

**Parlamentarische Entwürfe zur gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung (PV)
 (Stand Dezember 2008)**

| | Stichwort | Entwurf Joachim Stünker (SPD) et al. | Entwurf Wolfgang Zöller (CSU), Hans-Georg Faust (CDU) et al. | Entwurf Wolfgang Bosbach (CDU), René Rösper (SPD) et al. |
|----|---|---|---|---|
| 1. | Welche Entwürfe liegen derzeit vor? | Die Parlamentariergruppe um Joachim Stünker (SPD), Michael Kauch (FDP), Jerzy Montag (Bündnis 90/Die Grünen) und Lukrezia Jochimsen (Die Linke.) hat am 6. März 2008 einen fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf „Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ in den Bundestag eingebracht. Die erste Lesung erfolgte am 26.6.2008. Seit dem ruhen die Beratungen. | Wolfgang Zöller (CSU) und Hans Georg Faust (CDU) haben im November 2008 einen überarbeiteten Gesetzentwurf vorgestellt, den sie als „Mittelweg und Kompromiss“ zwischen den Entwürfen von Joachim Stünker und Wolfgang Bosbach bezeichnen. Der Entwurf eines „Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetzes“ ist bislang nicht in den Bundestag eingebracht worden. | Wolfgang Bosbach (CDU) und René Rösper (SPD) haben im Oktober 2008 einen überarbeiteten Gesetzentwurf vorgelegt, für den sie auch bei Mitgliedern der FDP und den Grünen Unterstützung gefunden haben. Der Entwurf eines „Patientenverfügungsgesetzes“ ist noch nicht offiziell in den Bundestag eingebracht worden. |
| 2. | Welches Grundverständnis liegt dem jeweiligen Entwurf aus Sicht des Verfassers zugrunde? | Dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird absoluter Vorrang vor dem Lebensschutz gewährt. Die strikte Beachtung der Patientenverfügung wird gefordert. | Der Gesetzentwurf ist nach eigenen Aussagen „geprägt von der Erkenntnis, dass Leben und Sterben in ihrer Komplexität nicht normierbar sind und sich pauschalen Kategorien entziehen. Deshalb lässt er Raum für die Betrachtung des Einzelfalls und vermeidet schematische Lösungen, in dem er einen breiten Anwendungsbereich eröffnet, der die individuelle Bewertung und Würdigung jeder einzelnen Patientenverfügung ermöglicht.“ | „Der Entwurf sucht in den Fragen von Behandlung, Sterbebegleitung und Patientenautonomie am Lebensende einen schonenden Ausgleich zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen und der Schutzpflicht des Staates für das Leben zu schaffen, der praktische Konkordanz herstellt, beiden Verfassungsgütern zu optimaler Wirksamkeit verhilft und keines unverhältnismäßig zurücktreten lässt.“ |
| 3. | Wird ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf gesehen? | Forderung nach Rechtsklarheit. Umsetzung der Urteile des Bundesgerichtshofs. Gesetzliche Verankerung der PV im Betreuungsrecht (§ 1901a BGB), Regelung zur Beteiligung des Vormundschaftsgerichts (§ 1904 BGB), verfahrensrechtliche Regelungen im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. | Beseitigung der in der Praxis bestehenden Rechtsunsicherheiten im Hinblick auf die Verbindlichkeit von PV. Umsetzung der Urteile des Bundesgerichtshofs. Gesetzliche Verankerung der PV im Betreuungsrecht (§ 1901b BGB), Regelung zur Beteiligung des Vormundschaftsgerichts (§ 1904 BGB), verfahrensrechtliche Regelungen im Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. „Die Bestimmungen beschränken sich dabei auf die Regelung des materiell- und verfahrensrechtlich Unerlässlichen.“ Es verbiete sich jegliche Überregulierung. | Forderung nach Rechtsklarheit. Im Begründungsteil wird hierzu auch regelmäßig auf die Grundsätze der Bundesärztekammer verwiesen (S.13/14). Änderungen im BGB: Neuer Paragraph 1901 a (Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung), § 1901 b zur Patientenverfügung, § 1904 Neuregelung der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen, neuer Paragraph 1904 a „Voraussetzungen der Genehmigung eines Behandlungsverzichts.“ |
| 4. | Welche Reichweite soll die Patientenverfügung haben? | Der Entwurf differenziert bei einer PV <u>nicht</u> nach Art und Stadium der Erkrankung. Wenn ein entscheidungsfähiger Patient das Recht auf Ablehnung einer medizinischen Behandlung hat, soll er auch das Recht haben, dies <u>vorab</u> zu entscheiden und durch einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten durchsetzen zu lassen. | Die Verbindlichkeit des Patientenwillens ist nicht abhängig von Art oder Stadium der Erkrankung. Eine Reichweitenbegrenzung wird in der Gesetzesbegründung klar abgelehnt. „Eine Reichweitenbegrenzung stellt ein Werturteil über das Leben mit Krankheit in der Endphase dar. Sie degradiert das Leben mit Krankheit in seiner Endphase als weniger schützenswert im Vergleich zu allen anderen Lebensphasen.“ | Der Gesetzentwurf sieht eine Patientenverfügung ohne Reichweitenbegrenzung nur vor, wenn diese mit ärztlicher Beratung nach umfassender ärztlicher und rechtlicher Aufklärung erfolgt ist, sie notariell beurkundet wurde und nicht älter als fünf Jahre ist. Ansonsten ist der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung nur möglich, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit oder ein sog. langfristig stabiles Wachkoma vorliegt. |

| | Stichwort | Entwurf Joachim Stünker (SPD) et al. | Entwurf Wolfgang Zöller (CSU), Hans-Georg Faust (CDU) et al. | Entwurf Wolfgang Bosbach (CDU), René Rösper (SPD) et al. |
|----|---|---|---|--|
| a) | Was kann durch eine PV nicht abgedeckt werden | Unwirksam sind Forderungen, die den Arzt zu strafrechtlichen Handlungen auffordern (z.B. Töten auf Verlangen). | Eine Willensbekundung, die gegen das Recht oder die guten Sitten verstößt, ist nichtig, heißt es in der Begründung. Forderungen nach Zulassung der sog. Tötung auf Verlangen im Rahmen der Diskussion um die Patientenverfügung müsse Einhalt geboten werden | „Jede Patientenverfügung ist an die Grenzen des rechtlich Zulässigen gebunden: Inhalte einer PV, die gegen das Gesetz oder die guten Sitten verstoßen, sind nichtig. Aktive Sterbehilfe bleibt erboten. Maßnahmen der Basisversorgung können nicht ausgeschlossen werden.“ |
| 5. | Soll die Gültigkeitsdauer einer PV eingeschränkt sein? | Nein | Sog. Sollvorschrift: Die Patientenverfügung „soll in regelmäßigen Abständen bestätigt werden“, heißt es im Gesetzestext. | Ja. Wenn Wünsche oder Entscheidungen einer Patientenverfügung, die auf den Abbruch oder die Nichtvornahme lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen gerichtet sind, dann darf die PV nicht älter als fünf Jahre sein. Ansonsten ist die Reichweite der PV beschränkt. |
| 6. | Muss eine PV schriftlich vorliegen? | Ja , die Patientenverfügung wird als <u>schriftliche</u> Festlegung definiert, „ob er (für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit) in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt.“ | Sog. Sollvorschrift: „Die Patientenverfügung soll in schriftlicher Form verfasst werden und angeben, zu welcher Zeit und an welchem Ort sie verfasst wurde.“ | Ja . Die PV werden definiert als „Wünsche zur Behandlung und Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte oder bestimmbar medizinische Maßnahmen, die eine einwilligungsfähige Person in <u>schriftlicher</u> Form für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit geäußert hat.“ |
| 7. | Entscheidungsfindung | | | |
| a) | Entscheidungsfindung bei Vorliegen einer PV | Wenn eine PV auf die konkrete Situation zutrifft, hat der Betreuer zu prüfen, ob die Festlegung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. In diesem Fall hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. | Der Betreuer bzw. Bevollmächtigte hat „den Erklärungen des Patienten zur Behandlung und Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte oder bestimmbar medizinische Maßnahmen, die eine einwilligungsfähige, natürliche Person geäußert hat...Ausdruck und Geltung zu verschaffen.“ | Der Betreuer bzw. Bevollmächtigte hat den Wünschen zur Behandlung und Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte oder bestimmbar medizinische Maßnahmen Geltung zu verschaffen, wenn sie auf die eingetretenen Situation zutreffen, es sei denn, dass der Betreute sie widerrufen hat oder an ihnen erkennbar nicht festhalten will. |
| b) | Entscheidungsfindung , ohne Vorliegen einer PV oder für den Fall, dass die PV auf den konkreten Fall nicht zutrifft und der mutmaßliche Wille ermittelt werden muss. | Betreuer entscheidet unter Beachtung des „mutmaßlichen Willens“. Dieser 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 der Betreuten Gelegenheit zur Äußerungen geben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerungen möglich ist. | O.g. gilt auch hinsichtlich des zu ermittelnden mutmaßlichen Willens | Der mutmaßliche Wille wird im Gesetzestext im Rahmen der Regelungen zur Genehmigung eines Behandlungsverzichts durch das VormG bei einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit erwähnt, nicht jedoch bei der Verankerung der Patientenverfügung im § 1901 BGB. |

| | Stichwort | Entwurf Joachim Stünker (SPD) et al. | Entwurf Wolfgang Zöller (CSU), Hans-Georg Faust (CDU) et al. | Entwurf Wolfgang Bosbach (CDU), René Röspel (SPD) et al. |
|-----|--|---|---|--|
| c) | Ablauf der Entscheidungsfindung | Entscheidung des Betreuers wie oben beschrieben | Neuer § 1901 d: „Der Arzt prüft, welche Behandlungsmaßnahmen...indiziert sind und erörtert diese unter Berücksichtigung des verbindlichen Patientenwillens nach § 1901b mit dem Betreuer. Der Betreuer willigt in die vorgeschlagene medizinische Behandlungsmaßnahme ein, wenn sie dem fortgeltenden Patientenwillen entspricht.“ Im Zweifelsfall sollen u.a. Pflegepersonen, Mitglieder des Behandlungsteams, Angehörige und sonstige schriftlich benannte nahestehende Personen zur Ermittlung des Patientenwillens hinzugezogen werden. | Beratung zwischen Arzt und Betreuer. „Bei der Beratung über die Nichteinwilligung oder den Widerruf der Einwilligung in lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ist in der Regel den Pflegepersonen, den Angehörigen und sonstigen schriftlich benannten nahestehenden Personen Gelegenheiten zur Äußerung zu geben.“ |
| 8. | Widerrufmöglichkeit einer PV | Widerruf ist „jederzeit“, auch mündlich ohne Formerfordernis möglich. | Die oben zitierten Erklärungen „gelten unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung nach Verlust der Einwilligungsfähigkeit fort, es sei denn, dass diese Person sie widerrufen hat oder an ihnen erkennbar nicht festhalten will.“ | „Die PV ist ungültig, wenn der Betreute sie widerrufen hat oder an ihnen erkennbar nicht festhalten will.“ |
| 9. | Wann soll das VormG eingeschaltet werden? | <u>Die bestehende Regelung (§1904) wird ergänzt durch die „Nichteinwilligung“:</u> „Die Einwilligung bzw. Nichteinwilligung 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.“ <u>Folgende Ergänzung wird vorgenommen:</u> Die Genehmigung 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. | <u>Die bestehende Regelung (§1904) bleibt erhalten:</u> „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.“ <u>Folgende Ergänzung wird vorgenommen:</u> „Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, die lebensverlängernd oder-erhaltend wirken, bedarf der Genehmigung des VormG , wenn Arzt und Betreuer bei der Ermittlung des Patientenwillens nach § 1901 d keine Einigkeit erzielen.“ | Genehmigung des VormG zwingend bei Entscheidung zu ärztlichem Eingriff, bei der die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Genehmigung des VormG bei Nichteinwilligung oder Widerruf der Einwilligung in eine lebenserhaltende medizinische Maßnahme ist i.d.R. nötig. Sie ist nicht nötig, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt und zwischen Arzt und Betreuer Einvernehmen besteht. |
| 10. | Wird zwischen Betreuer und Bevollmächtigten unterschieden. | Der Bevollmächtigte wird (wie gehabt) dem Betreuer gleichgestellt. | Der Bevollmächtigte wird (wie gehabt) dem Betreuer gleichgestellt. | Der Bevollmächtigte wird (wie gehabt) dem Betreuer gleichgestellt. Allerdings werden die Vorsorgevollmacht und die Betreuungsverfügung als eigener § 1901 a in das BGB aufgenommen. |

| | Stichwort | Entwurf Joachim Stünker (SPD) et al. | Entwurf Wolfgang Zöller (CSU), Hans-Georg Faust (CDU) et al. | Entwurf Wolfgang Bosbach (CDU), René Röspel (SPD) et al. |
|-----|---|--|---|---|
| 11. | Zulässigkeit ärztlicher Maßnahmen trotz ablehnendem Patientenwillen | Nein (§ 1901a Abs. 3 BGB-E) Keine Abhängigkeit der Beachtung des Patientenwillens von bestimmten Arten oder Stadien einer Erkrankung | Nein (§ 1901 b Abs. 1 BGB-E) Keine Abhängigkeit der Beachtung des Patientenwillens von bestimmten Arten oder Stadien einer Erkrankung | Ja (§ 1901b BGB-E) Der Patientenwille ist bei Abbruch oder Nichtvornahme einer lebenserhaltenden Maßnahme nur zu beachten wenn, a) eine schriftliche, notariell beglaubigte PV wie oben beschrieben vorliegt oder b) eine schriftliche Patientenverfügung ohne die o.g. Anforderungen vorliegt und ba) das Grundleiden des Betreuten nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar einen tödlichen Verlauf angenommen hat, oder bb) der Betreute ohne Bewusstsein ist und nach ärztlicher Überzeugung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Bewusstsein niemals wiedererlangen wird. |

Zu den Gesetzentwürfen im Original:

[Gesetzentwurf Stünker et al.](#)

[Gesetzentwurf Zöller, Faust](#)

[Gesetzentwurf Bosbach, Röspel](#)