

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Ich rufe Tagesordnungspunkt 8 auf:

Erste Beratung des von den Abgeordneten Joachim Stünker, Michael Kauch, Dr. Lukrezia Jochimsen und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts

- Drucksache [16/8442](#) -

Überweisungsvorschlag:

Rechtsausschuss (f)

Finanzausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für die Aussprache eine Stunde vorgesehen. - Ich höre keinen Widerspruch. Dann ist das so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat der Kollege Joachim Stünker, SPD-Fraktion.

Joachim Stünker (SPD): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich darf Ihnen heute Nachmittag - ich möchte sagen: endlich - den Gesetzentwurf einer Gruppe von 209 Kolleginnen und Kollegen aus vier Fraktionen dieses Hauses vorstellen, mit dem wir den Umgang mit Patientenverfügungen im Betreuungsrecht verbindlich regeln wollen.

Man kann die getroffene Regelung in einem Satz wie folgt zusammenfassen: Falls ein Patient entscheidungsunfähig ist, hat der behandelnde Arzt eine vorgelegte Patientenverfügung zu respektieren, sofern diese aktuell und auf die gegebene Situation anwendbar ist. Ich wiederhole: sofern sie aktuell und auf die gegebene Situation anwendbar ist.

Viele sagen: Es ist doch alles klar, wir brauchen diese Regelung nicht. Der Präsident der Bundesärztekammer hat erst vor wenigen Tagen in einem Zeitungsinterview gesagt:

Wir haben Klarheit - und diese wird durch ein Gesetz nicht noch klarer werden.

Ich denke, in dieser Frage ist gar nichts klar. Gerade das teilweise babylonische Stimmengewirr, das wir im Vorfeld der heutigen Debatte in den Medien erlebt haben, macht mit Nachdruck deutlich: Vieles ist nicht klar.

Lassen Sie mich einige Beispiele nennen. Immer wieder heißt es, wir wollen die aktive Sterbehilfe nicht befördern. Dazu kann ich nur sagen: Unser Gesetzentwurf hat mit aktiver Sterbehilfe überhaupt nichts zu tun.

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

Tötung auf Verlangen bleibt nach § 216 des Strafgesetzbuches strafbar, und kein Mensch will diese Grenze überschreiten. Wenn ein Mensch eine bestimmte medizinische Behandlung für sich ausschließt, nicht möchte, dass sie an ihm vorgenommen wird, und sie seinem Willen entsprechend unterlassen wird, ist das keine aktive Sterbehilfe.

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

Es wird immer gesagt - so war es auch heute Morgen im Fernsehen zu verfolgen -, die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes verlange für die Rechtsverbindlichkeit einer Patientenverfügung, dass eine sogenannte infauste Prognose vorliegt, das heißt, dass der Sterbeprozess bereits begonnen hat. Viele Ärzte und viele andere Menschen, die das heute Morgen gehört haben, werden da erschrocken gewesen sein. Denn die Praxis ist eine ganz andere, und die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes - das ist in der Rechtswissenschaft einhellige Meinung - besagt das eben nicht.

Es wird behauptet, wir wollten mit diesem Gesetzentwurf das Sterben regeln. Meine Damen und Herren, wir wollen nicht das Sterben regeln, wir wollen lediglich Rechtssicherheit schaffen, wie mit Patientenverfügungen umzugehen ist.

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

Denn rechtstatsächlich betrachtet haben wir Unklarheit. Unklarheit bedeutet Rechtsunsicherheit. Ich meine, die Menschen verlangen in einem Rechtsstaat, dass der Gesetzgeber Rechtssicherheit schafft - übrigens nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Ärzte, die ja Tag für Tag mit Patientenverfügungen umgehen müssen.

9 bis 10 Millionen Menschen in unserem Land haben bereits eine Patientenverfügung verfasst. Diese Menschen wollen, dass ihr Wille im Hinblick auf ihr Lebensende bindend beachtet wird.

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

Die Menschen haben ein verfassungsrechtlich verbrieftes Recht darauf, dass ihr Wille beachtet wird:

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

So steht es in Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes. Diese Garantie der Selbstbestimmung vermag auch die wie auch immer geartete Lebensschutzpflicht des Staates nicht zu relativieren, geschweige denn zu negieren.

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

Über seine leiblich-seelische Integrität bestimmen zu können, gehört zum ureigenen Bereich der Persönlichkeit des Menschen. In diesem Bereich ist man aus der Sicht des Grundgesetzes frei, seine Maßstäbe zu wählen, nach ihnen zu leben, nach ihnen zu entscheiden. Der Einzelne hat ein Recht auf Leben, aber nicht die Pflicht zu leben. Die Menschen, die ihren Willen in einer Patientenverfügung niedergelegt haben, haben sich ganz individuell in diesem verfassungsrechtlichen Rahmen bewegt. Diese Entscheidung hat der Staat zu respektieren.

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

Wie kann das Grundrecht auf Selbstbestimmung gewährleistet werden, wenn sich der Bürger infolge einer schweren Krankheit nicht mehr äußern kann? Da eine Patientenverfügung vor Zeiten niedergelegt worden ist, stellt sich die - entscheidende - Frage: Will der Patient noch, dass gemacht wird, was er einmal aufgeschrieben hat? Im Grunde ist das - entschuldigen Sie den Ausdruck - ein Sonderfall von Kommunikation. Wodurch lässt sich das direkte Gespräch zwischen Arzt und Patient, das ja nicht mehr stattfinden kann, ersetzen?

Für die Umsetzung und die Überprüfung der schriftlichen Verfügung haben wir in dem Ihnen vorliegenden Gesetzentwurf klare Regeln definiert. Lassen Sie mich diese Regeln kurz erläutern. Für eine Patientenverfügung soll die Schriftform erforderlich sein. Die Patientenverfügung ist vom Arzt und vom Betreuer oder Bevollmächtigten gemeinsam auszulegen. Jede Patientenverfügung ist zu interpretieren; es gibt keinen Automatismus, dass das, was in der Patientenverfügung steht, eins zu eins umgesetzt wird. Der in der Patientenverfügung niedergelegte Wille ist nur dann umzusetzen, wenn er auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft - was zu prüfen ist. Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigter müssen dies einvernehmlich feststellen. Wenn sie es nicht einvernehmlich feststellen können, wenn Uneinigkeit bleibt, muss letzten Endes das Vormundschaftsgericht entscheiden. Aktuelle

Lebensäußerungen des Patienten sind zu beachten; sie müssen Vorrang haben vor dem, was in der Patientenverfügung niedergelegt ist. Eine Patientenverfügung soll jederzeit formlos widerrufbar sein. Gibt es keine Patientenverfügung oder trifft der niedergelegte Wille nicht die aktuelle Lebens- oder Behandlungssituation, müssen Arzt und Bevollmächtigter den mutmaßlichen Patientenwillen ermitteln. Das ist das, was in der Praxis täglich geschieht.

Anhand dieser Fragen, die zu regeln sind, eine Grundsatzdebatte über Leben oder Tod zu beginnen, ist in meinen Augen unangemessen. Das sollte der Gesetzgeber im Ergebnis nicht mitmachen.

Lassen Sie mich abschließend sagen: Wir werden diesen Gesetzentwurf in der parlamentarischen Beratung mit Sachverständigenanhörungen nach der Sommerpause sicherlich sehr gründlich beraten können. Es ist uns ja teilweise vorgeworfen worden, wir würden nun voreilig und zu schnell handeln.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Zu Recht!)

Ich darf Ihnen nur sagen: Diesen Gesetzentwurf gibt es bereits seit einem Jahr. Im Koalitionsvertrag aus dem Jahre 2005 steht, dass wir in dieser Legislaturperiode entsprechend vorgehen wollen. Ich glaube, wenn wir in dieser Legislaturperiode noch eine Entscheidung herbeiführen wollen, dann müssen wir uns in der Tat beeilen.

Schönen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe dem Kollegen Michael Kauch, FDP-Fraktion, das Wort.

(Beifall bei der FDP)

Michael Kauch (FDP): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Das Sterben ist Teil des Lebens. Wir sprechen heute über die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten und müssen erkennen, dass das ein Baustein für ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ist, aber eben nur ein Baustein. Deshalb haben wir in der vergangenen Woche beispielsweise auch sehr intensiv über die palliativmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten gesprochen. Wir brauchen mehr Qualität in der Pflege, wir brauchen ein Gesundheitssystem, mit dem wir nicht sehenden Auges rationieren, wir brauchen mehr Zuwendung für Sterbende, und wir brauchen gerade auch für die Menschen, die zu Hause sterben wollen, eine professionelle und leid-

mindernde Palliativmedizin, und zwar nicht nur in den Großstädten, sondern auch in der Fläche.

(Beifall im ganzen Hause)

All diese Maßnahmen sind aber keine Gegensätze zu einer Politik für mehr Patientenautonomie. Beides gehört zusammen: das Angebot der Gesellschaft für eine optimale Versorgung und die Freiheit des Einzelnen, bestimmte Behandlungen auch ablehnen zu können. Fürsorge in Fremdbestimmung ist so schlecht wie Selbstbestimmung ohne Fürsorge; denn durch die moderne Medizin wurden viele Möglichkeiten geschaffen, die man sich vor 50 Jahren nicht vorstellen konnte. Für viele Menschen ist das ein großes Geschenk, für manche ist das aber eben auch eine Qual. Ob es eine Qual oder ein Geschenk ist, kann niemand anderer als der Einzelne selbst entscheiden.

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

Niemand muss Patientenverfügungen abfassen. Es ist völlig in Ordnung, wenn man sagt: Ich habe einen Bevollmächtigten, der das im Falle des Falles für mich entscheiden soll. Wer aber klar weiß, was er will und was er nicht will, dessen Patientenverfügung muss geachtet werden. Das darf vom Staat nicht in Abrede gestellt werden.

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

Einen Gegensatz zwischen der Vorsorgevollmacht und der Debatte über Patientenverfügungen aufzumachen, wie das die Kollegin Künast gestern leider getan hat, grenzt schon an Verdummung der Leute; denn auch der Bevollmächtigte kann heute nicht jede Behandlungsbeschränkung verfügen. Er ist an die gleiche Reichweitenbeschränkung gebunden, die es auch bei der Patientenverfügung gibt.

Meine Damen und Herren, bereits 2004 und 2006 haben die Liberalen als einzige Fraktion einen Antrag zur Stärkung von Patientenverfügungen in den Deutschen Bundestag eingebracht. Bereits in der vergangenen Wahlperiode hat die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ die Pros und Kontra genau abgewogen und eine Empfehlung abgegeben. Bereits vor einem Jahr haben wir in diesem Parlament eine Orientierungsdebatte geführt. Deshalb ist es völlig abwegig, wenn nun von der Fraktionsführung der CDU/CSU in Person von Herrn Röttgen gesagt wird, alles gehe zu schnell. Nein, die Menschen im Land warten seit vier Jahren darauf, dass dieses Parlament endlich eine Entscheidung trifft.

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

Leitbild der Liberalen ist das Bild eines Menschen, der auch in existenziellen Fragen so frei wie möglich über sein Leben entscheiden kann. Wir geben der Selbstbestimmung im Zweifel Vorrang vor anderen Überlegungen, seien sie auch noch so fürsorglich motiviert. Das ist die eigentliche Trennlinie in der Debatte über Patientenverfügungen: Die eine Seite nimmt fürsorglichen Paternalismus auch mit Zwangsbehandlungen in Kauf, die andere Seite vertraut auf die Kraft und die Urteilsfähigkeit des Menschen.

Um es klar zu sagen: Wir haben keine naive Vorstellung von Selbstbestimmung. Beim Verfassen einer Patientenverfügung besteht eine gewisse Unsicherheit. Man weiß nicht genau, was in Zukunft sein wird. Der voraus verfügte Wille ist immer schwächer als der aktuell verfügte. Was aber ist die Alternative? Die Alternative zum voraus verfügten Willen der eigenen Person ist die Entscheidung eines Dritten. Die Alternative ist im Zweifel eine Fremdbestimmung auch unter Inkaufnahme einer Zwangsbehandlung. Das ist aus meiner Sicht nicht akzeptabel; auch für die große Mehrheit meiner Fraktion ist das keine Lösung.

Eine Begrenzung der Reichweite auf irreversibel zum Tode führende Erkrankungen liefert den Patienten einer möglicherweise fehlerhaften ärztlichen Prognose aus. Ob beim Wachkoma, in der Notfallmedizin oder bei religiösen Behandlungsbeschränkungen: In all diesen Fällen führt eine Reichweitenbegrenzung dazu, dass Menschen entgegen ihrem explizit geäußerten Willen zwangsbehandelt werden. Eine Reichweitenbegrenzung bedeutet - um sich das in der Praxis vorzustellen -, dass gegen den Willen des Patienten Magensonden gelegt, Sehnen zerschnitten und Antibiotika verabreicht werden. Das hat mit Selbstbestimmung nichts zu tun.

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

Was haben wir Liberalen in den Gesetzentwurf eingebracht? Erstens haben wir durchgesetzt, dass eine Patientenverfügung nur dann Gültigkeit hat, wenn der gesetzliche Vertreter des Patienten genau geprüft hat, ob sie noch dem aktuellen Willen des Patienten entspricht. Zweitens haben wir durchgesetzt, dass auch nonverbale Äußerungen, etwa von Demenzkranken, berücksichtigt werden und im Zweifel pro vita entschieden wird. Drittens haben wir durchgesetzt, dass Angehörige und Pflegekräfte in den Prozess einbezogen werden, damit

sie gegebenenfalls das Vormundschaftsgericht anrufen können.

Die Sicherungen, die dieser Gesetzentwurf bringt, sind sehr stark.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Herr Kollege Kauch.

Michael Kauch (FDP): Deshalb bitte ich Sie, diesem Gesetzentwurf, gegebenenfalls in geänderter Fassung, zuzustimmen.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Ich gebe dem Kollegen Markus Grübel, CDU/CSU-Fraktion, das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Markus Grübel (CDU/CSU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben letzte Woche an dieser Stelle über bessere Rahmenbedingungen für Schwerstkranke und Sterbende gesprochen.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Einige waren nicht da!)

Wir waren uns einig, dass aktive Sterbehilfe oder Ähnliches keine Antwort einer menschlichen Gesellschaft auf die Frage von Leiden und Krankheit sein kann. Die Antwort darauf liegt vielmehr in der Palliativmedizin und Hospizarbeit, wobei eine gute Versorgung in der Fläche, sowohl ambulant als auch stationär, notwendig ist.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Palliativmedizin und Hospizarbeit sind noch junge Teile des Gesundheitswesens. In diesen Bereichen hat sich in Deutschland in den letzten Jahren sehr viel getan. Insofern war es richtig, die Diskussion über das Thema Patientenverfügung nicht zu früh zu führen. Wir hatten vereinbart, das Thema erst nach der Sommerpause zu diskutieren. Ihr Gesetzentwurf, Herr Stünker, wurde nach der ersten Debatte, die der Orientierung diente, nicht in der ursprünglichen Fassung eingebracht. Sie hatten Zeit erbeten, um Ihren Gesetzentwurf zu überarbeiten.

(Irmgard Schewe-Gerigk [BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN]: Es lag aber ein Jahr dazwischen!)

Auch meine Gruppe hatte sich noch Zeit erbeten. Die Absprache wurde leider nicht eingehalten. Viel Zeit gewinnen wir aber nicht, weil die Sommerpause bevorsteht.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Bei der Bewertung einer Patientenverfügung geht es im Wesentlichen darum, ob der voraus verfügte Wille eines Patienten und der aktuelle Wille gleich sind. Im Normalfall kommt dem Gespräch zwischen Arzt und Patient eine große Bedeutung zu. Der Arzt oder die Ärztin stellt die Diagnose und erläutert dem Kranken die Krankheit. Der Patient hat die Möglichkeit, Rückfragen an den Arzt zu richten. Der Arzt merkt schnell, ob der Patient verstanden hat, welches Krankheitsbild er aufweist und wie die Krankheit möglicherweise verläuft.

Wenn sich der Patient über seinen Gesundheitszustand im Klaren ist, dann zeigt ihm der Arzt Behandlungsmöglichkeiten, verbunden mit möglichen Konsequenzen, Chancen und Risiken, auf. Danach - möglicherweise nach einer Bedenkzeit, in der der Patient Rücksprache mit Angehörigen oder einem weiteren Arzt halten kann - entscheidet sich der Patient für oder gegen die Behandlung. Dann kann der Arzt noch einmal nachfragen, wenn er den Eindruck hat, dass dem Patienten möglicherweise moderne oder zeitgemäße Behandlungsmethoden, zum Beispiel eine gute Schmerztherapie, nicht bekannt waren. Die Entscheidung des Patienten, sein aktueller Wille ist selbstverständlich bindend.

Bei der Patientenverfügung sieht das anders aus: Dem Arzt liegt ein Schriftstück mit einer Unterschrift vor. Er kann nicht nachfragen. Der Patient kann seine Ausführungen auch nicht mehr erläutern und interpretieren. Es gibt in Deutschland rund 200 gängige Musterformulare für Patientenverfügungen. Kein Arzt kann wirklich wissen, ob der Patient das richtige Formular beispielsweise aus dem Internet heruntergeladen hat oder eher zufällig unter www.patientenverfuegung.de eine Patientenverfügung erhalten und unterschrieben hat.

(Jörg Tauss [SPD]: Ein dünnes Argument!)

Meine kurze Darstellung zeigt - das ist unstrittig -, dass der aktuelle und der voraus verfügte Wille eben nicht gleich sein müssen. Das, was ich vor einem Jahr, vor fünf Jahren, vor zehn Jahren oder vor fünfzehn Jahren festgelegt habe, ist möglicherweise etwas anderes als das, was ich aktuell will.

(Jörg Tauss [SPD]: Mit dem Argument dürfte ja nie ein Testament gelten!)

Herr Stünker, in dem von Ihnen unterstützten Gesetzentwurf wird von einem sehr elitären Ansatz, von sehr gut informierten Menschen ausgegangen. Aber nur wenige Menschen verfügen über hervorragende medizinische und rechtliche Kenntnisse und können so eine möglicherweise eintretende Sterbesituation umfassend vorbereiten.

(Zuruf von der SPD: Sind sie zu dumm?)

- Sie sind nicht zu dumm. Aber viele Menschen trauen sich nicht zu, eine Entscheidung zu treffen.

(Joachim Stünker [SPD]: Dann lassen sie es! Dann machen sie keine! Es zwingt sie doch keiner!)

Ich sehe ein weiteres Problem in Ihrem Gesetzentwurf. Der Lebensschutz ist nicht ausreichend berücksichtigt. In der Verfassung gibt es das Gebot, für einen schonenden Ausgleich zwischen den Werten Selbstbestimmung und Lebensschutz zu sorgen. Das ist Aufgabe des Gesetzgebers.

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

Wir bekommen einen solchen Ausgleich entweder über eine Reichweitenbegrenzung - ich verweise auf die Enquete-Kommission und den Bosbach-Entwurf - oder über starke Sicherungsmittel hin, dass Menschen nicht irrtümlich oder deshalb, weil sie nicht einwilligungsfähig waren, eine Patientenverfügung unterschreiben, die ihnen schadet.

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

Herr Stünker, ich sehe bei Ihrem Entwurf die Gefahr, dass ein Mensch irrtümlich eine Patientenverfügung unterschreibt und dass dann die Behandlung einer heilbaren Krankheit eingestellt wird. Ein falsches Kreuz bei einer Multiple-Choice-Patientenverfügung, und schon ist es geschehen. Ein falscher Baustein aus einer Gruppe von Bausteinen, und schon ist es geschehen. Das falsche Formular am Schriftenstand mitgenommen und unterschrieben, und schon ist es geschehen. Ich selber habe als Notar viele Beratungen, in denen es um Patientenverfügungen ging, durchgeführt und war jedes Mal erstaunt, wie unterschiedlich der gleiche Satz von verschiedenen Menschen interpretiert wird. Daher sind Patientenverfügungen ohne Reichweitenbegrenzung eine ganz scharfe Waffe, die der Mensch gegen sich selber richtet. Weiß der Arzt, der Betreuer oder der Bevollmächtigte wirklich, ob der Wille geändert ist, ob der Betreffende einwilligungsfähig war oder ob er die Sätze richtig verstanden hat? Wer nicht mehr einwilligungsfähig ist, mit dem kann man keine Gespräche mehr führen und dem kann man auch keine Rückfragen stellen. Das ist die Kritik an Ihrem Entwurf.

Ich kann mir vorstellen, dass wir möglicherweise einen Kompromiss finden müssen, weil weder Ihr Gesetzentwurf noch andere Gesetzesentwürfe eine Mehrheit haben, weder hier im

Haus noch in der Gesellschaft. Ich kann mir folgenden Kompromiss vorstellen: Es gibt eine einfache Patientenverfügung mit einer Reichweitenbeschränkung, die ethisch weitgehend unproblematisch ist. Hier müssen wir keine hohen Hürden aufbauen, was Beratung, Aktualisierung sowie Überprüfung der Urheberschaft und der Einwilligungsfähigkeit betrifft. Das ist quasi eine Volkspatientenverfügung. Des Weiteren gibt es eine qualifizierte Patientenverfügung für diejenigen, die sich sehr intensiv mit der Sache befassen haben, die sich medizinisch und rechtlich haben beraten lassen, deren Urheberschaft und Einwilligungsfähigkeit festgestellt wurde und deren Patientenverfügung nachweisbar regelmäßig aktualisiert wurde, sodass man weiß, dass sie weitgehend dem aktuellen Willen entspricht. Diese qualifizierte Patientenverfügung wird für einen kleineren Teil der Menschen sein, für diejenigen, die sich mit der Sache intensiv befassen und die Hürden überwinden wollen.

In dem vorliegenden Gesetzentwurf und in den anderen Gesetzentwürfen, die wir alle kennen, manifestieren sich Grundüberzeugungen. Ich selber trage den Bosbach-Entwurf mit, weil eine Reichweitenbegrenzung meiner Grundüberzeugung entspricht. Aber genauso wie in vielen anderen ethischen Fragen müssen wir manchmal Kompromisse eingehen und die eigenen Grundüberzeugungen mit denen der anderen in einen Ausgleich bringen. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass das beschriebene zweistufige Verfahren eine Mehrheit sowohl in der Gesellschaft als auch hier im Hause findet, weil es beide Interessen abbildet und das Risiko minimiert, dass Menschen versehentlich aufgrund einer radikalen Patientenverfügung, die sie gar nicht wollten, nicht behandelt werden und sterben, weil sie die Konsequenzen nicht abgesehen haben.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Das Wort hat die Kollegin Dr. Lukrezia Jochimsen, Fraktion Die Linke.

(Beifall bei der LINKEN)

Dr. Lukrezia Jochimsen (DIE LINKE): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Es geht in unserem Gesetzentwurf nicht um eine radikale Patientenverfügung. Die große Mehrheit der Bevölkerung - alle Umfragen, die wir kennen, deuten darauf hin - wünscht sich ein Rechtsinstitut der Patientenverfügung, wie wir es jetzt diskutieren, schon seit langer Zeit.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der FDP - Julia Klöckner [CDU/CSU]: Welche Umfragen?)

Über ein Jahr ist es her, dass wir hier zum ersten Mal über die Patientenverfügung debattiert haben. Damals habe ich gesagt: Es geht um eine Kernfrage der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Individuums und um das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper. Deswegen ist es eine Aufgabe für uns alle, in unserem Land endlich die rechtliche Möglichkeit dafür zu schaffen, selbstbestimmt sterben zu können. Ich habe versprochen, dass sich die Linksfraktion aktiv an dieser zu leistenden gesetzgeberischen Anstrengung beteiligen wird.

Heute spreche ich hier für 24 Abgeordnete meiner Fraktion, die den Gruppenantrag nach ausführlicher Diskussion des Für und Widers namentlich mit eingebracht haben. 24 Abgeordnete entsprechen fast der Hälfte unserer Fraktion. Das macht deutlich, dass es auch in unseren Reihen andere Positionen gibt, auch noch die der Unentschlossenheit. Es ist heute ja auch die erste Lesung zu diesem Gesetz.

Wir 24 aber sind uns einig, dass es höchste Zeit wird, das Rechtsinstitut Patientenverfügung rechtlich zu verankern und zum Schutz der Betroffenen verfahrensrechtliche Regelungen zu treffen. Patientenverfügungen sind nichts Neues. Seit Jahren gibt es sie als grundsätzlich verbindliche Dokumente, in denen schriftlich festgelegt ist, welche Therapie sich der Verfügende wünscht und welche er ausschließt.

Es wird geschätzt, dass mehr als 8 Millionen Bürger und Bürgerinnen - das wurde schon gesagt - diese Willenserklärung bereits verfasst haben. Wie viele davon tatsächlich geachtet und wie viele missachtet werden, wissen wir nicht. Ein Blick in Zeitungen oder Fernsehdokumentationen lässt Schreckliches vermuten, und zwar weit über Einzelfälle hinaus.

So wies die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung am 15. Juni dieses Jahres unter der Überschrift „Sterben verboten“ in einem Dossier auf den massenhaften Einsatz von Magensonden hierzulande hin. Ich zitiere:

Die Zwangsernährung Sterbender wird in Deutschland schleichend zum medizinischen Standard ... Etwa 140 000 Ernährungs sonden werden jedes Jahr in Deutschland gelegt, zwei Drittel davon bei Bewohnern von Pflegeheimen.

Es geht also um fast 100 000 Fälle künstlicher Ernährung in Pflegeheimen jedes Jahr.

(Zuruf von der LINKEN: Ein Skandal!)

Wenn das so ist - niemand hat diese Angaben bisher dementiert oder auch nur berichtigt -, dann wäre es allein schon wegen dieses Zustandes aus meiner Sicht wichtig, dass sich Menschen per Patientenverfügung wehren können und der Gesetzgeber sie endlich schützt.

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

Von welchem Grundsatz lassen wir uns bei diesem Gesetzentwurf leiten? Vom Grundsatz, dass der Mensch während seines gesamten Lebens Anspruch auf Achtung seines Selbstbestimmungsrechts hat und dass dieses Selbstbestimmungsrecht nicht mit dem Verlust der Einwilligungsfähigkeit endet, dass also Entscheidungen, die im Zustand der Einwilligungsfähigkeit getroffen werden, auch später für diejenigen bindend sind, die dann die Entscheidungen treffen müssen: Ärzte, Betreuer, Angehörige. Das ist eine schwere Aufgabe und eine schwierige Gratwanderung. Aber schwerste Krankheit, Sterben und Tod stellen uns vor schwere Aufgaben und nötigen uns schwierige Gratwanderungen ab. Darüber können wir uns hier nicht einfach hinwegsetzen.

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

Leichte Lösungen lassen sich in dieser Situation nicht finden. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz und der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche haben uns in einem Brief auf Folgendes hingewiesen:

In der Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes ist der Mensch darauf angewiesen, dass andere Menschen sich seiner annehmen; das gilt gerade in Zeiten der Krankheit und Hinfälligkeit.

Genau dies stellen wir in den Mittelpunkt unserer Überlegungen, wenn wir unter Punkt 2 der Begründung erklären:

Da sich der nicht mehr einwilligungsfähige Patient in der Regel nicht mehr äußern kann, ist ein Dialog

(Zuruf von der CDU/CSU)

- hören Sie doch einmal zu -

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: Ich höre die ganze Zeit zu! Das ist ja das Schlimme!)

zwischen den an der Behandlung Beteiligten erforderlich, in dem über die Vornahme ärztlicher Maßnahmen entschieden wird. Dieser Prozess hat so weit wie möglich die Durchsetzung des zu einem früheren Zeitpunkt geäu-

ßerten Patientenwillens zu sichern. Gleichzeitig muss er die sich aus Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes ergebende Pflicht des Staates umsetzen, das Leben und die körperliche Unversehrtheit des Menschen zu schützen. Dies bedeutet keinen Widerspruch. Die staatlichen Verpflichtungen richten sich nicht gegen den Menschen und seine selbstbestimmte Entscheidung, auch wenn diese sich gegen lebensverlängernde oder gesundheitserhaltende Maßnahmen richtet. Vielmehr gewährleisten der Dialog zwischen den an der Behandlung Beteiligten und im Konfliktfall das vormundschaftsgerichtliche Verfahren, dass der Patientenwille sorgfältig ermittelt wird.

Dieser abwägende Dialog, an dem der Patient durch seine Verfügung mitbeteiligt ist, soll durch das neue Recht ermöglicht werden. Das ist im ureigensten Interesse der Kranken, aber auch der Ärzte, Betreuer und Angehörigen. Viel wird ihnen in den Situationen zwischen Leben und Tod abverlangt. Da haben sie ihrerseits das Recht, sicher zu wissen, was ihre Patienten, ihre Angehörigen wollen.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin, gestatten Sie eine Zwischenfrage der Kollegin Eichhorn?

Dr. Lukrezia Jochimsen (DIE LINKE): Ja, bitte.

Maria Eichhorn (CDU/CSU): Frau Kollegin, Sie haben gerade den Brief der Bischöfe zitiert. Ich habe den Brief als Kritik an Ihrem Gesetzentwurf verstanden.

(Zuruf von der CDU/CSU: So habe ich ihn auch gelesen! - Zuruf von der SPD: Ja, ist er auch!)

Gehe ich recht in der Annahme, dass Sie den Brief als Unterstützung Ihrer Position verstehen?

Dr. Lukrezia Jochimsen (DIE LINKE): Überhaupt nicht! Ich habe zitiert,

(Markus Grübel [CDU/CSU]: Auszugsweise!)

dass die Bischöfe uns gesagt haben: Menschen sind auf die Fürsorge anderer angewiesen. Anschließend habe ich unsere Begründung zitiert, die genau dieses bis in den Kern beschreibt. Es geht um einen Dialog.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Es zählt aber nicht die Begründung, sondern der andere Teil eines Gesetzes!)

Es geht um andere. Genau dieses habe ich beschrieben und aufgenommen.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Über eine Tatsache wollen wir nicht hinwegtäuschen: Mit der rechtlichen Anerkennung von

Patientenverfügungen allein schaffen wir nicht humanere Bedingungen für Sterben und Tod. Wir haben hierüber in der vergangenen Woche diskutiert; darauf ist mehrfach hingewiesen worden. Dafür ist eine neue Medizin und vor allem ein anderes gesellschaftliches Bewusstsein notwendig, das Verantwortung und Fürsorge für Kranke und Sterbende nicht ausblendet. Aber: Abbau von Ängsten und Unsicherheit - das kann dieses neue Recht schaffen, und das ist nicht wenig.

Kürzlich hat der Vorstand der Deutsche-Hospiz-Stiftung Eugen Brysch das so formuliert:

Wir erleben in der Praxis täglich, dass die Menschen, die bei uns Rat einholen, künstliche Ernährung kategorisch ablehnen. Dahinter steht die Angst vor einem jahrelangen Dahinvegetieren, vor einem Leben ohne Lebensqualität, das nur durch die Magensonde aufrechterhalten wird. Dieser Angst gilt es zu begegnen.

Wohl wahr! Darum votieren wir 24 Abgeordnete der Linksfraktion für diese Gesetzesänderung.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe das Wort der Kollegin Birgitt Bender, Bündnis 90/Die Grünen.

Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Herr Kollege Grübel, bei Ihren Ausführungen habe ich mich gefragt, ob Sie Ihre Idee, man müsse den Menschen immer vor sich selber schützen, zu Ende gedacht haben. Ich frage Sie ganz ohne polemische Absicht, was Sie denn wohl tun würden, wenn Sie feststellen, dass eine schwer herzkrankte Frau ihre Medikamente nicht nimmt. Sie würden doch nicht ernsthaft an eine Zwangsbehandlung denken.

(Markus Grübel [CDU/CSU]: Habe ich auch nicht gesagt!)

In einer modernen Gesellschaft muss man es tolerieren, dass sich Menschen in einer Weise verhalten, die ganz viele von uns als absolut unverantwortlich erachten. Aber das ist so. Alles andere ist entweder eine sehr traditionelle Gesellschaft mit sehr festgefügtten Normen, die gnadenlos durchgesetzt werden, oder letztendlich ein Polizeistaat.

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

Meine Damen und Herren, ein Arzt hat einmal zu mir gesagt: Wo früher das Wohl des Patienten galt, gilt heute nur noch der Wille. Er sagte das, lieber Josef Winkler, mit dem Ausdruck resignativer Traurigkeit, weil er die Orientierung am Patientenwillen als Absage an die Verantwortung des Arztes und an die Möglichkeiten der modernen Medizin begriff.

Tatsächlich hat sich die Kultur der medizinischen Behandlung in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren und Jahrzehnten verändert. Hatten unsere Eltern vielleicht noch zum Arzt gesagt: „Ja, wenn Sie meinen, Herr Doktor“, so sagt der Mensch heutzutage: „Ich will wissen, welche Alternativen es gibt, Herr bzw. Frau Doktor, und ich will mich für die Alternative entscheiden, die für mich richtig ist.“ Das ist mitnichten eine Absage an die Kompetenzen des Mediziners; im Gegenteil: Es macht die Rolle des Arztes anspruchsvoller. Denn er oder sie sollte Alternativen beschreiben können, und er oder sie sollte geschäftsfähig sein. In einer Situation, in der sich der Betroffene nicht mehr äußern kann, spielen diese Anforderungen an die ärztliche Kunst eine wichtige Rolle; denn auch dann muss der Arzt Alternativen beschreiben können, zum Beispiel ob Akutmedizin oder eine palliative Behandlung die Wahl ist, wie wichtig Lebensverlängerung sein könnte, was Lebensqualität heißt und wo ein möglicher Zielkonflikt zwischen den beiden liegt. So schwierige Fragen können und sollen zwei lebendige Menschen erörtern.

Das kann der Arzt und die Ärztin und zum Beispiel die mit einer Vorsorgevollmacht ausgestattete Ehefrau sein. Die Entscheidung, die der Patient nicht mehr treffen kann, liegt dann bei ihr. Es ist eine eigene Entscheidung von ihr, es ist nicht die des Betroffenen. Ich glaube, diese Möglichkeit will hier niemand abschaffen. Aber die andere Möglichkeit ist die eines Gesprächs zwischen Arzt und Betreuerin, die gemeinsam versuchen, eine Patientenverfügung auf die gegebene Situation anzuwenden. Ich muss sagen: Ich verstehe die Kolleginnen und Kollegen nicht, die eine solche Vorabfestlegung und das Gespräch darüber als etwas Obszönes zu brandmarken versuchen.

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: Wer tut das denn?)

Das Argument, man könne nicht wissen, ob man in einer existenziellen Krise oder in der Situation des Sterbens noch so denke wie zuvor, mag zutreffen. Ich habe zwar einiges für die These übrig, dass der Mensch so stirbt, wie er gelebt hat, das heißt, dass Grundhaltungen, die das Leben bestimmt haben, auch dann noch gelten,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

aber ich gestehe ihnen zu: Es ist ein Risiko. Wir haben aber Verfahrensweisen in dieser Gesellschaft, wie wir Menschen beistehen, denen wir eine eigene Entscheidung nicht zutrauen. Ich meine etwa Entscheidungen im Namen des Kindeswohls. Wenn Eltern überfordert sind, dann tritt das Gericht ein. Einem unmündigen Kind muten wir keine existenzielle Entscheidung zu. Aber ein erwachsener sterbender Mensch ist kein Kind, und Patientenwohl kann nicht heißen, dass andere sagen, was für diesen Menschen gut ist.

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

Vielmehr kann immer nur der eigene Wille maßgebend sein, soweit er zuvor geäußert wurde. Alles andere würde bedeuten, dass die Begegnung auf Augenhöhe, die sich in der modernen Medizin herausgebildet hat, wieder durch die überlegene Autorität des Halbgottes in Weiß oder eventuell in Schwarz, wenn es um die Richterrobe geht, ersetzt wird.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin Bender, ich muss Sie an Ihre Zeit erinnern.

Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ein abschließender Satz, Frau Präsidentin. - Wer eine Patientenverfügung aufsetzt, geht auch ein Risiko ein. Aber wir sollten der Anmaßung widerstehen, den Menschen vor solchen Risiken bewahren zu wollen. Ich finde, diese Entscheidungsmöglichkeit gehört zu einer freiheitlichen Gesellschaft.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Nächste Rednerin ist die Kollegin Dr. Carola Reimann, SPD-Fraktion.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Carola Reimann (SPD): Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich freue mich, dass wir heute über die Patientenverfügung diskutieren. Das Thema bewegt viele Menschen. In Gesprächen und in den durchweg gut besuchten Veranstaltungen zu diesem Thema ist das sehr deutlich zu spüren. So groß das Interesse ist, so groß ist aber auch die Verunsicherung vieler. Viele Menschen fragen sich, ob ihre Ärzte ihre Patientenverfügung im Krankheitsfall wirklich befolgen werden. Auf der anderen Seite haben viele Ärzte Angst vor rechtlichen Konsequenzen, wenn sie auf bestimmte lebenserhaltende Maßnahmen verzichten. Hier muss endlich Rechtssicherheit geschaffen werden.

Die Debatte um Patientenverfügungen ist nicht einfach irgendeine politische Debatte. Es ist ein hoch emotionales Thema, das grundlegende Fragen nach dem Umgang mit Krankheit und Sterben aufwirft. Das sind Fragen, die jeder hier im Hause auch für sich selbst nach seinem eigenen Gewissen entscheiden muss. Ich finde, dass Parteipolitik bei diesem Thema nichts verloren hat. Deshalb wird der vorgelegte Entwurf auch von Parlamentariern aus verschiedenen politischen Lagern getragen. Die Ernsthaftigkeit der Stammzelledebatte hat gezeigt, dass es der Sache durchaus dienlich ist, wenn Parteipolitik in diesem Hause für kurze Zeit einmal keine Rolle spielt.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Sabine Leutheusser-Schnarrenberger [FDP] - Zuruf von der SPD: Das könnte auch mal längere Zeit sein!)

Ich unterstütze den Stünker-Entwurf, weil er das Selbstbestimmungsrecht des Menschen ins Zentrum stellt. Kann ein Patient sich nicht mehr äußern, muss der in der Patientenverfügung festgelegte Wille gelten, und zwar unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Wenn ich mich bei vollem Bewusstsein gegen eine Behandlung entschieße - sei es medizinisch auch noch so unsinnig; die Kollegin Bender hat ein entsprechendes Beispiel gebracht -, darf mich auch heute niemand gegen meinen Willen behandeln. Dieses Recht auf Selbstbestimmung darf meiner Überzeugung nach nicht mit dem Verlust der Äußerungsfähigkeit enden.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP sowie der Abg. Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Patientenverfügungen sind Vorausverfügungen; das ist bereits angeklungen. Natürlich ist eine Vorausverfügung nicht mit einer aktuellen, bei vollem Bewusstsein in der Arztpraxis oder im Krankenhaus getroffenen Entscheidung gleichzusetzen. Dieser Problematik trägt der vorliegende Entwurf jedoch ausreichend Rechnung.

Denn entgegen vielfachen Behauptungen soll nicht einfach das, was in der Patientenverfügung steht, ohne Prüfung übernommen werden. In der konkreten Erkrankungssituation des Patienten müssen Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigter feststellen, ob die Patientenverfügung, erstens, auf die aktuelle Lebenssituation und Behandlungssituation zutrifft, ob sie, zweitens, für diese Situation eine Entscheidung über die anstehende ärztliche Maßnahme enthält und ob sie, drittens, noch dem aktuellen Willen des Patienten entspricht.

Diese Hürden sind für mich entscheidend, denn sie verlangen von den Verfassern von Patientenverfügungen, dass sie sich präzise schriftlich äußern und ihre Verfügung regelmäßig aktualisieren, wenn sie sicherstellen wollen, dass ihre Verfügung von Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigtem als auf die aktuelle Situation zutreffend gewertet werden kann.

Dies setzt meiner Meinung nach auch voraus, dass der Verfasser sich vorab umfassend informiert. Denn nur dann ist er in der Lage, eine solche Verfügung überhaupt entsprechend zu verfassen. Mir ist wichtig, dass diese Vorausverfügung eine informierte und reflektierte Entscheidung ist. Es ist eine sehr persönliche Entscheidung, die mit Multiple Choice nichts zu tun hat.

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

Bei einer Vorausverfügung stellt sich natürlich immer die Frage, inwiefern man jetzt über eine Extremsituation in der Zukunft entscheiden kann, die man noch nie erlebt hat. Wer kann garantieren, dass man in dieser Situation nicht doch eine andere Einstellung zu lebenserhaltenden Maßnahmen hat? - Das kann natürlich keiner. Aber soll man daraus schlussfolgern, dass es besser ist, andere über das eigene Schicksal entscheiden zu lassen? - Nein!

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

Natürlich kann ich mich vorab nur schwer in mögliche Extremsituationen hineinversetzen. Man löst dieses Dilemma aber nicht auf, indem man diese Entscheidung einer zweiten Person, zum Beispiel dem Arzt, allein überlässt. Auch mein Arzt kennt die Situation nicht, denn auch er oder sie hat sie nicht erlebt oder durchlebt. Aber im Gegensatz zu meinem Arzt kenne ich beim Verfassen der Verfügung, die freiwillig ist, mich und meine Einstellung zu Krankheitsbehandlung, Lebensverlängerung und Lebenserhaltung sehr genau, und zwar besser als jeder andere.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN sowie der Abg. Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Aus diesem Grund ist es richtig, dass Patientenverfügungen als Ausdruck des freien Willens ohne Reichweitenbeschränkungen, aber mit genauer individueller Prüfung verbindlich sein sollen.

Wir diskutieren bereits seit Jahren über eine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen.

gen. Ich halte dies angesichts des sensiblen Themas auch für gerechtfertigt. Allerdings sollten wir nun, nach erneuter monatelanger Verschiebung, langsam zum Ziel kommen.

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

Es gab genügend Zeit zur Positionierung. Neben dem Stünker-Entwurf stehen noch einige andere Vorschläge im Raum. Ich hoffe sehr, dass die heutige Debatte Startpunkt für eine zügige und abschließende Diskussion ist, die dann möglichst bald zu der dringend erforderlichen gesetzlichen Regelung führen soll.

Danke schön.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:

Das Wort hat die Kollegin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, FDP-Fraktion.

(Beifall bei der FDP)

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

(FDP): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Professor Borasio, Inhaber eines Stiftungslehrstuhls für Palliativmedizin am Klinikum Großhadern in München, gehört zu den Ärzten, die sich ausdrücklich für eine Regelung zur Verbindlichkeit einer Patientenverfügung aussprechen. Im Kreise seiner Kolleginnen und Kollegen, sowohl in der Ärzteschaft als auch unter den Pflegekräften, wirbt er dafür, weil er in seiner Arbeit auf der Palliativstation am Klinikum Großhadern täglich erlebt, dass es ganz schwierige Situationen eines vielleicht würdelosen Siechtums geben kann, wenn zu einem Zeitpunkt, zu dem man sich noch damit befassen kann, für die Situation der Entscheidungsunfähigkeit nicht Vorkehrungen getroffen worden sind und die eigene Vorstellung zu diesem schwierigen Prozess eines zeitlich nicht vorhersehbaren Siechtums nicht näher bestimmt worden ist.

Professor Borasio sagt zu Recht: Im Moment, ohne ein Gesetz, ist die Rechtsunsicherheit riesengroß, vor allem bei den Menschen, die durch öffentliche Berichterstattung, etwa in Form von Zeitungsberichten, aber auch im eigenen Umfeld immer stärker erleben, mit welcher großen Schwierigkeiten es verbunden sein kann, den Willen eines Menschen, der sich nicht mehr äußern kann, in dieser schwierigen Phase durchzusetzen.

Professor Borasio weiß, dass auch Ärzte in einer schwierigen und unsicheren Lage sind. Sie können nicht die gesamte BGH-Rechtsprechung in ihren Verästelungen ken-

nen, was die Frage angeht, wie sich Ärzte zu entscheiden haben.

Von daher ist es in meinen Augen notwendig, dass wir nach guter Orientierungsdebatte vor einiger Zeit jetzt in Gesetzesberatungen eintreten. Dazu liegt ein Entwurf vor, der ganz konkrete Formulierungen zum Betreuungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch enthält.

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

Alle, die sagen, wir machten es uns zu einfach, sollten zur Kenntnis nehmen: Unser Gesetzesentwurf baut auf der höchstrichterlichen Rechtsprechung der letzten Jahre auf. Das war unser Maßstab.

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

Wir alle haben aber nicht jeden Tag das Grundgesetz oder diese Rechtsprechung unter dem Arm. Wir können auch nicht erwarten, dass alle anderen diese Vorschriften kennen. Deshalb müssen wir Regelungen schaffen.

In § 1901 a BGB - das steht in Art. 1 des Gesetzesentwurfs - regeln wir in sorgfältiger Form, dass die Patientenverfügung eine sicherere Grundlage - im Hinblick auf Verbindlichkeit und Durchsetzbarkeit bekommt.

Wir haben es uns nicht leicht gemacht und nicht mal eben so eine einfache Regelung hingeschrieben, sondern wir machen ganz deutlich, welche Aufgabe der Betreuer oder der Bevollmächtigte - wir nennen beide - hat. Denn wir wissen: Eine Patientenverfügung kann noch so sorgfältig überlegt sein - es können Situationen eintreten, die davon nicht erfasst sind; es ist auch möglich, dass man keine klare Meinung herauslesen kann. Genau da liegt die Aufgabe des Betreuers. Er sieht, wo die Verfügung nicht greift. Wir legen hiermit fest: Wenn die Voraussetzungen, die wir benennen, nicht vorliegen, muss der Wille durch den Betreuer oder durch andere ermittelt werden.

Das ist ein ganz großer, ein ganz wichtiger Schritt. Er wird erwartet. Große Teile der Bevölkerung hoffen darauf, dass wir uns dieser Erwartungshaltung mutig stellen. Deshalb unterstützen wir, die große Mehrheit der FDP-Fraktion, den Entwurf und freuen uns auf konstruktive Beratungen nach der Sommerpause.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Nächste Rednerin ist die Kollegin Julia Klöckner, CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Julia Klöckner (CDU/CSU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Was ist der Grund der heutigen Auseinandersetzung? Dass wir alle sterben müssen? Wohl kaum; denn keiner von uns wird so vermessen sein, zu meinen, das verhindern zu können. Es geht aber darum, wie wir sterben werden.

Vorab: Eines ist ganz klar, nämlich dass wir nicht alle möglichen Eventualitäten des Lebens und Sterbens in ein Gesetz fassen können. Machen wir uns auch nichts vor: Den Tod können wir überhaupt nicht regeln. Das den Bürgerinnen und Bürgern zu versprechen, wäre sicherlich nicht lauter.

(Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Macht auch keiner!)

Klar ist: Leiden will keiner am Lebensende und auch nicht Opfer einer nicht enden wollenden Apparatedizin sein. Es ist auch verständlich, warum zum Beispiel eine Frau in ihre Patientenverfügung schrieb - ich zitiere -: „Ich möchte nie an Schläuchen liegen und nie eine PEG-Sonde bekommen.“ Ich hielt diese Patientenverfügung einer 70-jährigen Frau in meiner Sprechstunde in den Händen. Sie sagte noch einmal zu mir: „Ich will nicht auf einer Intensivstation an diesen piependen Apparaten mit diesen ganzen Schläuchen liegen. Ich möchte auch nicht künstlich durch eine PEG-Sonde ernährt werden müssen, sondern sterben können.“ Man kann mitfühlen, wovor sich diese Dame fürchtete, welche Angst und welche Sorgen sie hatte.

Sie betonte in diesem Gespräch auch noch einmal: „Frau Klöckner, ich lege Wert darauf, dass mein Wille umgesetzt wird, der dort drinsteht.“ Das war, liebe Kolleginnen und Kollegen, bevor sie erfuhr, dass man auch bei einer einfachen Blinddarmpoperation an Schläuchen liegt. Das war, bevor sie erfuhr, dass eine PEG-Sonde auch vorübergehend gelegt werden kann, um notwendige Arzneien besser verabreichen zu können.

Die Dame hat diese Patientenverfügung zerrissen, weil, wie sie selber sagte, sie fürchtete, dass ihr eigenes schriftliches Wort lebensbedrohlich sein könnte.

(Joachim Stünker [SPD]: Sehr gut!)

Sollte der Stünker-Entwurf Gesetz werden, sollte der schriftliche Wille des Patienten grundsätzlich unter allen Umständen gelten, sollte dieser niedergeschriebene Wille unabhängig von Art, Umfang und Stadium der Er-

krankung Wirkung erhalten, dann wäre diese Dame, hätte sie an Schläuchen liegen müssen, hätte sie eine PEG-Sonde erhalten müssen

(Dirk Manzewski [SPD]: Ist doch Quatsch! Sie hat das Ding doch zerrissen!)

und wäre sie nicht mehr ansprechbar gewesen, vielleicht schon tot.

(Dr. Lukrezia Jochimsen [DIE LINKE]: Das ist doch eine Karikatur, was Sie da darstellen!)

Solche Irrtümer möchten wir verhindern.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Frau Kollegin, gestatten Sie eine Zwischenfrage der Kollegin Jochimsen?

Julia Klöckner (CDU/CSU): Nein, sie war ja eben dran, und ich möchte gerne weitermachen.

(Dr. Lukrezia Jochimsen [DIE LINKE]: Zur zerrissenen Patientenverfügung hätte ich schon gern eine Frage gestellt!)

- Ich gehe aber gerne auf den Zwischenruf ein: Sie hat sie deshalb zerrissen, weil wir darüber gesprochen hatten und sie auch mit ihrem Hausarzt darüber gesprochen hatte.

(Joachim Stünker [SPD]: Das ist es doch!)

Hätte diese Dame aber nicht den Weg in die Sprechstunde gefunden und nicht daraufhin mit einem Arzt gesprochen, sondern diese Patientenverfügung als solche bei sich gehabt, dann wäre ihr genau dieser gerade beschriebene Irrtum unterlaufen. Das ist kein Irrtum, den man einfach vom Tisch wischen kann, sondern ein solcher Irrtum kann tödlich sein.

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

Bedenke das Ende und auch, was ein Gesetz im schlimmsten Falle anrichten kann. Allein was im Gesetz steht, ist nämlich entscheidend, und nicht, was darüber Schönes gesagt worden ist.

Zurück zu meiner eben erwähnten Dame: Wenn sie bei Bewusstsein ist, kann sie mit dem Arzt reden und sich beraten und auch aufklären lassen.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Frau Kollegin, gestatten Sie eine Zwischenfrage der Kollegin Schieder?

Julia Klöckner (CDU/CSU): Nein, ich würde jetzt gerne meine Rede zu Ende bringen.

(Dirk Manzewski [SPD]: Sie hat aber noch nicht geredet!)

Deshalb halte ich es für ziemlich haarig, unberaten einen vermeintlichen Willen zum Lebensabbruch durchzusetzen - den Willen eines Patienten, der gar nicht wusste, was in einer bestimmten Krankheitssituation wirklich Sache ist.

Herr Stünker sagte einmal - ich habe das dem Pressespiegel entnommen -, wenn das so ist, dann habe der Patient eben Pech gehabt.

(Joachim Stünker [SPD]: Nein!)

Pech zu haben - -

(Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist doch unglaublich, was Sie da erzählen!)

- Ich zitiere ja nur das, was im Internet gestanden hat. Wenn er es nicht so gesagt hat - -

(Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Woher zitieren Sie denn?)

- Ich habe es aus dem Internet herausgeholt. Wenn Sie nach den Begriffen „Stünker“ und „Pech“ googeln, dann finden Sie das.

(Joachim Stünker [SPD]: Woher haben Sie das wirklich?)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin Klöckner, jetzt würde der Herr Kollege Stünker gerne eine Zwischenfrage stellen.

Julia Klöckner (CDU/CSU): Lieber Herr Stünker, Sie dürfen.

Joachim Stünker (SPD): Liebe Frau Kollegin Klöckner, ich glaube, wir sollten dieses Thema weiter sachlich behandeln.

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

Sind Sie bereit, zur Kenntnis zu nehmen, dass ich eine solche Äußerung, wo immer sie gestanden haben mag und wer das auch geschrieben haben mag, nie gemacht habe? Nehmen Sie das bitte zur Kenntnis!

Julia Klöckner (CDU/CSU): Wenn Sie das so sagen, dann wird das wohl stimmen.

Joachim Stünker (SPD): Allein der Wortgebrauch, Frau Kollegin, wäre nicht mein Niveau.

Danke schön.

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

Julia Klöckner (CDU/CSU): Lieber Herr Stünker, eine Vertreterin Ihres Gesetzentwurfs hat eben gesagt: Es ist ein Lebensrisiko, es kann passieren, und dann soll man das auch hin-

nehmen. Das geht etwa in die gleiche Richtung.

(Widerspruch bei Abgeordneten der SPD)

Wenn Sie behaupten, Sie hätten das nicht gesagt, dann nehme ich das zurück. Ich verweise nur darauf, dass es im Internet so steht. Wir können uns nachher gern noch einmal darüber unterhalten.

Herr Stünker, ein zentraler Konstruktionsfehler und meiner Meinung nach der ethische Schwachpunkt in diesem Gesetzentwurf ist, dass eine Patientenverfügung, die auf Behandlungsabbruch zielt, unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung verbindlich sein soll. Damit wird der Bereich erlaubter Sterbehilfe überschritten. Wenn es auf die Art und das Stadium einer Erkrankung gar nicht mehr ankommt, dann ist das meiner Meinung nach der Grund, warum wir einen anderen Gesetzentwurf und einen neuen Kompromiss brauchen.

Wir möchten die Sterbehilfe auf Sterbende beschränken. Die meisten von uns denken bei Sterbehilfe eigentlich an unheilbar Krebskranke, an hochbetagte Menschen, denen unnötige Operationen erspart werden sollen. Wenn die Patientenverfügung über Sterbehilfesituationen hinaus dazu dienen soll, jederzeit den eigenen Tod anordnen zu können,

(Widerspruch bei der SPD)

dann kommt das der verbotenen aktiven Sterbehilfe und auch dem Töten auf Verlangen bedenklich nahe.

Vertreter dieses Gesetzentwurfes haben gesagt, dass natürlich kein dummes Zeug, das in einer solchen Patientenverfügung steht, umgesetzt werden soll. Aber wer bestimmt denn, was dummes Zeug ist und was nicht?

Wir schulden meiner Meinung nach den Betroffenen, den Betreuern, den Angehörigen und den Ärzten - auch Sie sagen dies - Rechtsklarheit über die Wirkung einer gültigen Patientenverfügung. Eine gesetzliche Regelung sollte sicherstellen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten gestärkt wird, aber ohne dass bei der Umsetzung einer Verfügung das Wohl der Patienten völlig belanglos wird. Insofern halten wir es auch für unverständlich oder nicht nachvollziehbar, dass zum Beispiel im Stünker-Entwurf die Angehörigen keine Rolle spielen, dass sie nicht automatisch gehört werden sollen.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das stimmt überhaupt nicht! - Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das Gegenteil steht im Gesetzentwurf!)

Das Problem beim Stünker-Entwurf ist: Im Begründungsteil ist vieles sehr sensibel formuliert; aber letztlich gilt das, was im Gesetz steht. Das Gesetz ist das Entscheidende und nicht das, was in der Begründung steht oder was Sie über Ihr Gesetz sagen.

(Dirk Manzewski [SPD]: Gesetze haben ausgelegt zu werden! Der Wille ist entscheidend!)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin Klöckner, ich muss Sie an Ihre Redezeit erinnern. Ich bitte Sie, zum Ende zu kommen.

Julia Klöckner (CDU/CSU): Wir sind der Meinung, dass wir beides im Blick haben sollten: Selbstbestimmung, aber auch die Schutzfunktion des Staates. Das sind Mindeststandards einer humanen Gesellschaft. Leben braucht Liebe, und auch Sterben braucht Liebe und deshalb eine menschenwürdige Begleitung. Dazu kann es keine Alternative geben.

Besten Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe das Wort der Kollegin Katrin Göring-Eckardt, Bündnis 90/Die Grünen.

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! „Verurteilt zum Leben“ und „Sterben verboten“ sind die Überschriften dieser Tage. Wahrscheinlich sind es nicht umsonst zwei juristische Begriffe. Man hat in Deutschland heute keine Angst vor dem Tod. Man hat Angst vor dem Sterben - es ist darüber gesprochen worden -; man hat Angst vor würdelosem Sterben, vor Schläuchen, Neonlicht, Beatmungsmaschinen und ganz besonders vor künstlicher Ernährung. Es ist die Angst, ohne eine Hand zu sein, ohne den Blick, der den Menschen wirklich meint, der fragt: Was will er oder sie tatsächlich? Die zusammengekniffenen Lippen sind wahrscheinlich das allerbeste Zeichen für das, was jemand möchte, wenn er nicht künstlich ernährt werden will. Dafür braucht es in erster Linie den Blick, das Hinsehen, in zweiter Linie vielleicht eine Patientenverfügung.

Können wir wirklich sagen, dass all das, wovor diese Menschen Angst haben, mit dem Gesetzentwurf über die Patientenverfügung, der heute hier vorliegt, anders wird?

(Dr. Lukrezia Jochimsen [DIE LINKE]: Sagen wir doch gar nicht!)

Helfen Paragrafen, einige Blätter Papier, das zu definieren, was hier Selbstbestimmung genannt wird? Nach unserer letzten Debatte hier im Plenum haben viele Kolleginnen und

Kollegen sehr zweifelnd gefragt: Was können wir an dieser Stelle eigentlich überhaupt regeln? Auch mich hat diese Frage sehr umgetrieben. Sterben ist eben kein Wenn-dann-Schema. Irgendetwas ankreuzen, was dann Sicherheit, ja Rechtssicherheit versprechen soll, Planbarkeit suggeriert, die niemals zu erlangen ist - wird das dem Sterben gerecht?

Nein, es geht nicht darum, Menschen vor sich selbst zu schützen. Das würde meinem Begriff, meiner Vorstellung von Freiheit völlig widersprechen.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Na endlich sagt das mal einer!)

Es geht darum, zu Selbstbestimmung zu verhelfen, auch wenn man dieser Selbstbestimmung in diesem Augenblick selbst keinen Ausdruck geben kann.

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

Selbstbestimmung bedeutet immer auch Selbstverfügbarkeit. Ehrlich gesagt: Die Vorstellung, ich müsste mich im Leben immer an das halten, was ich einmal für mich beschlossen habe, erschreckt mich schon morgens beim Aufstehen.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN - Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das muss doch auch niemand!)

Etwas Neues, etwas anderes zu denken, ein ungekanntes Gefühl plötzlich und ganz ohne Erwartung - all das sind doch Dinge, die wir im Alltag normal, sogar spannend und wünschenswert finden. Und trotzdem: Es bleibt die sehr verständliche Angst, ausgeliefert zu sein.

Wie entsteht die Sicherheit, dass mit mir nicht geschieht, was ich ganz bestimmt nicht wollte und auch nicht wollen würde? Ich bin überzeugt, diese Sicherheit entsteht auch mit Patientenverfügungen, aber vor allem mit dem Gespräch, mit dem Eingebettetsein in die Menschen und in die Vorgänge, die im Leben eine Rolle gespielt haben. Dieses sollten wir nicht ausschließen, liebe Kolleginnen und Kollegen,

(Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Tun wir auch nicht! - Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das will doch auch niemand!)

sondern fördern, indem wir die Vertrauensperson stärken. Dieser Vertrag, um den es hier geht, ist kein Vertrag, der widerrufbar ist.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Natürlich ist er das! Aber selbstverständlich!)

Genau deswegen geht es eben nicht um Paternalismus. Dieser Vertrag ist einer, bei dem das Kleingedruckte erst danach entsteht.

(Joachim Stünker [SPD]: Es gibt kein Kleingedrucktes!)

Die Frage danach, ob man jemandem zur Last fällt, wird viele Menschen, die Patientenverfügungen schreiben, umtreiben und treibt sie schon heute um. Nein, es muss niemand eine Patientenverfügung unterschreiben;

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

aber auch wenn dies niemand muss, fühlen sich heute viele dazu getrieben, gezwungen oder zumindest implizit aufgefordert.

(Widerspruch bei der SPD)

Ich finde, das sollten wir berücksichtigen.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin, auch Sie muss ich an die Zeit erinnern.

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich komme zum Schluss, Frau Präsidentin. - Ich will an dieser Stelle sagen: Nein, es geht nicht darum, jemanden vor sich selbst zu bewahren. Es geht nicht darum, liebe Birgitt Bender, die Freiheit einzuschränken, sondern es geht darum, die Freiheit auch in dem Augenblick zu bewahren, in dem ich ihr nicht mehr selber mit den eigenen und normalen Mitteln zum Ausdruck verhelfen kann. Um diese Freiheit und um diese Art von Empathie in unserer Gesellschaft geht es.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe das Wort dem Kollegen Christoph Strässer, SPD-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Christoph Strässer (SPD): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, wir sind nach drei, vier, fünf Jahren sehr intensiver Diskussion zu diesem Thema in einem Stadium der Gesetzesberatung, das viele Beiträge, die ich heute hier gehört habe, nicht angemessen erscheinen lässt. Das möchte ich vorab sagen.

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

Frau Göring-Eckardt, ich meine, Sie haben eine sehr zutreffende Definition des Begriffes

„Selbstbestimmung“ vorgenommen. Allerdings glaube ich, dass Sie diese mit Ihrer letzten Bemerkung gleich wieder zerstört haben. Denn es geht hier nicht darum, dass irgendjemand gezwungen werden soll, irgendetwas anzukreuzen, dass irgendjemand getrieben wird, irgendetwas zu machen.

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

Das ist absolut nicht der Fall.

Ich definiere allerdings Selbstbestimmung so - ich glaube, das ist die zutreffende Definition -: Für denjenigen, der, ohne von irgendjemandem dazu gezwungen worden zu sein, beschreiben will, wie er sich sein Leben am Lebensende vorstellt, muss ich gesicherte Rahmenbedingungen schaffen, damit er dies kann, und ich muss gewährleisten, dass dieser Wille auch eingehalten wird.

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

Das ist Selbstbestimmung, und dafür treten wir in dieser Auseinandersetzung ein.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist aber nur Ihre Definition!)

- Lesen Sie einmal alle Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 2 nach! Lesen Sie einmal alle Urteile des XII. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs in diesem Zusammenhang nach! Dann bekommen Sie vielleicht einen anderen Eindruck.

Ich will auch zur Frage der Notwendigkeit einer Regelung etwas sagen. Nach meiner Wahrnehmung gibt es keinen anderen Bereich oder nur sehr wenige Bereiche, in denen aus der Mitte der Gesellschaft Ansprüche an den Gesetzgeber so gestellt worden sind wie zur Regelung dieses Sachverhalts. Wir tun gut daran, dies zur Kenntnis zu nehmen und hier eine Regelung zu schaffen, die transparent und nachvollziehbar ist und die letztendlich die Rechtssicherheit schafft, die wir in diesen Fragen brauchen.

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

Ich wehre mich ganz massiv dagegen, dass hier so getan wird, als bestehe ein Gegensatz zwischen der gesetzlichen Regelung einer Verfügung eines einzelnen Menschen einerseits und der Betreuung sowie der Verbesserung der Palliativmedizin andererseits. Das ist genau nicht der Fall.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Sabine Leutheusser-Schnarrenberger [FDP])

Wir wollen Klarheit schaffen. Deutschland - das war in den letzten Jahren immer wieder ein Thema - liegt an letzter Stelle, was den Bereich Palliativmedizin angeht. Wir haben Nachholbedarf bei den Hospizbewegungen. Für die Ärzte, für die Pflegerinnen und Pfleger und für all die Menschen, die tagtäglich mit dem Sterben zu tun haben und die Angst haben, zu handeln, weil sie nach ihrer Meinung mit einem Bein im Gefängnis stehen, wollen wir Rechtssicherheit schaffen. Sie sollen keine Sorge um ihre persönliche Integrität haben und nicht Handlungen durchführen müssen, die ihnen zum Nachteil gereichen. Genau das wollen wir.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Sabine Leutheusser-Schnarrenberger [FDP])

Die zentrale Frage, um die es geht, ist: Was darf und muss in einer Patientenverfügung verbindlich für den Fall geregelt werden, dass ein Patient entscheidungsunfähig wird? Wir haben hier schon Beispiele gehört, die aus meiner Sicht sehr klar sind. Wenn jemand, der entscheidungsfähig ist, formuliert, dass er keine lebenserhaltenden Maßnahmen will, dann ist jeder Eingriff, den der Arzt vornimmt, eine Körperverletzung. Ich kann nicht akzeptieren - damit komme ich auf mein Verständnis des Begriffes „Selbstbestimmung“ zurück; ich glaube, das ist das vorherrschende Verständnis -, dass diesem Patienten gesagt wird, dass der in einer bestimmten Situation von ihm geäußerte und schriftlich niedergelegte Wille in dem Augenblick endet, in dem er nicht mehr entscheidungsfähig ist. Das ist nach meiner Meinung das Ende der Selbstbestimmung eines Patienten, was die Regelung eines ganz konkreten Sachverhaltes angeht.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Sabine Leutheusser-Schnarrenberger [FDP])

Ich will noch auf einen Punkt eingehen, den man rechtlich vielleicht schärfer formulieren müsste. Es ist der mutmaßliche Wille angesprochen worden, der zu ermitteln ist. Es ist zum Teil gesagt worden - das halte ich auch rechtlich für falsch -, wir können es deshalb nicht schärfer formulieren, weil der Wille des Betreuers im Zentrum steht. Nein, es geht darum - das gilt schon seit mehr als 120 Jahren; überall wird es praktiziert -, den Willen des Betreuten zu ermitteln.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abge-

ordneten der FDP und der Abg. Julia Klöckner [CDU/CSU])

Es geht nicht um den Willen des Betreuers oder des Bevollmächtigten, sondern um den Willen desjenigen, der sich nicht mehr äußern kann.

Das Betreuungsrecht ist das maßgebliche Recht, wenn es um die Regelung geht, was ein Betreuer oder ein Bevollmächtigter in einer solchen Situation tun darf bzw. tun muss. Damit komme ich noch einmal auf das Selbstbestimmungsrecht zurück.

(Abg. Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU] meldet sich zu einer Zwischenfrage)

- Nein, ich lasse jetzt keine Zwischenfrage zu. - Was von den beiden großen Kirchen formuliert worden ist, ist aus meiner Sicht eine Fehlinterpretation. Wir sagen nicht, dass es nur um das Selbstbestimmungsrecht geht. Wir sind allerdings der Meinung, dass das Selbstbestimmungsrecht die zentrale Auslegungsrichtlinie für die Erforschung des Willens eines Patienten ist. Es ist nicht das einzige, aber das wesentliche Instrument, mit dem der Wille des Patienten erforscht werden kann, damit der Arzt oder der Betreuer zu einer entsprechenden Entscheidung kommen kann. Ich glaube, das ist eine zumutbare Entscheidung - auch unter ethischen Aspekten.

Ich hoffe - ich wäre sehr froh darüber -, dass wir in dieser Diskussion in Zusammenarbeit mit Sachverständigen zu einer verantwortbaren Entscheidung kommen, die letztendlich das Leben des Menschen in den Mittelpunkt stellt. Denn in Deutschland ist Folgendes noch unterentwickelt: Der Tod und das Sterben sind Bestandteile des Lebens. Jeder Mensch hat letztendlich darüber zu entscheiden, wie er dies gestalten will. Dafür sollten wir eine vernünftige Regelung finden, und das ist im Moment der Stünker-Entwurf.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Letzter Redner in dieser Debatte ist der Kollege Dr. Hans Georg Faust, CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Diskussion über eine Patientenverfügung macht deutlich, dass wir uns an der Grenze dessen befinden, was gesetzlich normierbar ist. Deshalb muss man in einer gesetzlichen Regelung behutsam vorgehen. Sie muss der

Vielfalt der Situationen am Ende des Lebens Rechnung tragen, und man muss sich in ihr klar zu dem Grundsatz bekennen, dass jedes Leben seinen Wert hat. Die Förderung der Hospizbewegungen und der Palliativmedizin ist Ausdruck dieser Erkenntnis.

Im Ringen um eine gesetzliche Regelung müssen wir den Patientenwillen, Fürsorge und Schutz sorgsam austarieren. Für die Vielfalt der Lebens- und Sterbensformen - das ist ungleich schwieriger - müssen wir dann ein verantwortungsvolles Vorgehen zulassen. Sterben ist eben, wie der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Hoppe, sagt, nicht normierbar.

Ich bin dem Kollegen Stünker und den anderen Autoren des vorgelegten Gesetzentwurfes dankbar - dankbar dafür, dass sie Stellung bezogen haben. Ich bezeuge dieser Position mit Respekt und begrüße ausdrücklich, dass sie, wie dies auch in allen anderen Entwürfen aus diesem Hause, die ich kenne, der Fall ist, die aktive Sterbehilfe ablehnen.

Dennoch scheint mir der Ansatz dieses Gesetzentwurfs nicht tragfähig zu sein; denn er berücksichtigt nicht die Vielfalt der individuellen Situationen am Lebensende. Jedes Leben ist einzigartig - vom Anfang bis zum Ende. Das bedeutet, dass auch jeder Krankheitsverlauf individuell ist ebenso wie die persönliche Einstellung und das persönliche Empfinden.

Gerade für den nichteinwilligungsfähigen Patienten muss eine Lösung geschaffen werden, die das Arzt-Patienten-Verhältnis in seinem Wert belässt, eine Lösung, die die Vertrauensperson des Patienten und, wenn es nicht anders geht, auch das Vormundschaftsgericht mit einbezieht.

(Beifall der Abg. Julia Klöckner [CDU/CSU])

Dieser Individualität wird der heute debattierte Entwurf nicht gerecht. Die einseitige Konzentration auf das vorab Verfügte lässt keinen ausreichenden Raum für alle Beteiligten, individuell, sorgfältig und fürsorglich den aktuellen Willen des einwilligungsunfähigen Patienten zu ermitteln und entsprechend zu handeln.

Ich betone: Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass durch eine Patientenverfügung kein Automatismus in Gang gesetzt wird.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNIS-SES 90/DIE GRÜNEN - Christoph Strässer [SPD]: Das sagen wir auch!)

Jeder Einzelfall muss individuell und gründlich bewertet und auch der Stand des medizinisch-technischen Fortschritts muss berücksichtigt werden. Ärzte, Betreuer oder Bevollmächtigte

müssen sich mit jeder einzelnen Patientenverfügung intensiv auseinandersetzen. Sie alle haben die Pflicht, beim Entscheidungsunfähigen sorgfältig zu ermitteln, ob der in der Patientenverfügung geäußerte Wille mit der aktuellen Gesamtsituation übereinstimmt.

Nehmen wir einen Patienten auf der Intensivstation, der nach einem Unfall bewusstlos ist und aufgrund eines Schockzustandes sowohl ein Lungen- wie auch ein Nierenversagen hat. Er wird beatmet und mit der künstlichen Niere behandelt. Dies ist eine lebensbedrohliche, aber nicht unumkehrbar zum Tode führende Situation. Jede weitere hinzutretende Komplikation, wie zum Beispiel ein Versagen des Gerinnungssystems, mindert die Überlebenschancen dieses Patienten.

Wie konkret muss die Situation beschrieben sein, damit der Wille des Patienten zum Abbruch der Intensivbehandlung umgesetzt wird? Die kurze Formulierung „Ich möchte nie an Schläuchen hängen“ wird hier sicher nicht genügen können.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Richtig!)

Dennoch scheint der Wille des Patienten, bei zunehmend geringeren Überlebenschancen diese Behandlung nicht mehr erfahren zu müssen, so verständlich zu sein, dass man auch als Arzt an eine Umsetzung denken muss.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir werden diese Fragen lösen müssen. Wir werden auch tagtäglich auftretende Fragen, wie zum Beispiel die Entscheidung, ob eine PEG-Sonde bei einem nichteinwilligungsfähigen, dementen Patienten gelegt wird oder nicht, regeln müssen; denn mit dem Legen einer PEG-Sonde nimmt die Krankheit eines Menschen schlagartig einen ganz anderen, verlängerten und manchmal sehr unwürdigen Verlauf.

Ich gehe davon aus, dass wir im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu einer von der Gesellschaft akzeptierten Lösung kommen werden. Eine Frage, die in jedem Fall geklärt werden muss, ist die nach der Rolle des Vormundschaftsgerichtes und den Voraussetzungen, unter denen es angerufen werden kann. Ich bin der Auffassung, dass das Vormundschaftsgericht nur dann, wenn Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigter unterschiedlicher Auffassung sind, den Inhalt der Patientenverfügung klären und festlegen sollte, ob eine Behandlung durchzuführen oder abzubrechen ist.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD - Jerzy Montag [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: So ist das bei uns geregelt!)

Erst die moderne Medizin hat uns die Möglichkeit gegeben, auch im hohen Alter oder bei schweren Erkrankungen Leben zu erhalten. Diese Fähigkeit kann dazu führen, dass das Sterben nicht mehr als ein natürlicher Prozess, sondern als eine Kette von Entscheidungen über die Beendigung von lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen bis hin zum Verzicht auf solche Maßnahmen empfunden wird. Es ist uns aber gegeben, durch einen klugen gesetzlichen Rahmen und individuelle, von mitmenschlicher Verantwortung geprägter Sorge einem vorab verfügt Willen am Lebensende die Geltung und Umsetzung zu verschaffen, die sich der Verfasser gewünscht hat.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Ich schließe die Aussprache.

Interfraktionell wird Überweisung des Gesetzesentwurfs auf [Drucksache 16/8442](#) an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Gibt es dazu anderweitige Vorschläge? - Das ist nicht der Fall. Dann ist die Überweisung so beschlossen.