

## **Änderungsantrag**

**der Abgeordneten Katrin Göring-Eckardt, Dr. Harald Terpe, Josef Winkler, Volker Kauder, Renate Künast, Volker Beck, Norbert Geis**

**Zum Gesetzentwurf der Abgeordneten Wolfgang Bosbach, René Röspel, Katrin Göring-Eckardt, Dr. Harald Terpe, Josef Winkler, Otto Fricke**

**- Drucksache 16/... -**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht (Patientenverfügungsgesetz – PatVerfG)**

Der Bundestag wolle beschließen:

1. Artikel 1 Nr.4 wird wie folgt geändert:

§ 1901 b Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Erfüllt eine Patientenverfügung die Voraussetzungen des Absatzes 2 nicht, so hat der Betreuer darin enthaltenen Wünschen oder Entscheidungen, die auf den Abbruch oder die Nichtvornahme lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen gerichtet sind, Geltung zu verschaffen, wenn nach ärztlicher Überzeugung eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt.“

2. Artikel 1 Nr.6 wird wie folgt geändert:

§ 1904 a Absatz 3 wird gestrichen.

Berlin, den 21.10.2008

**Katrin Göring-Eckardt**  
**Dr. Harald Terpe**  
**Josef Winkler**  
**Volker Kauder**  
**Renat Künast**  
**Volker Beck**  
**Norbert Geis**

## **Begründung**

### **Zu Artikel 1**

Der Bundesgerichtshof setzt in seiner Grundsatzentscheidung von 2003 (BGH v. 17.3.2003 – XII ZB 2/03) ausdrücklich voraus, dass für den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen aufgrund einer Patientenverfügung eine irreversible, tödlich verlaufende Grunderkrankung vorliegen muss. Der vorliegende Gesetzentwurf geht über das nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung Erlaubte hinaus, indem er den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen aufgrund einer schriftlichen, aber ansonsten formlosen Patientenverfügung auch für Fälle des irreversiblen Bewusstseinsverlustes ermöglicht.

Der irreversible Verlust des Bewusstseins kann aus medizinischer und ethischer Sicht nicht mit einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit gleichgesetzt werden. Menschen im Wachkoma oder im Endstadium einer Demenz sind keine Sterbenden, sondern schwerst Pflegebedürftige, denen mit einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Pflege und Betreuung ein Weiterleben auch über einen längeren Zeitraum möglich ist. Sollen in einem solchen Fall lebenserhaltende Maßnahmen abgebrochen werden, handelt es sich also um Lebensbeendigung bei Lebenden, nicht um das Sterbenlassen eines Sterbenden. Die Bundesärztekammer erklärt in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung (2004), dass auch Menschen mit schweren zerebralen Schädigungen grundsätzlich ein Recht auf Behandlung haben. Auch die Enquête-Kommission Recht und Ethik in der modernen Medizin sprach sich gegen eine Gleichsetzung von Demenz und Wachkoma mit tödlich verlaufenden Erkrankungen aus (BT-Ds.15/3700). In gleicher Weise äußerten sich die Katholische Bischofskonferenz und der Rat der EKD in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zur gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen vom Mai 2008.

Es gibt in der medizinischen Forschung bislang keine gesicherten Erkenntnisse, wie Menschen bei einem irreversiblen Bewusstseinsverlust wirklich empfinden. Insbesondere bei Wachkomapatienten ist noch nicht abschließend geklärt, wie die Betroffenen ihre Krankheit selbst erleben. Pflegende berichten häufig, dass Wachkoma- oder Demenzpatienten in späteren Stadien nicht leiden und sehr an ihrem Leben hängen. Die in der Gesellschaft verbreitete und oft auch durch die mediale Diskussion geförderte Vorstellungen über ein Leben mit einem solchen Krankheitsbild lassen sich oft nicht bestätigen. Der Wunsch, in einem solchen Fall nicht mehr weiterleben zu wollen, beruht mitunter also auf Fehlvorstellungen oder einem gefühlten moralischen Druck, anderen nicht zur Last fallen zu wollen.

Wenn jemand dennoch den Wunsch hat, in einer solchen Lage nicht mehr weiter am Leben erhalten werden zu wollen, muss dies respektiert werden. Es muss aber gewährleistet sein, dass diese Entscheidung nicht aus Fehlvorstellungen über das Krankheitsbild oder aus gesellschaftlichem Druck entspringt. Einem irreversiblen Bewusstseinsverlust liegt in der Regel ein komplexes neurologisches Krankheitsbild zugrunde, das je nach Ursache und Konstitution des Patienten unterschiedlich ausgeprägt sein kann und unterschiedliche Lebensprognosen zulässt. Dies macht eine Aufklärung über die medizinischen Hintergründe, über das, was wir wissen und nicht wissen, unerlässlich.

Will ein Mensch in seiner Patientenverfügung festlegen, dass im Fall eines irreversiblen Bewusstseinsverlust lebenserhaltende Maßnahmen abgebrochen werden sollen, so kann er dies tun, aber nur - wie bei anderen nicht-tödlichen Krankheiten auch - mit einer Patientenverfügung, der eine ärztliche Beratung und notarielle Beurkundung vorausgegangen ist. (§ 1901 b Abs.2 BGB des Entwurfs). Durch die ärztliche Beratung wird sichergestellt, dass der oder die Verfügende weiß, für welche Krankheitsbilder er seine individuelle Entscheidung trifft. Wie bei anderen nicht-tödlichen Erkrankungen auch, kann nur unter den Voraussetzungen, dass der Verfügende über das Krankheitsbild und die Rechtsfolgen seiner Verfügung aufgeklärt sowie dokumentiert ist, dass die Verfügung nicht älter als fünf Jahre ist, die staatliche Pflicht zum Lebensschutz aus Art.2 Abs.2, 1 Abs.1 GG hinter das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung zurücktreten.

Der Gleichsetzung von irreversiblen Bewusstlosen und Sterbenden darf vom Gesetzgeber nicht Vorschub geleistet werden. Über Leben und die Qualität menschlicher Würde kann nicht auf der Grundlage von äußeren Merkmalen und Kriterien, von Mehr oder Weniger an Lebensqualität entschieden

werden. Dies würde zu einer Schieflage führen, deren gesellschaftliche Folgewirkung nicht absehbar wäre. Die staatliche Verpflichtung zum Lebensschutz besteht gerade auch darin, die Entstehung eines Klimas zu vermeiden, in dem Druck auf schwerkranke Menschen ausgeübt wird, ihr Leben für den Fall des Verlustes ihrer Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit mittels einer Patientenverfügung beenden zu lassen. Irreversible Bewusstlose benötigen eine teilweise aufwendige und komplexe Pflege. In Zeiten knapper Ressourcen muss verhindert werden, dass eine Lebensbeendigung bei solch vulnerablen Patienten aufgrund ihrer eigenen Fehlvorstellungen oder falscher Rücksichtnahme ohne medizinisches Hintergrundwissen möglich wird, oder bei einer solchen Entscheidung sekundäre, insbesondere ökonomische Motive eine Rolle spielen.

## **Zu Artikel 2**

Bei Artikel 2 handelt es sich um eine notwendige Folgeänderungen zu Artikel 1. Der Behandlungsabbruch soll bei Vorliegen eines irreversiblen Bewusstseinsverlusts nur aufgrund einer Patientenverfügung nach § 1901 b Abs.2 BGB-E nach ärztlicher und rechtlicher Beratung möglich sein. In diesen Fällen entscheidet das Vormundschaftsgericht nach Maßgabe des § 1904 a Abs.1 BGB-E. Die Regelung des § 1904 a Abs.3 BGB-E wird damit obsolet.