

**Berlin, Donnerstag, den 29. März 2007**

**Wolfgang Bosbach** (CDU/CSU):

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

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

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

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

Damit der Wille des Patienten auch dann noch beachtet wird, wenn er diesen krankheitsbedingt nicht mehr äußern kann, haben viele Menschen in den letzten Jahren Patientenverfügungen verfasst; die diesbezüglichen Schätzungen schwanken zwischen mindestens 2 und circa 8 Millionen. Parallel dazu gibt es eine Rechtsprechung, und zwar sowohl der Zivil- als auch der Strafgerichte, die sich intensiv mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der Lebensschutzpflicht des Staates beschäftigt, die aber ganz unterschiedlich interpretiert wird.

Vor diesem Hintergrund diskutieren wir in Staat und Gesellschaft seit vielen Jahren über die Notwendigkeit der Schaffung einer klaren rechtlichen Regelung. Die heutige Debatte soll das in Kürze beginnende Gesetzgebungsverfahren vorbereiten. Gemeinsam mit vielen anderen Kolleginnen und Kollegen haben René Rösper, Josef Winkler, Otto Fricke und ich vor wenigen Tagen einen eigenen Gruppenantrag vorgestellt. Es kann nicht Aufgabe dieser Debatte sein, jede einzelne darin getroffene Regelung näher zu erläutern. Deshalb möchte ich mich auf die Grundzüge konzentrieren.

In fast allen Gesprächen, die man mit Bürgern oder Journalisten über dieses Thema führt, wird nach wenigen Sekunden die Frage gestellt: Sind Sie für das Selbstbestimmungsrecht des Patienten oder für den Schutz des Lebens auch gegen dessen Willen? Das hört sich an, als seien Selbstbestimmung und Lebensschutz Gegensätze. Das sind aber keine Gegensätze. Unser Gruppenantrag will beiden Prinzipien Geltung verschaffen: das Selbstbestimmungsrecht des Patienten stärken und sein Wohl schützen. Das sollte übrigens die Aufgabe von Staat und Gesellschaft sein.

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

Wir schlagen im Hinblick auf die Wirksamkeit einer Patientenverfügung zwar die **Schriftform** vor, verzichten aber auf weitere formelle Voraussetzungen. Natürlich wären eine vorherige ärztliche Aufklärung und eine regelmäßige Aktualisierung sinnvoll - dafür sollten wir auch im Parlament werben -, aber wir sollten beides nicht zur rechtlichen Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Patientenverfügung machen. Jede weitere Hürde oberhalb der Schriftform würde die Zahl der gewollten, aber rechtlich nicht verbindlichen Patientenverfügungen erhöhen. Der Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gebietet es, die Abfassung wirksamer Patientenverfügungen für jedermann so leicht wie möglich zu machen.

Dass wir die Schriftform vorschlagen, bedeutet aber nicht, dass man den einmal verfügten Willen nur schriftlich widerrufen kann. Wenn der Patient, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr an seiner Verfügung festhalten will, dann müssen auch eine mündliche Äußerung oder der durch Zeichen oder Gesten erkennbare Lebenswille ausreichend sein, um die vorherige schriftliche Verfügung außer Kraft zu setzen. In einem solchen Fall verdrängt der aktuelle Patientenwille, der immer Vorrang vor vorherigen Festlegungen haben muss, jede frühere Verfügung.

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

Darüber hinaus wollen wir sicherstellen, dass der nicht mehr äusserungsfähige Patient bei einem erkennbaren Irrtum bei der Abfassung seiner Verfügung nicht an ihrem Inhalt festgehalten wird. Wenn Grund zur Annahme besteht, dass sich der Patient in der Situation, in der er sich im Moment befindet, anders entschieden hätte, dann darf man ihn nicht an seine frühere Erklärung binden. Die Beendigung eines Lebens darf man nie auf Irrtum stützen.

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

In unserem Antrag wird deutlich gemacht, dass Inhalte einer Patientenverfügung, die gegen ein gesetzliches Verbot verstoßen, zum Beispiel gegen das Verbot der Tötung auf Verlangen, nicht wirksam sind. Das ist keine unzulässige Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts.

(Joachim Stünker (SPD): Das sagt auch keiner!)

Die Zivilrechtsordnung darf nicht das erlauben, was das Strafrecht ausdrücklich verbietet.

Obwohl die Einzelfragen von großer Bedeutung sind, dreht sich die öffentliche Debatte fast ausschließlich um die **Reichweitenbegrenzung**. Man hat den Eindruck, als seien wir aufgerufen, nur über diese eine Frage zu entscheiden. Eine Begrenzung der Reichweite einer Patientenverfügung ist nach unserer Überzeugung nicht nur verfassungsrechtlich zulässig, sondern auch zum Wohle des Patienten erforderlich. Natürlich wissen wir, dass es leicht ist, daran Kritik zu üben - das liegt schon in der Natur der Sache -: Wer für Schrankenlosigkeit plädiert, der muss nur, ohne dies begründen zu müssen, darauf hinweisen, dass der Inhalt einer Patientenverfügung Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Menschen ist. Welcher Bürger würde nicht gerne seine eigenen Angelegenheiten selber regeln, ohne staatliche Bevormundung? Das klingt auf den ersten Blick ganz plausibel. Aber nur auf den ersten Blick. Denn das ändert sich schlagartig, wenn man die sich aus dieser Haltung zwangsläufig ergebenden Risiken für die betroffenen Patienten genauer ansieht. Diese Risiken sind nämlich erheblich.

Bei der Patientenverfügung geht es nicht um den aktuellen Willen des Patienten in einer Krankheitssituation, die er just in diesem Moment erfährt, erduldet, erleidet. Der aktuelle - wohlgemerkt: der aktuelle - Wille des Patienten ist immer und unter allen Umständen zu beachten. Selbst wenn die Ärzte oder die Angehörigen der Auffassung sind, dass der Patient sich objektiv unvernünftig, gegen sein Wohl entscheidet, ist die Entscheidung des Patienten verbindlich und muss von allen respektiert werden, selbst dann hat das Selbstbestimmungsrecht des Patienten

Vorrang vor dem Willen anderer. Das war immer so, und das wird sich auch durch unseren Entwurf nicht ändern.

Im vorliegenden Fall geht es aber um eine antizipierte, um eine vorweggenommene Entscheidung für eine später vielleicht eintretende Erkrankung, mit der die Betroffenen, jedenfalls in den meisten Fällen, noch keine eigene, **persönliche Erfahrung als Patienten** gemacht haben. Dann beruhen die Erklärungen auf Erwartungen oder Befürchtungen, nicht auf persönlichen Erfahrungen. Misstrauen wir Erklärungen, hinter denen keine eigene, persönliche Erfahrung steht! Das ist bei den aktuellen Äußerungen eines Patienten anders: Er kann aufgeklärt werden, der Arzt kann ihm sagen, welche Risiken sich bei einer Behandlung ergeben können, aber auch, welche Heilungschancen er hat. Das alles ist bei einer vorweggenommenen Erklärung nicht möglich: Er kann nichts erfragen, er kann nichts erfahren, man würde ihn an seiner vorherigen, schriftlichen Festlegung festbinden.

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

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

Wir hatten gestern Nachmittag ein Symposium bei der Konrad-Adenauer-Stiftung. Da hat ein bekannter Palliativmediziner uns gesagt: Ihr unterstellt immer, es gibt den bewusstlosen Patienten und es gibt den Patienten, der äußerungsfähig ist. Es gibt aber auch den Patienten, der äußerungsfähig ist *und* eine Patientenverfügung hat. Die Fälle, in denen ein äußerungsfähiger Patient so behandelt werden wollte, wie er zuvor schriftlich festgelegt hatte, kann ich am Daumen einer einzigen Hand abzählen. - Er selber hätte in seiner ärztlichen Praxis also erst einen einzigen Fall gehabt, wo der Patient nach ärztlicher Beratung gesagt

hätte: Nein, es soll so bleiben, wie ich zuvor schriftlich festgelegt habe. - Ein Kollege, der neben ihm saß, hat sogar gesagt, er könne sich an keinen einzigen solchen Fall erinnern. In den allermeisten Fällen hätten die Betroffenen von ihrer vorherigen Verfügung Abstand genommen und sich nach ärztlicher Beratung anders entschieden. Ebenso wenig, wie wir den aktuellen und den vorweggenommenen Willen eines Patienten in Voraussetzung und Rechtsfolgen gleichsetzen können, können wir irreversible Krankheiten mit tödlichem Verlauf bei infausten Prognosen gleichsetzen mit heilbaren Erkrankungen. Im ersten Fall geht es um Hilfe zum Sterben, um Verkürzung von Leiden. Im zweiten Fall geht es streng genommen nicht um Sterbehilfe, sondern um die Lebensbeendigung von Erkrankten, die an ihrer Erkrankung nicht sterben müssten.

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

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

Danke fürs Zuhören.

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