlaufs möglich.
- Änderung des Betreuungsrechts, dass bei schriftlicher Patientenverfügung grundsätzlich keine Anrufung des Vormundschaftsgerichts erforderlich ist.
- Einschaltung des Vormundschaftsgerichts nur im Konfliktfall zwischen Arzt, Betreuer bzw. Bevollmächtigtem, behandelnden Pflegenden und nächsten Angehörigen.

Ein ausgearbeiteter Gesetzentwurf wurde in der 16. Legislaturperiode bislang noch nicht in den Bundestag eingebracht. Das Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa hat deshalb zum Thema „Patientenverfügungen“ im Dezember 2006 ein eigenes Thesenpapier erarbeitet und darin als Grundlage für eine eingehende Auseinandersetzung mit der Thematik mögliche Leitlinien für eine zukünftige gesetzliche Regelung vorgestellt (LT-Drucksache 16/1719). Das Thesenpapier enthält einleitend eine Übersicht über den Stand der Gesetzgebungsarbeiten bis Dezember 2006 (vgl. ergänzend LT-Drucksache 16/496 S. 14-16 – Bericht der Landesregierung „Schleswig-Holstein soll Vorreiter in der Palliativmedizin und Hospizversorgung werden“).

Im Januar 2007 haben sich auf Bundesebene die Fraktionsspitzen von CDU/CSU und SPD auf einen Fahrplan für die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen geeinigt, die laut Pressemitteilungen noch in diesem Jahr erfolgen soll. Im Hinblick auf die Bedeutung des Themas sollen die Abgeordneten die Gesetzentwürfe als Gruppenanträge aus ihrer Mitte in den Bundestag einbringen und bei der Abstimmung hierüber keinem Fraktionszwang unterliegen.

Als erster Schritt fand im Bundestag am 29. März 2007 eine Aussprache ohne Vorlage zu dem Thema „Patientenverfügungen“ statt (BT-Protokolle 16/9120C-9158B, 9275C-9285B).

Zu der Frage, ob für die Patientenverfügung überhaupt eine gesetzliche Regelung erforderlich ist, bestand bei den Rednern aller Fraktionen weitgehende Einigkeit, dass hier für die Menschen Rechtssicherheit durch eine Normierung geschaffen werden muss. Einzelne Abgeordnete aus verschiedenen Fraktionen haben in der Debat-

te aber die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung auch ganz in Frage gestellt. In ähnlich kritischer Weise haben sich der Vorstand der Bundesärztekammer und der Deutsche Ärztetag geäußert, die sich gegen umfangreiche rechtliche Regelungen auf diesem Gebiet ausgesprochen haben (vgl. „Sterben ist nicht normierbar“ in Spiegel 13/2007 S. 138ff; Beschluss I.3 des 110. Deutschen Ärztetages 15.-18.5.2007 unter www.bundesaerztekammer.de).

Während weitgehender Konsens über die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung besteht, gehen die Auffassungen über den Inhalt einer solchen Regelung auseinander. Wesentlicher Streitpunkt ist die Reichweite der Patientenverfügung. Während ein Teil der Bundestagsabgeordneten der Selbstbestimmung des Patienten den Vorrang einräumen und Patientenverfügungen für alle Fälle gelten lassen wollen, beabsichtigt ein anderer Teil, Patientenverfügungen nur eingeschränkt für irreversibel tödliche Krankheitsverläufe und für Patienten mit dauerhaftem Bewusstseinsverlust (Komapatienten, schwerste Demenzerkrankungen) anzuerkennen.

Nachdem ursprünglich vier unterschiedliche Gruppenanträge angekündigt worden waren (zwei aus den Reihen der SPD, einer aus den Reihen der CDU/CSU und einer aus den Reihen der FDP), deutete sich bislang an, dass sich die Zahl aufgrund intensiver Vorgespräche der Beteiligten voraussichtlich auf zwei Anträge sich gegenüberstehender Abgeordnetengruppen reduzieren wird:

Die erste Gruppe unterstützt den gemeinsamen Antrag von MdB Stünker (SPD), MdB Kauch (FDP), MdB Jochimsen (Die Linke), MdB Montag (Bündnis90/Die Grünen) und anderen, der keine Reichweitenbegrenzung vorsieht. Es wurde ein aktueller Gesetzentwurf mit Stand Juni 2007 ausgearbeitet, der aber noch nicht in den Bundestag eingebracht worden ist (abrufbar unter www.michael-kauch.de).

Die zweite Gruppe unterstützt den gemeinsamen Antrag von MdB Bosbach (CDU/CSU), MdB Röspel (SPD), MdB Winkler (Bündnis90/Die Grünen), MdB Fricke (FDP) und anderen, der die Reichweite der Patientenverfügung auf irreversibel tödliche Krankheitsverläufe und Fälle, in denen der Patient mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Bewusstsein niemals wiedererlangen wird, begrenzen will. Dieser Gesetzentwurf liegt mit Stand 23.3.2007 vor und ist ebenfalls noch nicht in den Bundestag eingebracht worden (abrufbar unter www.wobo.de).

Zwischenzeitlich haben die Bundestagsabgeordneten der CDU/CSU Zöller und Faust aufgrund der im Bundestag geführten Debatte einen eigenen - noch nicht in den Bundestag eingebrachten - Gesetzentwurf (Stand 31.5.2007) erarbeitet. Dieser dritte Gesetzentwurf möchte in Anlehnung an die Position der Bundesärztekammer die gesetzlichen Regelungen auf das „wirklich Unerlässliche“ beschränken und auf generelle schematische Regelungen verzichten.

Der Entwurf von MdB Stünker, MdB Kauch (FDP), MdB Jochimsen (Die Linke) und MdB Montag (Bündnis90/Die Grünen) zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Keine Begrenzung der Reichweite der Patientenverfügung; unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.
- Schriftformerfordernis.
- Jederzeit formlos widerrufbar.
- Keine Aktualisierungspflicht.
- Keine vorherige Pflichtberatung.
- Bei wirksamer schriftlicher Patientenverfügung ohne Anhaltspunkte für einen Widerruf soll der in der Patientenverfügung für diese Lebens- und Behandlungssituation geäußerte Wille maßgeblich sein.
- Fehlt eine dieser Voraussetzungen, entscheiden Betreuer oder Bevollmächtigter unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen, der anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln ist. Hierbei sind mündliche und schriftliche Äußerungen des Betroffenen in der Vergangenheit, dessen ethische oder religiöse Überzeugungen, seine sonstigen persönlichen Wertvorstellungen und sein Schmerzempfinden zu berücksichtigen. Ohne Anhaltspunkte ist das Wohl des Patienten maßgeblich, mit Vorrang für den Lebensschutz.
- Das Vormundschaftsgericht entscheidet nur in Zweifelsfällen, d.h. wenn Arzt und Betreuer/Bevollmächtigter unterschiedliche Auffassungen über den Patientenwillen haben. Jeder Dritte kann allerdings eine gerichtliche Kontrolle der Vertreterentscheidung erreichen (Missbrauchskontrolle).

Der Antrag von MdB Bosbach (CDU/CSU), MdB Röspel (SPD), MdB Winkler (Bündnis90/Die Grünen) und MdB Fricke (FDP) sieht dagegen folgende Leitlinien vor:

- Begrenzung der Reichweite auf Fälle, in denen der Patient an einer irreversiblen Grunderkrankung leidet, die trotz Behandlung einen tödlichen Verlauf nehmen wird.

Kein Behandlungsabbruch bei therapierbaren und nicht zum Tode führenden Krankheiten. Ausnahme: Behandlungsabbruch in Fällen, in denen der Patient ohne Bewusstsein ist und dieses mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit niemals wiedererlangen wird (Wachkoma, schwerste Demenz).

- Schriftformerfordernis.
- Jederzeit widerrufbar.
- Keine Aktualisierungspflicht.
- Keine vorherige Pflichtberatung.
- Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme bei irreversibel tödlichem Krankheitsverlauf, wenn dies dem in einer Patientenverfügung geäußerten oder dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht.
- Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme bei noch nicht irreversibel tödlichem Krankheitsverlauf in den genannten Ausnahmefällen nur, wenn der Patient dies in einer Patientenverfügung angeordnet hat.
- Ob die Beendigung einer lebenserhaltenden Maßnahme tatsächlich dem Willen des Betroffenen entspricht und alle Voraussetzungen hierfür vorliegen, soll durch ein beratendes Konsil aus Arzt, Betreuer, Pflegeperson, den nächsten Angehörigen und von dem Betroffenen schriftlich benannten Personen geklärt werden.
- Bei irreversibel tödlichen Krankheitsverläufen soll das Vormundschaftsgericht nur dann entscheiden, wenn nach Beratung im Konsil zwischen Arzt und Betreuer ein Dissens über das Vorliegen aller Voraussetzungen besteht.
- Bei noch nicht irreversibel tödlichen Krankheitsverläufen soll das Vormundschaftsgericht immer entscheiden, wenn lebenserhaltende Maßnahmen abgebrochen werden sollen.

Der Entwurf von MdB Zöllner (CDU/CSU) und MdB Faust (CDU/CSU) setzt folgende Schwerpunkte:

- Keine Begrenzung der Reichweite der Patientenverfügung; unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.
- Kein Schriftformerfordernis. Der zu ermittelnde mutmaßliche Wille wird der ausdrücklichen Patientenverfügung gleich gestellt.
- Jederzeit widerrufbar.
- Keine Aktualisierungspflicht
- Keine vorherige Pflichtberatung

- Individuelle Prüfung, ob die Patientenverfügung zur aktuellen Behandlungssituation passt. Beurteilung durch Betreuer bzw. Bevollmächtigten gemeinsam mit dem behandelnden Arzt.
- Besteht zwischen Betreuer bzw. Bevollmächtigten, der die Patientenverfügung umsetzen will, und dem Arzt, der die Behandlung fortführen möchte, ein Dissens, soll das Vormundschaftsgericht entscheiden. Eine Entscheidung des Vormundschaftsgerichts soll danach bereits dann erforderlich sein, wenn der Arzt – unter Berücksichtigung der Patientenverfügung - ein Behandlungsangebot unterbreitet und der Betreuer bzw. Bevollmächtigte hierin nicht einwilligt bzw. die erteilte Einwilligung widerruft.

Im Hinblick darauf, dass bereits konkrete Gesetzentwürfe vorliegen, ist zu erwarten, dass das Gesetzgebungsverfahren zur Einführung einer gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung wie angekündigt noch in diesem Jahr wesentliche Fortschritte machen wird.

Die Ausarbeitung rechtlicher Regelungen für die Patientenverfügung ist eng verknüpft mit den Fragen der Sterbebegleitung und der Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen für die Hospizarbeit und die Palliativmedizin (vgl. BT-Drucksache 15/5858 - Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin „Verbesserung der Versorgung Schwertskranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit“; BT-Drucksache 16/5134 - Antrag der Fraktion Bündnis90/Die Grünen „Leben am Lebensende - Bessere Rahmenbedingungen für Schwerstkranke und Sterbende schaffen“). Auch auf Landesebene wird diese Diskussion intensiv geführt (vgl. LT-Drucksache 16/496 – Bericht der Landesregierung „Schleswig-Holstein soll Vorreiter in der Palliativmedizin und Hospizversorgung werden“, LT-Drucksache 16/357 u. 16/315; LT-Plenarprotokolle 16/23 S. 1552-1564). Der Sozialausschuss des Landtages hat hierzu außerdem einen Runden Tisch „Palliativmedizin/Hospiz“ eingerichtet, dessen erste Sitzung am 10.10.2006 stattfand. Die enge Verknüpfung dieser Themenkomplexe wurde auch in einer von dem Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa zusammen mit der Bischofskanzlei Lübeck organisierten Diskussionsveranstaltung „Keiner stirbt für sich allein – Patientenverfügung zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung“ am 29.5.2007 in Lübeck herausgestellt.