

Beschlussempfehlung und Bericht

des Rechtsausschusses (6. Ausschuss)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Joachim Stünker, Michael Kauch, Dr. Lukrezia Jochimsen, Jerzy Montag, Dr. Karl Addicks, Kerstin Andreae, Gerd Andres, Ingrid Arndt-Brauer, Rainer Arnold, Sabine Bätzing, Daniel Bahr (Münster), Doris Barnett, Dr. Hans-Peter Bartels, Sören Bartol, Dr. Dietmar Bartsch, Marieluise Beck (Bremen), Uwe Karl Beckmeyer, Birgitt Bender, Klaus Uwe Benneter, Dr. Axel Berg, Ute Berg, Petra Bierwirth, Karin Binder, Dr. Lothar Bisky, Heidrun Bluhm, Clemens Bollen, Gerd Bollmann, Alexander Bonde, Bernhard Brinkmann (Hildesheim), Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Edelgard Bulmahn, Dr. Martina Bunge, Ulla Burchardt, Martin Burkert, Dr. Michael Bürsch, Christian Carstensen, Marion Caspers-Merk, Roland Claus, Dr. Peter Danckert, Ekin Deligöz, Patrick Döring, Dr. Carl-Christian Dressel, Dr. Thea Dückert, Garrelt Duin, Mechthild Dyckmans, Sebastian Edathy, Siegmund Ehrmann, Dr. Uschi Eid, Dr. Dagmar Enkelmann, Petra Ernstberger, Jörg van Essen, Karin Evers-Meyer, Annette Faße, Hans-Josef Fell, Elke Ferner, Ulrike Flach, Gabriele Fograscher, Rainer Fornahl, Gabriele Frechen, Dagmar Freitag, Paul K. Friedhoff, Horst Friedrich (Bayreuth), Kai Gehring, Dr. Edmund Peter Geisen, Dr. Wolfgang Gerhardt, Iris Gleicke, Günter Gloser, Hans-Michael Goldmann, Diana Golze, Renate Gradistanac, Angelika Graf (Rosenheim), Dieter Grasedieck, Monika Griefahn, Kerstin Griese, Gabriele Groneberg, Achim Großmann, Wolfgang Grotthaus, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Gregor Gysi, Hans-Joachim Hacker, Bettina Hagedorn, Anja Hajduk, Alfred Hartenbach, Michael Hartmann (Wackernheim), Nina Hauer, Heinz-Peter Haustein, Dr. Barbara Hendricks, Bettina Herlitzius, Stephan Hilsberg, Priska Hinz (Herborn), Bärbel Höhn, Dr. Barbara Höll, Iris Hoffmann (Wismar), Frank Hofmann (Volkach), Birgit Homburger, Klaas Hübner, Christel Humme, Brunhilde Irber, Johannes Kahrs, Dr. h. c. Susanne Kastner, Ulrich Kelber, Astrid Klug, Hellmut Königshaus, Fritz Rudolf Körper, Dr. Bärbel Kofler, Walter Kolbow, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sylvia Kotting-Uhl, Rolf Kramer, Anette Kramme, Nicolette Kressl, Volker Kröning, Dr. Hans-Ulrich Krüger, Jürgen Kucharczyk, Helga Kühn-Mengel, Dr. Uwe Küster, Ute Kumpf, Katrin Kunert, Oskar Lafontaine, Christine Lambrecht, Christian Lange (Backnang), Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Markus Löning, Gabriele Lösekrug-Möller, Dr. Gesine Löttsch, Nicole Maisch, Caren Marks, Katja Mast, Ulrich Maurer, Horst Meierhofer, Dorothee Menzner, Ulrike Merten, Dr. Matthias Miersch, Kornelia Möller, Jan Mücke, Detlef Müller (Chemnitz), Kerstin Müller (Köln), Burkhardt Müller-Sönksen, Gesine Mulhaupt, Kersten Naumann, Wolfgang Neskovic, Dirk Niebel, Thomas Oppermann, Holger Ortel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt),

Dr. Norman Paech, Detlef Parr, Johannes Pflug, Gisela Piltz, Joachim Poß, Christoph Pries, Dr. Wilhelm Priesmeier, Mechthild Rawert, Steffen Reiche (Cottbus), Maik Reichel, Dr. Carola Reimann, Christel Riemann-Hanewinkel, Jörg Rohde, Karin Roth (Esslingen), Ortwin Runde, Krista Sager, Frank Schäffler, Elisabeth Scharfenberg, Bernd Scheelen, Irmingard Schewe-Gerigk, Marianne Schieder, Dr. Konrad Schily, Ulla Schmidt (Aachen), Carsten Schneider (Erfurt), Olaf Scholz, Dr. Herbert Schui, Swen Schulz (Spandau), Marina Schuster, Dr. Angelica Schwall-Düren, Dr. Martin Schwanholz, Rolf Schwanitz, Rita Schwarzelühr-Sutter, Dr. Petra Sitte, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Margrit Spielmann, Frank Spieth, Dr. Max Stadler, Rainer Steenblock, Dieter Steinecke, Ludwig Stiegler, Dr. Rainer Stinner, Rolf Stöckel, Silke Stokar von Neuforn, Christoph Strässer, Hans-Christian Ströbele, Dr. Peter Struck, Jörg Tauss, Jella Teuchner, Franz Thönnies, Florian Toncar, Hedi Wegener, Petra Weis, Dr. Rainer Wend, Hildegard Wester, Lydia Westrich, Dr. Margrit Wetzel, Andrea Wicklein, Heidemarie Wieczorek-Zeul, Dr. Dieter Wiefelspütz, Wolfgang Wieland, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Heidi Wright, Jörn Wunderlich, Martin Zeil, Sabine Zimmermann, Manfred Zöllmer, Brigitte Zypries

– Drucksache 16/8442 –

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts

- b) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Wolfgang Bosbach, René Röspel, Katrin Göring-Eckardt, Dr. Harald Terpe, Josef Philip Winkler, Otto Fricke, Gerda Hasselfeldt, Dr. h. c. Wolfgang Thierse, Volker Kauder, Renate Künast, Volker Beck (Köln), Ernst-Reinhard Beck (Reutlingen), Thomas Bareiß, Norbert Barthle, Cornelia Behm, Veronika Bellmann, Antje Blumenthal, Dr. Maria Böhmer, Klaus Brähmig, Helmut Brandt, Willi Brase, Dr. Ralf Brauksiepe, Georg Brunnhuber, Marco Bülow, Cajus Caesar, Leo Dautzenberg, Hubert Deittert, Thomas Dörflinger, Marie-Luise Dött, Maria Eichhorn, Ilse Falk, Dr. Maria Flachsbarth, Klaus-Peter Flosbach, Hans-Joachim Fuchtel, Dr. Jürgen Gehb, Norbert Geis, Eberhard Gienger, Ralf Göbel, Josef Göppel, Ute Granold, Reinhard Grindel, Hermann Gröhe, Michael Grosse-Brömer, Markus Grübel, Monika Grütters, Britta Haßelmann, Winfried Hermann, Peter Hettlich, Ernst Hinsken, Christian Hirte, Ulrike Höfken, Joachim Hörster, Thilo Hoppe, Anette Hübinger, Susanne Jaffke-Witt, Dr. Franz Josef Jung, Andreas Jung (Konstanz), Hans-Werner Kammer, Bernhard Kaster, Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen), Christian Kleiminger, Julia Klöckner, Jens Koeppen, Manfred Kolbe, Karin Kortmann, Hartmut Koschyk, Ernst Kranz, Günter Krings, Katharina Landgraf, Michael Link (Heilbronn), Helga Lopez, Dr. Michael Luther, Lothar Mark, Hilde Mattheis, Stephan Mayer (Altötting), Dr. Michael Meister, Stefan Müller (Erlangen), Eduard Oswald, Daniela Raab, Thomas Rachel, Peter Rauen, Eckhardt Rehberg, Klaus Riegert, Dr. Heinz Riesenhuber, Sönke Rix, Kurt J. Rossmanith, Dr. Christian Ruck, Dr. Annette Schavan, Christine Scheel, Dr. Hermann Scheer, Dr. Gerhard Schick, Georg Schirmbeck, Andreas Schmidt (Mülheim), Dr. Andreas Schockenhoff, Bernhard Schulte-Drüggelte, Wilhelm Josef Sebastian, Johannes Singhammer, Wolfgang Spanier, Jörg-Otto Spiller, Erika Steinbach, Thomas Strobl (Heilbronn), Lena Strothmann, Michael

Stübgen, Arnold Vaatz, Gerhard Wächter, Marco Wanderwitz, Marcus Weinberg, Peter Weiß (Emmendingen), Gerald Weiß (Groß-Gerau), Ingo Wellenreuther, Karl-Georg Wellmann, Annette Widmann-Mauz, Elisabeth Winkelmeier-Becker, Waltraud Wolff (Wolmirstedt)

– Drucksache 16/11360 –

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

c) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Wolfgang Zöllner, Dr. Hans Georg Faust, Dr. Herta Däubler-Gmelin, Monika Knoche, Hüseyin-Kenan Aydin, Dr. Wolf Bauer, Clemens Binniger, Eva Bulling-Schröter, Dr. Diether Dehm, Werner Dreibus, Klaus Ernst, Enak Ferlemann, Hartwig Fischer (Göttingen), Herbert Frankenhauser, Dr. Hans-Peter Friedrich (Hof), Jochen-Konrad Fromme, Wolfgang Gehrcke, Heike Hänsel, Holger Haibach, Inge Höger, Klaus Hofbauer, Franz-Josef Holzenkamp, Eike Hovermann, Dr. Hakki Keskin, Katja Kipping, Eckart von Klaeden, Jan Korte, Dr. Rolf Koschorrek, Thomas Kossendey, Michael Kretschmer, Dr. Martina Krogmann, Dr. Max Lehmer, Paul Lehrieder, Ingbert Liebing, Eduard Lintner, Thomas Mahlberg, Dr. Angela Merkel, Laurenz Meyer (Hamm), Maria Michalk, Dr. h. c. Hans Michelbach, Marlene Mortler, Carsten Müller (Braunschweig), Dr. Georg Nüßlein, Franz Obermeier, Rita Pawelski, Hans Raidel, Katherina Reiche (Potsdam), Johannes Röring, Paul Schäfer (Köln), Hermann-Josef Scharf, Dr. Andreas Scheuer, Kurt Segner, Marion Seib, Thomas Silberhorn, Jens Spahn, Gero Storjohann, Max Straubinger, Matthäus Strebl, Hans Peter Thul, Dr. Wolfgang Wodarg, Willi Zylajew

– Drucksache 16/11493 –

Entwurf eines Gesetzes zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetz – PVVG)

d) zu dem Antrag der Abgeordneten Michael Kauch, Dr. Max Stadler, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/397 –

Patientenverfügungen neu regeln – Selbstbestimmungsrecht und Autonomie von nichteinwilligungsfähigen Patienten stärken

A. Problem

Zu den Buchstaben a bis c

Die Gesetzentwürfe erstreben eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung, um Rechts- und Verhaltenssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen.

Zu Buchstabe a

Ziel des Gesetzentwurfs auf Drucksache 16/8442 ist es, durch eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung für alle Beteiligten mehr Rechtssicherheit zu schaffen. Es soll sichergestellt werden, dass der das Betreuungsrecht prägende Grundsatz der Achtung des Selbstbestimmungsrechts entscheidungsunfähiger Menschen auch bei medizinischen Behandlungen beachtet wird.

Der Entwurf sieht zur Verwirklichung dieser Ziele im Wesentlichen Folgendes vor:

- das Rechtsinstitut der Patientenverfügung im Betreuungsrecht zu verankern und die Schriftform als Wirksamkeitsvoraussetzung einzuführen;
- die Aufgaben eines Betreuers oder Bevollmächtigten beim Umgang mit einer Patientenverfügung und bei Feststellung des Patientenwillens zu regeln und dabei klarzustellen, dass der Wille des Betroffenen unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung zu beachten ist (keine Reichweitenbeschränkung).
- Tritt eine in der Patientenverfügung beschriebene Situation ein, ist es Aufgabe des Betreuers oder Bevollmächtigten zu prüfen, ob die Festlegungen in der Patientenverfügung auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation des Betroffenen zutreffen. Die vom behandelnden Arzt vorgeschlagene ärztliche Maßnahme wird zwischen Betreuer und Arzt unter Berücksichtigung des Patientenwillens erörtert. Treffen die in der Patientenverfügung getroffenen Festlegungen auf die vorliegende Lebens- und Behandlungssituation zu und gibt es keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass der Betroffene seine Entscheidung geändert hat, ist dem Behandlungswillen des Betroffenen Geltung zu verschaffen.
- Fehlt es an einer der genannten Voraussetzungen, hat die Patientenverfügung keine unmittelbare Bindungswirkung. Es bedarf dann einer Entscheidung des Betreuers über die Einwilligung in die anstehende ärztliche Maßnahme, die unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des Betreuten zu treffen ist. Zur Feststellung dieses Willens bedarf es konkreter Anhaltspunkte. Die Kriterien zur Feststellung des mutmaßlichen Willens werden ausdrücklich im Gesetz genannt. Ist ein mutmaßlicher Wille nicht feststellbar, entscheidet der Betreuer nach allgemeinen Grundsätzen, also unter Berücksichtigung der Wünsche und des Wohls des Betreuten. Im Zweifel hat hier der Lebensschutz Vorrang.
- Jedermann kann jederzeit beim Vormundschaftsgericht eine Überprüfung anregen, wenn er befürchtet, dass der Betreuer oder Bevollmächtigte nicht im Sinne des Betroffenen entscheiden will. Zudem wird zum Schutz des Betroffenen eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung eingeführt, wenn Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigter unterschiedlicher Auffassung darüber sind, welche Entscheidung dem Willen des Betroffenen entspricht.
- Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden; niemand kann gegen seinen Willen an einer früheren Verfügung festgehalten werden.
- Festlegungen in einer Patientenverfügung, die auf eine verbotene Tötung auf Verlangen gerichtet sind, sind weiterhin als unwirksam anzusehen.

Zu Buchstabe b

Ziel des Gesetzentwurfs auf Drucksache 16/11360 sind eine Klarstellung der Rechtslage und die Schaffung von Verhaltenssicherheit für alle Beteiligten. Der Entwurf regelt die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung im Betreuungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) und ergänzt zudem die verfahrensrechtlichen Regelungen im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG).

Die wichtigsten Regelungen sind:

- Der Entwurf regelt die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung im Betreuungsrecht des BGB und ergänzt zudem die verfahrensrechtlichen Regelungen im FGG.
- Mit dem in § 1901a Abs. 1 BGB-E neu geregelten Instrument der Vorsorgevollmacht kann für den Fall einer späteren Betreuungsbedürftigkeit im Vorhinein vom Betroffenen selbst ein Bevollmächtigter bestellt werden; die Bestellung eines Betreuers durch das Vormundschaftsgericht ist dann i. d. R. nicht erforderlich (§ 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB). In einer Betreuungsverfügung können Vorschläge zur Auswahl des Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert werden (§ 1901a Abs. 2 BGB-E).
- Daneben wird die Patientenverfügung erstmals im Gesetz verankert (§ 1901b BGB-E). In einer Patientenverfügung schriftlich geäußerte Wünsche und Entscheidungen über medizinische Maßnahmen gelten nach Verlust der Einwilligungsfähigkeit fort. Sie sind für Bevollmächtigte und Betreuer verbindlich und grundsätzlich umzusetzen.
- Die in einer Patientenverfügung getroffenen Verfügungen bleiben widerrufbar; niemand kann gegen seinen Willen an einer früheren Verfügung festgehalten werden. Außerdem kann auch niemand zu einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Ein Vertrag darf nicht von der Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung abhängig gemacht werden (zivilrechtliches Kopplungsverbot).
- In einer Patientenverfügung mit ärztlicher Beratung kann der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung (ohne Begrenzung der Reichweite) verbindlich angeordnet werden, wenn eine umfassende ärztliche und rechtliche Aufklärung vorausgegangen, dokumentiert und mit der Patientenverfügung vom Notar beurkundet ist und diese nicht älter als fünf Jahre ist oder mit neuer ärztlicher Beratung bestätigt wurde.
- Soweit in einer Patientenverfügung ohne Beratung der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung angeordnet ist, ist das für Arzt und Betreuer verbindlich, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit oder eine Situation vorliegt, in der der Patient mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit trotz Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten das Bewusstsein niemals wiedererlangen wird (z. B. langfristig stabiles Wachkoma). Bei heilbaren Erkrankungen zwingt eine ohne ärztliche Beratung erstellte Patientenverfügung den Arzt also nicht, entgegen dem Patientenwohl eine Rettung abzubrechen. Andere Inhalte als ein Behandlungsabbruch sind auch in der einfachen Patientenverfügung ohne Reichweitenbegrenzung verbindlich.
- Ohne Patientenverfügung kann eine lebenserhaltende Behandlung nur beendet werden, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt und es dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht. Anhaltspunkte dafür sind frühere mündliche und schriftliche Äußerungen, seine religiösen Überzeugungen, persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum Sterben und zu verbleibender Lebenszeit sowie unvermeidbare und für den Betroffenen unerträgliche Schmerzen.
- Wenn eine lebenserhaltende Behandlung bei einem nicht einwilligungsfähigen Patienten beendet werden soll, ist nach dem Entwurf von Betreuer und Arzt unter Beteiligung der Pflegepersonen, nächsten Angehörigen und vom Betroffenen benannten nahestehenden Personen in einem beratenden Konsil zu klären, ob dies tatsächlich dem Willen des Betroffenen entspricht und alle Voraussetzungen vorliegen.

- Wenn nach Beratung im Konsil zwischen Arzt und Betreuer ein Dissens über das Vorliegen aller Voraussetzungen besteht, entscheidet das Vormundschaftsgericht. Die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts ist immer erforderlich, wenn eine lebenserhaltende Behandlung ohne Vorliegen einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit oder aufgrund des mutmaßlichen Willens abgebrochen werden soll.
- Wünsche und Entscheidungen in jeder Art der Patientenverfügung sind nicht verbindlich, wenn sie erkennbar in Unkenntnis der Möglichkeiten medizinischer Behandlung oder späterer medizinischer Entwicklungen abgegeben wurden, bei deren Kenntnis der Betroffene vermutlich eine andere Entscheidung getroffen hätte.
- Jede Patientenverfügung ist an die Grenzen des rechtlich Zulässigen gebunden: Inhalte einer Patientenverfügung, die gegen das Gesetz oder die guten Sitten verstoßen, sind nichtig. Aktive Sterbehilfe bleibt verboten. Der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung (passive Sterbehilfe) ist nur unter Beachtung der gesetzlich definierten Grenzen möglich. Eine Basisversorgung kann nicht ausgeschlossen werden.

Zu Buchstabe c

Ziel des Gesetzentwurfs auf Drucksache 16/11493 ist es ebenfalls, die Patientenverfügung erstmals gesetzlich im Betreuungsrecht (§ 1901b BGB-E) zu verankern, eine Regelung zur Beteiligung des Vormundschaftsgerichts entsprechend den Vorgaben des Bundesgerichtshofs zu treffen (§ 1904 BGB-E) und die verfahrensrechtlichen Regelungen im FGG zu ergänzen.

Der Gesetzentwurf sieht dabei im Wesentlichen folgende Regelungen vor:

- Die Patientenverfügung wird zunächst definiert. Darüber hinaus wird in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtslage klargestellt, dass sowohl der ausdrücklich erklärte als auch der zu ermittelnde mutmaßliche Wille des Patienten nach dem Verlust der Einwilligungsfähigkeit fortwirkt. Wegen der hierzu herrschenden Unsicherheit über die Auslegung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs wird festgelegt, dass Patientenverfügungen unabhängig von Art und Verlauf der Erkrankung verbindlich sind.
- In Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtslage wird gesetzlich klargestellt, dass sowohl der Betreuer als auch der Bevollmächtigte verpflichtet sind, dem Willen des Patienten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.
- Der bereits heute übliche Prozess der Indikationsstellung und der Ermittlung des Patientenwillens durch Arzt, rechtlichen Vertreter des Patienten und – wenn nötig weitere nahestehende Personen und Pflegekräfte – wird gesetzlich umrissen: damit wird deutlich, dass die Umsetzung des Patientenwillens nicht unreflektierter Automatismus ist.
- In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs wird die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, die lebensverlängernd oder -erhaltend wirken, der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts unterworfen, wenn Arzt und Betreuer bei der Ermittlung des Patientenwillens keine Einigkeit erzielen.
- In verfahrensrechtlicher Hinsicht werden einige wenige Bestimmungen getroffen, die der Wahrung des Grundrechtsschutzes des Betroffenen dienen, die Qualität der richterlich gefundenen Entscheidung verfahrensrechtlich absichern und somit zu einer größtmöglichen Akzeptanz der Entscheidung bei Verfahrensbeteiligten und Dritten beitragen.

Zu Buchstabe d

Nach dem Willen der Antragsteller soll der Deutsche Bundestag aufgefordert werden festzustellen, dass in der Bürgerschaft weiterhin ein Informationsdefizit über die Möglichkeiten der rechtlichen Gestaltung einer Patientenverfügung bestehe – trotz annähernd 200 verschiedener Leitfäden und Musterverfügungen, die von staatlichen und privaten Institutionen angeboten würden. Viele Befragte befürchteten, dass sich Ärzte nicht an die Verfügung hielten. Etwa ein Drittel der Befragten sei der irrigen Ansicht, Angehörige könnten ohne weiteres für sie entscheiden. Eine uneinheitliche Rechtsprechung mit sich widersprechenden Entscheidungen über die Bindungswirkung von Patientenverfügungen bzw. über die Reichweite der in ihr verfügten Entscheidungen habe zudem Rechtsunsicherheit geschaffen. Deshalb seien gesetzliche Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen dringend erforderlich. Aus rechtlicher und medizinisch-ethischer Sicht gelte gleichermaßen, dass das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper zum Kernbereich der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Menschen gehöre. Selbstbestimmung sei der Kern der Menschenwürde, die das einzige absolute und damit uneingeschränkt geltende Recht sei. Das Selbstbestimmungsrecht werde durch Willensäußerung des entscheidungsfähigen Menschen ausgeübt und umfasse gerade auch das Recht, die Selbstbestimmung durch erst in der Zukunft relevante Festlegungen auszuüben. Lebenserhaltende Maßnahmen seien wie alle ärztlichen Eingriffe grundsätzlich nur zulässig, wenn der einsichtsfähige Betroffene in diese Maßnahmen einwillige. Andernfalls drohten dem behandelnden Arzt strafrechtliche Konsequenzen. Das deutsche Recht stelle das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper höher als die Schutzpflichten anderer für sein Leben.

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

Eine zwischenzeitlich eingetretene Einwilligungsunfähigkeit stehe der Wirksamkeit der Patientenverfügung nicht entgegen. Die Bindungswirkung eines vormals geäußerten Willens könne aber nur dann zweifelsfrei garantiert werden, wenn die Willenserklärung auslegungsfähig und auf einen konkreten Behandlungsfall subsumierbar sei. Es müsse streng geprüft werden, ob der vormals geäußerte Wille dem tatsächlichen Willen des Patienten in der aktuellen Situation entspreche.

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

Die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts solle auf eine Entscheidung in Konfliktfällen beschränkt werden, was auch der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs entspreche.

Der Deutsche Bundestag solle die Bundesregierung daher auffordern,

- einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die notwendigen Klarstellungen zur Bindungswirkung von Patientenverfügungen vornehme und bestimmte Regelungen enthalten solle;
- eine Informationskampagne zu starten, die Empfehlungen zur Abfassung von Patientenverfügungen und Informationen über Möglichkeiten der Palliativmedizin enthalten solle.

B. Lösung

Einvernehmliche Empfehlung, die Entscheidung über die Gesetzentwürfe auf Drucksachen 16/8442, 16/11360 und 16/11493 – jeweils in geänderter Fassung – sowie auf Drucksache 16/397 im Plenum des Deutschen Bundestages herbeizuführen

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Wurden im Ausschuss nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

über die nachfolgend aufgeführten Vorlagen einen Beschluss herbeizuführen:

- a) Gesetzentwurf auf Drucksache 16/8442 in der sich aus der nachfolgenden Zusammenstellung ergebenden Fassung:

Entwurf	Änderungsantrag der Initianten
Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts	Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts
Vom ...	Vom ...
Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1	Artikel 1
Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs	Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs
Das Bürgerliche Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt <i>geändert</i> durch ..., wird wie folgt geändert:	Das Bürgerliche Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch ... geändert worden ist , wird wie folgt geändert:
1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 1901a durch folgende Angaben ersetzt:	1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 1901a durch folgende Angaben ersetzt:
„§ 1901a Patientenverfügung § 1901b <i>Schriftliche Betreuungswünsche</i> “.	„§ 1901a Patientenverfügung § 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens § 1901c Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht “.
2. Nach § 1901 <i>wird folgender</i> § 1901a eingefügt:	2. Nach § 1901 werden folgende §§ 1901a und 1901b eingefügt:
„§ 1901a Patientenverfügung	„§ 1901ad Patientenverfügung

Entwurf

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer *unter Beachtung des mutmaßlichen Willens* des Betreuten zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen, sonstige persönliche Wertvorstellungen *und das Schmerzempfinden* des Betreuten. *Um solche Anhaltspunkte zu ermitteln, soll der Betreuer nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung geben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.*

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

Änderungsantrag der Initianten

(1) unverändert

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer **die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen** des Betreuten **festzustellen und auf dieser Grundlage** zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen **und** sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) unverändert

Entwurf

Änderungsantrag der Initianten

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten auch für Bevollmächtigte.“

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte **entsprechend.**

§ 1901b

Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.“

3. Der bisherige § 1901a wird § 1901b. 3. Der bisherige § 1901a wird § 1901c.

4. § 1904 wird wie folgt gefasst: 4. § 1904 wird wie folgt gefasst:

„§ 1904

Genehmigung des *Vormundschaftsgerichts* bei ärztlichen Maßnahmen

„§ 1904

Genehmigung des **Betreuungsgerichts** bei ärztlichen Maßnahmen

Entwurf

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des *Vormundschaftsgerichts*, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des *Vormundschaftsgerichts*, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

Änderungsantrag der Initianten

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des **Betreuungsgerichts**, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des **Betreuungsgerichts**, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) unverändert

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem **nach § 1901a festgestellten** Willen des Betreuten entspricht.

Entwurf

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.“

Artikel 2***Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit***

Das Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 67 Absatz 1 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Bestellung ist stets erforderlich, wenn Gegenstand des Verfahrens die Genehmigung einer Einwilligung des Betreuers in eine Sterilisation (§ 1905 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) oder die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nach Maßgabe des § 1904 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist.“

2. § 69d Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vor der Entscheidung über eine Genehmigung nach § 1904 Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat das Gericht das Gutachten eines Sachverständigen einzuholen. Sachverständiger und ausführender Arzt sollen in der Regel nicht personengleich sein. § 68a Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nach § 1904 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs wird erst zwei Wochen nach Bekanntgabe an den Betreuer oder Bevollmächtigten sowie an den Verfallenspfleger wirksam.“

Änderungsantrag der Initianten

(5) unverändert

Artikel 2

entfällt

Entwurf

Änderungsantrag der Initianten

3. § 69g Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Beschwerde gegen die Bestellung eines Betreuers von Amts wegen, die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts, die Entscheidung, durch die die Bestellung eines Betreuers oder die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts abgelehnt wird, und die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts über die Genehmigung bei ärztlichen Maßnahmen gemäß § 1904 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs steht unbeschadet des § 20 dem Ehegatten des Betroffenen, dem Lebenspartner des Betroffenen, denjenigen, die mit dem Betroffenen in gerader Linie verwandt oder verschwägert, in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt sind sowie der zuständigen Behörde zu.“

Artikel 2

Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

Das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 287 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Ein Beschluss, der die Genehmigung nach § 1904 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum Gegenstand hat, wird erst zwei Wochen nach Bekanntgabe an den Betreuer oder Bevollmächtigten sowie an den Verfahrenspfleger wirksam.“

2. § 298 wird wie folgt gefasst:

„§ 298

Verfahren in Fällen des § 1904 des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Entwurf

Änderungsantrag der Initianten

(1) Das Gericht darf die Einwilligung eines Betreuers oder eines Bevollmächtigten in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff (§ 1904 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) nur genehmigen, wenn es den Betroffenen zuvor persönlich angehört hat. Das Gericht soll die sonstigen Beteiligten anhören. Auf Verlangen des Betroffenen hat das Gericht eine ihm nahestehende Person anzuhören, wenn dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(2) Das Gericht soll vor der Genehmigung nach § 1904 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die sonstigen Beteiligten anhören.

(3) Die Bestellung eines Verfahrenspflegers ist stets erforderlich, wenn Gegenstand des Verfahrens eine Genehmigung nach § 1904 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist.

(4) Vor der Genehmigung ist ein Sachverständigengutachten einzuholen. Der Sachverständige soll nicht auch der behandelnde Arzt sein.“

Artikel 3**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am *Tage nach der Verkündung* in Kraft.

Artikel 3**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am **1. September 2009** in Kraft.

- b) Gesetzentwurf auf Drucksache 16/11360 mit folgender Maßgabe, im Übrigen unverändert:

Artikel 1 Nummer 4 wird wie folgt geändert:

4. In § 1901b Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter „sie nach Belehrung über die rechtlichen Wirkungen und Widerrufsmöglichkeiten zur Niederschrift vor einem Notar errichtet wurde, und die Beurkundung“ ersetzt durch die Wörter „die Errichtung“.

- c) Gesetzentwurf auf Drucksache 16/11493 mit folgender Maßgabe, im Übrigen unverändert:

1. Artikel 1 Nummer 2 wird wie folgt geändert:

- a) Dem § 1901b Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„§ 1901 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bleibt unberührt.“

- b) Dem § 1901b Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen, sonstige persönliche Wertvorstellungen sowie andere konkrete Anhaltspunkte.“
- c) Dem § 1901b Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Die Regelungen des der Vollmacht zugrunde liegenden Rechtsverhältnisses bleiben unberührt.“
- d) Dem § 1901c wird folgender Satz angefügt:
„Vor der Errichtung soll eine ärztliche Beratung über Krankheitsbilder, Möglichkeiten ihrer medizinischen Behandlung und Folgen des Abbruchs oder der Nichtvornahme von Behandlungsmaßnahmen erfolgen.“
- e) § 1901d Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
„Soweit dies erforderlich ist, willigt der Betreuer in die vorgeschlagene medizinische Behandlungsmaßnahme ein, wenn sie dem fortgeltenden Patientenwillen nach § 1901b entspricht.“

2. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 3 eingefügt:

„Artikel 3
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 28. April 2008 (BGBl. I S. 874), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift des Dritten Abschnitts des Dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Dritter Abschnitt

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe, Beratung zur Patientenverfügung“.

- b) Nach der Angabe zu § 24b wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 24c Beratung zur Patientenverfügung“.

2. Die Überschrift des Dritten Abschnitts des Dritten Kapitels wird wie folgt gefasst:

„Dritter Abschnitt

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe, Beratung zur Patientenverfügung“.

3. Nach § 24b wird folgender § 24c eingefügt:

„§ 24c
Beratung zur Patientenverfügung

Versicherte haben zur Erstellung einer Patientenverfügung Anspruch auf eine ärztliche Beratung über Krankheitsbilder, Möglichkeiten ihrer

medizinischen Behandlung und Folgen des Abbruchs oder der Nichtvornahme von Behandlungsmaßnahmen.““

3. Der bisherige Artikel 3 wird Artikel 4.

d) Antrag auf Drucksache 16/397

Berlin, den 27. Mai 2009

Der Rechtsausschuss

Andreas Schmidt (Mülheim)
Vorsitzender

Ute Granold
Berichterstatterin

Joachim Stünker
Berichterstatter

Christoph Strässer
Berichterstatter

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Berichterstatterin

Wolfgang Neskovic
Berichterstatter

Jerzy Montag
Berichterstatter

Bericht der Abgeordneten Ute Granold, Joachim Stünker, Christoph Strässer, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Wolfgang Neskovic und Jerzy Montag

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat die Vorlage auf **Drucksache 16/8442** in seiner 172. Sitzung am 26. Juni 2008 beraten und an den Rechtsausschuss zur federführenden Beratung sowie an den Finanzausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Gesundheit und an den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe zur Mitberatung überwiesen.

Zu den Buchstaben b und c

Der Deutsche Bundestag hat die Vorlagen auf **Drucksachen 16/11360** und **16/11493** in seiner 199. Sitzung am 21. Januar 2009 beraten und an den Rechtsausschuss zur federführenden Beratung sowie an den Finanzausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Gesundheit und an den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe zur Mitberatung überwiesen.

Zu Buchstabe d

Der Deutsche Bundestag hat die Vorlage auf **Drucksache 16/397** in seiner 43. Sitzung am 29. Juni 2006 beraten und an den Rechtsausschuss zur federführenden Beratung sowie an den Ausschuss für Arbeit und Soziales, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Gesundheit und an den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung zur Mitberatung überwiesen.

II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Finanzausschuss** hat die Vorlage auf Drucksache 16/8442 in seiner 132. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und empfohlen, zu der Vorlage einen Beschluss des Plenums des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat die Vorlage auf Drucksache 16/8442 in seiner 91. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und empfohlen, über den geänderten Gesetzentwurf einen Beschluss des Plenums herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage auf Drucksache 16/8442 in seiner 124. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und dem Deutschen Bundestag empfohlen hierzu einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat die Vorlage auf Drucksache 16/8442 in seiner 87. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und Überweisung an das Plenum empfohlen.

Zu Buchstabe b

Der **Finanzausschuss** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11360 in seiner 132. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten

und empfohlen, zu der Vorlage einen Beschluss des Plenums des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11360 in seiner 91. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und empfohlen, über den geänderten Gesetzentwurf einen Beschluss des Plenums herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11360 in seiner 124. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und dem Deutschen Bundestag empfohlen, hierzu einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11360 in seiner 87. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und Überweisung an das Plenum empfohlen.

Zu Buchstabe c

Der **Finanzausschuss** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11493 in seiner 132. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und empfohlen, zu der Vorlage einen Beschluss des Plenums des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11493 in seiner 91. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und empfohlen, über den geänderten Gesetzentwurf einen Beschluss des Plenums herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11493 in seiner 124. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und dem Deutschen Bundestag empfohlen, hierzu einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat die Vorlage auf Drucksache 16/11493 in seiner 87. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und Überweisung an das Plenum empfohlen.

Zu Buchstabe d

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat die Vorlage auf Drucksache 16/397 in seiner 126. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP beschlossen zu empfehlen, den Antrag abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat die Vorlage auf Drucksache 16/397 in seiner 91. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und empfohlen, über den Antrag einen Beschluss des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage auf Drucksache 16/397 in seiner 124. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und dem Deutschen Bundestag empfohlen, hierzu einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat die Vorlage auf Drucksache 16/397 in seiner 88. Sitzung am 27. Mai 2009 beraten und dem Plenum

empfohlen, über den Antrag einen Beschluss herbeizuführen.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Rechtsausschuss hat die Vorlagen auf Drucksachen 16/8442, 16/11360, 16/11493 und 16/397 in seiner 121. Sitzung am 17. Dezember 2008 beraten und beschlossen, hierzu eine öffentliche Anhörung durchzuführen, die er in seiner 128. Sitzung am 4. März 2009 durchgeführt hat. An dieser Anhörung haben folgende Sachverständige teilgenommen:

Prof. Dr. Gian Domenico Borasio	Lehrstuhl für Palliativmedizin, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin (IZP), Klinikum der Universität München-Großhadern
Dr. Hans-Joachim Heßler	Vizepräsident des Oberlandesgerichts München
Prof. Dr. Wolfram Höfling, M. A.	Universität zu Köln, Institut für Staatsrecht
Prof. Dr. Friedhelm Hufen	Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Staats- und Verwaltungsrecht, Mitglied des Verfassungsgerichtshofs Rheinland-Pfalz
Prof. Dr. Christian Jäger	Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, insbesondere Wirtschaftsrecht und Medizinrecht
Prof. Dr. Volker Lipp	Universität Göttingen, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht und Rechtsvergleichung, Institut für Privat- und Prozessrecht/Zentrum für Medizinrecht
Dr. Arnd T. May	Medizinethiker, Ruhr-Universität Bochum, Institut für Philosophie, Mitglied des Klinischen Ethik Komitees am Universitätsklinikum Aachen
Dr. Michael de Ridder	Arzt für Innere Medizin und Rettungsmedizin; Chefarzt der Rettungsstelle am Vivantes-Klinikum Am Urban, Berlin
PD Dr. Stephan Sahn	Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Klinik für Gastroenterologie, Onkologie und Palliativmedizin, Ketteler Krankenhaus, Offenbach und Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Hinsichtlich der Ergebnisse der Anhörung wird auf das Wortprotokoll der Sitzung vom 4. März 2009 mit den anliegenden Stellungnahmen der Sachverständigen verwiesen.

Der **Rechtsausschuss** hat die Vorlagen in seiner 144. Sitzung am 27. Mai 2009 abschließend beraten und einstimmig empfohlen auf Drucksachen 16/8442, 16/11360 und 16/11493 – jeweils in geänderter Fassung – sowie auf Drucksache 16/397 im Plenum des Deutschen Bundestages eine Beschlussfassung herbeizuführen.

Zu dem Gesetzentwurf 16/8442 lagen dem Rechtsausschuss mehrere Petitionen vor.

Zu dem Antrag 16/397 lag dem Rechtsausschuss eine Petition vor.

Soweit der Rechtsausschuss empfiehlt, über den unveränderten Antrag auf Drucksache 16/397 Beschluss zu fassen, wird auf die Begründungen zu dieser Vorlage verwiesen.

Die Initianten der Vorlage zu Buchstabe a begründeten ihren Änderungsantrag zu ihrem Gesetzentwurf auf Drucksache 16/8442 wie folgt:

Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs)

Zum Eingangssatz

Der Eingangssatz enthält eine rechtsförmliche Änderung.

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Wegen der nachfolgend erläuterten Einfügung eines neuen § 1901b und der Neubezeichnung des bislang im Entwurf enthaltenen § 1901b ist auch eine Anpassung der Inhaltsübersicht erforderlich.

Zu Nummer 2

Zu § 1901a BGB (Patientenverfügung)

Eine Patientenverfügung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Weitere formelle Voraussetzungen sieht § 1901a BGB nicht vor, um keine zu hohen Hürden für die Wirksamkeit einer Patientenverfügung und damit für die Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts aufzustellen. Allerdings wird es im Regelfall wichtig und sinnvoll sein, sich vor Erstellung einer Patientenverfügung ärztlich beraten zu lassen, in der Patientenverfügung Zeit und Ort ihrer Erstellung anzugeben und sie bei Bedarf zu aktualisieren.

Eine Beratung vor Erstellung einer Patientenverfügung wird für den Patienten vielfach hilfreich sein, seine Entscheidungen zu treffen. Sie kann auch dazu beitragen, dass die ärztlichen Maßnahmen, in die eingewilligt wird oder die untersagt werden, hinreichend genau beschrieben werden und die Patientenverfügung damit für den Arzt und den Betreuer Aufschluss über den Patientenwillen in der anstehenden Behandlungssituation gibt. Eine solche Beratung muss aber nicht zwingend durch einen Arzt erfolgen, es können auch Beratungsangebote von nichtärztlichen, im Umgang mit Patientenverfügungen erfahrenen Einrichtungen oder Personen in Anspruch genommen werden, das können beispielsweise fachkundigen Verbände, Vertreter von Glaubensgemeinschaften oder Selbsthilfegruppen sein.

Die Angabe von Zeit und Ort der Erstellung der Patientenverfügung kann eine Rolle spielen bei der Frage, ob die Erklärungen in der Patientenverfügung (noch) auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Allein der Zeitraum zwischen der Erstellung und dem Behandlungszeitpunkt rechtfertigt nicht die Schlussfolgerung, dass die abgegebenen Erklärungen nicht mehr gelten sollen. Die Angabe von Zeit und Ort der Erstellung kann aber die Beurteilung in der konkreten Anwendungssituation erleichtern.

Von Zeit zu Zeit, insbesondere bei wesentlichen Änderungen der Lebensumstände oder des Gesundheitszustandes, sollte die Patientenverfügung überprüft und bei Bedarf geändert werden. Es kann sich nämlich die Frage stellen, ob die Erklärungen in der Patientenverfügung noch auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Insbesondere dann, wenn eine wesentliche Änderung der Lebensumstände oder des Gesundheitszustandes eingetreten ist, kann dies fraglich sein. Ist erkennbar, dass der Patient die Patientenverfügung nach Änderung solcher wesentlichen Änderungen der Lebensumstände oder des Gesundheitszustandes bzw. nach einem längeren Zeitabstand überprüft hat, stellt dies eine Hilfe für den Betreuer und den Arzt dar.

Zu Absatz 2

In Satz 1 wird eine Anregung aus der Sachverständigenanhörung aufgenommen und ausdrücklich klargestellt, dass die bereits nach geltendem Recht bestehende Bindung des Betreuers an Behandlungswünsche des Betreuten (§ 1901 Absatz 3 BGB) weiterhin besteht und nicht abgeschwächt wird. Diese Klarstellung ist insbesondere für die Fälle wichtig, in denen ein konkreter und situationsbezogener Patientenwille feststellbar ist, der aber nur mündlich geäußert wurde und deshalb keine unmittelbare Bindungswirkung gegenüber dem Arzt entfalten kann. Satz 1 enthält darüber hinaus sprachliche Änderungen.

In Satz 3 ist das Schmerzempfinden als Kriterium für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens entfallen. Das Schmerzempfinden eines Patienten ist derart subjektiv, dass es durch einen außen stehenden Dritten kaum beurteilt werden kann. Als ausdrückliches Kriterium für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens ist es deshalb ungeeignet.

Satz 4 ist im Hinblick auf die Regelung im neu eingefügten § 1901b Absatz 2 entfallen.

Zu Absatz 4 – neu –

In diesem Absatz wird nochmals verdeutlicht, dass es keinen wie auch immer gearteten Zwang zur Abfassung einer Patientenverfügung gibt. Außerdem wird ein allgemeines zivilrechtliches Koppelungsverbot statuiert. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragschlusses (§ 158 BGB) gemacht werden, z. B. beim Abschluss eines Heim- oder Versicherungsvertrages. Individuellem und gesellschaftlichem Druck zur Errichtung einer (bestimmten) Patientenverfügung soll entgegen gewirkt werden.

Zu Absatz 5 – neu –

Aufgrund des neu eingefügten Absatzes 4 wird der bisherige Absatz 4 nunmehr Absatz 5. Inhaltlich enthält er eine Änderung dahingehend, dass die genannten Absätze für Bevoll-

mächtigte entsprechend gelten. Damit wird klargestellt, dass sich die Pflichten des Bevollmächtigten vorrangig aus der Vollmacht ergeben.

Zu § 1901b BGB – neu – (Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens)

Um den dialogischen Prozess zwischen dem behandelnden Arzt und dem Betreuer und ggf. weiteren Personen im Gesetz zu verankern, wird § 1901b eingefügt. Die Überschrift der Vorschrift macht deutlich, worin es bei der Regelung im Kern geht. Zwar ergeben sich die Pflichten des Arztes bereits aus dessen berufsrechtlichen Pflichten, im Hinblick auf die bestehenden Verunsicherungen in der Praxis erscheint eine klarstellende Regelung aber sinnvoll.

Zu Absatz 1

Die Regelung in Absatz 1 verdeutlicht den Ablauf und die Aufgaben vom behandelnden Arzt und Betreuer im Falle einer Einwilligungsunfähigkeit des Patienten. An erster Stelle steht die ärztliche Indikation. Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme indiziert ist, und zwar im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten. An zweiter Stelle steht, sofern ein Betreuer bestellt ist, die Erörterung dieser indizierten Maßnahme zwischen dem Betreuer und dem behandelnden Arzt. Bei dieser Erörterung haben sie den Patientenwillen nach § 1901a zu berücksichtigen. Als Ergebnis dieser Erörterungen handelt der Betreuer dann nach § 1901a Absatz 1 oder Absatz 2 entsprechend dem festgestellten Patientenwillen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bezieht sich auf die Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder Absatz 2. Im Rahmen von Absatz 1 kann die Patientenverfügung auszulegen sein; darüber hinaus muss festgestellt werden, ob die Erklärungen in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Im Rahmen von Absatz 2 müssen die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille des Betreuten festgestellt werden. In beiden Fällen sollen der Betreuer und der behandelnde Arzt nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung geben. Insoweit geht die Regelung über die bisherige Regelung in § 1901a Absatz 2 Satz 4 hinaus. Der einzubeziehende Personenkreis bleibt dagegen gleich. Zu den nahen Angehörigen zählen insbesondere der Ehegatte, der Lebenspartner, Eltern, Geschwister und Kinder. Sonstige Vertrauenspersonen können auch nicht mit dem Betreuten verwandte Personen sein, es kommt hierbei allein auf das Vertrauensverhältnis an, das zu dem Betreuten bestand. Auch Pflegekräfte kommen im Einzelfall in Betracht. Durch die Einbeziehung des genannten Personenkreises sowohl bei der Auslegung der Patientenverfügung als auch bei der Ermittlung von Behandlungswünschen oder des mutmaßlichen Willens des Betroffenen wird die Entscheidungspraxis für den Betreuer und den behandelnden Arzt auf eine fundierte Grundlage gestellt. Ist eine Äußerung der genannten Personen nur mit einer erheblichen Zeitverzögerung möglich, kann davon abgesehen werden, ihnen Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Dies hat den Hintergrund, dass ärztliche Maßnahmen in vielen Fällen eilbedürftig sein werden. Ob erhebliche zeitliche Verzögerungen vorliegen, ist in Abhängig-

keit von der Dringlichkeit des vorzunehmenden Eingriffs, der Notwendigkeit aufwändiger Personen- oder Anschriftenermittlungen und der Erreichbarkeit der genannten Personen zu beurteilen. Zudem sollte der Betreuer von der Beteiligung einzelner Personen absehen, wenn dies dem erklärten oder erkennbaren Willen des Betroffenen widerspricht. Sowohl der Arzt als auch der Betreuer haben bei Beratungen mit Dritten auch den Willen des Patienten zur Weitergabe persönlicher krankheitsrelevanter Daten zu achten.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 ist die entsprechende Anwendung der Absätze 1 und 2 für Bevollmächtigte vorgesehen.

Zu Nummer 3

Aufgrund der Einfügung eines neuen § 1901b ändert sich die Bezeichnung des bisherigen § 1901a in § 1901c.

Zu Nummer 4 (§ 1904 BGB – Genehmigung des Betreuungsgeschäfts bei ärztlichen Maßnahmen)

Durch Artikel 50 FGG-Reformgesetz vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586) wurden in den materiell-rechtlichen Vorschriften des BGB die Bezeichnung „Vormundschaftsgericht“ auf „Betreuungsgericht“ umgestellt. Da das FGG-Reformgesetz ebenfalls am 1. September 2009 in Kraft tritt, ist die neue Gerichtsbezeichnung in § 1904 BGB zu übernehmen.

Absatz 4 enthält eine rechtsförmliche Änderung und eine Konkretisierung auf den nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten.

Zu Artikel 2 (Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit)

Der bisherige Artikel 2 entfällt. Da das Inkrafttreten dieses Gesetzes nunmehr erst zum 1. September 2009 vorgesehen wird (vgl. hierzu zu Artikel 3) ist eine Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit nicht mehr erforderlich. Denn dieses Gesetz tritt zum 1. September 2009 außer Kraft (Artikel 112 Absatz 1 FGG-RG).

An die Stelle der Änderungen des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit treten die in Artikel 2 – neu – enthaltenen Änderungen des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Zu Artikel 2 – neu – (Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit)

Der neue Artikel 2 trägt der Tatsache Rechnung, dass das Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) am 1. September 2009 durch das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) abgelöst wird. Die vorgeschlagenen Änderungen des FamFG sind im We-

sentlichen inhaltlich identisch mit den im ursprünglichen Artikel 2 vorgesehenen Änderungen des FGG.

Ein besonderes Beschwerderecht der Behörde gegen Entscheidungen des Vormundschaftsgerichts über die Genehmigung bei ärztlichen Maßnahmen gemäß § 1904 Absatz 2 BGB ist nicht vorgesehen. Eine Behörde, die nicht in den dialogischen Prozess zur Ermittlung des Patientenwillens eingebunden ist, soll die Durchsetzung des Patientenwillens nicht durch Rechtsmittel verzögern dürfen. Das allgemeine Beschwerderecht nach § 59 FamFG bleibt unberührt.

Zu Nummer 1

Die Änderung von § 287 FamFG entspricht inhaltlich der im ursprünglichen Artikel 2 unter Nummer 2 vorgesehenen Änderung von § 69d Absatz 2 FGG.

Zu Nummer 2

Die Neufassung von § 298 FamFG entspricht inhaltlich der im ursprünglichen Artikel 2 unter Nummer 1 vorgesehenen Änderung von § 67 Absatz 1 Satz 5 FGG.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Nach der Änderung in Artikel 3 ist nunmehr ein Inkrafttreten des Gesetzes am 1. September 2009 – also gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des FamFG – vorgesehen.

Die Initianten der Vorlage zu Buchstabe b begründeten ihren Änderungsantrag zu ihrem Gesetzentwurf auf Drucksache 16/11360 folgendermaßen:

Der Entwurf schreibt – so wie heute bereits § 1904 Abs. 2 BGB für Vorsorgevollmachten über lebensgefährliche Heilbehandlungen – als Formerfordernis für Patientenverfügungen die Schriftform vor (§ 1901b Absatz 1 Satz 1 BGB-E). Nicht schriftlich fixierte Wünsche des Betreuten haben danach nicht die besondere Verbindlichkeit einer Patientenverfügung nach § 1901b Absatz 1 BGB-E. Auch sie sind aber nicht unbeachtlich, sondern Indizien für den mutmaßlichen Willen und die Wünsche des Betreuten, denen der Betreuer nach § 1901 Absatz 3 BGB zu entsprechen hat, soweit dies dem Wohl des Betreuten nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist.

Weitere Formerfordernisse schreibt der Entwurf für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung nicht zwingend vor. Durchaus sinnvoll sind nach der Begründung zum Entwurf (II. 4., S. 13) die Empfehlungen der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin, und jedem, der eine Vorausverfügung für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit treffen möchte, ist anzuraten, eine Patientenverfügung auf der Grundlage ärztlicher Aufklärung zu erstellen und regelmäßig zu aktualisieren, ihr Belege über die ärztliche Aufklärung, die Freiwilligkeit und die Einwilligungsfähigkeit anzufügen und Krankheitssituationen, auf die sich die Anordnungen beziehen, sowie persönliche Werthaltungen und Lebenseinstellungen konkret zu beschreiben. Notwendige rechtliche Voraussetzung der Gültigkeit einer Patientenverfügung soll das nach diesem Entwurf jedoch nicht sein. Der Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gebietet darum, die Zahl der rechtlichen Voraussetzungen für eine wirksame Patientenverfügung möglichst gering zu halten und so die Abfassung wirksamer

Patientenverfügungen für jedermann so leicht wie möglich zu machen.

Zusätzliche rechtliche Voraussetzungen über das Schriftformerfordernis des § 1901b Absatz 1 BGB-E hinaus stellt der Entwurf in § 1901b Absatz 2 BGB-E nur für den Typ der Patientenverfügung mit Beratung auf, bei dem die Lebensschutzpflicht des Staates bei Behandlungsabbrüchen nicht durch die Reichweitenbegrenzung des § 190b Absatz 3 BGB-E erfüllt wird. Zum Schutz der Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes – GG) und Selbstbestimmung der Person (Artikel 2 Absatz 1 GG) sind Anordnungen über den Abbruch lebenserhaltender Behandlungen ohne Reichweitenbegrenzung nur in einer Patientenverfügung mit Beratung verbindlich, bei der eine umfassende ärztliche Aufklärung vorausgegangen ist, die vom Arzt dokumentiert wurde und der Patientenverfügung beigelegt ist (§ 1901b Absatz 2 BGB-E). Die qualifizierte Patientenverfügung muss zudem alle fünf Jahre bestätigt werden; unterbleibt die Bestätigung, gilt sie als einfache Patientenverfügung fort (§ 1901b Absatz 3 BGB-E).

In der Anhörung des Rechtsausschusses am 4. März 2009 wurde der Gedanke einer ärztlichen Beratung vor Abfassung einer Patientenverfügung der Mehrzahl der Sachverständigen sehr unterstützt. Daran wird darum als Empfehlung für alle Patientenverfügungen und als rechtliche Voraussetzung für qualifizierte Patientenverfügungen festgehalten. Das zwingende Erfordernis einer notariellen Beurkundung wurde dagegen von den Sachverständigen überwiegend für eine zu hohe formelle Hürde gehalten. Im Lichte der Anhörung wird mit dem Änderungsantrag auf das Erfordernis der notariellen Beurkundung auch bei der qualifizierten Patientenverfügung nach § 1901b Absatz 2 BGB-E verzichtet. Es bleibt bei dem Erfordernis einer umfassenden ärztlichen Beratung (Nummer 1), die vom Arzt dokumentiert (Nummer 3) und alle fünf Jahre erneuert werden muss (Nummer 2 i. V. m. Satz 2). Wenn die qualifizierte Patientenverfügung mit ärztlicher Beratung nicht alle fünf Jahre nach erneuter Beratung durch Unterschrift bestätigt wird, gilt sie als einfache Patientenverfügung nach § 1901b Absatz 1 und 3 BGB-E fort. Wenn Sie vom Betreuten nicht mehr bestätigt werden kann, weil er nachträglich die Einwilligungsfähigkeit verloren hat, gilt sie ohne Bestätigung als qualifizierte Patientenverfügung fort (§ 1901b Absatz 2 Satz 2 BGB-E).

Für eine eindeutige und gut umzusetzende Patientenverfügung empfiehlt sich, auch wenn dies nach dem geänderten Entwurf weder bei der einfachen (§ 1901b Absatz 1 BGB-E) noch bei der qualifizierten Patientenverfügung (§ 1901b Absatz 2 BGB-E) rechtlich zwingende Voraussetzung ist, die Beurkundung durch einen Notar. Dieser geht eine Belehrung über die rechtlichen Wirkungen der Patientenverfügung und die Widerrufsmöglichkeiten voraus. Der Notar verdeutlicht dem Erklärenden die Bedeutung seiner Entscheidungen und prüft zugleich die Einwilligungsfähigkeit des Verfügenden. Darüber hinaus kontrolliert er im Rahmen der ihm gesetzlich auferlegten Prüfungs- und Belehrungspflicht nach § 17 BeurkG die Übereinstimmung von Wille und Erklärung und trägt für eindeutige Formulierungen Sorge.

Die Initianten der Vorlage zu Buchstabe c begründeten ihren Änderungsantrag zu ihrem Gesetzentwurf auf Drucksache 16/11493 wie folgt:

Zu Nummer 1 (§ 1901b BGB-E)

Zu den Buchstabe a bis c

§ 1901b BGB-E enthält eine besondere Regelung hinsichtlich der Entscheidung über eine ärztliche Maßnahme und ergänzt die allgemeinen Regelungen des § 1901 Absatz 3 BGB (für „Wünsche“ zur Behandlung) und des § 1901 Absatz 2 BGB (für alle anderen Mitteilungen und die Entscheidung nach dem subjektiven Wohl des Betreuten). Ist die Patientenverfügung wirksam und trifft sie auf die aktuelle Situation zu, hat ihr der Betreuer Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Gleiches gilt für den Bevollmächtigten mit der Maßgabe, dass an die Stelle der betreuungsrechtlichen Vorschrift des § 1901 BGB die Regelungen des Rechtsverhältnisses treten, das der Vorsorgevollmacht zugrunde liegt. Dies wird mit den in diesem Antrag vorgesehenen Ergänzungen in Nummer 1 Buchstabe a und c klargestellt.

Eine Patientenverfügung ist somit stets verbindlich. Den Grad ihrer Verbindlichkeit bestimmt der verfügende Patient selbst, indem er entweder eine Entscheidung bereits vorwegnimmt, oder Vertreter und Arzt die Entscheidung überlässt und dafür konkrete Wünsche äußert oder ihnen seine Vorstellungen und Einstellungen lediglich mitteilt. Jede Patientenverfügung bedarf der Auslegung. Auch eine Erklärung mit scheinbar eindeutigem oder widersinnigem Wortlaut ist auszulegen. Nach § 133 BGB ist nicht allein der Text des Dokuments oder der Wortlaut der mündlichen Erklärung maßgeblich, sondern der wirkliche Wille zu erforschen. Eine Erklärung darf daher niemals einfach wörtlich genommen werden. Vielmehr müssen stets alle bekannten, insbesondere auch die außerhalb der Erklärung liegenden Umstände berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist dann die Patientenverfügung auszulegen.

In der überwiegenden Zahl der Fälle wird der Wille eines Patienten bereits heute durch eine schriftliche Erklärung niedergelegt. Aber auch eine mündliche Erklärung ist geeignet, den Willen zum Ausdruck zu bringen. Der Wille des Patienten muss stets beachtet werden, unabhängig von der Form, in der er geäußert wird. Es sind daher alle Erklärungen des Patienten unabhängig von ihrer Form bei der Feststellung des Patientenwillens heranzuziehen. Die Auslegung der Patientenverfügungen und die Bewertung und Gewichtung der Erklärungen erfolgen dann im dialogischen Prozess der Beteiligten. Hierbei kann es durchaus sein, dass einer schriftlichen Erklärung, die wenig aussagekräftig und veraltet ist, weniger Gewicht zukommt als einer mündlichen Erklärung, die nach ausführlicher Beratung und kurz vor Eintritt der Äußerungsunfähigkeit zustande kam. Auch kann mündlichen Erklärungen gegenüber Betreuer oder Arzt bei der dialogischen Ermittlung des Patientenwillens insbesondere dann ein höheres Gewicht zukommen, wenn diese in Anwesenheit von Zeugen abgegeben und von Betreuer oder Arzt z. B. in der Krankenakte oder anderweitig dokumentiert werden. Entscheidend ist also weniger die Form als der Inhalt und die Umstände einer Erklärung. Das entspricht im Übrigen den anerkannten Grundsätzen für die Auslegung (vgl. § 133 BGB).

Der Wille des Patienten muss allerdings erst noch verwirklicht werden, indem z. B. Arzt und Pflegepersonal über die Patientenverfügung informiert oder zu ihrer Beachtung aufgefordert werden. Das gilt auch dann, wenn die Patientenverfügung eine antizipierte Einwilligung bzw. Untersagung

einer ärztlichen Maßnahme enthält und daher insofern keine Erklärung des Vertreters gegenüber dem Arzt mehr erforderlich ist. Die entsprechende Befugnis des Vertreters wird durch § 1901b Absatz 1 Satz 2 BGB-E bestätigt. Ergänzend stellt die mit diesem Antrag in Nummer 1 Buchstabe e vorgesehene Änderung des § 1901d Absatz 1 Satz 2 BGB-E klar, dass eine eigene Erklärung des Vertreters nur erfolgt, soweit dies erforderlich ist, also nicht, wenn der Patient selbst bereits wirksam eingewilligt oder widersprochen hat.

Liegt keine wirksame Patientenverfügung vor, ist der mutmaßliche Wille des Patienten maßgeblich. Der mutmaßliche Wille des Patienten ist jedoch nicht mit dessen tatsächlich geäußertem Willen gleichzusetzen. Es handelt sich vielmehr um einen Entscheidungsmaßstab für den Vertreter. Für den Betreuer ist nach § 1901 Absatz 2 BGB das vom Patienten her zu bestimmende subjektive Wohl maßgeblich. Danach hat der Vertreter neben den Wünschen auch die Vorstellungen des Patienten, d. h. seine Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen zu berücksichtigen. Soweit der Vertreter nicht selbst über ausreichende Kenntnisse über die Person und die Einstellungen des Patienten verfügt (z. B. als dessen Ehegatte, Partner, Kind usw.), muss er mit Angehörigen und anderen, dem Patienten nahestehenden Personen sprechen, um die subjektiven Präferenzen und Wertvorstellungen zu ermitteln, die er benötigt, um die Entscheidung aus Sicht des Patienten treffen zu können. Für den Bevollmächtigten ist der mutmaßliche Wille des Patienten und Vollmachtgebers aufgrund des Vorsorgeauftrags maßgeblich, der der Vorsorgevollmacht regelmäßig zugrunde liegt.

Die in diesem Antrag vorgesehene Ergänzung der Nummer 1 Buchstabe b bekräftigt den sich auch aus § 1901 Absatz 2 BGB ergebenden Grundsatz, dass auch der mutmaßliche Wille nicht aufgrund bloßer Mutmaßungen oder gar eigener Wertvorstellungen Dritter bestimmt werden darf, sondern individueller, konkreter und aussagekräftiger Anhaltspunkte bedarf. Der Änderungsantrag benennt exemplarisch die Kriterien, die bereits nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (vgl. BGHSt 35, 246, 249; 40, 257) zu berücksichtigen waren, beschränkt sich aber nicht auf diese.

Die Bestimmung des mutmaßlichen Willens des Patienten wird regelmäßig nur mit Hilfe der nahen Angehörigen und Vertrauenspersonen erfolgen können (§ 1901d Absatz 2 BGB-E).

Zu Buchstabe d (§ 1901c BGB-E)

Die Beratung vor einer Erklärung zu einer Patientenverfügung kann dazu beitragen, die Kenntnis über medizinische

Sachverhalte und Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern und eigene Einstellungen und Werthaltungen zu reflektieren. Dies kann dazu führen, dass der Inhalt einer individuellen Patientenverfügung präziser formuliert wird und damit dem tatsächlichen Patientenwillen klarer zum Ausdruck verhilft. Insofern sollte einer Patientenverfügung eine ärztliche Beratung vorausgehen. Auch die Beratung durch andere fachkundige Personen kann hilfreich sein.

Der Änderungsantrag führt die Möglichkeit einer ärztlichen Beratung ein. Er nimmt insoweit Bezug auf die korrespondierende Vorschrift des § 24c SGB V-E. Zwar besteht auch ohne ausdrückliche gesetzliche Regelung die Möglichkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Beratung vor Abfassung einer Patientenverfügung. Mit einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung ist jedoch zu erwarten, dass Beratungsleistungen in einer möglichst großen Zahl von Fällen in Anspruch genommen werden.

Zu Buchstabe e (§ 1901d BGB-E)

Enthält die Patientenverfügung eine antizipierte Einwilligung bzw. Untersagung einer ärztlichen Maßnahme, ist insofern keine Erklärung des Vertreters gegenüber dem Arzt mehr erforderlich.

Die mit diesem Antrag in Nummer 1 Buchstabe e vorgesehene Änderung des § 1901d Absatz 1 Satz 2 BGB-E stellt klar, dass eine eigene Erklärung des Vertreters nur erfolgt, soweit dies erforderlich ist, also nicht, wenn der Patient selbst bereits wirksam eingewilligt oder widersprochen hat. Die Befugnis des Vertreters, auch in diesen Fällen der Patientenverfügung Ausdruck und Geltung zu verschaffen, enthält § 1901b Absatz 1 Satz 2 BGB-E. Damit ist der Vertreter z. B. befugt, Arzt und Pflegepersonal über die Patientenverfügung zu informieren oder zu ihrer Beachtung aufzufordern.

Zu Nummer 2 (Änderung des SGB V)

Mit Nummer 2 des Änderungsantrages wird im Fünften Buch Sozialgesetzbuch ein neuer § 24c eingefügt, der die ärztliche Beratung zur Erstellung einer Patientenverfügung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufnimmt. Dies soll sicherstellen, dass niemand aus finanziellen Gründen von der Inanspruchnahme der – gebotenen und sinnvollen – ärztlichen Beratung abgehalten wird.

Versicherte haben danach zur Erstellung einer Patientenverfügung Anspruch auf eine ärztliche Beratung über Krankheitsbilder, Möglichkeiten ihrer medizinischen Behandlung und die Folgen eines Abbruchs oder der Nichtvornahme von Behandlungsmaßnahmen.

Berlin, den 27. Mai 2009

Ute Granold
Berichterstatlerin

Joachim Stünker
Berichterstatter

Christoph Strässer
Berichterstatter

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Berichterstatlerin

Wolfgang Neskovic
Berichterstatter

Jerzy Montag
Berichterstatter

