

Präsident Dr. Norbert Lammert

- (A) ZP 5 Beratung des Antrags der Abgeordneten Christine Scheel, Dr. Gerhard Schick, Kerstin Andreae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN

Unternehmensteuerreform für Investitionen und Arbeitsplätze

– Drucksache 16/4855 –

Überweisungsvorschlag:

Finanzausschuss (f)

Ausschuss für Wirtschaft und Technologie

- ZP 6 **Aktuelle Stunde** auf Verlangen der Fraktion der LINKEN:

Konsequenzen der Bundesregierung aus den UN-Berichten des Sonderberichterstatters, Vernor Muñoz, zum deutschen Bildungssystem

Von der Frist für den Beginn der Beratungen soll, soweit erforderlich, abgewichen werden.

Die Tagesordnungspunkte 26 c und 33 b werden abgesetzt.

Schließlich mache ich auf zwei nachträgliche Ausschussüberweisungen im Anhang zur Zusatzpunktliste aufmerksam:

Der in der 82. Sitzung des Deutschen Bundestages überwiesene nachfolgende Antrag soll **zusätzlich** dem Ausschuss für Tourismus (20. Ausschuss) zur **Mitberatung** überwiesen werden.

Antrag der Abgeordneten Lutz Heilmann, Eva Bulling-Schröter, Dorothee Menzner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der LINKEN

Trendwende beim Klimaschutz im Verkehr – Nachhaltige Mobilität für alle ermöglichen

- (B) – Drucksache 16/4416 –

überwiesen:

Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (f)

Finanzausschuss

Ausschuss für Wirtschaft und Technologie

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Ausschuss für Tourismus

Ausschuss für Tourismus

Haushaltsausschuss

Der in der 88. Sitzung des Deutschen Bundestages überwiesene nachfolgende Antrag soll **zusätzlich** dem Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe (17. Ausschuss) zur **Mitberatung** überwiesen werden.

Antrag der Abgeordneten Miriam Gruß, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Rücknahme der Vorbehaltserklärung der Bundesrepublik Deutschland zur Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen

– Drucksache 16/4735 –

überwiesen:

Rechtsausschuss (f)

Auswärtiger Ausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe

Sind Sie mit diesen Vereinbarungen einverstanden? – Auch das ist offenkundig der Fall. Dann ist das so beschlossen.

Wir kommen nun zum Tagesordnungspunkt 3:

(C)

Vereinbarte Debatte

Patientenverfügungen

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für diese Aussprache drei Stunden vorgesehen. Die Parlamentarischen Geschäftsführer haben sich darauf verständigt, dass aufgrund der großen Anzahl der Redewünsche und der nur begrenzt zur Verfügung stehenden Zeit für die Aussprache die Reden derjenigen Kolleginnen und Kollegen, deren Redewunsch nicht berücksichtigt werden kann, zu Protokoll gegeben werden können. Ich nehme an, dass es auch dazu Einverständnis gibt. – Dann ist das so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache und erteile das Wort zunächst dem Kollegen Joachim Stünker für die SPD-Fraktion.

Joachim Stünker (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Warum debattieren wir heute über die Frage der rechtlichen Verbindlichkeit von Patientenverfügungen? Wir debattieren darüber, weil circa 7 bis 8 Millionen Menschen in Deutschland eine Patientenverfügung gemacht haben und darauf vertrauen, dass ihre dort getroffenen Bestimmungen auch beachtet und befolgt werden. Sie wehren sich damit gegen die, wie sie es nennen, **Apparatemedizin**, gegen das Diktat des medizinisch Machbaren, gegen die Verlängerung eines Lebens, das für sie nicht mehr lebenswert ist.

(D)

Zwar ist der in der Patientenverfügung geäußerte Wille schon heute grundsätzlich verbindlich und Grundlage ärztlichen Handelns. Der **Bundesgerichtshof** hat dies trotz des Fehlens einer gesetzlichen Regelung wiederholt entschieden. Aber über genau die Frage, was im Einzelfall unter „grundsätzlich verbindlich“ zu verstehen ist, wird ganz unterschiedlich diskutiert. Ich denke, die heutige Debatte wird das breite Spektrum der Meinungen, die in diesem Hohen Hause vertreten werden, sehr anschaulich zeigen.

Es kann einen Unterschied bedeuten, in welches Krankenhaus oder zu welchem Arzt ich nach einem Verkehrsunfall im Zustand der Bewusstlosigkeit gebracht werde, wenn ich mich nicht mehr selber äußern kann, aber eine Patientenverfügung bei mir trage, in der ich zum Beispiel für eine bestimmte Situation das Setzen einer Magensonde ausgeschlossen habe. Die einen erkennen dies als verbindlich an, die anderen nicht. Viele Anwälte, die tagtäglich im Medizinrecht tätig sind, können hierzu beredt Beispiele benennen; bei mir sowie bei vielen Kolleginnen und Kollegen stapeln sich dazu die Briefe.

Die Menschen wollen **Rechtssicherheit**. Ich meine, sie haben einen Anspruch darauf, dass der Staat ihnen hier Rechtssicherheit gibt.

(Beifall im ganzen Hause)

Joachim Stünker

- (A) Es handelt sich daher bei unserem Thema nicht, wie gestern zu lesen war, um ein von der Politik künstlich aufgebautes Thema, sondern, wie wir alle wissen, um ein Thema, das die Menschen in diesem Lande zunehmend brennend beschäftigt. Jeder Politiker, der dazu Veranstaltungen durchführt, weiß, dass bei einer solchen Veranstaltung der Saal voll ist.

(Jörg van Essen [FDP]: Ja, sehr richtig!)

Darum die Frage: Bringt denn eine gesetzliche Neuregelung für die Zukunft Rechtssicherheit? Ich sage: Ja, wenn es eine klar definierte materiellrechtliche Regelung zum zulässigen, verbindlichen Inhalt einer Patientenverfügung gibt. Nach dem **Grundsatz der Einheit der Rechtsordnung** entfaltet eine Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch Gültigkeit in allen Lebensbereichen. Die Frage der Rechtswidrigkeit eines medizinischen Eingriffs wird im Strafrecht dadurch entschieden.

Ich sage aber genauso deutlich Nein zu einer Regelung, die quasi nur einen Katalog der Voraussetzungen aufstellt, unter denen ein Mensch fordern kann, dass ein medizinischer Eingriff an ihm nicht vorgenommen wird. Das zum Beispiel wäre eine Regelung mit einer abgestuften Reichweitenbeschränkung. Dies würde nur neue Rechtsunsicherheit bedeuten und, wie ich meine, ein Arbeitsbeschaffungsprogramm für die Vormundschaftsgerichte sein. Ich betone daher: Gar keine Regelung ist besser als eine schlechte gesetzliche Neuregelung.

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

- (B) Wie müsste eine mich überzeugende Neuregelung aussehen? Im Mittelpunkt müsste das **uneingeschränkte Selbstbestimmungsrecht** des Patienten stehen. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 unseres Grundgesetzes bestimmen:

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.

Daraus folgt: Jeder Patient hat das Recht, sich für oder gegen eine medizinische Behandlung zu entscheiden und gegebenenfalls deren Umfang zu bestimmen. Dieser Grundsatz gilt auch für den antizipierten Willen. Daraus folgt, dass der sicher festgestellte Wille des Patienten unabhängig von Art oder Stadium einer Erkrankung zu beachten ist. Eine Regelung, wonach eine Patientenverfügung nur in dem Fall verbindlich ist, wenn das Grundleiden des Betreuten nach ärztlicher Überzeugung bereits unumkehrbar einen tödlichen Verlauf angenommen hat, genügt dem Selbstbestimmungsrecht nicht und ist deshalb meiner Meinung nach mit Nachdruck abzulehnen.

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

Eine Patientenverfügung mit einer **Reichweitenbeschränkung** ist nach meiner Überzeugung mit unserer Rechtsordnung nicht in Übereinstimmung zu bringen.

Unsere Rechtsordnung hat den philosophischen Meinungsstreit zwischen Determinismus und Indeterminismus eindeutig entschieden. Unsere Rechtsordnung be-

ruht darauf, dass der Mensch auf freie, verantwortliche, sittliche Selbstbestimmung angelegt und deshalb befähigt ist, sich für das Recht und gegen das Unrecht zu entscheiden und sein Verhalten an den Normen des rechtlichen Sollens auszurichten. Daraus folgt zum Beispiel, dass der Staat bei Überschreitung dieser Normen das Recht zum Strafen hat. Das ist der tiefste Eingriff, den ich in die Freiheitsrechte vornehmen kann. (C)

Der Umkehrschluss ist aber genauso zwingend: Der Staat hat es zu achten und darf sich nicht einmischen, wenn sich das Individuum in seinem Verhalten an diesen Normen des rechtlichen Sollens ausrichtet. Das Grundgesetz garantiert daher ein Recht auf Leben, es begründet aber keine Pflicht, zu leben.

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

Ansonsten müsste der Suizid strafbewehrt sein, was wir alle nicht wollen. Der Staat darf das Leben nie gegen den erklärten Patientenwillen schützen, wenn er denn frei und von einer geschäftsfähigen Person bestimmt worden ist.

Die Patientenverfügung findet nach dem Grundgesetz ihre Grenze allein in der Verletzung der Rechte anderer Menschen. Hierzu hat die höchstrichterliche Rechtsprechung, ebenfalls unter Berufung auf die Verfassung, festgestellt, dass ein Patient mit dem Verbot einer künstlichen Lebensverlängerung niemals die Rechte von Ärzten, Pflegekräften oder Angehörigen verletzen kann. Vielmehr verletzen diese sein Selbstbestimmungsrecht und seine körperliche Integrität, wenn sie eine solche Lebensverlängerung gegen den Patientenwillen aus Gewissensgründen durchführen. (D)

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

Auch die Beurteilung der **Pflicht des Staates zum Lebensschutz** führt zu keinem anderen Ergebnis. Diese Pflicht bedeutet, dass eine Patientenverfügung so ausgestaltet sein muss, dass der Missbrauch dieser Patientenverfügung weitgehend ausgeschlossen werden kann. Deshalb postuliert die heutige Rechtsprechung, auf die ich bereits Bezug genommen habe, entgegen anderslautender Interpretationen nach herrschender Meinung keine Reichweitenbeschränkung einer Patientenverfügung.

Rund um diesen Kernbereich, den ich zu skizzieren versucht habe, bedarf es deshalb klarer **Regelungen zur Ermittlung des freien Willens** des Patienten. Ich will die Eckpunkte dieser Regelung kurz skizzieren: Der Betroffene muss vor Unterzeichnung der Patientenverfügung ein breites Beratungs- und Informationsangebot zur Verfügung haben, er muss volljährig und geschäftsfähig sein, die Patientenverfügung muss immer den aktuellen oder aktuellsten Willen widerspiegeln, der Arzt und der Betreuer oder der Bevollmächtigte haben in der konkreten Krankheitssituation des Patienten festzustellen, ob die in der Patientenverfügung niedergelegten Voraussetzungen für die Einwilligung in einen ärztlichen Eingriff oder eine ärztliche Heilbehandlung bzw. für deren Untersagung vorliegen, und nur bei Nichtverständi-

Joachim Stünker

- (A) gung, beim Dissens zwischen Arzt und Betreuer ist das Vormundschaftsgericht einzuschalten.

Die Patientenverfügung muss zu ihrer Verbindlichkeit schriftlich abgefasst sein. Anderenfalls ist von Arzt und Betreuer der **mutmaßliche Wille des Patienten** zu ermitteln. Bei dieser Ermittlung sind insbesondere frühere mündliche und schriftliche Äußerungen, seine ethischen und religiösen Überzeugungen sowie persönliche Wertvorstellungen, die verbleibende Lebenserwartung und das Maß der zu erleidenden Schmerzen zu berücksichtigen.

Die Patientenverfügung ist jederzeit formlos wider-rufbar. Hierzu genügt die **natürliche Willensbekundung** – ich betone: natürliche –, nicht die rechtsfähige Willensbekundung. Das heißt, auch ein Dementer kann natürlichen Lebenswillen äußern.

Wir müssen klar zum Ausdruck bringen, dass die Fürsorgepflicht der Ärzte für ihre Patienten die Achtung des Selbstbestimmungsrechts einschließt. Eine so skizzierte und normierte Patientenverfügung entspricht im Übrigen der Position der Bundesärztekammer; so habe jedenfalls ich deren Papier verstanden, das uns allen in diesen Tagen zugegangen ist.

(Zuruf von der SPD: So ist es!)

- (B) Die Rechtspolitiker der SPD-Fraktion haben zusammen mit dem Bundesministerium der Justiz und Frau Ministerin Zypries eine so skizzierte Patientenverfügung in einem Gesetzentwurf vorgelegt. Wir werben für diesen Entwurf. Mit Kolleginnen und Kollegen der Fraktionen der FDP und des Bündnisses 90/Die Grünen sind wir im Gespräch. Ich bin sicher, dass wir Ihnen nach den Gesprächen, nach der Osterpause hierzu einen gemeinsamen Gruppenantrag vorlegen werden. Wir werden dann gemeinsam darüber diskutieren.

Lassen Sie mich zum Abschluss noch eine Anmerkung machen: In der öffentlichen Diskussion, aber auch in der Diskussion in diesem Hohen Hause sollten wir eine Verwechslung nicht vornehmen: Wenn wir über die Rechtsverbindlichkeit einer Patientenverfügung diskutieren, reden wir nicht über **aktive Sterbehilfe**.

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

Die Tötung auf Verlangen nach § 216 des Strafgesetzbuches bleibt ausdrücklich strafbewehrt. Wir reden auch nicht darüber, dass der Gesetzgeber, dass wir und damit der Staat letzten Endes die Menschen massenhaft dazu bringen wollen, Patientenverfügungen zu machen. Das muss jeder Einzelne für sich entscheiden. All jenen Menschen, die keine Patientenverfügung machen, haben wir nicht hineinzureden. Aber die, die für sich entscheiden, eine zu machen, haben einen Anspruch darauf, dass ihr verfassungsrechtlich garantiertes Selbstbestimmungsrecht von uns und damit vom Staat beachtet wird.

Schönen Dank.

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

(C)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege **Stünker**, ich gratuliere Ihnen herzlich zu Ihrem heutigen Geburtstag, verbunden mit allen guten Wünschen, nicht nur für das neue Lebensjahr.

(Beifall – Joachim Stünker [SPD]: Danke!)

Nächster Redner ist der Kollege Wolfgang Bosbach für die CDU/CSU-Fraktion.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Fasziniert bewundern wir alle die beeindruckenden Fortschritte der modernen Medizin, den rasanten **medizinisch-technischen Fortschritt**, aber auch die großartige Heilkunst der Ärztinnen und Ärzte. Die neuen, scheinbar grenzenlosen Möglichkeiten der modernen Medizin können aber nicht nur das Leben verlängern, sondern auch das Leiden und Sterben. Die Hoffnungen und Befürchtungen der Menschen liegen hier nahe beieinander. Je beeindruckender die medizinischen Möglichkeiten sind, desto eher erfahren wir den Tod nicht mehr als schicksalhaft, sondern als das Ergebnis menschlicher Entscheidung.

Beim Thema Lebensende gab es immer Fragen, die uns Menschen zu allen Zeiten begleitet haben. Werden wir friedlich einschlafen? Werden wir lange leiden? Werde ich den Tod annehmen können, oder versuche ich, gegen ihn anzukämpfen? Mit neuen Behandlungsmöglichkeiten stellen sich auch immer neue Fragen. Werde ich vielleicht selbst dann noch behandelt, wenn jede Hoffnung auf ein bewusstes Leben vergeblich ist? Wird mein Wille respektiert und können die Ärzte und alle, die mir nahestehen, mir dabei helfen, in Würde zu sterben? Der Staat kann keine Antworten auf alle Fragen geben. Aber er hat die Aufgabe, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass die Menschenwürdegarantie unserer Verfassung im Leben wie auch im Sterben beachtet wird.

Der Staat muss dafür Sorge tragen, dass das **Selbstbestimmungsrecht** des Patienten auch dann zur Geltung kommt, wenn er zu einer bewussten Entscheidung nicht mehr in der Lage ist.

Der Gesetzgeber schuldet den Angehörigen, den Ärzten, den Pflegekräften und den rechtlichen Vertretern des Patienten die Gewissheit, dass alle unter **sicheren rechtlichen Rahmenbedingungen** handeln und auf sicherer Rechtsgrundlage Entscheidungen treffen. Bei Fragen von Leben und Tod, um die es heute geht, darf es keine rechtlichen Grauzonen geben.

Damit der Wille des Patienten auch dann noch beachtet wird, wenn er diesen krankheitsbedingt nicht mehr äußern kann, haben viele Menschen in den letzten Jahren Patientenverfügungen verfasst; die diesbezüglichen Schätzungen schwanken zwischen mindestens 2 und circa 8 Millionen. Parallel dazu gibt es eine Rechtsprechung, und zwar sowohl der Zivil- als auch der Strafge-

(D)

Wolfgang Bosbach

- (A) haben. Dann beruhen die Erklärungen auf Erwartungen oder Befürchtungen, nicht auf persönlichen Erfahrungen. Misstrauen wir Erklärungen, hinter denen keine eigene, persönliche Erfahrung steht! Das ist bei den aktuellen Äußerungen eines Patienten anders: Er kann aufgeklärt werden, der Arzt kann ihm sagen, welche Risiken sich bei einer Behandlung ergeben können, aber auch, welche Heilungschancen er hat. Das alles ist bei einer vorweggenommenen Erklärung nicht möglich: Er kann nichts erfragen, er kann nichts erfahren, man würde ihn an seiner vorherigen, schriftlichen Festlegung festbinden.

Deshalb darf auch die Rechtsordnung den aktuellen Willen eines Patienten nicht gleichsetzen mit einer Verfügung, die er 15 Jahre zuvor einmal verfasst hat. Ich verkenne nicht, dass der damalige Wille der **aktuelle Wille** sein kann; das ist möglich. Aber es ist genauso gut möglich, dass er nicht mehr der aktuelle Wille ist. Wir wissen es nicht. Bei einem im Voraus erklärten Willen weiß man nie mit letzter Sicherheit, ob er dem aktuellen Willen des Betroffenen entspricht. Darum kann der antizipierte, der in einer Patientenverfügung vorweggenommene Wille nicht so behandelt werden wie der aktuelle Wille eines Patienten, der ganz konkret eine Krankheit hat und sich in Kenntnis aller Umstände für oder gegen eine Behandlung entscheiden kann.

Es ist keine kühne Behauptung, es ist alltägliche Erfahrung, dass die aktuellen Wünsche eines Patienten vom früher Geäußerten abweichen können. Menschen, deren Leben entgegen einem früheren Entschluss gerettet wurde, sind mit ihrer Rettung im Nachhinein sehr oft einverstanden. Jetzt bitte nicht sagen: „Dem Patienten geschieht doch kein Leid; denn die Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen beruht doch nur auf dem, was er selber einmal vorher geschrieben hat“; denn dahinter steht, zumindest unausgesprochen, der Gedanke: selber schuld – es muss ja niemand eine Patientenverfügung verfassen.

- (B) Wir hatten gestern Nachmittag ein Symposium bei der Konrad-Adenauer-Stiftung. Da hat ein bekannter Palliativmediziner uns gesagt: Ihr unterstellt immer, es gibt den bewusstlosen Patienten und es gibt den Patienten, der äußerungsfähig ist. Es gibt aber auch den Patienten, der äußerungsfähig ist *und* eine Patientenverfügung hat. Die Fälle, in denen ein äußerungsfähiger Patient so behandelt werden wollte, wie er zuvor schriftlich festgelegt hatte, kann ich am Daumen einer einzigen Hand abzählen. – Er selber habe in seiner ärztlichen Praxis also erst einen einzigen Fall gehabt, wo der Patient nach ärztlicher Beratung gesagt habe: Nein, es soll so bleiben, wie ich zuvor schriftlich festgelegt habe. – Ein Kollege, der neben ihm saß, hat sogar gesagt, er könne sich an keinen einzigen solchen Fall erinnern. In den allermeisten Fällen hätten die Betroffenen von ihrer vorherigen Verfügung Abstand genommen und sich nach ärztlicher Beratung anders entschieden. Ebenso wenig, wie wir den aktuellen und den vorweggenommenen Willen eines Patienten in Voraussetzung und Rechtsfolgen gleichsetzen können, können wir irreversible Krankheiten mit tödlichem Verlauf bei infausten Prognosen gleichsetzen mit heilbaren Erkrankungen. Im ersten Fall geht es um Hilfe

zum Sterben, um Verkürzung von Leiden. Im zweiten Fall geht es streng genommen nicht um Sterbehilfe, sondern um die Lebensbeendigung von Erkrankten, die an ihrer Erkrankung nicht sterben müssten. (C)

Wenn Verfassungsgüter miteinander in Konkurrenz treten, dann wird durch die Rechtsordnung nicht verlangt, dass das eine Verfassungsgut das andere verdrängt, sich also durchsetzt, sondern der Gesetzgeber ist verpflichtet, nach einem schonenden Ausgleich zu suchen: hier zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen und der Lebensschutzzpflicht des Staates.

Der Gesetzgeber kann nicht alles im Leben regeln, und niemand hat die Absicht, das Sterben zu normieren oder gar den Ärzten ihre Verantwortung oder den Patienten ihre Selbstbestimmung zu nehmen. Das wollen auch die Kolleginnen und Kollegen nicht, die diesen Gruppenentwurf gemeinsam vorstellen. Das Mögliche müssen wir aber schon regeln. Das schulden wir insbesondere den Schwachen und Hilflosen, die sich nicht selber helfen können. Ihnen gebührt in erster Linie der Schutz durch Staat und Gesellschaft.

Danke fürs Zuhören.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich erteile dem Kollegen Michael Kauch für die FDP-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der FDP)

(D)

Michael Kauch (FDP):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Menschenwürdig leben bis zuletzt – das war das Leitmotiv der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ in der letzten Wahlperiode, der ich angehören durfte.

Dieses Leitmotiv – Menschenwürdig leben bis zuletzt – muss auch Leitmotiv dieser Debatte sein; denn der Sterbeprozess ist Teil des Lebens. Es ist unser aller Aufgabe, mit sterbenden Menschen Solidarität zu üben und sie nicht alleinzulassen. Das gilt persönlich genauso wie politisch; denn sie gehören zu den Schwächsten in unserer Gesellschaft.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD)

Wir sprechen heute über mehr **Selbstbestimmung** durch Patientenverfügungen. Dabei müssen wir erkennen, dass das ein Baustein einer Politik für ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ist, aber eben nur *ein* Baustein. Wir brauchen mehr Qualität in der Pflege, wir brauchen ein Gesundheitssystem, mit dem wir nicht sehenden Auges in die Rationierung laufen, wir brauchen mehr menschliche Zuwendung für Sterbende, und wir brauchen gerade auch für die Menschen, die zu Hause sterben wollen, eine professionelle, leidmindernde Palliativmedizin nicht nur in wenigen Zentren, sondern in der Fläche.

Michael Kauch

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

Mit der Finanzierung der **ambulanten palliativmedizinischen Versorgung** ist ein Anfang gemacht. Jetzt kommt es darauf an, dass wir auch in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften hier Akzente setzen. All diese Maßnahmen sind aber kein Gegensatz zu einer Politik für mehr Patientenautonomie. Beides gehört zusammen: das Angebot einer optimalen Versorgung an die Gesellschaft, aber eben auch die Freiheit des Einzelnen, bestimmte Behandlungen, die er nicht wünscht, auch ablehnen zu dürfen. Selbstbestimmung ist nämlich untrennbarer Teil der Menschenwürde.

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

Eines möchte ich klarstellen – auch der Kollege Stünker hat das bereits getan –: Wir reden hier nicht über aktive Sterbehilfe.

(Fritz Rudolf Körper [SPD]: Richtig!)

Wir reden nicht über das gezielte Töten eines Menschen. Es geht auch nicht um die Verweigerung indizierter medizinischer Maßnahmen. Es geht nicht um Töten, es geht um Sterbenlassen.

(Beifall des Abg. Joachim Stünker [SPD])

Es geht darum, der Natur ihren Lauf zu lassen, wenn der Patient das wünscht.

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

Bereits 2004 und 2006 haben die Liberalen als bisher einzige Fraktion einen Antrag zur Stärkung der Patientenautonomie und Patientenverfügungen in den Deutschen Bundestag eingebracht. Leitbild unseres Antrages ist dabei das Bild eines Menschen, der über sein Leben auch in existenziellen Fragen so weit wie möglich selbst entscheiden kann. Mit diesem Menschenbild geben wir der Selbstbestimmung Vorrang vor anderen Überlegungen, seien sie auch noch so fürsorglich motiviert. Das ist die eigentliche Trennlinie zwischen den Lagern, die sich hier in dieser Debatte abzeichnen. Die eine Seite nimmt fürsorglichen Paternalismus mit Zwangsbehandlung in Kauf, die andere Seite vertraut auf die Kraft und die Urteilsfähigkeit des einzelnen Menschen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD – Zurufe von der Linken)

Um es klar zu sagen: Wir haben keine naive Vorstellung von der **Selbstbestimmung** eines autonom handelnden Individuums. Natürlich ist der Mensch eingebunden in Beziehungen und auch in innere Zwänge. Gerade bei Patientenverfügungen kommt ein anderer Aspekt hinzu: Man verfügt etwas für die Zukunft, was man nicht genau abschätzen kann. Der vorausverfügte Wille ist immer schwächer als der aktuell verfügte.

Aber was ist die Alternative? Die Alternative zum vorausverfügten Willen unter Unsicherheit ist, dass ein

Dritter für einen selbst entscheidet. Die Alternative ist die Fremdbestimmung des Menschen. (C)

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

Bei aller Relativierung des autonom handelnden Menschen: Wir entscheiden uns deshalb für die Selbstbestimmung.

Die moderne Medizin hat viele Möglichkeiten geschaffen, die man sich vor 50 Jahren noch nicht vorstellen konnte. Für viele Menschen ist das ein Geschenk, für viele ist es aber auch eine Qual. Ob es als Geschenk oder Qual empfunden wird, kann nur jeder Einzelne für sich selbst entscheiden und nicht der Deutsche Bundestag.

(Beifall bei der FDP, der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Jede medizinische Maßnahme, nicht aber der Verzicht darauf, ist durch die Einwilligung des Patienten zu rechtfertigen. Eine Zwangsbehandlung ist Körperverletzung, die strafrechtlich bewehrt ist. Dies gilt im Grundsatz für den nichteinwilligungsfähigen Menschen.

Niemand muss eine Patientenverfügung abfassen. Jeder hat das Recht, auch existenzielle Entscheidungen seinem gesetzlichen Vertreter zu überlassen. Doch wer klar weiß, was er will und was er nicht will, dessen Verfügung muss geachtet werden.

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

Für die große Mehrheit der FDP-Abgeordneten kommt deshalb eine **Begrenzung der Reichweite von Patientenverfügungen** nicht infrage. Eine Begrenzung der Reichweite auf irreversibel zum Tode führende Erkrankungen liefert Patientinnen und Patienten in bestimmten Fällen Zwangsbehandlungen gegen ihren erklärten Willen aus. Denn diese Rechtsfigur macht Patientenrechte von einer ärztlichen Prognose abhängig, deren Verlässlichkeit nicht in allen Fällen garantiert werden kann. Das gilt analog auch für die Erweiterung im Entwurf von Herrn Bosbach auf Zustände der Bewusstlosigkeit, bei denen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Bewusstsein nicht wiedererlangt werden kann. Wie machen Sie denn diese Sicherheit fest? Der eine Arzt sagt 99 Prozent, der nächste 95 Prozent und der dritte 90 Prozent. (D)

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

Wann ist die Wahrscheinlichkeit groß genug, und wann zwingen sie den Patienten trotz gegenteiliger Verfügung, weiter künstlich am Leben gehalten zu werden?

Eine Reichweitenbegrenzung bedeutet auch, dass gegen den Willen der Patienten Magensonden gelegt, Sehnen zerschnitten und Antibiotika verabreicht werden. Das hat mit Selbstbestimmung nichts, aber auch gar nichts zu tun.

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

Michael Kauch

- (A) Auch über religiös motivierte Behandlungsbeschränkungen setzen Sie sich hinweg. Wenn ein Zeuge Jehovas verfügt, keine Bluttransfusionen zu wollen, weil das gegen seine religiöse Überzeugung verstößt, dann ist das aktuell wirksam. Warum endet die Religionsfreiheit in Ihrem Entwurf dann, wenn die Bewusstlosigkeit eintritt? Das ist – auch bei einer christlichen Partei – nicht hinnehmbar.

Nehmen Sie als weiteres Beispiel einen 85-jährigen Patienten, der nach einem Herzinfarkt schon einmal wiederbelebt wurde. Er weiß genau, dass bei einer weiteren Wiederbelebung nach einem Herzinfarkt die Wahrscheinlichkeit hoch ist, einen Gehirnschaden zu erleiden. Wollen Sie diesem Patienten, wenn er verfügt, keine Wiederbelebung zu versuchen, weil er in seinen letzten Jahren nicht dahingezogen will, wirklich sagen: „Das darfst du nicht, weil wir das für falsch halten“? Das kann nicht Inhalt eines Gesetzes sein, das wir zugunsten von Patientenrechten verabschieden wollen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD)

Kernforderung unseres Antrags und zahlreicher Kollegen anderer Fraktionen ist es deshalb, Therapiewünsche, Therapiebegrenzungen und Therapieverbote durch eine Patientenverfügung für jeden Zeitpunkt eines Krankheitsverlaufes zuzulassen. Voraussetzung ist, dass die Patientenverfügung hinreichend klar formuliert ist und es keine offenkundigen – auch nonverbalen – Äußerungen des Patienten gibt, die dagegensprechen. Bei manchen Formen der Demenz wird man daran Zweifel haben müssen. Insofern ist es unser Anliegen, dass ein Gesetzentwurf dies berücksichtigt. In Zweifelsfällen muss dann pro vita entschieden werden.

- (B) Wir möchten, dass die Patientenverfügung schriftlich verfasst wird, aber wir lehnen eine Pflicht zur regelmäßigen Aktualisierung nach dem Motto „Wenn seit der Unterschrift zwei Jahre vergangen sind, dann ist sie ungültig“ ab. Das entspricht nicht der Lebensrealität gerade älterer Menschen. Wir können nicht sagen: Wenn du vergessen hast, die Patientenverfügung wieder zu unterschreiben, dann legen wir sie beiseite und beachten sie nicht.

Auch eine generelle Beratungspflicht ist nicht praktikabel. Ich selbst habe diese einmal befürwortet, aber alle Experten – von den Kirchen bis zu den sonstigen Beratungsstellen – sagen, dass man eine solche Pflicht nicht ins Gesetz schreiben kann.

Wir müssen aber dafür werben, dass es in dieser Gesellschaft mehr Aufklärung gibt über die Möglichkeiten, die die moderne Palliativmedizin und neue Behandlungsmethoden bieten. Denn je aufgeklärter ein Mensch ist, desto selbstbestimmter kann er Entscheidungen treffen.

Darüber hinaus sprechen wir uns dafür aus, bei einer schriftlichen Patientenverfügung die **Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichtes** einzuschränken. Nur im Konfliktfall zwischen dem behandelnden Arzt und dem gesetzlichen Vertreter soll das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden. Dabei ist für uns in unserem An-

trag wichtig, dass zuvor die Pflegekräfte und die nächsten Angehörigen zumindest angehört wurden. Wenn sie dann mit einer Betreuerentscheidung nicht einverstanden sind, können sie das Vormundschaftsgericht anrufen. Damit gibt es eine zusätzliche Missbrauchskontrolle in dem Verfahren.

Meine Damen und Herren, die Verbindlichkeit und der Anwendungsbereich von Patientenverfügungen müssen endlich neu geregelt werden. Es herrscht verbreitete Rechtsunsicherheit über die Auslegung der **Entscheidungen des Bundesgerichtshofs**. Erst gestern habe ich es erlebt, dass eine Ärztin in einer Radiosendung angerufen hat, die gerade von einer Fortbildung über die rechtlichen Fragen in diesem Bereich kam. Mir standen die wenigen Haare, die mir verblieben sind, wirklich zu Berge. Was dort gesagt wurde, entsprach absolut nicht dem, was der Bundesgerichtshof entschieden hat. Die Rechtsunsicherheit, gerade unter den Ärzten, ist groß. Umso mehr ist eine gesetzliche Regelung erforderlich, um Klarheit in diesem Bereich zu schaffen.

(Beifall bei der FDP und der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Dr. Dagmar Enkelmann [DIE LINKE])

Meine Damen und Herren, wir werden jetzt versuchen, die Anliegen, die wir in unserem Antrag formuliert haben, mit den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Fraktionen in einen Gesetzentwurf zu gießen. Unsere Leitlinie ist dabei die Selbstbestimmung des Patienten. Ich lade Sie ein, mit uns gemeinsam diesen Gesetzentwurf zu formulieren.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP und der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Dr. Dagmar Enkelmann [DIE LINKE])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Monika Knoche ist die nächste Rednerin für die Fraktion Die Linke.

Monika Knoche (DIE LINKE):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Herren und Damen! Wir brauchen diese Debatte, aber brauchen wir auch ein Gesetz?

Es geht um das gute Sterben. Ist das Vertrauen in die Medizin erschüttert? Ist die Gewissheit verloren gegangen, in schwersten Krankheitszuständen und in der Nähe des Todes eine fürsorgende, angepasste medizinische Behandlung zu bekommen? Oder ist gar das Gegenteil der Fall? Treibt die Menschen die Angst um, übertherapiert nicht sterben zu dürfen? Wenn das der Fall wäre, hätten wir in Deutschland einen schwerwiegenden Verlust des Humanen und eine Kulturlosigkeit des Sterbens zu beklagen.

Das allerdings wäre mit keiner Form der Verrechtlichung der Selbstbestimmung zu beheben. Gäbe es einen solchen Werteverfall, wäre die Propagierung von Patien-

Irmgard Schewe-Gerigk

- (A) dern das gilt auch, wenn diese Person nicht mehr äußierungsfähig ist. Das wird akzeptiert, und ich frage Sie: Warum soll ein religiös begründetes Behandlungsverbot eines Zeugen Jehovas bedingungslos akzeptiert werden, wenn man es für alle anderen Weltanschauungen unter eine Bedingung stellt? Das ist doch wirklich nicht nachvollziehbar.

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

Die Diskussion um das Selbstbestimmungsrecht wirkt immer sehr formal. Fragt man die Menschen, wie sie sich ihr Sterben vorstellen, so wünschen sich die meisten einen Abschied vom Leben in Würde, ohne Schmerzen und im Beisein nahestehender Menschen. Zur Würde kann neben einer einfühlsamen Behandlung das Respektieren des Willens in einer Patientenverfügung beitragen. Die Schmerzen können durch die Palliativmedizin weitgehend ausgeschaltet werden. Die Nähe von liebenden Menschen aber bleibt ein Ziel.

Vielen Dank.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD und der Abg. Dr. Dagmar Enkelmann [DIE LINKE])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun die Bundesministerin der Justiz, Brigitte Zypries.

- (B) **Brigitte Zypries, Bundesministerin der Justiz:**

Vielen Dank. – Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich kann mich nicht daran erinnern, dass ich in den letzten vier Jahren einmal so einer Meinung mit Ihnen, Frau Schewe-Gerigk, war wie heute.

Diese Orientierungsdebatte, die wir heute führen, ist eine wichtige Debatte, und sie soll Aufschluss über das geben, was Frau Schewe-Gerigk ganz zum Schluss gesagt hat, nämlich über die Frage, ob wir wirklich ein Gesetz brauchen oder nicht. Ich würde Ihnen und Herrn Stünker, der das heute Morgen auch schon gesagt hat, zustimmen: Ehe wir ein Gesetz machen, das eine Reichweitenbegrenzung vorsieht und damit, wie ich meine, verfassungsrechtlich nicht zulässig wäre, sollten wir besser kein Gesetz machen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Die Erwartungen, die die Menschen in unsere Debatte heute und überhaupt zu diesem Thema haben, sind sehr hoch. Es gibt kein anderes Thema, das die Menschen so bewegt und zu dem wir so viel Post bekommen. Wir haben 700 000 Exemplare unserer Broschüre zur Patientenverfügung in den letzten zweieinhalb Jahren in Deutschland verschickt. Sie sehen, da besteht ein echter Bedarf. Der Anlass dafür ist, wie Herr Bosbach heute Morgen aufgezeigt hat – da sind wir uns im Befund einig –, dass wir eine ausdifferenzierte **Apparatemedizin** haben, die die Lebensverlängerung in einem hohen Maße erlaubt und die, so schön sie in einer Notfallsituation ist, vielen Menschen am Ende ihres Lebens Angst macht. Die Menschen haben Angst davor, dass das, was früher

üblich war, nicht mehr geschieht, nämlich dass man dem Lebenslauf entsprechend friedlich aus dem Leben scheidet, dass ein Mensch, der alt ist und dessen Herz einen Stillstand hat, nicht so, wie es früher war, stirbt, sondern dass er im hohen Alter wiederbelebt und an Apparate angeschlossen wird. Diese Bedenken haben die Menschen. Der Segen dieser Medizin macht gleichzeitig Angst.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP)

Ich meine, es muss darum gehen, den Menschen diese Angst zu nehmen und ihnen die Gewissheit zu geben, dass ihr Selbstbestimmungsrecht auch in denjenigen Situationen gilt, in denen sie sich nicht mehr äußern können. Wir sind uns einig: Solange man reden kann, solange man durch Gesten bedeuten kann, was man will, so lange darf niemand gegen seinen Willen behandelt werden. Das ist Konsens hier im Haus. So viel ist klar.

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

Das ist im Übrigen Rechtsprechung und Rechtslage in Deutschland, und es kann deshalb nur Konsens hier im Hause sein.

Herr Bosbach, wenn ich es richtig verstanden habe, sagen Sie: Wenn eine Krankheit ärztlicher Diagnose entsprechend einen irreversibel tödlichen Verlauf zu nehmen droht, dann soll man wieder entscheiden dürfen, wie man behandelt bzw. wie man nicht behandelt werden will. Zu dem Zeitraum dazwischen sagen Sie: Das ist eine Phase des Lebens, in der man im Zweifel nicht entscheiden kann. Ich habe noch nicht verstanden, wie Sie das legitimieren.

Sie haben in Ihrer Rede vorhin Folgendes gesagt – ich habe mitgeschrieben –: Wir können den tödlichen Verlauf einer Krankheit nicht gleichsetzen mit heilbaren Krankheiten. Dazu kann ich nur sagen: Selbstverständlich. Jeder Mensch, der eine **heilbare Krankheit** hat, kann heute festlegen, dass er nicht geheilt, dass er nicht behandelt werden will. Es gibt den Fall der Zeugen Jehovas, die das aus religiösen Gründen nicht wollen, und es gibt andere Menschen, die es aus anderen Gründen nicht wollen. Das ist vom Selbstbestimmungsrecht des Menschen umfasst.

Sie sagen: Der Wille wurde zuvor festgeschrieben; wir wissen aber nicht, ob das der **aktuelle Wille** ist; deshalb wollen wir uns vorsichtshalber einmal nicht danach richten, sondern andere darüber entscheiden lassen. Ich frage Sie: Was machen Sie denn, wenn es noch der aktuelle Wille ist und Sie gegen den Willen des Betroffenen handeln?

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

Ich meine, dieser Ansatz kann nicht richtig sein.

Man sollte nicht davon ausgehen, dass man es selbst – oder andere – in solchen Situationen, in solchen Phasen des Lebens, besser weiß

(Joachim Stünker [SPD]: Besser! Genau!)

Bundesministerin Brigitte Zypries

- (A) und dass man deshalb anstelle der Betroffenen entscheidet. Dazu sage ich Nein; das kann nicht sein. Nach Art. 2 Grundgesetz usw. hat man das Recht, selbstbestimmt darüber zu entscheiden, wie man behandelt werden will. Das muss auch für den Moment gelten, in dem man es nicht mehr selbst artikulieren kann, in dem aber etwas Antizipiertes, etwas vorher Aufgeschriebenes vorliegt.

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

Wir können uns dann gern wieder darüber verständigen, welche Anforderungen an eine solche **Patientenverfügung** zu stellen sind. Was heißt das? Wir haben festgestellt – das hat auch Herr Stünker in seinem Entwurf formuliert –: Sie muss schriftlich sein; sie kann jederzeit mündlich widerrufen werden; die Situation soll nicht durch irgendwelche formalen Vorschriften erschwert werden. Auch wir sind der Auffassung, dass man klarmachen muss, dass es sich in der Tat um den aktuellen Willen einer Person handelt. Schließlich muss eine Patientenverfügung zur Überzeugung des Arztes den Willen des Patienten dokumentieren, und dazu gehört eben, dass sie nachvollziehbar ist, dass die Willenserklärung aktuell ist. Deswegen wird empfohlen, dass sie alle zwei Jahre neu unterschrieben wird.

Den Vorschlag zur Patientenverfügung in der Broschüre des Bundesministeriums der Justiz halte ich im Übrigen für sehr gut. Vorgeschlagen wird, eine gewisse Gesamtschau des Lebens vorzunehmen. Ob ein 85-Jähriger eventuell einen weiteren Herzinfarkt bekommt oder ob jemand mit Anfang 50 für den Fall Vorsorge trifft, seinen ersten Herzinfarkt zu bekommen, ist ein Unterschied. Die Lebenssituationen können ganz unterschiedlich sein. Die Position der Betroffenen dazu ist daher eine andere.

Im Übrigen gilt: Es ist immer sinnvoll, einen **Bevollmächtigten** zu bestellen. Das sollte man schon heute tun, unabhängig von diesem Gesetzgebungsvorhaben; denn es ist keineswegs so, dass Ehepartner oder Kinder automatisch entscheiden können. Sie können nur entscheiden, wenn sie bevollmächtigt sind. Deswegen sollte eine Vorsorgevollmacht auf alle Fälle vorliegen. Der Bevollmächtigte kann dann zusammen mit dem behandelnden Arzt den Willen des Patienten deutlich machen, wenn es um die Auslegung der Patientenverfügung geht. Sie ist nämlich selbstverständlich – wie alle anderen schriftlichen Willenserklärungen – im Zweifel auslegungsbedürftig und natürlich auch – um das ganz klar zu sagen – auslegungsfähig.

Man kann sich also auch nicht auf den Standpunkt stellen: Da ist ein Halbsatz nicht deutlich genug; deswegen gilt das alles nicht. – Man muss schon aus dem, was zum Ausdruck kommt, am besten auch aus einer Gesamtschau des Lebens und der Situation, in der sich der Patient befindet, heraus argumentieren und – im Zusammenwirken von Arzt und Bevollmächtigten – zu dem Ergebnis kommen: Das scheint plausibel zu sein; das ist das, was der Patient gewollt hat.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Dr. Dagmar Enkelmann [DIE LINKE])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Zu einer Kurzintervention erhält der Kollege Wolfgang Bosbach das Wort.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU):

Frau Ministerin, Sie haben mich direkt angesprochen. Sie sagten, Sie verstünden die Argumentation nicht, Sie verstünden nicht, warum wir in dem Gruppenantrag einen Unterschied machen, was den **Zeitpunkt der Abgabe der Willenserklärung** angeht. Deswegen will ich es noch einmal ganz kurz erläutern.

Selbstverständlich ist es ein Unterschied, ob jemand an einer Krankheit leidet, die unaufhaltsam zum Tode führt – es ist zwar nicht bekannt, wann der Tod eintreten wird, aber man weiß: Trotz aller ärztlichen Kunst wird der Patient nicht mehr zu heilen sein –, oder an einer Krankheit, die man therapieren kann, an der er nicht sterben muss.

Wenn man sagt: „Wir machen keinen Unterschied zwischen der vorweggenommenen Willenserklärung und der akuten Willenserklärung“, dann muss man auch die Haltung einnehmen: Es macht keinen Unterschied, ob ein Patient sich für oder gegen eine Behandlung entscheidet in einer konkreten Krankheitssituation, die er also kennt, die er persönlich erfährt, erleidet, in der er vom Arzt über Chancen und Risiken aufgeklärt werden kann, oder in einer Situation Jahre zuvor. – Darin sehen die Verfasser des Gruppenantrags aber tatsächlich einen Unterschied.

Wir wollen die ärztliche Aufklärung nicht zur Voraussetzung machen – der Auffassung sind wir übereinstimmend –, sondern – in Anführungszeichen – nur die Schriftform. Wenn jemand in einer Situation, die er nicht kennt, die er gar nicht kennen kann – jedenfalls ist das in den allermeisten Fällen so –, in der es keine ärztliche Aufklärung gibt – zu dem Zeitpunkt weiß er auch gar nicht, ob es zum Zeitpunkt des Krankheitseintritts Heilungschancen, neue Therapiemöglichkeiten geben wird, die jetzt noch unbekannt sind –, eine Erklärung abgegeben hat – es handelt sich um eine vorweggenommene Erklärung –, dann ist das anders zu bewerten, als wenn wir es mit dem aktuellen Willen des Patienten zu tun haben, der immer, unter allen Umständen beachtlich ist.

Ein Beispiel aus der Nachbarschaft, aus einem Krankenhaus in meinem Wahlkreis: Eine ältere Patientin wird drei Tage künstlich beatmet. Die künstliche Beatmung kann dann abgestellt werden, weil sie wieder selbstständig atmen kann. Sie macht dem Arzt – in Anführungszeichen – einen Vorwurf. Sie sagt, sie habe doch eine Patientenverfügung. Die hatte sie in ihrem Handgepäck mit ins Krankenhaus gebracht. Sie war den Ärzten aber nicht bekannt. Daraufhin hat der Arzt gefragt, ob er nun einen Fehler gemacht habe. Die Patientin antwortete, nein, sie sei heilfroh, dass man ihre Patientenverfügung nicht gefunden habe. Die Patientin ist aus dem Krankenhaus ent-

Wolfgang Bosbach

- (A) lassen worden. Sie hat noch zweieinhalb Jahre gelebt und ihre Enkel weiter aufwachsen sehen. Sie ist dann friedlich eingeschlafen.

Das Beispiel zeigt den Grund dafür, dass ich vorhin in einem Halbsatz gesagt habe: Wir können doch nicht blind darauf vertrauen, dass eine vorweggenommene Erklärung exakt dem Willen zum Zeitpunkt der Äußerungsunfähigkeit entspricht. Wohl gemerkt: Es kann sein, Frau Zypries, dass es der aktuelle Wille ist; er muss es aber nicht sein. Der aktuelle Wille kann ein anderer sein.

(Zuruf von der SPD: Das wissen wir aber nicht! Wer entscheidet das?)

Deswegen sagen wir: im Zweifel für das Leben.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Monika Knoche [DIE LINKE])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Zur Erwiderung Frau Kollegin Zypries.

Brigitte Zypries, Bundesministerin der Justiz:

Herr Bosbach, ich glaube, es sind zwei verschiedene Themen, die Sie ansprechen. Ihnen geht es zum einen um die Frage: Wie alt darf eine Patientenverfügung sein, oder wie aktuell muss sie sein? Sie heben darauf ab – das habe ich hinsichtlich der Differenzen herausgehört –, dass ein Wille geäußert wird und erst viele Jahre später ein solcher Krankenhausaufenthalt folgt. Das war das, worüber wir auch schon gesprochen haben. Es muss schon ein möglichst aktueller Wille sein.

- (B) Auf die andere Frage bin ich in meiner Rede bereits eingegangen. Sie sagen: Es kann sein, dass es der aktuelle Wille ist; es muss aber nicht der aktuelle Wille sein. – Ich frage Sie umgekehrt: Was machen Sie, wenn es der aktuelle Wille ist? Sie behandeln dann gegen den Willen des Patienten.

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

Das ist das, was ich problematisch finde. Darüber kommen Sie auch nicht hinweg. Sie müssen dann schon sagen: Normalerweise respektiere ich den Willen, aber in solchen Situationen eben nicht.

Da sage ich: Im Zweifel entscheidet jemand anders.

(Joachim Stünker [SPD]: Richtig!)

Sie können gar nicht wissen, was der Betroffene denkt oder will; denn er kann sich ja nun gerade nicht äußern.

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Sie auch nicht!)

– Ich gehe davon aus, dass er eine solche Situation antizipiert hat, sich bei Ärzten Informationen geholt hat – das empfehlen wir ja auch –, sich Gedanken darüber gemacht und dann eine Festlegung getroffen hat. Ich gebe zu, dass das keine einfache Situation ist; das habe ich auch nie behauptet. Ich habe nie gesagt, dass es einfach ist, eine Patientenverfügung zu verfassen; im Ge-

genteil. Ich habe vor unserer Broschüre gesessen. Ich habe Stunden gebraucht. Das ist nicht einfach. Das ist so. Man muss sich wirklich mit Grenzsituationen beschäftigen. Aber wenn sich jemand dazu durchgerungen hat, zu erklären: „Das ist das, was ich will“, dann, finde ich, muss das von anderen respektiert werden, genauso, wie wenn er sich noch äußern könnte.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Der Vorzug dieser Intervention und der Erwiderung liegt vielleicht darin, dass das Abwägungsproblem noch einmal verdeutlicht wurde, für das es eine rundum überzeugende Lösung vermutlich nicht gibt.

Nun hat das Wort der Kollege Wolfgang Zöllner für die CDU/CSU-Fraktion.

Wolfgang Zöllner (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Jeder Mensch hat seinen eigenen Glauben, seine eigenen Überzeugungen und Wertvorstellungen, die wir respektieren und schützen müssen, vom Anfang bis zum Ende. Unser Handeln muss dieser Vielfalt gerecht werden.

Erfreulicherweise ist in der Diskussion heute früh festzustellen, dass wir uns in den Zielen einig sind, nämlich: Die Würde des Menschen ist unantastbar vom Anfang bis zum Ende seines Lebens, und Sterben ist ein Teil des Lebens. – Die Menschenwürde gebietet uns, die **Selbstbestimmung der Patienten** vor unberechtigten Eingriffen Dritter zu schützen und auch zu fragen: Wie kann ich dem Patienten die Unsicherheit und die Ungewissheit nehmen bezüglich seiner Frage, was mit ihm geschieht, wenn er nicht mehr entscheidungsfähig ist, und wie kann ich ihm die Angst nehmen, dass er zwangsbehandelt wird oder es in einer unwürdigen Behandlung oder Pflege endet? Dem Wunsch nach Zulassung der aktiven Sterbehilfe ist Einhalt zu gebieten; zugleich ist auf die Verbesserungen der palliativmedizinischen und hospizlichen Versorgungsstrukturen hinzuweisen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Es geht auch um die Frage: Welche gesetzlichen Vorgaben sind notwendig, um Rechtssicherheit zu gewährleisten?

Wie kann man diese Ziele am besten umsetzen? Ich habe Bedenken, wenn man mit Einzelbeispielen versucht, seinen Standpunkt zu belegen.

(Joachim Stünker [SPD]: Sehr gut!)

Es gibt für die unterschiedlichsten Ansichten jeweils zutreffende Einzelbeispiele. Weil dies so ist, bin ich persönlich der Meinung, dass man diese Vielfalt nicht sauber gesetzlich regeln kann.

(Beifall des Abg. Dr. Jürgen Gehb [CDU/CSU])

(C)

(D)

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

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

Denn welche Rolle soll eine solche Vorausverfügung sonst spielen? Wenn das Niedergelegte im Ernstfall nicht gilt, dann brauche ich diese Patientenverfügung, die mein **Selbstbestimmungsrecht** konkretisiert und zum Ausdruck bringt, wirklich nicht.

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

Ich glaube, darin liegt einer der Hauptunterschiede bei der Bewertung der Bedeutung der Patientenverfügung. Die vielen als Beispiele angeführten Fälle, in denen es aus heutiger Sicht vielleicht doch richtig war, dass man die Patientenverfügung nicht beachtet hat, machen deutlich, dass letztendlich immer Dritte über das entscheiden, was in dieser schwierigsten Phase mit einem selbst passieren soll. Wenn man für Selbstbestimmung anstelle von Fremdbestimmung eintritt und damit gegen eine Zwangsbehandlung und gegen eine Lebensverlängerung um jeden Preis ist, dann muss man sich für eine Patientenverfügung aussprechen, die diese inhaltliche Beschränkung nicht enthält.

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

- (B) Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Daran kann man die unterschiedlichen Positionen in dieser Debatte und auch bei der anstehenden Beratung über – wahrscheinlich – zwei unterschiedliche Gruppenanträge festmachen.

Ich komme zu einem weiteren Punkt, den Sie, Herr Zöllner, und auch Sie, Frau Knoche, bereits angesprochen haben. Ich bin der Meinung, dass wir eine **gesetzliche Regelung** brauchen, die den wichtigen Punkt behandelt, wie sich eine Patientenverfügung auswirken soll.

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

Es besteht Unsicherheit bei der Frage, wann das Vormundschaftsgericht angerufen werden soll; denn es gibt, auf Einzelfällen beruhend, sehr unterschiedliche Entscheidungen unterer Instanzen, aber auch des Bundesgerichtshofs. Der Bundesgerichtshof selbst sagt, dass seine Rechtsprechung etwas unübersichtlich ist. Wie sollen denn Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige, die mit gutem Willen und den besten Absichten handeln wollen, in einer konkreten Situation eine Entscheidung treffen können, die von einer Einzelfallentscheidung des Bundesgerichtshofs abgedeckt wird?

(Beifall des Abg. Joachim Stünker [SPD])

Ich will doch nicht einen Anwalt am Krankenbett haben. Ich will doch nicht, dass die rechtliche Beratung im Vordergrund steht. Die Menschen dürfen nicht in rechtlicher Unsicherheit handeln, weil sie Angst haben müssen, dass es, auch wenn sie wohlmeinende Gründe für ihr Handeln hatten, zu einem Verfahren vor einem Strafgericht kom-

men kann. Damit kann vielleicht sogar die Existenz eines Arztes vernichtet werden. Erst in zweiter und dritter Instanz könnte dieses Unrecht gegebenenfalls korrigiert werden. (C)

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

Ich spreche mich daher ganz eindeutig für eine gesetzliche Regelung aus. Ich glaube, dass eine solche Regelung nicht überbürokratisch ist. Wir können uns auf die wichtigsten Kernpunkte beschränken. Man muss aber auch deutlich machen, von welchem Bild des Menschen, der über sich verfügt und seinen Willen formuliert, man bei einer solchen gesetzlichen Regelung ausgeht. Ich denke, dass das, was in unserem Antrag formuliert ist und was aus einem früheren Gesetzentwurf des Bundesjustizministeriums stammt – auch aus Ihren Worten, Herr Stünker, ging dies hervor –, nach meiner Einschätzung und nach Überzeugung der Liberalen die Grundlage ist, auf der wir handeln und einen Vorschlag für eine gesetzliche Regelung machen sollten.

Vielen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Für die Fraktion Die Linke ist die nächste Rednerin Frau Dr. Jochimsen.

(Beifall bei der LINKEN) (D)

Dr. Lukrezia Jochimsen (DIE LINKE):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Endlich findet diese Debatte statt. Endlich holen wir das große Thema „Tod und Sterben“ vom verdrängten Rand in die Mitte unseres politischen Denkens und Handelns.

(Beifall bei der LINKEN sowie des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

In alten Texten finden wir immer wieder den Satz: Er fühlte seinen Tod nahen, rief die Seinen zusammen, regelte die weltlichen Dinge und nahm Abschied. – Wie viel Würde enthält diese Beschreibung! Diese Würde haben wir in unserer den Tod und das Sterben aus dem Bewusstsein verdrängenden Gesellschaft weitgehend verloren, was es schwer macht, sie jetzt zurückzuholen – auch weil die Situationen am Lebensende heute so komplex und individuell sind, wie sie es noch nie zuvor waren.

Aber eine gesetzlich verbindliche, allen Menschen bekannt gemachte und für alle verlässliche Regelung zu selbst bestimmten Entscheidungen über medizinische Behandlung am Lebensende eröffnet uns jetzt diese Möglichkeit. Es geht um eine Kernfrage der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Individuums: um das **Recht auf Selbstbestimmung** über den eigenen Körper.

(Beifall bei der LINKEN sowie des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

Dr. Lukrezia Jochimsen

- (A) Seit Jahren kennen wir die grundsätzlich verbindliche Patientenverfügung, in der schriftlich festgelegt ist, welche Therapie der Verfügungende sich wünscht und welche er ausschließt. Nun geht es darum, dass diese Patientenverfügung endlich gesetzlich geregelt wird. Ich halte diesen Schritt für überfällig und folgende Einzelheiten für notwendig:

Erstens. Niemand darf dazu gedrängt werden, eine Patientenverfügung zu verfassen.

(Joachim Stünker [SPD]: Einverstanden!)

Zweitens. Jede Person, die eine Verfügung verfasst hat, muss sicher sein, dass diese Verfügung geachtet und umgesetzt wird.

(Beifall bei der LINKEN und der SPD sowie des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

Drittens. Die Abfassung der Verfügung muss schriftlich erfolgen, und die Verfügung muss jederzeit – auch mündlich – widerrufen werden können.

(Joachim Stünker [SPD]: Auch einverstanden!)

Insofern halte ich den Fall, der vorhin beschrieben wurde, was nämlich Mediziner mit Patienten machen, die bei Bewusstsein sind, eine Patientenverfügung dabei haben, nun aber etwas anderes wollen, nicht für einen Fall, der uns zu belasten hat.

(Beifall bei der LINKEN, der SPD, der FDP und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

(B)

Denn ein Wille ist vorhanden; er kann geäußert werden. Der Wille steht dann natürlich über der vorhandenen Patientenverfügung.

Viertens. Die Verfügung sollte so konkret und aktuell wie möglich sein: Will ich künstlich ernährt werden oder nicht? Soll eine auftretende Lungenentzündung mit Antibiotika behandelt werden oder nicht? Soll mein jetziger Wille auch gelten, wenn ich an Demenz erkrankte, oder nicht? – Wir fordern viel von Ärzten und Pflägern in den Situationen zwischen Leben und Tod. Da haben sie ihrerseits das Recht, sicher zu wissen, was ihre Patienten wollen.

Es geht eben im Grundsatz darum – Frau Leutheusser-Schnarrenberger hat das gesagt –, dass sich jeder von uns in allen Lebensphasen damit auseinandersetzt, ob er sich, durch einen plötzlichen Unfall oder eine tödliche Krankheit getroffen oder in schwerem Siechtum gefangen, lebensverlängernden Maßnahmen unterziehen will oder nicht und, wenn ja, in welchem Umfang. Jeder muss diese Auseinandersetzung vollziehen. Nur wer sich dieser Auseinandersetzung stellt, kann auf seinem Selbstbestimmungsrecht bestehen.

Soll die Patientenverfügung eines 20-Jährigen auch noch 60 Jahre später gelten? Diese Frage hätte ich gern so beantwortet: Zum eigenen Schutz, zur eigenen Rechtsfertigung und zur eigenen Klarstellung sollte jeder seine Verfügung alle drei bis fünf Jahre erneuern.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN und der SPD sowie des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

(C)

Nennen wir das doch nicht eine Zumutung. Wenn es um unsere Telefonverträge, unsere Versicherungspolice und die Fahrtüchtigkeit unserer Autos geht,

(Heiterkeit und Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD und des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

dann sind solche **Aktualisierungen** selbstverständlich. Warum dann ausgerechnet nicht bei solch existenziellen Fragen wie schwerster Krankheit und Sterben?

Die Verfügung soll jederzeit veränderbar sein, den Phasen des individuellen Lebens angepasst. Sie sollte auch – das wäre die fünfte Forderung – für jeden Zeitpunkt eines Krankheitsverlaufes verändert werden können. Es darf keine Zwangsbehandlung geben, auch nicht bei Personen, die nicht einwilligungsfähig sind.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Gert Winkelmeier [fraktionslos])

Sechstens. Liegt eine schriftliche Patientenverfügung vor, die konkret auf die Behandlungssituation anwendbar ist, dann ist das kein Fall für das Vormundschaftsgericht.

(Beifall des Abg. Joachim Stünker [SPD])

Vormundschaftsgerichte sollten nur noch im Fall von Konflikten zwischen Ärzten, Betreuern und Angehörigen angerufen werden.

(D)

Das wären aus meiner Sicht die wichtigsten Einzelheiten der gesetzlichen Regelung. Im Übrigen muss sie aber auch unbedingt Teil einer großangelegten **Aufklärungskampagne** sein; da stimme ich dem FDP-Antrag nachdrücklich zu. Die Grundsatzfragen von Sterben und Tod waren in unserem Lande lange tabu; das liegt auch an der mangelnden Auseinandersetzung mit den Todesapparaten der nationalsozialistischen Diktatur. Sie sind immer noch tabu, weil die Gesellschaft sehr säkular und materialistisch geworden ist. Die große Mehrheit der Bevölkerung hat sich mit dem Thema Patientenverfügung bisher nicht befasst. Viele Menschen haben ganz irriige Vorstellungen und wenig Wissen.

Eine **gesetzliche Regelung** ist jetzt das Wichtigste, genügt allein aber nicht. Diese Debatte heute könnte der Anfang für eine Wende, einen neuen Umgang mit Alter, Krankheit, Sterben und Tod unter dem Schild der freiheitlichen Selbstbestimmung und des sie schützenden Rechts sein. Sie muss aber auch das Thema „Schmerztherapie für Sterbende“ neu aufgreifen. Immer noch müssen Sterbende in unserem Land Schmerzen erleiden, die medizinisch nicht sein müssten, wodurch ihnen das Sterben oft schwer gemacht wird. In diesem Land die Möglichkeit zu schaffen, selbstbestimmt und schmerzfrei zu sterben, ist eine Aufgabe für uns alle. Meine Fraktion ist bereit, daran aktiv mitzuarbeiten.

Ich danke Ihnen.

- (A) ansatzweise – Klarheit über diese zum Teil komplexen rechtlichen Fragen. Die 200 existierenden Ratgeber und Leitfäden sind für dieses Durcheinander ebenso ein Beleg, wie die teilweise kuriosen Antworten, die man erhält, wenn man Menschen einmal nach der Thematik Patientenverfügung befragt. Die Tatsache, dass lediglich 8 bis 14 Prozent der Menschen überhaupt eine Patientenverfügung verfasst haben, zeigt die Notwendigkeit, auf diesem Feld aktiv zu werden.

Für einen überzeugten Liberalen gibt es kaum eine zentralere Frage als die nach der eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung. Nichts liegt einem Liberalen mehr am Herzen als das Selbstbestimmungsrecht als Kern der Würde des Menschen – und diese ist, wie es im Grundgesetz steht, unantastbar.

Von daher kann nach meiner tiefen Überzeugung am Ende dieser Diskussion nur ein Ergebnis feststehen: die Gültigkeit der Verfügung eines Menschen, die er im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte einmal für das Eintreten bestimmter Umstände getroffen hat. Jedes Pferd, wenn es todkrank oder tödlich verletzt ist, bekommt den Gnadenschuss. Einem Mensch, kann man das Recht, sich selbst in bestimmten Lebensphasen und Lebenssituationen gegen lebensverlängernde Maßnahmen zu entscheiden, nicht verwehren. Es muss nur endlich klar geregelt werden.

Auch Bundespräsident Köhler hat sich 2005 dafür ausgesprochen, dass jeder Mensch in jeder Lebensphase selbst entscheiden kann, ob und welchen lebensverlängernden Maßnahmen er sich unterziehen möchte. Ebenso hat der Nationale Ethikrat 2005 in überwiegender Zahl seiner Mitglieder festgestellt, dass sowohl die Reichweite als auch die Verbindlichkeit der Verfügung nicht auf bestimmte Lebensphasen beschränkt werden sollen. Natürlich muss all das auf Freiwilligkeit beruhen. Niemand darf zur Verfassung einer Patientenverfügung gedrängt werden.

Die Diskussion um die schwierige Frage, ob der vormals geäußerte Wille des Betroffenen auch noch dem tatsächlichen Willen in der aktuellen Situation entspreche, was insbesondere bei Demenz zum Problem wird, ist ernst zu nehmen. Sie ist jedoch dadurch weitestgehend auszuschließen, dass man die Praxis der Verfügung entsprechend gestaltet und regelt. Je konkreter, präziser, umfassender und aktueller die Patientenverfügung verfasst ist, umso weniger Raum bleibt für Interpretationen über den erklärten und den tatsächlichen Willen des Betroffenen. Daher muss es hier eigentlich die dringlichste Aufgabe sein, das Verfassen der Patientenverfügung zu regeln. Anstatt über die Interpretation von Willensbekundungen zu reden, muss das Ziel sein, einen einheitlichen Ratgeber und entsprechende Formulare und Vordrucke zu entwickeln, die möglichst wenig Spielraum zulassen. Das Beachten der Ziele der größtmöglichen Konkretisierung, Detailliertheit und besonders der Aktualität kann viel dazu beitragen, Interpretationsspielräume zu minimieren. Dazu bedarf es stärkerer Aufklärung der Menschen zu den Möglichkeiten der Patientenverfügung, den rechtlichen Konsequenzen, die daraus folgen, sowie den neusten medizinischen Entwicklungen, bei-

spielsweise der Palliativmedizin oder der technischen Möglichkeiten der Lebensverlängerung. (C)

Wir müssen die Menschen in die Lage versetzen, eigenverantwortlich über ihr Lebensende zu entscheiden. Wenn die Menschen umfassend informiert sind, sind sie auch imstande, von ihrem Recht auf Selbstbestimmung Gebrauch zu machen. Und sie werden dieses Recht auch nutzen.

Ich bitte, den Antrag der FDP zu unterstützen. Lassen Sie uns die Patientenverfügung regeln, damit die Menschen in die Lage versetzt werden können, selbstbestimmt zu leben.

Fritz Rudolf Körper (SPD): In der Koalitionsvereinbarung haben die Koalitionsparteien beschlossen, „in der neuen Legislaturperiode die Diskussion über eine gesetzliche Absicherung der Patientenverfügung fortzuführen und abzuschließen“. Diese Vereinbarung geht zu Recht davon aus, dass wir eine umfassende Diskussion benötigen. Die Patientenverfügung und ihre gesetzliche Absicherung betrifft die existenziellen Belange der Menschen. Sie betrifft ihre Ängste vor einer Zwangsbehandlung, aber auch vor einem vorzeitigen Ende, sie betrifft ethische und verfassungsrechtliche Fragen. Ich begrüße es daher sehr, dass wir uns die Zeit für eine Diskussion nehmen, bevor die im Raum stehenden Gruppenanträge eingebracht werden.

Die Vereinbarung, die Diskussion über die Patientenverfügung „abzuschließen“, bedeutet, dass wir zu einem Ergebnis kommen wollen, das dem Bedürfnis großer Teile der Bevölkerung nach Rechtssicherheit Rechnung trägt. Ich möchte zur Veranschaulichung dieses Bedürfnisses aus zwei der überaus zahlreichen Briefen zu diesem Thema zitieren, die an das Bundesministerium der Justiz gerichtet wurden: (D)

„Ich bin 82 Jahre alt und auf eine wirksame Patientenverfügung angewiesen. Völlig verunsichert durch eine Information eines Rechtsanwalts wende ich mich an Sie mit der Bitte um Hilfe. Der Anwalt sagt, eine Patientenverfügung sei nur wirksam, wenn sie komplett von Hand geschrieben und notariell beglaubigt sei. Außerdem müsse sie durch Zeugen bestätigt werden. Ist meine Verfügung jetzt unwirksam?“

Eine 85-Jährige: „Ich habe eine Patientenverfügung gemacht, die ich ständig bei mir trage. Mein 90-jähriger Bekannter kam in das Krankenhaus. Die Kinder haben alle Papiere mitgebracht. Sie haben ihn jahrelang gepflegt und wollten, dass er nun ohne Schmerzen den Tod erdulden kann. Aber alle Vorsorge war umsonst. Der Mann wurde trotz Koma mit Operationen aller Art gequält. Kann man nicht endlich der Patientenverfügung eine gesetzliche Grundlage geben?“

Nach Schätzung der deutschen Hospizstiftung gibt es bereits jetzt über 7 Millionen Patientenverfügungen. Diese Menschen – von denen ich gerade zwei zitiert habe – befürchten, schwersten ärztlichen Eingriffen in ihre körperliche Integrität nur deswegen ausgeliefert zu sein, weil sie eines Tages nicht mehr zur Äußerung ihres Willens in der Lage sind. Sie verlangen das Recht, auch

- (A) für diesen Fall im Wege der Patientenverfügung *selbst* eine Entscheidung zu treffen. Diese Entscheidung betrifft im Kern die Frage, ob und unter welchen Umständen der Lauf der Dinge als Schicksal hingenommen werden soll oder ob dieser Lauf durch ärztliche Eingriffe unter allen Umständen aufgehalten werden soll, auch gegen den zuvor erklärten Willen des Betroffenen.

Nicht nur die Betroffenen, auch die Angehörigen, die Ärzte, die Pfleger und die rechtlichen Vertreter des Sterbenden haben einen Anspruch auf einen klaren rechtlichen Rahmen, der die Verbindlichkeit der Patientenverfügung für alle Beteiligten klarstellt.

Der BGH hat zwar mit Beschluss vom 17. März 2003 die Bindungswirkung der Patientenverfügung grundsätzlich anerkannt, gleichzeitig aber eine gesetzliche Regelung angemahnt. In der Tat besteht ein dringender Klärungsbedarf im Hinblick auf die Reichweite einer Patientenverfügung, im Hinblick auf die formellen Voraussetzungen einer wirksamen Patientenverfügung und im Hinblick auf die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts.

Die Patientenverfügung ist ein Instrument der Vorsorge. Mit ihrer Hilfe können die Bürgerinnen und Bürger vorsorgend darüber entscheiden, ob im Fall ihrer späteren Entscheidungsunfähigkeit unter bestimmten Umständen ärztliche Eingriffe vorgenommen werden dürfen oder aber nicht. Letzteres läuft im Grenzfall auf die Anweisung des Betroffenen hinaus, das Sterben geschehen zu lassen und auf ärztliche Gegenmaßnahmen zu verzichten.

- (B) Vor einer Auseinandersetzung mit den Einzelheiten der vorliegenden Gesetzesvorschläge sollten wir uns mit einer Grundsatzfrage auseinandersetzen. Sie betrifft unser eigenes Selbstverständnis als Gesetzgeber und unser Verständnis von der Kompetenz der Bürgerinnen und Bürger, selbstverantwortlich ihre eigene Entscheidung zu treffen: Wollen wir dem Wunsch der Bürgerinnen und Bürger nach mehr Eigenverantwortlichkeit entsprechen, oder wollen wir die Entscheidungsfreiheit der Bürgerinnen und Bürger aufgrund der Schwierigkeiten, die unbestritten mit einer zeitlich vorgelagerten Entscheidung verbunden sind, per Gesetz einschränken?

Das Thema „Patientenverfügung“ weckt die verschiedensten Ängste, auch bei uns Abgeordneten. Es geht um eine Problematik, die mit dem Lebensende, mit einem Leben mit Behinderungen, mit schwersten Eingriffen und letztlich mit dem Tod verbunden ist. Wer eine Patientenverfügung verfasst hat, kennt das Zögern vor einer Festlegung. Aber wir müssen hier ganz klar zweierlei auseinanderhalten: Die Schwierigkeiten und Ängste, die mit einer Festlegung für jeden von uns verbunden sind, mögen ein guter Grund dafür sein, selbst von einer Patientenverfügung abzusehen. Aber sind sie kein Grund dafür, anderen Menschen die Option einer selbstverantwortlichen Selbstbestimmung zu nehmen! Damit würden wir als Gesetzgeber unsere persönliche Entscheidung als Abgeordnete an die Stelle der Entscheidung durch die Betroffenen setzen.

Damit bin ich bei dem Hauptstreitpunkt angelangt, der sogenannten Reichweitenbegrenzung, wie sie in dem

Entwurf eines Gruppenantrags der Kollegen Bosbach, Röspel, Winkler und Fricke vorgesehen ist. Reichweitenbegrenzung bedeutet: eine Patientenverfügung ist grundsätzlich unbeachtlich, wenn sie die Nichtvornahme oder den Abbruch lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen anordnet. Eine Ausnahme gilt – abgesehen vom Fall des Wachkoma – nur dann, wenn das Grundleiden nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar einen tödlichen Verlauf angenommen hat. In dem unscheinbaren Wörtchen „unumkehrbar“ ist versteckt, dass sämtliche ärztliche Maßnahmen auch gegen den Willen des Betroffenen erlaubt sein sollen, die den tödlichen Verlauf möglicherweise „umkehren“ können, was immer das heißen soll. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, sagt hierzu im „Spiegel“ dieser Woche: „Die Reichweitenbeschränkung führt praktisch zu einer Lebensverlängerung um jeden Preis. Das lehnt die Ärzteschaft klar ab.“

Dem kann ich nur zustimmen. Im gleichen „Spiegel“-Gespräch wird eine der Folgen einer Reichweitenbeschränkung beschrieben: Ein 98-jähriger Greis müsste – entgegen seinem eindeutigen Willen – nach einem Herzstillstand auch dann reanimiert werden, wenn er danach mit schwersten Hirnschäden künstlich ernährt werden müsste. Und warum? Nur deshalb, weil dies eben technisch machbar ist. Genau dies wollen all die Millionen Bürgerinnen und Bürger verhindern, die eine Patientenverfügung abgefasst haben.

Selbstverständlich kann nur ein Arzt aufgrund seiner fachlichen Kenntnisse die Prognose stellen, ob eine medizinische Maßnahme – möglicherweise – das Leben retten oder auch nur verlängern kann. Das steht außer Frage. Die Befürworter einer Reichweitenbeschränkung machen von dieser, Prognose allerdings eine entscheidende rechtliche Folge abhängig: Nur wenn der Arzt die Chance einer Rettung oder Lebensverlängerung ausschließt, soll der Patientenwille in den fraglichen Fällen rechtlich verbindlich sein. Dies bedeutet, dass nicht nur ein sicherer sondern auch ein unsicherer, sogar ein äußerst unsicherer, ein nur theoretisch möglicher Heilerfolg dazu zwingt, ärztliche Maßnahmen durchzuführen. Mit einem derartigen Gesetz würden wir, die Abgeordneten, über den Willen unserer Mitbürgerinnen und -bürger hinweggehen. Wir, nicht die Ärzte, würden ihren Willen für unbeachtlich erklären.

Eine Prognose ist gerade bei den hier infrage stehenden schweren Gesundheitsschäden naturgemäß immer unsicher. So ist beispielsweise der Erfolg einer Chemotherapie nur begrenzt vorhersehbar. Also müsste eine Chemotherapie aufgrund der gesetzlichen Vorgaben auch gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführt werden, falls dieser sich nicht mehr aktuell gegen diesen Eingriff wehren kann.

Wir, die Befürworter einer unbegrenzt verbindlichen Patientenverfügung, sehen uns hingegen moralisch und verfassungsrechtlich dazu verpflichtet, die Entscheidung über einen personalen Kernbereich, dem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit, demjenigen zu ermöglichen, der die Folgen dieser Entscheidung zu tragen hat. Wir sind der Ansicht, dass den Betroffenen auch dann ein

- (A) Recht auf Entscheidung über ärztliche Eingriffe zu-
kommt, wenn diese Entscheidung zwangsläufig nur im
Vorfeld der kritischen Situation getroffen werden kann.

Die Patientenverfügung ist eine Option. Das heißt, es
steht den Bürgerinnen und Bürgern frei, ob sie überhaupt
eine derartige Entscheidung treffen wollen, ob und unter
welchen Bedingungen sie mit einer Patientenverfügung
ärztliche Maßnahmen einschränken, oder ob sie im Ge-
genteil eine möglichst umfassende ärztliche Versorgung
verfügen wollen.

Die Befürworter einer Einschränkung der Verfügungs-
macht des Patienten argumentieren mit einem angeblichen
Spannungsverhältnis zwischen der freien Entschei-
dung des Bürgers und seinem – angeblich – objektiv
bestimmbaren Wohl. Oder sie berufen sich auf eine
Pflicht des Staates zum Lebensschutz. Ich möchte hier
nicht diskutieren, ob der Staat im Wege des Gesetzes ge-
gen den freien Willen des Betroffenen körperliche Ein-
griffe mit dem Ziel des Lebensschutzes ermöglichen
darf. Eine verfassungsrechtliche Verpflichtung zu einer
derartigen Vorgabe besteht mit Sicherheit nicht.

- (B) Also müssen wir das Ergebnis dieser Meinung poli-
tisch bewerten: Diejenigen, die sich selbst zum Schützer
fremden Lebens ernannt haben, kommen im Ergebnis
dazu, die Freiheit der Bürger aus Fürsorgegründen in ei-
nem zentralen Kernbereich der Selbstbestimmung einzu-
schränken. Sie begründen dies mit dem angeblich „ob-
jektiv“ bestimmbaren Wohl der Betroffenen. Ich weiß
nicht, woher sie den Maßstab dieses „objektiven“ Wohls
hernehmen wollen. Das menschliche „Wohl“ ist aus mei-
ner Sicht im Gegenteil eine sehr subjektive Angelegen-
heit. Die angebliche „Objektivität“ des Wohls wird da-
durch erzeugt, dass der Maßstab des Betroffenen durch
den eigenen Maßstab ersetzt wird. Ich halte dies für
nicht verantwortbar. Wir Abgeordneten des Deutschen
Bundestages sollten uns im Gegenteil damit bescheiden,
den Bürgerinnen und Bürgern den Rahmen für eine
– mögliche – Entscheidung zur Verfügung zu stellen. Wir
können und sollten nicht anstelle der Bürger entscheiden
wollen. Denn hinter dem Arzt können wir uns nicht ver-
stecken: Es ist nicht der Arzt, der über die Durchführung
einer Maßnahme entscheidet. Der Arzt gibt lediglich
eine Prognose über den Erfolg möglicher medizinischer
Maßnahmen ab. Es wäre der Gesetzgeber, der im Wege
einer Reichweitenbegrenzung an die ärztliche Prognose
die gesetzliche Folge knüpft, dass die mögliche ärztliche
Maßnahme auch gegen den Willen des Betroffenen
durchzuführen ist. Diese Entscheidung hätte allein der
Gesetzgeber zu verantworten. Der Arzt wäre nur das
Werkzeug, und der Patient das Objekt einer gesetzlichen
Entscheidung. Ich halte eine derartige Anmaßung des
Gesetzgebers für unverantwortlich.

Die Argumente derjenigen, die eine derartige Rege-
lung befürworten, überzeugen nicht. Selbstverständlich
ist die Patientenverfügung eine Anweisung für eine
künftige Entscheidungssituation. Die Patientenverfü-
gung wird zu einem Zeitpunkt verfasst, in der die fragli-
che Situation nur vorgestellt, möglicherweise bei ande-
ren Menschen oder mithilfe der Medien miterlebt, aber
eben nicht unmittelbar am eigenen Leib erfahren werden

- (C) kann. Das bestreitet niemand. Es bestreitet auch nie-
mand, dass das Leben mit amputierten Beinen oder quer-
schnittsgelähmt oder in einem sogenannten vegetativen
Status für einen gesunden Menschen nur schwer vor-
stellbar ist. Doch was folgt daraus? Dass andere darüber
entscheiden sollen?

Zunächst einmal ist dies nicht grundsätzlich ein Pro-
blem nur der Patientenverfügung. Auch ein Patient, der
über eine unmittelbar anstehende Amputation selbst be-
wusst entscheiden kann, kann sich die Folgen der Opera-
tion nur vorstellen. Die Folgen sind immer zukünftig
und werden erst später erlebt und durchlitten. Ist dies
etwa ein Argument gegen die Selbstbestimmung auch
des aktuell einwilligungsfähigen Patienten?

Dann müssen wir klar sehen, dass der Ausgangspunkt
unserer Überlegungen zur Patientenverfügung darin
liegt, dass eine Entscheidung des Patienten zum Zeit-
punkt des Eingriffs nicht möglich ist. Nicht die Patien-
tenverfügung, sondern die Wege des Schicksals schaffen
dieses Problem. Die Patientenverfügung ist der einzige
Weg, um dieses Problem im Wege der Selbstbestim-
mung dennoch zu entscheiden. Eine vorgezogene Ent-
scheidung ist der einzige Weg, wenn aktuell nicht ent-
schieden werden kann. Wer dies als nur „vermeintliche
Selbstbestimmung“ kritisiert, stellt die Selbstbestim-
mung insgesamt infrage. Die Alternative heißt schlicht
Fremdbestimmung; Fremdbestimmung, in der das „ob-
jektive Wohl“ des Patienten gegen seinen Willen und da-
mit gegen ihn selbst ausgespielt wird.

- (D) Die Problematik einer vorsorgenden Entscheidung
kann daher aus meiner Sicht nur folgende Konsequenzen
haben: Jeder, der eine Patientenverfügung verfassen
will, sollte sich im eigenen Interesse so umfassend und
mit dem gleichen Ernst informieren, als ob die Entschei-
dung unmittelbar anstünde. Der Gesetzgeber sollte den
Menschen empfehlen, sich vor Abfassung einer Patien-
tenverfügung von einem Arzt, einem Rechtsanwalt, von
den Beratungsstellen der Kirchen oder anderer Verbände
ausführlich beraten zu lassen.

Die Patientenverfügung ist eine Option, mehr nicht.
Sie soll dazu dienen, den Menschen aus der Logik des
medizinisch Machbaren zu befreien, da diese Logik die
existenzielle Dimension des Schicksals nicht kennt. Die
Patientenverfügung soll dazu dienen, den Respekt vor
der Würde des Menschen mit dem Respekt vor seinen
Entscheidungen zu verbinden, da die Nichtbeachtung
seines Willens die Nichtbeachtung seiner Würde nach
sich zieht.

Niemand wird gezwungen, sich durch eine Patienten-
verfügung festzulegen. Der Entwurf des Kollegen
Joachim Stünker gibt nur die Freiheit, dies jederzeit und
jederzeit widerrufbar zu tun. Eine nur eingeschränkt ver-
bindliche Patientenverfügung unterwirft hingegen den
Patienten dem Regime des medizinisch Machbaren.

Dorothee Menzner (DIE LINKE): Vor meinem Stu-
dium habe ich ein Jahr in einer kirchlichen Einrichtung
für geistig und mehrfach Behinderte gearbeitet. Diese
Erfahrung hat mich sehr geprägt, sie ist für mich ein