

Deutscher Bundestag

Stenografischer Bericht

66. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 13. November 2014

Beginn: 9.01 Uhr

Präsident Dr. Norbert Lammert

Ich rufe zuerst den Tagesordnungspunkt 3 auf:

Vereinbarte Debatte

Sterbebegleitung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit diesem Tagesordnungspunkt beginnen wir das vielleicht anspruchsvollste Gesetzgebungsprojekt dieser Legislaturperiode. Bei der Sterbehilfe bzw. Sterbebegleitung geht es um die Frage, wie der Staat seine unaufgebbare Verpflichtung zum Schutz des Lebens und zum Schutz der Menschenwürde auch und gerade gegenüber dem sterbenden Menschen wahrnehmen kann. Dabei wird der Gesetzgeber seine ganze Sorgfalt nicht nur der Frage widmen müssen, wo es zwischen individueller Selbstbestimmung auf der einen Seite und ärztlicher Verantwortung auf der anderen Seite Handlungs- und Regelungsbedarf gibt, sondern auch, ob überhaupt und wie dieser Handlungsbedarf in allgemeinverbindlichen gesetzlichen Regelungen überzeugend gelöst werden kann.

Ich will vor allem für die vielen an dieser Debatte interessierten Zuhörer darauf hinweisen, dass wir uns wegen der besonderen Ansprüche dieses Gesetzgebungsverfahrens zu einem ungewöhnlichen Beratungsverfahren entschlossen haben. Wir werden uns im Plenum des Deutschen Bundestages mindestens dreimal mit diesem Thema beschäftigen. Heute, in der Orientierungsdebatte, auf die wir uns verständigt haben, wollen wir miteinander die Fragestellungen erörtern und vielleicht auch Gestaltungsoptionen deutlich machen. Es wird dann Anfang nächsten Jahres eine weitere Plenardebatte geben, wenn es die Gesetzentwürfe gibt, für die inzwischen erste Vorstellungen erkennbar sind, die aber alle noch nicht eingebracht sind. Dann wird das selbstverständlich auf der Basis der eingebrachten Gesetzentwürfe nach einem sicherlich auch nicht ganz schnellen Beratungsverlauf in den beteiligten Fachausschüssen in zweiter und dritter Le-

sung im Plenum des Deutschen Bundestages beraten und abschließend entschieden.

Kommentare von DIGNITAS in dieser Spalte

Ich möchte für all diejenigen, die heute dieser Debatte auf der Besuchertribüne folgen, stellvertretend die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Frau Professor Woopen, herzlich begrüßen

(Beifall)

und mich beim Ethikrat für seine Begleitung dieser und ähnlicher Fragestellungen herzlich bedanken. Im Übrigen wird auch der Deutsche Ethikrat am 27. November eine öffentliche Sitzung zu diesem Thema durchführen.

Ich möchte Sie schließlich, bevor ich die Redner aufrufe, bitten, damit einverstanden zu sein, dass wir bei dieser Debatte, die in Form von Fünf-Minuten-Beiträgen stattfinden soll, ähnlich wie bei der Aktuellen Stunde und den dortigen Fünf-Minuten-Beiträgen keine Zwischenfragen zulassen. Im Übrigen besteht natürlich die Möglichkeit, zu diesem Tagesordnungspunkt Redebeiträge zu Protokoll zu geben, weil verständlicherweise viele Kolleginnen und Kollegen ihre persönliche Auffassung und den gegenwärtigen Stand ihrer eigenen Meinungsbildung gerne vortragen würden, was aber auch in dem für unsere Tagesordnung unüblichen Format von vier Stunden technisch schlicht nicht für alle möglich sein wird. Sind Sie auch mit diesem Verfahrensvorschlag einverstanden? – Das ist ganz offenkundig der Fall. Dann können wir so verfahren.

Ich eröffne die Aussprache und erteile als Erstem dem Kollegen Michael Brand das Wort.

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

Michael Brand (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das ist für mich heute keine Rede wie jede andere. Im Jahr meiner Geburt erhielt mein Vater die Diagnose Krebs und erkrankte schwer. Immer wieder hieß es, er habe nicht mehr sehr lange zu leben. Gott sei Dank waren ihm und uns noch viele Jahre geschenkt. Aber das prägt: Krankheit und Tod waren bei uns zu Hause immer mit am Tisch. So ist auch unsere heutige Debatte für mich keine wie jede andere. Das ist sie wohl für niemanden hier im Haus.

In dieser Woche haben wir als eine Gruppe von Abgeordneten unsere Position zum Thema Suizidbeihilfe vorgestellt. Nun arbeiten wir dafür, dass es gute Kompromisse und am Ende eine breite Mehrheit für einen gemeinsamen Gruppenantrag gibt. Was wollen wir? Wir wollen Hilfen stark ausbauen, und wir wollen **Missbrauch** stoppen. Das sind die beiden Seiten derselben Medaille.

Es ist interessant, dass der erste CDU/CSU-Redner von „Missbrauch“ spricht, ohne zu begründen, worin er Missbrauch sieht.

Ich habe in meiner Familie palliative Begleitung beim Sterben erlebt. Diese Begleitung nimmt Schmerz, Angst und Druck und bewahrt die Würde

auch beim Sterben. Mir hat diese Erfahrung gezeigt: Wir haben heute dank palliativer Medizin ganz andere Möglichkeiten als noch vor Jahren. In dieser Woche gab es einen wichtigen Schritt voran für den Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung. Es ist gut, dass wir in dieser Frage eine große Übereinstimmung hier im Deutschen Bundestag haben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir wissen inzwischen: Dank palliativer Medizin muss niemand mehr mit unaushaltbaren Schmerzen sterben, niemand muss wegen der Schmerzen in die Schweiz reisen. Sterbehilfevereine oder Einzelne, die organisiert bzw. geschäftsmäßig Suizidbeihilfe leisten, wollen wir aufhalten. Auch hier bin ich froh, dass wir in diesem Parlament eine große Mehrheit haben.

Dabei wollen wir weder ärztliche Beihilfe noch Beihilfe aus der Familie in Notlagen unter Strafe stellen. Hier soll es bei den jetzigen Regelungen bleiben. Wir wollen kein Sonderstrafrecht für Ärzte. Es geht ausschließlich um diejenigen, die, auf Wiederholung angelegt, Beihilfe zum Suizid anbieten. Was wir aber auf gar keinen Fall wollen, ist eine Regelung, die eine Tür öffnet, die wir nicht mehr zubekommen und durch die am Ende Menschen geschoben werden können, die nicht durch diese Tür wollen.

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

Deswegen darf der ärztlich assistierte Suizid keine normale Behandlungsoption werden. Wir hören auch ernstzunehmende Stimmen aus der Ärzteschaft – Präsident Montgomery, viele Palliativmediziner, die erdrückende Mehrheit der Ärzte –, die sagen: Wir werden am Ende Töten auf Verlangen bekommen, auch wenn heute gesagt wird, dass wir das nicht wollen. Deswegen wehrt sich die Ärzteschaft in ihrem Standesrecht dagegen, dass sie auch nur in den Ruf gerät, nicht hin zum Leben, sondern hin zum Tod zu arbeiten.

In Holland gibt es zu diesem steigenden Druck inzwischen große Debatten. Ich empfehle die Lektüre des Buches des Journalisten Gerbert van Loenen. Sein Buch heißt *Das ist doch kein Leben mehr! Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt*. Van Loenen hat seinen Partner, der durch eine Hirnverletzung schwerstbehindert wurde, begleitet. Er mahnt, die Erfahrungen in Holland zu beherzigen. Das heißt, liebe Kolleginnen und Kollegen, wir müssen nicht über den großen Teich nach Oregon schauen, es reicht der Blick in die unmittelbare Nachbarschaft.

In Belgien und in den Niederlanden sind Tausende Tote – im letzten Jahr waren es über 6 500

1. Die Behauptung ist rein theoretisch. Palliativmedizin existiert zwar, doch dies allein genügt nicht. Sie ist nämlich in weiten Teilen Deutschlands noch lange nicht ausreichend. Zudem fehlt es einer grossen Zahl von Ärzten an ausreichender Ausbildung in Schmerzmedizin. Mehr als die Hälfte aller Ärzte verfügt nicht einmal über einen Betäubungsmittel-Rezeptblock! Vgl. dazu auch die Mitteilung der Deutschen Schmerz-Gesellschaft e.V. vom 9. Oktober 2014:

<http://www.dgss.org/news-de->

[tail/?tx_ttnews\[tt_news\]=630&cHash=ff1fe83a1139e5004a12921b7a308f1a](http://www.dgss.org/news-de-tail/?tx_ttnews[tt_news]=630&cHash=ff1fe83a1139e5004a12921b7a308f1a)

Siehe auch die Studie:

http://www.dgss.org/fileadmin/pdf/Schmerz_2014_Zufriedenheit_mit_der_Schmerztherapie.pdf

2. Die Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland seit langem straffrei, ist aber immer noch sehr selten. Sie wird von allen Organisationen und Einzelpersonen, die in den letzten Jahren in diesem Bereich tätig waren, nie proaktiv angeboten, sondern immer nur auf Nachfrage und nach sorgfältiger Beratung und Abklärung von Alternativen geleistet. Die ergebnisoffene Beratung versucht stets, zuerst abzuklären, ob ein Weg Richtung Leben möglich ist. Dadurch wird in sehr vielen Fällen geholfen, einen Sterbewunsch zu überwinden. Ein Verbot solch offener Beratung würde die Zahl der Suizidversuche und der erfolgreichen Suizide wieder ansteigen lassen.

3. In der Schweiz ist Beihilfe zum Suizid seit 1942 dann kein Delikt, wenn keine selbststüchtigen Motive vorliegen. Seit etwa 1985 ist ärztlich assistierter Suizid gebräuchlich. Die Statistik zeigt, dass seit vielen Jahren die Anzahl dieser Sterbefälle nicht einmal ein Prozent aller Sterbefälle erreicht. 2013 gab es in der schweizerischen Wohnbevölkerung 64'961 Todesfälle. Exit (Deutsche Schweiz) zählte 2013 450 Freitodbegleitungen (FTB). Exit (Französische Schweiz) zählte im selben Zeitraum 155 FTB; DIGNITAS nur deren 8. Macht insgesamt 613 = 0,94 % aller Sterbefälle in der Schweiz – nach 28 Jahre FTB-Praxis! Das zeigt: Ärztlich assistierter Suizid wird nie eine „normale Behandlungsoption“.

4. „Aktive Sterbehilfe“ heisst, jemand tötet einen anderen auf dessen Verlangen. Das ist in Deutschland und in der Schweiz verboten. Niemand fordert, dieses Verbot aufzuheben. Niemand behauptet auch, ärztlich assistierter Suizid führe zu Fremdbestimmung.

Menschen – aufgrund der dort auch so genannten Euthanasiegesetze zu beklagen. Immer hat es mit engen Kriterien begonnen, mit zahlenmäßig kleinen Ausnahmen. Aber diese Kriterien halten einfach nicht. Es hat sich erwiesen: Auch bei Sterbehilfe schafft Angebot Nachfrage. In Belgien wurde das Euthanasiegesetz in den letzten zehn Jahren 25-mal geändert und erweitert. Inzwischen können selbst Kinder und Demenzkranke betroffen sein, zuletzt auch verurteilte Sexualstraftäter. Das ist nicht über Nacht passiert, das ist scheinbar schrittweise passiert. Deswegen muss jeder wissen: Wer diese Tür auch nur einen Spaltbreit öffnen hilft, der wird sie nicht mehr schließen können.

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

Es geht nicht allein um Kranke, sondern es geht auch um junge, um sprichwörtlich lebensmüde Menschen. Diese Menschen wären in großer Gefahr, wenn der Schritt von der scheinbar ausweglosen Situation oder einer Depression zum ärztlich assistierten Suizid nur noch kurz wäre. Mir ist lebhaft in Erinnerung, was ein Palliativmediziner mir berichtet hat. Von über 100 Suizidbereiten, die verzweifelt bei ihm waren und die er begleitet hat, hat kein einziger den Weg am Ende gewählt. Was wäre eigentlich, wenn der Weg ein kurzer wäre?

Franz Müntefering hat recht, wenn er betont: Wir müssen die Schwachen und die Alten schützen. Der Grund, über einen schnellen Tod nachzudenken, ist doch oftmals auch die Angst, anderen Menschen zur Last zu fallen. Er hat recht mit der Begründung, weil wir sonst eben auf die schiefe Ebene geraten würden, weil nämlich Leben am Ende unterteilt würde: in solches, für das sich der Einsatz lohnt, und solches, das nach Ansicht vieler besser beendet würde. Wer nimmt sich eigentlich das Recht, über Leben und Tod zu entscheiden?

Wir alle tragen hier bei diesem Thema die größte vorstellbare Verantwortung, nämlich die über Leben und Tod. Dieser Verantwortung können wir in dieser Frage nicht entkommen. Deshalb bitte ich Sie: Werden wir dieser Verantwortung gerecht! Entscheiden wir uns für das Leben und die Hilfe.

Schließen möchte ich mit einem Brief, den eine 48-jährige Frau mir in diesen Wochen geschrieben hat. Sie macht in wenigen Sätzen deutlich, was auf dem Spiel steht und was wir auch menschlich gewinnen können. Ich zitiere:

Ich bin 48 Jahre alt und habe seit sechs Jahren eine Krebserkrankung, die mittlerweile gestoppt wurde. Ich habe in dieser Zeit viele Höhen und Tiefen erlebt, aber immer haben mich mein Mann und meine drei Kinder begleitet. Wir sind durch diese Erfahrung immer mehr zusammengewachsen. In dieser Zeit, wo es

5. In der Schweiz ist das massgebende Gesetz seit dem 1. Januar 1942 in Kraft. Es hat nur einmal eine Änderung erfahren: Als die Begriffe „Gefängnis“ oder „Zuchthaus“ durch „Freiheitsstrafe“ ersetzt wurden.

6. In den Niederlanden und in Belgien sind die Zahlen der Menschen, die mittels „Sterbehilfe“ ihr Leiden und Leben beenden, anteilmässig grösser als in der Schweiz – es sind etwa 3 % aller Sterbefälle – weil dort „aktive Sterbehilfe“ zulässig ist. Das fordert jedoch niemand, weder für Deutschland noch in der Schweiz.

7. Es gibt in der Schweiz keinen „kurzen Weg“, schon gar nicht wegen einer „scheinbar ausweglosen Situation oder Depression“. Dass in der Schweiz aber Menschen, die an Suizid denken, darüber offen mit erfahrenen Menschen sprechen können, welche in den Vereinen tätig sind, die sich für ein menschenwürdiges Leben genauso wie ein menschenwürdiges Lebensende einsetzen, hat eine enorme Wirkung zur Vermeidung von einsamen Suizidversuchen mit all ihren gravierenden Folgen.

8. Weder in der Schweiz noch in den amerikanischen Bundesstaaten Oregon und Washington oder anderswo hat sich gezeigt, dass „Schwache und Alte“ wegen Beihilfe zum Suizid geschützt werden müssten: Alle Untersuchungen zeigen, dass in jenen Ländern die Menschen, welche FTB in Anspruch nehmen, ihr ganzes Leben lang stark, besser gebildet, wohlhabender waren.

9. Offensichtlich nimmt sich Herr Brand aber dieses Recht, denn er will deutsche Bürgerinnen und Bürgern Wege, die ihnen heute offen stehen, schliessen.

10. Herr Brand meint, man solle sich für das Leben und die Hilfe entscheiden. In Deutschland nehmen sich jedes Jahr etwa 10.000 Menschen das Leben auf schreckliche Art und Weise, einsam, unbegleitet. Die Forschung rechnet damit, dass die Zahl der gescheiterten Suizide zwischen dem Zehn- und dem Fünfzigfachen liegt, also zwischen 100.000 und 500.000 in einem einzigen Jahr. Da liegt doch eigentlich das grösste Problem, wo Leben geschützt werden könnte. Das geht aber nur, indem man offene Beratung bei Suizidgedanken anbietet. Wer jemandem den Suizid einfach „ausreden“ will, der hat von Anfang an verloren. Bei DIGNITAS hat sich gezeigt: Von 100 Menschen, denen DIGNITAS mitgeteilt hat, ein Arzt wäre bereit, für sie das Rezept zu schreiben, haben sich 70 nie mehr gemeldet. Nur 13 haben davon Gebrauch gemacht. 17 warten ab.

mir am schlechtesten ging und ich den Tod schon vor Augen hatte, dachte ich aber nie daran, mein Leben selbst beenden zu wollen.

Ich frage mich, was wäre gewesen, wenn der psychische Druck von außen gekommen wäre, als meine Lage hoffnungslos schien. Vielleicht wäre ich schon tot.

Wie viel bin ich mit meinem leidenden Zustand noch wert? Die Hilfe zum Suizid beantwortet diese letzte Frage eindeutig mit: nichts.

Bitte setzen Sie sich weiter für das Leben ein!

Ich danke Ihnen.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun die Kollegin Kathrin Vogler.

(Beifall bei der LINKEN)

Kathrin Vogler (DIE LINKE):

Vielen Dank. – Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer! Ich glaube, mir ist die Vorbereitung auf eine Rede hier im Plenum noch nie so schwergefallen wie heute.

(Beifall des Abg. Matthias W. Birkwald
[DIE LINKE])

Denn wenn wir über das Sterben reden, dann wird es einfach persönlich; das kann man gar nicht verhindern. Selbst wenn es am Ende um konkrete Gesetze und Paragraphen gehen muss: Niemand von uns weiß, wie das geht, das Sterben.

Doch es kommt unwiderruflich auf jeden und jede von uns zu. Auch die modernste Medizin kann uns nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Leben endlich ist. Sie kann die Lebenserwartung erhöhen, die Lebensqualität verbessern, Leiden lindern; aber den Tod, den kann sie nicht überwinden. Das Recht auf Leben, das ist wahrscheinlich das grundlegendste Menschenrecht; denn es ist die Voraussetzung dafür, dass wir andere Menschenrechte überhaupt wahrnehmen können.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Dennoch ergibt sich daraus für mich keine Pflicht zum Leben, jedenfalls nicht für Menschen wie mich, die zu keiner Religionsgemeinschaft gehören. Es gibt aber auch andererseits keine Verpflichtung für die Gesellschaft, den Tod für Sterbewillige zu einer möglichst leicht erreichbaren Dienstleistung zu machen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

11. DIGNITAS hat in mehr als 16 Jahren nie erlebt, dass jemand unter Druck zu einer Freitodbegleitung gekommen wäre. Das aufwändige, stufenweise Vorbereitungsprozedere sowie das durch DIGNITAS geförderte Mit-Einbeziehen der Angehörigen in den ganzen Prozess erlauben es, die Motivation des FTB-Wunsches immer wieder zu überprüfen. Dazu kommt, dass die Person die letzte Handlung in ihrem Leben selbst vornehmen muss, ihren FTB-Wunsch im Laufe des Vorbereitungsprozesses immer wieder bekräftigen muss und ihr immer wieder gesagt wird, sie könne ohne weiteres auf die FTB verzichten.

13. Kathrin Vogler scheint nicht zu wissen, was der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte am 20. Januar 2011 entschieden hat: „51. Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.“ (Urteil HAAS gegen die Schweiz). Weil aber das Risiko, bei einem Suizidversuch zu scheitern, gemäss amerikanischen Forschungsarbeiten bis zu 49:1 ausmacht, ist ein solches Recht weder praktisch noch effizient. In derartigen Fällen hat der Europäische Gerichtshof in früheren Urteilen erklärt, müsse ein Staat dafür sorgen, dass das Recht praktisch und effizient wird. Es geht also nicht darum, „den Tod für Sterbewillige zu einer möglichst leicht erreichbaren Dienstleistung zu machen“. Es geht darum, den Tod nach seriöser Beratung erreichbar zu machen, wenn jemand dies wirklich will.

Ich, liebe Kolleginnen und Kollegen, möchte nicht in einer Gesellschaft leben, in der Menschen ihren Lebenssinn oder gar ihren Lebensunterhalt daraus gewinnen, anderen den Tod zu bringen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die Selbsttötung ist in unserer Gesellschaft zum Teil noch immer tabuisiert. Doch es gibt auch die andere Seite: Es führt zu einer gewissen Faszination, und es führt zu dem, was wir den Werther-Effekt nennen. Untersuchungen belegen, dass Berichte, ja sogar fiktive Erzählungen über Selbsttötungen zur Nachahmung anregen können. Schon dies belegt, dass die Frage, welcher Suizid wirklich aus eigenem, wohlverwogenem Willen vollzogen wird, für Außenstehende ganz schwer zu entscheiden ist.

Wir haben in dem, was und wie wir heute hier debattieren, eine große nicht nur politische, sondern auch gesellschaftliche Verantwortung. Wir müssen offen und frei über das Sterben sprechen; aber wir sollten den Tod nicht verklären. Wenn wir das täten, liefen wir Gefahr, Menschen in Not nicht das Recht auf bestmögliche Hilfe zum Leben zuzusprechen; sondern dass ihnen eines Tages mehr oder weniger subtil vermittelt wird, wann es für sie Zeit wird, freiwillig sterben zu wollen – und das möchte ich nicht.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Nicht nur, dass unser gesamtes Gesundheitswesen in den letzten Jahren mehr und mehr in einen profitorientierten, wettbewerbsgetriebenen Wirtschaftszweig umgebaut worden ist: Soll nun auch noch der wortwörtlich letzte potenzielle Markt erschlossen werden?

Wenn ich mir die Werbung eines der Vereine ansehe, die in diesem Bereich unterwegs sind, dann kann ich mich dieses Eindrucks nicht erwehren. Dabei habe ich zum Beispiel ein Video vor Augen, in dem ein sehr alter Mann mit einer deutlich jüngeren Beraterin spricht – einer sogenannten Beraterin. Diese versichert ihm immer wieder, dass seine Entscheidung, zu sterben, richtig sei. Seine vorsichtig geäußerten Zweifel wischt sie resolut beiseite. Seine demenzkranke Frau würde es ja gar nicht merken, ob er bei ihr sei oder ob das jemand anders sei.

Auf mich macht dieses Video den Eindruck, dass hier jemand Kontakt zu diesem Verein gesucht hat, weil ihm das die Gelegenheit für ein intellektuell anregendes und menschlich zugewandtes Gespräch bietet. Auf jeden Fall hat er für diese Gespräche gut bezahlt: zwischen 1 000 und 7 000 Euro nach der Satzung dieser Organisation – je nachdem, wie lange er dort Mitglied ist – plus einiges an Honoraren für die Ärzte, die ihm bescheinigen, dass er in der Lage ist, für sich selbst zu entscheiden. Die

14. Aber sie nimmt offensichtlich in Kauf, in einer Gesellschaft zu leben, in welcher zu Gewinnabsichten von Heimen, Pharmafirmen und anderen „Leistungserbringern“ in der Krankheitsindustrie Menschen entgegen deren Willen daran gehindert werden, von ihrem Recht, selber zu entscheiden, wann und wie sie ihrem Leiden ein Ende setzen wollen, Gebrauch zu machen.

15. Alle Sachverständigen, die für eine Verringerung der Zahl der Suizidversuche und Suizide eintreten, betonen immer wieder, wie wichtig es wäre, das Suizid-Tabu zu beseitigen, damit Menschen sich mit einander über Suizidfragen unterhalten können. Wieso soll gerade eine Politikerin, welcher der Schutz des Lebens wichtig ist, an diesen sinnlosen Tabu, welches für viel Leid sorgt, festhalten?

16. Wer von Anfang an Hilfe zum Leben beabsichtigt, aber nicht bereit ist, einen Sterbewunsch und den ihn äussernden Menschen ernst zu nehmen, bevormundet den Hilfebedürftigen. Niemand verklärt den Tod. Es sei denn, man tabuisiert ihn.

17. Sehr gut erkannt, Frau Vogler, aber nicht zu Ende gedacht: Die Alten- und Pflegeheime, die Hospize, die sind an diesem profitorientierten Wettbewerb beteiligt; negativ ausgedrückt: Dadurch, dass sie sterbewillige Menschen am vorzeitigen Sterben hindern, sichern sie sich ihre Umsätze und Profite. Ist das auch Ihre Absicht?

18. DIGNITAS betreibt keinerlei Werbung, und DIGNITAS sind auch keine Organisationen bekannt, die Werbung treiben. Webseiten haben den Zweck, Personen, die Informationen suchen, über die Fakten aufzuklären (eine Aufgabe, welche eigentlich den Medien zukäme, welche diese aber nicht mehr erfüllen). Werbung ist etwas anderes. Bei Werbung tritt jemand gezielt auf einen anderen Menschen zu, ohne dass jener danach verlangt hätte.

sogenannte Beraterin will offenbar ganz dringend zu einem Abschluss kommen.

Wollen wir wirklich zulassen, Kolleginnen und Kollegen, dass mit solchen Methoden in unserem Land neue **Geschäftsfelder** erschlossen werden? Ich möchte das nicht.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Für mich widerspricht das zutiefst der Menschenwürde, und ich möchte daher einen Gesetzentwurf unterstützen, **der die geschäftsmäßige, organisierte und auf Wiederholung abzielende Suizidassistenz und die Werbung dafür wirksam verbietet**. Gleichzeitig sollen Personen, die aus einer Vertrauensbeziehung heraus im Einzelfall Menschen helfen, zu sterben, auch in Zukunft straffrei bleiben. Auch Ärztinnen und Ärzte, die einer ihrer Patientinnen oder einem ihrer Patienten auf keine andere Art das Leiden erleichtern können, sollen diese letzte Möglichkeit legal haben. Das erscheint mir einfach menschlicher, als Kriterienkataloge und festgelegte Verfahren zu etablieren und damit das Aufgabenspektrum für die Ärzteschaft insgesamt zu erweitern, was wir auch noch gegen den Willen einer zumindest deutlichen Mehrheit der Ärzteschaft täten.

Als Gesetzgeber sollten wir das Recht auf Selbstbestimmung auch am Lebensende sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit miteinander in Einklang bringen, soweit uns das irgend möglich ist, und ich finde, wir sollten mindestens dieselbe Energie aufwenden, um **mit guten Renten, guter Pflege, flächendeckender Palliativversorgung und einer Kultur des solidarischen Zusammenhalts** die Bedingungen für ein würdevolles, lebenswertes Leben bis zum Ende zu verbessern.

Ich danke Ihnen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Die Kollegin Carola Reimann ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der SPD sowie der Abg. Dr. Petra Sitte [DIE LINKE])

Dr. Carola Reimann (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die wenigsten sprechen gern über das Sterben. Das Thema ist im Privaten schwierig, aber auch im Politischen; denn die Fragen, die das Lebensende betreffen, sind nicht nur rechtlicher Natur. Es handelt sich um wichtige ethische und moralische Fragen. Hinzu kommen persönliche Erfahrungen und tiefe persönliche Überzeugungen. Das erklärt das teils emotionale und leidenschaftliche Ringen um den richtigen Weg.

19. Es gibt bis zum heutigen Tag auf der ganzen Welt keine einzige Organisation, die Freitodhilfe anbietet, um damit ein Geschäft zu machen. Doch wo Menschen arbeiten, sind Mieten und Gehälter sowie andere Aufwendungen zu zahlen, und die müssen finanziert werden – genauso wie bei den Parteien. Wobei bei den Parteien Korruption leider nicht ausgeschlossen ist. Siehe von Helmut Kohl verschwiegenen anonymen Spender für die CDU.

20. Deutschland ist an die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) gebunden. Die EMRK garantiert in Artikel 8 das Recht auf Achtung des Privatlebens, in Artikel 10 die Informationsfreiheit und in Artikel 11 die Vereinsfreiheit. **Eingriffe in diese Freiheiten sind nur zulässig, „wenn sie in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind“**. Da in der demokratischen Gesellschaft der Schweiz und in weiteren demokratischen Staaten solche Vereine existieren, ohne dass dadurch öffentliche Interessen gefährdet werden, können entsprechende Eingriffe in Deutschland nicht als notwendig begründet werden. Es sei denn, Deutschland kenne keine „freiheitlich-demokratische Grundordnung“ mehr.

21. DIGNITAS sieht immer mal wieder, wie bescheiden deutsche Renten, vor allem für alte Frauen, sind. In solchen Fällen ist DIGNITAS solidarisch und reduziert oder verzichtet gar vollständig auf die von den Statuten vorgesehenen Mitgliederbeiträge? Ausserdem: Ist Ihnen bekannt, dass die 700.000 Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen von Gesetzes wegen daran gehindert werden, in der Sterbephase in ein Hospiz verlegt zu werden? **Das ist die Realität in Deutschland!**

Da ist es gut, sich zunächst einmal dem zuzuwenden, was uns alle eint. Es ist völlig unstrittig, dass wir die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland weiter verbessern müssen.

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

Wir haben hier große Fortschritte erzielt, aber wir sind erst auf halber Strecke. Diesen Weg müssen wir weitergehen. Wir müssen alles in unserer Macht Stehende tun, um kranken Menschen durch die bestmögliche medizinische Versorgung und menschliche Begleitung ein Ja zum Leben zu ermöglichen.

Kolleginnen und Kollegen, wir müssen auch dafür sorgen, dass medizinischen Laien, selbsternannten Sterbehelfern und anderen zwielichtigen Personen, das Handwerk gelegt wird. Ich will nicht, dass verzweifelte Menschen sich an anonyme Sterbehilfevereine wenden müssen. Ich will, dass Menschen in großer Not sich ihrem persönlichen Umfeld und ihrem Arzt anvertrauen können, weil er es ist, der fachlich am besten über die Alternativen aufklären kann. Wir brauchen auf ärztlicher Seite einen Freiraum, damit gerade in dieser Phase ein starkes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient möglich ist.

Mich treibt die Sorge um, dass ein Verbot der Sterbehilfevereine, das ich im Grundsatz begrüße, am Ende zu einer Situation führt, in der die ärztlichen Freiräume weiter eingeschränkt werden und in der das Vertrauensverhältnis Schaden nimmt; denn schon heute sorgen 17 Landesärztekammern und eine Bundesärztekammer für einen Flickenteppich an Regelungen, der dazu führt, dass in Essen hinsichtlich des ärztlich assistierten Suizids etwas anderes gilt als in Bochum.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, unser Positionspapier sieht daher vor, Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten mehr Rechtssicherheit zu geben – Rechtssicherheit, die das offene Gespräch zwischen Arzt und Patient auch über die eigene Lebensbeendigung möglich macht. Denn nur so kann der Sterbensranke fundiert über medizinische Alternativen informiert werden. In sehr vielen Fällen wird das Ergebnis dieser Gespräche eine gute Palliativversorgung sein. Aber – das zu sagen, gehört zu einer offenen Debatte dazu – es wird auch unheilbar Kranke geben, die trotz optimaler medizinischer palliativer Versorgung und liebevoller Begleitung ihr Leben beenden wollen. Diese Schicksale können uns nicht unberührt lassen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es ist also keine Frage des Entweder-oder; es geht auch nicht um, wie es im Papier vom Kollegen

22. Das ist eine grobe Übertreibung. Die gegenwärtige Lage der Palliativmedizin in Deutschland deckt etwa 20 % des aktuellen Bedarfs, und dies hauptsächlich nur gerade in Ballungsgebieten.

23. Weiss Frau Reimann, dass in den Niederlanden jedes Jahr mehrere Dutzend Freitodbegleitungen durch Ärzte schieflaufen, so dass die Ärzte dann anstatt Beihilfe zum Suizid eben aktive Sterbehilfe anwenden müssen, somit die Sterbewilligen also durch eine Spritze aktiv töten müssen? Ärzte sind nicht Alleskönner. Sie haben weder in ihrem Studium noch in Weiterbildungen kaum je gehört, wie eine Suizidbegleitung sicher durchgeführt wird. DIGNITAS kennt mehrere Fälle von Ärzten, die eigene Suizidversuche unternommen haben und dabei gescheitert sind. DIGNITAS-FTB, seit 1998, sind bisher nie gescheitert. Unsere gut ausgebildeten und erfahrenen Begleitpersonen sind nicht etwas „medizinische Laien“, sondern haben mehr als 1.800 schwer leidenden Menschen geholfen, ihr Leben sicher, würdig und in Anwesenheit Angehöriger und/oder Freunde zu beenden. Es mag in einem Parlament zwielichtige Personen geben. Bei DIGNITAS gibt es sie nicht.

24. DIGNITAS kennt keine „anonymen“ Sterbehilfevereine. Aber DIGNITAS weiss, dass ein wichtiger Gesellschafter eines bedeutenden Pharmaunternehmens der CDU so ganz nebenbei 250.000 D-Mark gespendet hat. Das Unternehmen verdient sein Geld hauptsächlich mit Schmerzmedikamenten . . .

25. Frau Reimann möchte also Freitodhilfe durch Ärzte ermöglichen. Da ist im Prinzip nichts dagegen einzuwenden. Man muss jedoch wissen: das müsste dann nicht nur für Privatpatienten möglich sein. Und eine FTB nimmt, wird sie richtig durchgeführt, mehrere Stunden in Anspruch. Wie sieht es mit den Arztterminen aus? Und welches wäre dann die Vergütung? Oder soll der Arzt diesen Dienst unentgeltlich leisten? Fragen über Fragen!

Brand heißt „Begleiten statt Beenden“. Wir sollten keine Gegensätze konstruieren, wo keine sind.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir wollen alle Möglichkeiten der Palliativmedizin ausschöpfen, aber wir wollen nicht die Augen verschließen, wenn Sterbenskranke den Wunsch äußern, ihr Leben zu beenden.

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

Meine sehr geehrten Damen und Herren, die ärztliche Beihilfe zum Suizid wird auch mit der Regelung, die wir vorschlagen, die krasse Ausnahme bleiben. Wir haben eine strenge Begrenzung vorgehen. Das wird nicht zur normalen Behandlungsoption und auch nicht zu einem neuen Beschäftigungsfeld; denn wir gehen ja nicht über das hinaus, was in einigen Bundesländern schon heute möglich ist. Im Gegenteil: Wir legen weitere enge Kriterien fest und gehen damit einen Mittelweg. Wir lassen Freiräume für ärztlich-verantwortliches Handeln. Wir stärken auf der einen Seite die Selbstbestimmung, und auf der anderen Seite machen wir durch Zugrundelegung von sehr strengen Voraussetzungen ganz klar: Der assistierte Suizid ist kein Normalfall.

Gelegentlich kommt der Einwand, unser Vorschlag betreffe nur sehr wenige Menschen. Das ist richtig und zugleich auch falsch. Unser Vorschlag erfasst zwar nur wenige Fälle, bewegt aber sehr viele Menschen. Insofern machen wir hier keine Regelung für ein paar wenige Ausnahmefälle, sondern wir wenden uns Schicksalen zu, die ganz viele zum Nachdenken anregen, wie sie selbst sterben wollen.

Es ist gut, dass wir uns für diese Debatte viel Zeit nehmen. Sie darf sich aber nicht auf dieses Haus beschränken. Wir brauchen eine breite gesellschaftliche Debatte darüber, um zu einer Regelung mit breiter gesellschaftlicher Akzeptanz zu kommen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Mit den Umfragen ist das ja immer so eine Sache. Daraus kann man ganz unterschiedliche Schlüsse ziehen. Das gilt selbst dann, wenn sich wie bei dieser Frage stets eine große Mehrheit der Befragten für Sterbehilfe ausspricht. Manche kritisieren die Fragestellung, manche glauben, dass die große Mehrheit nicht genug Bescheid weiß über Palliativmedizin und darüber, was sie leisten kann, oder sie unterstellen, dass viele sich nicht genug mit dem Thema befasst haben. Vielleicht, Kolleginnen und Kollegen, könnten diese Umfragen aber auch einfach ein Hinweis darauf sein, dass eine große Mehrheit in Deutschland schlicht und einfach selbstbestimmt sterben will.

Danke fürs Zuhören.

26. Frau Reimann und ihre Kolleginnen und Kollegen ignorieren wieder die EMRK. Freitodhilfe gehört zum geschützten Bereich des Privatlebens nach Artikel 8. Nach Artikel 14 darf keine Diskriminierung stattfinden. Menschenrechte und Grundfreiheiten gelten ohne Bedingungen. Voraussetzung ist lediglich Geschäftsfähigkeit. Eine „strenge Begrenzung“ wird sich gerichtlich nicht halten lassen. Hat die SPD keine ausreichend gebildete Juristen, um dies zutreffend beurteilen zu können?

27. Er ist es auch in der Schweiz und auch sonst in der Welt nirgends. Aber es wäre besser, es würde einige assistierte Suizide mehr und sehr viel weniger gescheiterte Suizidversuche geben. Dazu wäre eben ergebnisoffene Beratung erforderlich. Was der Vorschlag von Frau Reimann verhindern würde.

28. Nehmen Sie einmal an, es wären auch in Deutschland – wie in der Schweiz – etwa 0,94 % aller Sterbefälle im Jahr. Deutschland zählte 2012 insgesamt 869.582 Sterbefälle. 0,94 % davon wären 8.174. Nur, damit Sie mal die Größenordnung der Materie wahrnehmen.

29. Es ist bekannt, dass etwa 85 % aller Deutschen eine Lösung, wie sie sich in der Schweiz bewährt hat, begrüßen würden. Und zwar vor allem deshalb, weil die Missstände in deutschen Alten- und Pflegeheimen – die mittlerweile zu einer Verfassungsbeschwerde in Karlsruhe geführt haben – seit Jahren für all jene offensichtlich sind, die Angehörige in solchen Heimen besuchen. Sollte man deshalb nicht vernünftigerweise darauf verzichten, von vornherein und schon vor der breiten öffentlichen Debatte die Idee eines Verbots zu verfechten?

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Renate Künast ist die nächste Rednerin.

Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Meine Damen und Herren! Das ist ja keine einfache Debatte. Jede und jeder von uns, die wir hier unten sitzen, und jede und jeder von denen, die oben sitzen und zuhören, haben das erlebt, wenn im Bekannten- oder Verwandtenkreis jemand geht, jemand stirbt. Gut, wenn man dabei sein kann und darf, gut, wenn jemand so alt ist, dass man sagen kann, sie hat ihr Leben gelebt.

Schrecklich, wenn man erlebt, dass jemand verunglückt oder schwer an Krebs erkrankt ist, und man sich mit der Frage des gemeinsamen Gehens des letzten Stücks Weges auseinandersetzen muss. Wir alle und viele Menschen in dieser Gesellschaft machen sich wirklich massiv Sorgen, haben Ängste und fragen sich: Wie werde ich in Würde und selbstbestimmt sterben können? – Gut, dass wir dies hier diskutieren. Ich hoffe, das ist der Auftakt einer langen, intensiven und offenen Debatte.

Zwei Dinge gehen mir durch den Kopf: einmal, dass wir uns wirklich die Mühe machen, über die Gestaltung der letzten Lebensphase zu reden, nicht nur über den Augenblick des Sterbens, sondern der gesamten letzten Lebensphase, über das Leid und vielleicht auch die Einschränkungen, die jemand erlebt. Richtig finde ich auch, dass endlich die Demografiedebatte erweitert wird. Wir hatten zwar lange Berichte, auf denen auf fast 100 Seiten über demografischen Wandel geredet wurde, aber Lebensende, Tod, Sterben, Hospize und Palliativmedizin kamen darin gar nicht vor.

Es geht um die Gestaltung der letzten Lebensphase, und es geht für meine Begriffe, da jetzt der Anlass die Strafbarkeit ist, auch um die Frage – auf Palliativmedizin und Hospize komme ich nachher zurück –: Wie ist das Recht heute, und wie wollen wir es eigentlich gestalten? Heute ist es so, dass der Einzelne über sein eigenes Leben frei bestimmen darf, entscheiden kann, wann und wie sein Leben endet. So sagen es das Strafgesetzbuch und die Rechtsprechung, so regelt es faktisch auch das Grundgesetz. Und: Er oder sie darf sich dazu einer Beihilfe bedienen. Fakt ist, meine Damen und Herren: Der Freitod – ich nenne ihn so, weil es ja um Selbstbestimmung und freie Entscheidung geht – ist straffrei und die Beihilfe dazu auch. Wenn wir uns jetzt überlegen, ob wir Hand an das Strafgesetzbuch legen wollen, meine ich, sollten wir uns nicht nur Gedanken über unsere Gefühle und Werte machen, sondern auch darüber, was das Schutzgut des Straf-

30. Frau Künast hat Recht: Dabei sein beim Sterben ist sowohl für Sterbende als auch für Angehörige und Freunde wichtig. Doch die meisten Menschen sterben heute allein, in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen. Mit einer FTB jedoch gibt es die Möglichkeit, Angehörige und/oder Freunde dabei zu haben und von einander Abschied zu nehmen.

31. Was aber immer noch sorgsam ausgespart wird, worüber man also gar nicht spricht: die gescheiterten Suizidversuche. So weiss das Publikum nicht, dass es sogar dort, wo jemand auf dem Bahngleise den Tod sucht, gescheiterte Suizidversuche gibt – mit schrecklichen Folgen! Eigenartig, dass die sogenannten „Lebensschützer“ dieses Thema bislang völlig unbeachtet auf der Seite liegen lassen. DIGNITAS dagegen kümmert sich seit 1998 intensiv darum. Nur hat dies im Bundestag niemand wissen wollen: Briefe von DIGNITAS an Abgeordnete werden offenbar grundsätzlich nicht beantwortet.

gesetzbuches ist. Alle entsprechenden Paragraphen regeln doch eines: dass man einen anderen nicht töten darf. Aber mein eigenes Leben darf ich beenden. Was ist an dieser Stelle unsere Aufgabe? Ich glaube, unsere Aufgabe ist nicht, für den Menschen zu entscheiden, sondern **ihn vor Fremdbestimmung zu schützen.**

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir sollten uns nicht nur damit beschäftigen, ob eine Gelegenheit zum Suizid verschafft wird – wir, die wir ein gemeinsames Papier erstellt haben, finden, dass das nicht der Kern ist –, ob und unter welchen Bedingungen Kosten erstattet werden oder warum einer einen Verein gründet. Sondern auch mit dem Kernproblem: **Wir dürfen nicht zulassen, dass ein mangelhaft informierter Mensch, der unentschlossen ist und der das gar nicht will, zum Suizid verleitet wird.** Das ist das zu schützende Gut. Auf dieser Basis fragen wir uns: Muss man das Strafgesetzbuch ändern?

Ich setze mich gerne mit den Fakten, mit den Tatsachen auseinander, die heute diskutiert werden. **Da wird zum Beispiel gesagt, dass die Tätigkeit von Vereinen die Suizidrate erhöhen könnte.** Aber es gibt dazu keine Zahlen, und wenn, dann aus anderen Ländern mit anderen Bedingungen – Steigerungen um vielleicht 0,5 Prozent.

2012 gab es einen Versuch, das Gesetz zu ändern. Damals hieß es: Wenn es Sterbehilfevereine gäbe und Ärzte Sterbehilfe regelmäßig als letztes Mittel anbieten dürften, könnten sich die Menschen ja als zur Last fallend fühlen. Meine Damen und Herren, **ich habe beim Justizministerium nachgefragt, ob es neue Daten gibt.** Dort wurde ich auf die damalige Situation verwiesen. Jetzt frage ich Sie aber: Wo ist denn die Begründung dafür? Wenn man sagt, dass sich die Menschen als zur Last fallend fühlen könnten, dann müsste das doch heute schon so sein, weil das geltende Recht das alles zulässt: Die Beihilfe ist straffrei, egal ob von Ärzten, nahen Angehörigen oder Vereinen, aber es muss Beihilfe sein und nicht Tötung auf Verlangen. Die jetzige Rechtslage belegt also keine Fehlentwicklung.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Genau darauf muss es für uns ankommen.

Wir meinen, wir sollten der Versuchung widerstehen, unseren Glauben, unsere Ansichten und unsere ethischen Vorstellungen ins Strafgesetzbuch zu schreiben.

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

Stattdessen müssen wir uns mit den Ursachen von Verzweiflung beschäftigen, endlich Gespräche und Entlastung anbieten. 800 000 Menschen brauchen

32. Ist eine gesetzgeberische Entscheidung, Vereine mit ausgebildeten Freitodhelfern zu verbieten, eine Massnahme, welche die Selbstbestimmung stärkt, oder muss sie als Fremdbestimmung betrachtet werden?

33. Solche Fälle kennt Dignitas nicht, ist ihnen in mehr als 16 Jahren nie begegnet. Das DIGNITAS-Verfahren legt grössten Wert darauf, Menschen vollständig zu informieren. Und zum Suizid wird schon gar nicht jemand verleitet: Ergebnisoffen sucht man die beste Lösung. Gelegentlich ist leider der Tod diese beste Lösung, Dann muss sie aber auch zur Verfügung stehen!

34. Freitodbegleitungsmöglichkeiten verringern die Gesamtzahl der Suizide! Weshalb? Weil offene Beratung in der Regel zu Lösungen in Richtung Leben führen. In der Schweiz zeigt die Statistik erheblich sinkende Suizidzahlen, bei leicht steigenden FTB-Zahlen. Ist doch logisch!

35. Nicht nur das Bundesjustizministerium, auch alle Bundestagsfraktionen haben sich noch nie darum bemüht, die bewährte Situation in der Schweiz zu erkunden. Dies etwa im Gegensatz zu Österreich: Dort versucht nun eine Enquete-Kommission des Parlaments, Erkenntnisse zu erzielen. Eine seriöse Gesetzgebung basiert in der Regel auf einer seriösen Rechtsstatsachenforschung. Sie fehlt in Deutschland seit Jahrzehnten in diesem Bereich!

Palliativmedizin oder Hospizplätze, nur 35 000 bekommen sie. Das wäre der Ansatzpunkt.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Haben wir doch Erbarmen mit den Menschen, die sich Sorgen machen. Selbst 66 Prozent der Mitglieder der Katholischen Kirche sagen: Wir sind für Sterbehilfe. Haben wir Erbarmen und lassen wir zu, dass die Menschen ihrer Überzeugung entsprechend leben, aber auch – weil es um Leben, Würde und Selbstbestimmung geht – ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende setzen dürfen, wenn sie das wollen. Die heutige Rechtslage ist für unsere Begriffe klüger als alles, was sonst vorgeschlagen wird.

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

Widerstehen wir der Versuchung. Lassen wir dies den Auftakt zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte sein. Wir träumen davon, dass wir am Ende nicht die Hand an das Strafrecht, so wie es heute ist, legen, weil es keine Fehlentwicklung unterstützt, sondern dass wir den Menschen in der letzten Lebensphase die Hand reichen. Der Bundestag hat noch nicht angefangen, ernsthaft zu darüber diskutieren. Dazu sind Personal, Ausbildung und Geld notwendig.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Peter Hintze.

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

Peter Hintze (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Wahrheit ist konkret. Wer einmal den Todeskampf eines Menschen miterlebt hat, dem bleibt das ins Gedächtnis eingebrannt: Panik vor dem Erstickungstod, eine ALS-Lähmung, die es dem Menschen beim Einschlafen nicht einmal mehr ermöglicht, die Augenlider zu schließen, ein Mundbodenkarzinom, das stinkend aus dem Kopf herauswächst. In solchen Situationen stößt die Palliativmedizin manchmal an ihre Grenzen.

Schutz des Lebens? Ein klares Ja. Bei einer zum Tode führenden Krankheit geht es aber gar nicht um das Ob des Sterbens, sondern es geht um das Wie des Sterbens. Ich halte es für unvereinbar mit dem Gebot der Menschenwürde, wenn aus dem Schutz des Lebens ein Zwang zum Qualtod würde.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

36. Frau Künast legt den Finger auf die wunde Stelle. 35.000 sind wieviel Prozent von 800.000? Es sind 4,375 Prozent, also nicht einmal ein Zwanzigstel. Und da wollen CDU/CSU uns weismachen, die Palliativmedizin in Deutschland sei schon recht gut ausgebaut?

37. Dieser Aussage können wir nur nachdrücklich zustimmen.

38. Bis jetzt sehen wir allerdings nicht, dass lokale Parteiorganisationen der im Bundestag vertretenen Parteien mit der Bevölkerung ihrer Städte und Dörfer in Dialog getreten ist, um zu erkunden, wie Wählerinnen und Wähler denken.

39. Da wäre wieder die Frage nach Rechtstatausforschung zu stellen.

40. Auch bei Peter Hintze wird unter dem Titel „Schutz des Lebens“ kein einziger Gedanke daran verschwendet, wie ungerechtfertigte, spontane, nicht genügend überlegte Suizidversuche vermieden werden könnten. DIGNITAS kennt das Rezept: Ergebnisoffen beraten. Das geht aber nur in einem freiheitlichen Staat. Zählt Deutschland noch zu diesen?

Hier muss der Arzt dem Wunsch des Patienten folgen dürfen: Wenn der Arzt es nach seiner Gewissensentscheidung für richtig hält, wenn er es nach seiner medizinischen Überzeugung für richtig hält, dann muss er dem Patienten helfen dürfen und ihm beim friedlichen Entschlafen beistehen dürfen.

Deshalb setze ich mich mit vielen Kolleginnen und Kollegen aus Fraktionen dieses Hauses für eine Regelung ein, die es Patienten und Ärzten ermöglicht, ihrem Gewissen zu folgen. Wir wollen, dass die Patienten dieses Recht haben, und wir wollen Rechtssicherheit für unsere Ärzte. Das will auch die große Mehrheit der Bevölkerung. Ich meine, der Deutsche Bundestag sollte dieser Mehrheit eine Stimme geben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wo es um die Situation eines sterbenden Menschen geht, sollte sich der Staat, finde ich, weitgehend zurückhalten; da ist staatliche Bevormundung fehl am Platze.

Ein umkämpfter Begriff in dieser Debatte ist der Begriff der Menschenwürde. Für mich gehört in einer freiheitlichen Demokratie Selbstbestimmung zum Kern der Menschenwürde. Was ein schwer leidender Mensch, der den Tod vor Augen hat, zu ertragen noch als würdig erachtet, das kann nur er selbst bestimmen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Im katholischen und evangelischen Bereich, im Bereich der Kirchen und der Theologie wird die Frage nach dem Sinn des Leidens diskutiert. Ich sage dazu: Leiden ist immer sinnlos. Wenn wir in die Bibel schauen, in das letzte Buch der Bibel, lesen wir: Die große biblische Hoffnung, die große christliche Hoffnung ist, dass es einmal ein Leben ohne Leiden gibt. So heißt es in der Offenbarung des Johannes: Kein Leid, kein Geschrei, kein Schmerz wird mehr sein. – Das ist die biblische Vision: kein Leid, kein Geschrei, kein Schmerz.

Die ganze Werteordnung der westlichen Welt ist von dem Bestreben getragen, Menschen ein selbstbestimmtes, gutes Leben zu ermöglichen. Deswegen wollen wir die Palliativmedizin ausbauen. Wir wollen Ärzten und Krankenschwestern gute Arbeitsbedingungen für die Sterbebegleitung ermöglichen. Wir wollen durch unsere Debatte Menschen sagen: Einen Sterbenden zu begleiten – einen Angehörigen, einen Freund, einen Verwandten oder auch einen Fernstehenden, dem man sich verbunden fühlt –, das ist die menschlichste und wichtigste Form der Zuwendung überhaupt.

Nun hören wir in der Debatte Warnungen vor einer schiefen Ebene, einem Dammbbruch, einer Tür, durch die jemand gestupst wird. Meine sehr geehrten Damen und Herren, für mich sind die Warnungen vor einem Dammbbruch nichts anderes als tiefes

41. Auch Peter Hintze scheint nichts zu wissen davon, dass Ärzte dafür bislang nicht ausgebildet sind. Wird die Bundesärztekammer unter Generalfeldmarschall Montgomery entsprechende Kurse einrichten wollen?

42. Schön, dass Herr Hintze dies wahrgenommen hat. Die Umfragen sind ja eindeutig, und die Leserbriefe auch. Bloss: Ist die CDU/CSU bereit, den Willen der grossen Mehrheit des Volkes zu achten? Bislang sieht es nicht danach aus.

43. Wie sagt doch JOHN STUART MILL? «Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist ist der einzelne souveräner Herrscher». Da kann die CDU/CSU noch so lange bevormunden wollen: Wenn es in Deutschland keine Freiheit gibt, suchen Deutsche die Freiheit in der Schweiz. Wir nennen dies „Freiheits-Tourismus“ – ein Schandzeichen für jeden Staat, der dies seinen Menschen auferlegt. Wäre in allen Staaten so viel Freiheit wie in der Schweiz, könnten wir DIGNITAS schliessen. Bis es dazu kommt, wird es noch ein paar Jährchen dauern...

44. Wir haben Ihre Anträge bei der Haushalts-Debatte und die Beschlussfreudigkeit des Parlaments, für den Ausbau der Palliativmedizin die nötigen Mittel bereit zu stellen, bisher vermisst. Ist es angemessen, Hospize zu zwingen, zehn Prozent ihrer Betriebskosten ständig durch Spenden einwerben zu müssen?

45. Dammbbruch-Warnungen sind stets die schwächsten Argumente, die jemand vortragen kann. Bar jeglicher Beweiskraft, lediglich auf unbestimmten Ängsten, meist nur vorgeschobenen, beruhend. Eigentlich eines vernunftbegabten, denkenden Menschen unwürdig.

Misstrauen gegenüber unseren Ärzten, ja tiefes Misstrauen gegenüber uns selbst, tiefes Misstrauen gegenüber dem Menschen, der frei und selbstbestimmt sein Leben führen will. Ich habe ein anderes Menschenbild: Ich finde, wir können den Menschen trauen, wir können uns selbst trauen, wir können unseren Ärzten trauen,

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

wir brauchen sie nicht zu bevormunden. Wir brauchen keinen paternalistischen Staat, wir brauchen einen Staat, der Freiraum schafft und Freiheit sichert und Freiheit garantiert. Ich bin der Überzeugung, dass gerade dadurch das Ja zum Leben und die Bereitschaft, Ja zum Leben zu sagen, gestärkt werden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Der große Wert dieser Debatte liegt für mich darin, dass wir sie überhaupt führen, dass wir das Sterben der Menschen – diese kritischste Situation in der Existenz eines Menschen überhaupt – aus dem allgemeinen Schweigen herausholen, dass wir es als Thema anerkennen, dass wir darüber sprechen, was wir zur Versorgung Sterbender besser tun können, und dass vielleicht eines Tages jeder Mensch den Lebensrest, der ihm verbleibt, auch annehmen kann. – Wenn unsere Debatte das auslöst und das bewirkt, dann haben wir viel erreicht.

Ich danke Ihnen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Petra Sitte ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei der LINKEN)

Dr. Petra Sitte (DIE LINKE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Irgendwann war es dann doch zu viel für ihn, weil er zu wenig vom Leben erwarten konnte. Er mochte es nicht mehr ertragen. Dauerschmerz in einem kaputtgearbeiteten Rücken, fortschreitende Alzheimererkrankung, nahezu völlige Taubheit und Erblindung hatten sein Fenster zum Leben, ein Leben nach seiner Vorstellung, fast völlig aussichtslos – im Wortsinne – geschlossen.

„Ich habe es so satt!“, habe ich oft gehört. Man gebe ihm die falschen Medikamente, sie würden sein Leiden nur verlängern. Und so hörte er schließlich auf, zu essen und zu trinken. Und auch die Medikamente hat er dann verweigert, selbst in den trüben Phasen seiner Tage. Es blieb ihm auch nichts anderes; er wusste, es würde sich nichts zum Besseren wenden. Wenigstens half ihm dabei dann seine Patientenverfügung.

46. Es ist doch interessant: Jahrelang diskutierten Bundesregierung und Kantonsregierungen in der Schweiz darüber, ob Sterbehilfe gesetzlich stärker geregelt werden müsse. Endlich, im Jahre 2011, kamen alle diese Regierungen zum Schluss: Unnötig. Das Verbot selbstsüchtiger Verleitung und Beihilfe zum Suizid genügt. Im Übrigen herrscht Freiheit. Und die Regierungen verkünden ihren Parlamenten: Es gibt keine Missbräuche. Verdienen Deutsche nicht auch so viel Vertrauen?

Über viele Tage schleppte sich dieses Sterben hin, bis er endlich mit multiplen Organversagen hinüberdämmern konnte. Meine Damen und Herren, aus meiner Sicht war das kein würdevolles Sterben. Das war – über Tage – eine elende Quälerei, und er hat sich seinen Tod ertrotzt. Wir – meine Mutter und ich – konnten ihm nicht helfen, außer in Liebe für ihn da zu sein. Meine Mutter und ich, wir sind uns ganz sicher, dass er in den immer weniger werdenden lichten Momenten tiefunglücklich war, und das trifft uns heute immer noch am meisten. Diese Ohnmacht und Hilflosigkeit, meine Damen und Herren, soll niemand erleben müssen.

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

Und doch geht es Tausenden so – zugegebenermaßen wohl kaum unter palliativmedizinischer und Hospizbegleitung, aber in unzähligen Pflegeheimen dieses Landes. Pflegekräfte haben mir bestätigt, dass **Nahrungs- und Medikamentenverweigerung** in ihrem Berufsalltag immer wieder vorkommen.

Wir sprechen heute in einer Orientierungsdebatte zueinander. Deshalb will ich mich auch nur mit dem ganz Grundsätzlichen beschäftigen: Selbstbestimmt zu sterben durch Verhungern und Verdursteten, weil es unsere Moralvorstellungen und Gesetze nicht anders zulassen, ist das nicht erbarmungslos?

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN
und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜ-
NEN)

Gute Pflege und gute Palliativmedizin sind unbestritten für viele, viele Kranke und Leidende extrem wichtig und gut, um würdevoll sterben zu können. Aber mein Vater wurde und Tausende andere werden damit nicht erreicht. Sie haben sich Leben – auch am Ende – anders vorgestellt. Was sie in den letzten Lebensjahren oder letzten Lebensmonaten erleiden, empfinden sie weder als würdevolles Leben noch als würdevolles Sterben. Dass sie, auch wenn alles bestens klappt, gut gepflegt dem Tod entgegengehen, ist ihnen nicht Trost, sondern eher schreckliche Vorstellung.

Eine Erleichterung für diese Menschen ist nach der jetzigen Debatte im Bundestag leider nicht zu erwarten. Während eine Mehrheit der Bevölkerung diesen Konflikt sieht und von uns Hilfe erwartet, sehe ich keine Mehrheit dafür in diesem Hause. Ja, meine Damen und Herren, ich vertrete eine weitergehende Position. Wer will oder kann eigentlich belegen, dass in **aktiver Sterbehilfe** eine Geringschätzung des Lebens liegt?

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN
und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜ-
NEN)

Die Sinnfrage steckt in uns Menschen. Wir leben mehr oder weniger bewusst. Und so stellt sich diese Sinnfrage auch bis ins hohe Alter, bis in die

47. Man kann fast Gift darauf nehmen: Alten- und Pflegeheime fürchten leere Betten. Deshalb machen sie auch Angehörigen Angst, wenn sie sich gegen das Setzen einer durch die Bauchwand angebrachten Magensonde wehren wollen. „Wollen Sie denn, dass Ihre Mutter verhungert und verdurstet?“ Mit diesem Argument wird auf Umsatz und Gewinn gezielt. Dabei: Richtige palliative Pflege bei Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung wäre eine prima Methode, die Menschen wählen können, wenn sie ihr Leben beenden wollen. Nur gibt's dann ab und zu wieder eher ein leeres Bett. Man sollte die wirtschaftlichen Interessen, die bei diesem Thema auf dem Spiel stehen, nicht einfach ausblenden. Wer ausblendet, sieht nicht genau, was ist. Augen beidseitig öffnen, nicht zu kneifen!

48. Aber, aber, Frau Sitte: Die Begriffe „aktive Sterbehilfe“ und „assistierter Suizid“ sollte man eigentlich, wenn man Abgeordnete ist, nicht mehr falsch einsetzen. Niemand in Deutschland will Tötung auf Verlangen einführen. Achten Sie auf Ihre Sprache! Wer Begriffe falsch verwendet, hat einiges nicht begriffen.

schwerste Krankheit nicht nur als Sinnfrage fürs Leben, sondern auch als Sinnfrage fürs Sterben, auch für die Art und Weise, in der wir sterben. Dabei spreche ich wahrlich niemandem hier die Berechtigung seiner Position ab, auch nicht den konfessionell Motivierten. Ich bin Atheistin. Auch für mich ist das Leben ein großes Geschenk. Dieses weitgehend selbstbestimmt zu führen, schließt auch das Sterben ein.

Sterbehilfe umfasst im engeren Sinne nicht nur Sterbebeihilfe, um das Leben schneller und früher zu beenden. Sie muss eigentlich viel mehr leisten. Sie sollte helfen, Frieden mit dem Sterben zu schließen. Im Frieden mit sich und seinem Leben zu gehen, ist doch für alle eine absolut wunderbare Vorstellung. Das sei allen Menschen gegönnt. Daher halte ich Verbote zum Ende, zur Beendigung des Lebens nicht für zulässig. Infolgedessen sollten wir zulassen, dass dabei Ärzte freiwillig und Angehörige Hilfe geben können.

Warum eigentlich sollen nicht auch anerkannte Vereine uneigennützig und kompetent Hilfestellung geben können?

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Es gibt diese doch noch gar nicht in dieser Form. Dignitas und Sterbehilfe Deutschland e. V. von Roger Kusch sind nicht das Angebot, was ich mir vorstelle. Lassen Sie uns daran arbeiten, andere Angebote zu schaffen.

(Beifall der Abg. Matthias W. Birkwald [DIE LINKE] und Dr. Anton Hofreiter [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Sofern man es noch nicht erlebt hat, so kann es doch jeden und jede von uns schon morgen treffen. Ihre Antwort muss aber nicht nur für Sie selbst taugen, sondern sie muss auch vielen anderen Menschen in unserem Land helfen. Lassen Sie uns das in den weiteren Debatten und in den Beratungen der Anträge bitte nicht vergessen.

Danke.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich erteile das Wort dem Kollegen Karl Lauterbach.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Karl Lauterbach (SPD):

Herr Präsident! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Bevor ich auf die Unterschiede zu sprechen komme, will ich zunächst betonen, was uns alle eint, und das ist die Überzeugung, dass wir mehr für eine bessere Palliativmedizin in Deutschland tun müssen. Herr Gröhe und Kollegen aus der Großen Koalition haben ein breit aufgestelltes Konzept erarbeitet, das sicher an der einen oder anderen

49. Behandeln wir doch einmal den Begriff des „Geschenks“! Erstens: Ein Geschenk bedarf der Annahme. Als Baby können wir die Annahme eines Geschenks nicht verweigern. Zweitens: Was mir geschenkt wird, geht in mein Eigentum und damit meine Verfügungsmacht über. Es sei denn, das Geschenk sei unter Bedingungen oder unter Auflagen erfolgt und angenommen worden. Davon kann keine Rede sein. Also ist der Begriff „Geschenk“ im Zusammenhang mit dem Leben nichts anderes als dummes Geschwätz.

50. Absolut richtig und EMRK-konform. Die CDU/CSU betreibt hier Symbolpolitik und wird letztlich rechtlich grausam scheitern.

51. So ischt äs!

52. Aber Frau Sitte: Was wissen Sie denn schon über DIGNITAS? BILD Dir Deine Meinung reicht da nicht. Kommen Sie doch einmal vorbei und lassen Sie sich informieren! Wir hören auch gerne, was Sie sich vorstellen. Vielleicht ist das bei uns schon Realität.

53. Auch Herr Lauterbach hat sich nie darum bemüht, wirklich zu wissen, wie DIGNITAS arbeitet. Das Ausmass an Nichtwissen in diesem Parlament ist beinahe grenzenlos und muss Bürgerinnen und Bürger eigentlich fassungslos werden lassen. Wissen ist die Voraussetzung für Betätigung von Sachverstand.

Stelle noch geändert wird. Aber uns alle eint der Versuch, die Palliativmedizin in Deutschland zu verbessern.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Was uns auch alle eint – und ein anderer Eindruck darf nicht entstehen –, ist, dass wir uns alle für das Leben einsetzen. Die Frage ist nur: Wie schaffen wir das? Das hat mit der Palliativmedizin allerdings nur indirekt zu tun. Es gibt Menschen, die auch im Lichte aller Angebote der Palliativmedizin ihr eigenes Leben und den bevorstehenden Tod nicht als würdevoll empfinden; sie selbst empfinden es so, das ist ihre eigene Einschätzung, und niemandem von außen steht es zu, darüber zu urteilen. Diese kleine Gruppe von Menschen ist auf unsere Hilfe angewiesen. Die Frage ist: Was können wir anbieten? Ich glaube, dass wir diesen Menschen nicht die Tür verschließen dürfen.

Es ist wichtig, dass wir überlegen, ob wir die derzeitigen Regelungen so lassen können, wie sie jetzt sind. Ich glaube, dass das nicht geht; denn das einzige Angebot – das Zurückgreifen auf Sterbehilfeorganisationen, ich drücke es einmal so aus: Seriensterbehelfer –, das die betroffenen Menschen oft haben, ist keine gute Lösung. Die Mitarbeiter der entsprechenden Organisationen kennen die Betroffenen oft überhaupt nicht, sie kennen die Krankheiten nicht. Sie reisen an und helfen in einer Situation, in der der Tod oft noch vermeidbar wäre, beispielsweise wenn es sich um Depressive oder psychisch Kranke handelt. Das ist der Grund, weshalb ich dem Vorschlag von Renate Künast, dass wir es so lassen, wie es ist, nicht zustimmen kann; denn es funktioniert nicht. Selbst Sterbehelfer sagen, dass 50 Prozent der Menschen, denen sie – in Führungsstrichen – „geholfen“ haben, an psychischen Erkrankungen gelitten haben.

(Zuruf der Abg. Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Viele dieser betroffenen Menschen waren wahrscheinlich depressiv und hätten von Ärzten gerettet werden können. Von daher können wir es nicht so lassen, wie es ist, sondern wir müssen die Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen, insbesondere die organisierte Sterbehilfe und auch die Sterbehilfe durch Seriensterbehelfer, unterbinden. Das ist eine wichtige Initiative, die uns hier eint.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU sowie der Abg. Claudia Roth [Augsburg] [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Wir müssen aber auch bedenken: Was bleibt übrig? Welche Gefahren gehen wir damit ein? Wenn wir das so machen, gehen wir natürlich die Gefahr ein, dass diejenigen, die ihren Tod vor Augen haben und die im Prinzip nur noch Kontakt zu ihren Ärzten haben, ohne jede Hilfe dastehen. Todkranke, die

54. Auch da warten wir auf die Etat-Anträge der SPD und beobachten ihr Stimmverhalten. Wenn man das nämlich machen will, wird es richtig teuer. Und dies benötigt zusätzliche Steuern.

55. Und auch für Herrn Lauterbach die Mahnung: Vergessen Sie die bis zu 500.000 Suizidversuche im Jahr nicht, die in Deutschland zu verzeichnen sind. Bloss kümmert sich niemand darum. Bitte auch nicht vergessen: Jeder Mensch hat etwa fünf bis sieben sehr nahestehende Menschen. Nicht nur von einsamen Suiziden, auch von Suizidversuchen werden diese betroffen. Das sind Jahr für Jahr bis zu 2.5 bis 3.5 Millionen Menschen in Deutschland.

56. Das DIGNITAS-Team ist – entgegen der Behauptung von Herrn Lauterbach – hervorragend ausgebildet. Erst vor kurzem fand wieder eine Weiterbildung statt. Ein hervorragender deutscher Palliativmediziner informierte über neueste Forschungsergebnisse. Wie sieht das mit Ärzten aus, deren Weiterbildung von Pharmaunternehmen gesponsert wird? Wann hat Herr Lauterbach, selbst Arzt, letztmals bei einer Depressions-Diagnose vorgängig einen der vorgeschriebenen Tests durchgeführt? Traurigkeit allein ist noch keine Depression. DIGNITAS-Freitodhelfer reisen nicht an; man kommt zu ihnen in einen ganz besonderen, geschützten Raum.

57. Wenn immer Ärzte nicht weiter wissen, diagnostizieren sie etwas Psychisches. Das gibt zuerst einmal eine Abrechnungsziffer mehr. Das kennen wir zur Genüge. Wir wissen auch, dass es leider langjährige, resistente, echte Depressionen gibt. Das Schweizer Bundesgericht hat ausdrücklich anerkannt, dass auch Menschen mit psychischen Störungen das Recht darauf haben, selber zu entscheiden, wann und wie sie sterben wollen, sofern sie in der Lage sind, ihren Willen selbst zu bilden und danach zu handeln. Das ist bei den meisten Personen, die an psychischen Störungen leiden, ohne weiteres der Fall.

58. Herr Lauterbach: Wenn Sie Vereine in Deutschland verbieten wollen, halten Sie den Freiheits-Tourismus in die Schweiz aufrecht. So wie die DDR mit der Mauer den Freiheitsdrang ihrer Menschen nicht abstellen konnte. Ist das vernünftig? Und ist das Ihre wirkliche Absicht?

den eigenen Tod so nicht erleben wollen, können nicht einfach Heimat und Familie verlassen, um in die Schweiz zu reisen und dort Hilfe zu suchen. Viele dieser Menschen haben keine Angehörigen.

Die Frage ist: Darf der Arzt helfen? Ich kenne keinen einzigen Vorschlag, der es dem Arzt verbieten würde. Allen Anträgen ist gemein, dass wir die Hilfe des Arztes in Einzelfällen erlauben wollen. Aber unser Antrag ist der einzige, der das sicherstellt. Alle anderen Anträge lösen nicht das Problem, dass die Beihilfe zum Suizid in zehn Ärztekammern derzeit unter Androhung des Verlustes der Approbation schlicht nicht erlaubt ist. Ich kann nicht sagen: „Ich wünsche mir, dass es anders ist“, wenn ich aber nichts dagegen tue, dass es im Moment so ist. Von daher ist aus unserer Sicht notwendigerweise festzuhalten: Wenn wir die organisierte Sterbehilfe wirklich verbieten wollen – was ich für richtig halte, weil es eben nicht gut läuft –, dann müssen wir Rechtssicherheit für Ärzte schaffen. Diese Rechtssicherheit schulden wir der kleinen Gruppe von Patienten, die sonst ohne jede Alternative wäre.

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

Man könnte natürlich auch die Position vertreten, dass die Ärzte das selbst regeln können. Es gibt aber zwei Gründe, die dagegen sprechen: Zum einen sieht es im Moment nicht danach aus – wichtige Ärztefunktionäre tragen vor, dass sie das schlicht nicht wollen –, und zum anderen ist das aus meiner Sicht nichts, was die Ärzteschaft entscheiden sollte, weil es sich um eine grundsätzliche Werteentscheidung für unsere Gesellschaft handelt. Das muss der Deutsche Bundestag entscheiden.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU sowie der Abg. Claudia Roth [Augsburg] [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Hier ist der Punkt erreicht, wo, wie Wittgenstein sagen würde, sich der Spaten zurückbiegt. Wenn wir die Sterbehilfeorganisationen verbieten, müssen wir ein Angebot schaffen. Dabei handelt es sich nicht um eine Kassenleistung. Es geht nicht um eine Gebührenordnungsziffer. Der Leistungskatalog der Krankenkassen soll nicht erweitert werden. Es handelt sich vielmehr um eine humanitäre Einzelaufgabe, um eine Gewissensentscheidung eines jeden einzelnen Arztes, der Rechtssicherheit braucht, wenn er sich zu diesem tragischen Schritt entscheidet. Der Arzt braucht, nachdem er alles unternommen hat, den Patienten umzustimmen, diese Rechtssicherheit, um in einer Situation helfen zu können, in der der Patient sonst niemanden hat.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU sowie der Abg. Dr. Petra Sitte [DIE LINKE])

59. Die Zeit wird es mit sich bringen, dass dem „wichtigen Ärzte-Funktionär“ Frank Ulrich Montgomery ein Rommel’sches El Alamein bereitet werden wird. Weshalb auf einen Demokratie-Gegner Rücksicht nehmen, der das wichtigste Element der Demokratie noch nicht erfasst hat: dass Rücksicht auf Minderheiten unerlässlich ist? Besonders, wenn diese die Mehrheitsmeinung in der Bevölkerung vertreten.

60. Haben Sie eine Vorstellung davon, wie Ärzte für eine solche Dienstleistung entschädigt werden sollen? Es ist nicht anzunehmen, dass Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen zumuten wollen, dies unentgeltlich, „ehrenamtlich“, zu tun. Vergessen Sie nicht: Eine FTB braucht viel Zeit. Und auch für Ärzte ist Zeit Geld. Also bitte Klarheit auch in diesem Punkte! Es wird eine frei verhandelbare Leistung geben. Nimmt ein Arzt im Jahr damit mehr als 2.000 Euro ein, wird er für sein gesamtes Einkommen gewerbsteuerpflichtig, plus 19 % Mehrwertsteuer. Hilft er mehrmals, fällt er möglicherweise unter die Strafbestimmung wegen Geschäftsmässigkeit? Da ist noch sehr viel unausgoren und wenig durchdacht.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Die Kollegin Elisabeth Scharfenberg erhält nun das Wort.

Elisabeth Scharfenberg (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! In der Debatte über die Beihilfe zum Suizid geht es nicht nur um die Frage, ob wir eine bestimmte strafrechtliche Regelung brauchen oder ob wir sie nicht brauchen. Nein, es geht um viel, viel mehr. Unsere Gesellschaft wird sich in den kommenden Jahren und Jahrzehnten radikal wandeln und verändern. Immer mehr Ältere, immer mehr pflegebedürftige Menschen, immer mehr Alleinlebende und immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in unserer Mitte leben. Das werden auch wir selbst sein. Wie wir uns das Leben und Sterben in einer solchen Gesellschaft vorstellen, dazu werden wir mit dem Ausgang dieses Gesetzgebungsverfahrens ein ganz wichtiges Zeichen setzen.

Mehr Selbstbestimmung steht hier zweifellos im Mittelpunkt. Ich frage aber auch ganz deutlich: Wenn wir über eine **Neuregelung des assistierten Suizids** reden, reden wir dann wirklich von Selbstbestimmung? Es stimmt, in zahlreichen Umfragen geben viele Menschen an, Angst davor zu haben, im Alter nicht mehr bestimmen zu können, was mit ihnen geschieht. **Sie haben Angst vor Pflegebedürftigkeit, Angst vor Schmerzen, Angst vor Einsamkeit, Angst davor, dass ihnen niemand hilft, Angst vor einem Leben, das selbst als würdelos empfunden wird.** Sehr viele Menschen sagen eben auch, sie wollen im Alter niemandem zur Last fallen. Dazu kommt, dass gerade bei alten Menschen psychische Erkrankungen sehr oft unerkannt und dann auch unbehandelt bleiben.

Doch verhält sich wirklich frei und selbstbestimmt, wer nur den assistierten Suizid als Ausweg aus einer solchen Situation sieht, und fördern wir Selbstbestimmung, wenn wir diesem vermeintlichen Ausweg als abrufbare Leistung auch noch den Weg ebnen?

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Sollten wir also Vereine wie Dignitas oder Sterbehilfe Deutschland gewähren lassen, oder sollte man zumindest die Suizidbeihilfe durch Ärzte innerhalb bestimmter Kriterien ausdrücklich zulassen?

Ich halte das gerade angesichts des demografischen Wandels für ein katastrophales Signal. Die Botschaft hieße doch: Unsere Gesellschaft, also auch wir, stellen uns diesen Problemen nicht. Nein, wir kapitulieren vor ihnen. Deshalb wird der assistierte Suizid zu einer regulären Dienstleistung aus

61. **Neuregelung? Bisher gibt es im ganzen deutschen Recht keinen einzigen Gesetzesparagrafen, der von Suizid handelt. Suizid und Suizidhilfe befinden sich zurzeit in der BRD rechtlich im Bereich der Freiheit der Bürgerinnen und Bürger. Geplant ist, diese Freiheit einzuschränken. Auch hier wäre Klartext angesagt.**

62. **Die Behauptung, Angst sei das wesentliche Element, dürfte falsch sein. Die meisten Menschen in Deutschland wissen ziemlich genau, was sie bei schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit erwartet. Sie handeln deshalb nicht aus Angst, sondern aus recht sicherem Wissen um die gewaltigen Mängel und versuchen, für diesen Fall Vorsorge zu treffen.**

63. **Der Mensch handelt nie völlig frei; meist diktieren ihm die Umstände die Auswahl und schränken diese ein. Die Freiheit zum Suizid macht unabhängig und frei. Das hat schon FRIEDRICH SCHILLER in seinem Freiheitsdrama „Wilhelm Tell“ Gertrud Stauffacher sagen lassen: „Ein Sprung von dieser Brücke macht mich frei“. Gelegentlich ergibt sich der Eindruck, es fehle im Parlament an klassischer Bildung.**

64. **Nehmen Sie es doch als Chance: DIGNITAS oder Sterbehilfe Deutschland e.V. helfen Ihnen, die Palliativmedizin gegen die bestehenden, aber verschwiegenen Widerstände endlich flächendeckend einzurichten. Wir wissen aus Oregon, aber auch aus den Niederlanden, dass dort die Palliativmedizin auf sehr hohem Stand funktioniert.**

gebaut. Unsere Botschaft kann doch nicht sein: Wer einsam ist und niemanden hat, der ihm hilft, der kann doch zu einem dieser Sterbehilfevereine gehen. – **Damit steigt auch der Druck**, eine solche Dienstleistung doch bitte irgendwann in Anspruch zu nehmen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Meine Damen und Herren, das kann nicht unsere Antwort sein. **Das ist keine Selbstbestimmung.**

Gemeinsam mit meinem Kollegen Harald Terpe schlage ich eine moderate Lösung vor. Die Beihilfe zum Suizid sollte grundsätzlich straffrei bleiben. **Sie sollte aber dann unter Strafe stehen, wenn sie geschäftsmäßig erfolgt, also regelmäßig, und auf Wiederholung angelegt angeboten wird. Das trifft dann Organisationen wie etwa Dignitas.**

Ein vollständiges Verbot der Suizidbeihilfe hingegen halten wir für unangemessen. Wir müssen individuelle Freiräume lassen. **Für Personen, die einander besonders nahe stehen, sollte im Einzelfall die Suizidbeihilfe auch weiterhin straffrei bleiben, wenn sie nicht eigennützig handeln.** Diese Personen können Verwandte oder enge Freunde sein. Es kann aber auch der Arzt sein, wenn er zum Patienten in einer langjährigen Behandlungsbeziehung steht. Doch aus dem Einzelfall darf eben keine Regel werden. An einer solchen Regelung möchten wir in den kommenden Wochen und Monaten gerne gemeinsam mit möglichst vielen von Ihnen aus allen Fraktionen, liebe Kolleginnen und Kollegen, arbeiten.

Genauso wichtig – wenn nicht sogar wichtiger – muss aber sein, dass wir Alternativen aufzeigen. Wir dürfen uns nicht in einer reinen Strafrechtsdebatte verzetteln, sondern müssen auch über die eigentlich zentralen Aufgaben sprechen: eine teilhabeorientierte Pflege, den weiteren Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung sowie die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung. **Eine ganz wichtige Rolle spielen hier auch die Suizidprävention und die Hilfe in akuten und existenziellen Krisen.** Da gibt es zweifellos noch einiges zu tun. Auch hier sind wir mehr als gefordert.

Ich wünsche mir, dass am Ende dieser Debatte die Botschaft steht: Diese Gesellschaft nimmt die Herausforderungen an. Wir drücken uns nicht, und wir werden jeder und jedem Einzelnen dabei helfen, sein Leben bis zum Schluss voller Würde und ohne Angst leben zu können. Niemand ist uns eine Last.

Zum Schluss: Die Debatte, die wir heute hier führen, ist zweifellos eine ganz wichtige Debatte. Das Thema Suizidbeihilfe bewegt uns alle. Genauso aber sollte uns eine breite und tiefe Debatte zum Thema Pflege am Herzen liegen. In neun Jahren Parlamentszugehörigkeit habe ich leider noch keine

65. Der Druck entsteht nicht dadurch, sondern durch die bestehenden, nicht behobenen Mängel und Defizite in Deutschland. Diese müssen Sie beheben, nicht das Fieberthermometer zerbrechen, welches Ihnen zeigt, wo den Michel der Schuh drückt!

66. Es ist interessant, dass Sie bestimmen wollen, was Selbstbestimmung ist, und was nicht! Lateinisch sagen wir dem eine „contradictio in adiecto“.

67. Haben Sie sich eigentlich überlegt, dass DIGNITAS bislang in Deutschland noch keine einzige FTB durchgeführt hat? Dass alle DIGNITAS-FTB in der Schweiz erfolgt sind? Wie soll uns dann ein deutsches Verbot treffen können? Information können Sie nicht verbieten. Oder wollen Sie wieder den Volksempfänger einführen, falls Sie überhaupt noch wissen, was das war und zu welchem Zwecke?

68. Ja, das kommt dann aber gut! Wie soll jemand, der nicht weiss, wie man eine FTB organisiert und durchführt, jemandem, der es auch nicht weiss, sicher helfen können?

69. Und vergessen Sie nicht die Suizidversuchs-Prävention! Wenn Sie in der Suizidprävention eine um ein Prozent verringerte Zahl der Suizide erzielen, vermeiden Sie im Jahr Hundert Suizide. Wenn es Ihnen gelingt, die Zahl der Suizidversuche um ein Prozent zu verringern, vermeiden sie zwischen 1.000 und 5.000 gefährliche Suizidversuche. Reden Sie darüber mit DIGNITAS; wir haben die Erfahrung.

vierstündige Debatte zum Thema Pflege erlebt. Das sollten wir nachholen.

Vielen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Johannes Singhammer erhält nun das Wort.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Johannes Singhammer (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Zum Leben gehört auch das Sterben. In Würde sterben zu können, war immer schon eine herausragende Aufgabe im Miteinander der Generationen auch unseres Landes. Die meisten von uns – eigentlich jeder – machen sich Sorgen, ob am Ende des eigenen Lebens nicht unerträgliche Schmerzen warten, die vermieden werden können, und machen sich Gedanken darüber, wie man am Lebensende Hilflosigkeit und Verlust der Selbstbestimmung und der Autonomie abwenden kann.

Einige meinen, mit einer organisierten und geschäftsmäßigen sogenannten Sterbehilfe sei die Verwirklichung des Anspruchs auf Selbstbestimmung zu erreichen. Ich meine, dass ein solcher individualisierter Anspruch aber auch entscheidende Konsequenzen für alle hätte; denn keiner lebt für sich allein. Ich wünsche auch niemandem, dass er alleine stirbt.

Wenn der assistierte Suizid in schweren Lebenssituationen eine legal wählbare Wirklichkeit werden würde, dann würde sich in Deutschland einiges ändern. Ich bitte, einfach einmal zu überlegen: Welche Erwartungen würden entstehen? Welcher Druck auf schwerstkranke Menschen würde entstehen, die ihren Angehörigen am Ende nicht zur Last fallen wollen? Welcher Erwartungsdruck könnte wachsen, obwohl er gar nicht gewollt ist? Zeigt nicht die schmerzliche Erfahrung von Eltern, die trotz der Prognose einer Behinderung Ja zur Geburt ihres Kindes sagen, dass diese Sorgen alles andere als unbegründet sind? Brauchen wir nicht stattdessen eine Kultur der Wertschätzung gegenüber kranken und sterbenden Menschen? Brauchen wir nicht eine Mobilisierung aller – wirklich aller – Möglichkeiten, dass niemand am Lebensende allein bleibt, sondern bis zum Ende geborgen, aufgefangen, selbstbestimmt und schmerzfrei im vertrauten sozialen Umfeld leben kann? Ich meine deshalb, wir sollten ein umfassendes und strafbewehrtes Verbot der organisierten und geschäftsmäßigen Sterbehilfe im Strafgesetzbuch und ein Werbeverbot dafür anstreben. Die Möglichkeit, dass Tod mit einem Geschäft in Zusammenhang gebracht wird, sollten wir nicht zulassen.

70. Entschuldigung, Herr Singhammer: assistierter Suizid ist in Deutschland seit etwa 250 Jahren legal. Nicht gewusst? Sowas! Das gehört wohl zum katholischen Bildungs-Defizit.

71. Wissen Sie, diesen Druck gibt's auch ohne assistierten Suizid: Wer möchte, dass seine alten Angehörigen rascher sterben, besucht sie einfach nicht mehr. Gibt's in Bayern noch recht oft, hören Sie sich doch mal um!

72. Mit ähnlichen Ideen sind schon CDU-Regierungen im Saarland, Hessen, Thüringen, Baden-Württemberg und Bayern im Bundesrat gescheitert – wegen Grundrechtswidrigkeit. Wo bleibt die Lernfähigkeit aus Niederlagen?

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

Für Angehörige sollten wir die gegenwärtige Rechtslage nicht ändern. Dabei handelt es sich nicht um eine Grauzone, die bestehen bleiben soll, sondern es geht um einen Verantwortungsbereich, der sich einer Regelung in feinziselierten Paragrafen weitgehend entzieht.

Die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung ist keine Lösung. **Der immer wieder beschworene hippokratische Eid der Ärzte**, vor fast 3 000 Jahren erstmals gesprochen, lautet eindeutig und klar: „Ich werde niemandem ... ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen.“

Ich glaube, wir brauchen eine **einheitliche** Lösung in Deutschland, und wir brauchen auch den Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen dem Arzt und dem Patienten.

Das Verbot der organisierten Beihilfe zum Suizid und der umfassende Aufbau einer Palliativ- und Hospizversorgung gehören untrennbar zusammen.

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

Eine bessere Palliativversorgung als derzeit verringert vielfach den Wunsch nach einer sogenannten Sterbehilfe erheblich, weil dann durch entsprechende Therapien, die immer besser werden, Schmerzfreiheit und Selbstbestimmung auch bis zum Lebensende besser ermöglicht werden. Deshalb brauchen wir eine umfassende Unterstützung des Ausbaus von Hospiz- und Palliativnetzwerken, **eine bessere ärztliche Qualifikation**, eine kostendeckende Vergütung bei stationärem Aufenthalt und die entsprechende Unterstützung des Ehrenamts und auch der Familien.

Daher sage ich: Leben miteinander gestalten bis zuletzt ist besser, als Sterben zu organisieren. Als Christ sage ich für mich persönlich: Mein Leben ist in Gottes Hand.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Thomas Oppermann erhält nun das Wort.

(Beifall bei der SPD)

Thomas Oppermann (SPD):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Es kommt nicht oft vor, dass wir eine schwierige Diskussion in diesem Haus mit so viel Fingerspitzengefühl und Respekt führen wie heute. Aber das ist auch angemessen. Denn die Frage, wie Menschen ihr eigenes Leben bewerten, wie sie sich den Tod vorstellen, wie sie sterben wollen, wie viel Leid, Schmerz oder Ohnmacht sie glauben am Ende ihres Lebens aushalten zu können, **das sind höchstpersönliche Angelegenheiten, die zum absolut ge-**

73. Auch da hinken sie hoffnungslos hinter der Zeit her: Nennen Sie uns bitte einen einzigen lebenden deutschen Arzt, der jemals den Eid des Hippokrates geschworen hat! Den Eid gibt's nämlich seit langem nicht mehr. Er wurde bei den altgriechischen Göttern geschworen: Apollon, Asklepios, Hygeia, Panakeia und allen anderen Göttinnen und Göttern des griechischen Olympos. Kennen Sie die? Dieser Eid kam in Bayern schon ausser Gebrauch, bevor man dort einen Eid mit der anderen Hand gegen den Boden ablenkte. Heute geloben Ärzte mit dem Genfer Ärztegelöbnis, sich allezeit menschlich verhalten zu wollen. Sie haben wirklich Nachholbedarf an Wissen! **Einheitlich!**

74. Wichtiger noch wäre wohl, endlich die Korruption zwischen Pharmaindustrie und Ärzten, die in Ihrem demokratischen Musterland noch immer straf- und bedenkenlos bestochen werden dürfen, unter Strafe zu stellen. Die geht nämlich zu Lasten der Patienten und verschärft das Problem am Lebensende **durch die hohen Kosten.**

75. Wieso wollen Sie dann diesen Menschen vorschreiben, sich nicht an Verei-

schützten Kernbereich der Menschenwürde gehören. Deshalb steht es nach meinem Verständnis von Freiheit in einem liberalen Rechtsstaat und einer pluralistischen Gesellschaft dem Gesetzgeber nicht zu, Menschen in solch existenziellen Fragen Vorschriften zu machen.

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

Nicht wenige haben Angst, dass ihnen aus religiösen, ideologischen oder rechtlichen Gründen vorgeschrieben wird, wie sie zu sterben haben. Manche suchen Unterstützung bei Organisationen, die ihnen helfen, mit einem Suizid rechtzeitig aus dem Leben zu scheiden. Mir bereitet es großes Unbehagen, wenn sich Menschen in die Hände von Sterbehilfevereinen begeben. Ich empfinde das als trostlos und deprimierend. Denn der Wunsch nach Sterbehilfe ist in Wirklichkeit ganz oft ein Hilferuf.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Von den 10 000 Menschen, die sich jährlich in Deutschland das Leben nehmen, sind über 4 000 älter als 65 Jahre. Viele von ihnen leiden unter akuten Depressionen, die mit professioneller Hilfe von Ärzten und Therapeuten gut behandelbar wären. Ich möchte nicht, dass Menschen darauf angewiesen sind, Sterbehelfer aufzusuchen, die ihnen eine schnelle Lösung versprechen, um am Ende ihre Dienste mit Erfolg anbieten zu können.

(Beifall der Abg. Dr. Karl Lauterbach [SPD] und Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Für mich gehört die Sterbebegleitung nicht in die Hände solcher Vereine, sondern in die Sphäre des Vertrauens des schwerstkranken Patienten zu seinen nahen Angehörigen, Freunden, Seelsorgern und vor allen Dingen den behandelnden Ärzten.

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

Es gibt also gute Gründe für ein Verbot der organisierten Sterbehilfe.

Aber, meine Damen und Herren, damit allein ist den Menschen noch nicht geholfen. Menschen in einer solchen Situation brauchen Verständnis, liebevolle Zuwendung, Hilfe und vor allem das Gefühl, in einer ausweglos erscheinenden Lage nicht alleingelassen zu werden. Deshalb, finde ich, sollten wir eine endgültige Entscheidung über die Regeln der Sterbebegleitung erst dann treffen, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind:

Die erste Voraussetzung: Die Palliativmedizin muss in Deutschland umfassend ausgebaut und gefördert werden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

ne wenden zu dürfen, die teilweise seit mehr als 16 Jahren bewiesen haben, dass sie sorgfältig und verantwortlich zu handeln verstehen?

76. Das sehen auch die Vereine so, die Sie ohne gross nachzudenken als „Sterbehilfevereine“ bezeichnen. DIGNITAS ist viel mehr, nämlich zuerst ein Verein für Lebenshilfe. Nur wenn sich zeigt, dass diese leider nicht zum Ziel einer Verbesserung führt, hilft DIGNITAS auch mit einer FTB.

77. Bei DIGNITAS gibt es keine „schnelle Lösung“. Viele unserer Mitglieder, die Antrag auf eine FTB stellen – und die dann oft darauf verzichten –, beschweren sich bei uns darüber, wie aufwändig und lang unser Prozedere ist. Wir nehmen es eben genau mit den Abklärungen.

78. Solche „guten Gründe“ haben Sie bisher aber gar nicht genannt.

79. Da sollten Sie mal sehen, wie diese Hilfe seitens des Staates aussieht, wenn jemand beispielsweise plötzlich durch einen Schlaganfall zum Pflegefall wird. Bis zur Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises braucht es unheimliche Anstrengungen; von Hilfe keine Rede, nur Widerstände und gewaltige Bürokratie, die zuerst überwunden werden müssen. Im Bundestag lässt es sich leicht so daherschwadronieren.

Ich gehörte vor 14 Jahren zu den Mitinitiatoren einer der ersten Professuren für Palliativmedizin an der Universität Göttingen. Wir haben dann auch eine Palliativstiftung gegründet, um gesellschaftliche Unterstützung und Ressourcen zu organisieren. Es gab einen ungeheuren Zuspruch für diese Stiftung, auch für das Hospiz in der Stadt. Ich sage Ihnen: Die Kraft, die hinter diesem bürgerlichen Engagement steckt, ist die Wertschätzung des Lebens, die ganz viele Menschen umtreibt. Das ist eine positive Kraft.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die Palliativmedizin ist eine ganz junge Wissenschaft, aber sie ist außerordentlich erfolgreich. Sie ermöglicht es, Menschen beim Sterben eine gewisse Lebensqualität zu erhalten, sodass die Hoffnung am Ende des Lebens nicht ganz schwindet. Palliativmedizin kann vielen Menschen dabei helfen, wie es Peter Hintze formuliert hat, den verbleibenden Lebensrest nicht mit Angst, sondern als einen Gewinn zu betrachten. Deshalb, meine Damen und Herren, muss es jetzt darum gehen, die hochwertige Palliativmedizin, die es an einigen Orten in Deutschland gibt, allen Menschen in diesem Lande zugänglich zu machen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die zweite Voraussetzung: Wir sollten die Ärztinnen und Ärzte bitten, die Entscheidung des Deutschen Ärztetages aus dem Jahre 2011 zu überdenken.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Ich finde es nicht haltbar, dass einzelne Landesärztekammern in Deutschland ihren Mitgliedern im klaren Gegensatz zum Strafrecht die Hilfe zum Suizid ohne Ausnahme verbieten. Ich habe durchaus Verständnis für den Wunsch nach Rechtssicherheit. Natürlich muss die Hilfe zum Leben Aufgabe der Ärzte bleiben. Niemand will, dass Ärzte eigenmächtig entscheiden. Aber natürlich muss ein Arzt den freiverantwortlich gebildeten Willen eines Patienten respektieren und ihm im Interesse des Patienten auch helfen dürfen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich finde, ein Arzt, der in einer extremen Ausnahmesituation eine Gewissensentscheidung trifft und sich dazu entschließt, einem schwerkranken Patienten – natürlich im Rahmen dessen, was das Strafrecht zulässt – Beistand zu leisten, darf nicht von einer Ärztekammer belangt werden können, meine Damen und Herren.

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

80. Haben Sie auch bemerkt, dass der erste Palliativ-Lehrstuhl (in Aachen) von der Pharmafirma Grünenthal gestiftet worden ist? Die ist vor allem an der Ausweitung ihres Schmerzmedikamenten-Verkaufs interessiert, und dem entsprechend ist der Lehrstuhl auch besetzt. Die Mantel-Idee der Palliativmedizin steht dort nicht besonders im Vordergrund.

81. Sie beschönigen das Bild. Man sollte wissen, wieso der hervorragende Palliativmediziner GIAN DOMENICO BORASIO aus München vertrieben worden ist, der jetzt in der Schweiz lehrt und zu diesem Themagute Bücher schreibt.

82. Solange Ärzte von der Pharmaindustrie bestochen werden, kann im Ärztetag nicht von Denken, geschweige denn Überdenken die Rede sein. Wes' Brot ich ess', des Lied ich sing'.

83. Dazu gibt es ja ein Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin, welches die Berliner Ärztekammer ganz böse gerügt hat. Kein Arzt soll glauben, dass eine Ärztekammer sich gegen ihn durchzusetzen vermag, wenn er sich einem Patienten gegenüber menschlich verhält. Die durch das Grundgesetz geschützte Gewissensfreiheit kann durch charakterlich fragwürdige Arzt-Funktionäre nicht ausgehebelt werden.

In dieser zentralen ethischen Frage muss es eine einheitliche Rechtslage in ganz Deutschland geben. Ich habe allerdings Zweifel, ob es richtig ist, den ärztlich assistierten Suizid jetzt auch explizit rechtlich auszugestalten. Laufen wir dann nicht Gefahr, den ärztlich assistierten Suizid zu institutionalisieren? Wird hier nicht der Anschein einer vermeintlich einfachen Alternative aufgezeigt, die den Druck auf die Betroffenen, dem Leiden freiwillig ein Ende zu machen, am Ende erhöht?

(Beifall des Abg. Michael Brand
[CDU/CSU])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege.

Thomas Oppermann (SPD):

Es ist richtig, dass wir uns jetzt die Zeit nehmen, über diese Fragen ein Jahr lang sorgfältig zu diskutieren, bevor wir entscheiden. Aber diese Debatte ist auch für sich wertvoll; denn sie hilft ganz vielen Menschen, ein so schwieriges Thema wie Suizid jetzt offener anzusprechen, sich an ihre Angehörigen zu wenden, auch an die behandelnden Ärzte. Das hilft den Menschen. Deshalb freue ich mich sehr über diese Debatte.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen
Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Franz Josef Jung ist der nächste Redner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Franz Josef Jung (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Für mich steht im Mittelpunkt dieser Debatte unser Verfassungsauftrag:

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. ... Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

Dies gilt vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Aus meiner Sicht sind mit diesem Verfassungsgebot die Vorschläge zum assistierten Suizid nicht vereinbar, ja sie sind verfassungswidrig.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Der Erhalt der Würde des Menschen und der Schutz des Lebens sind Kernaufgaben des demokratischen Staates. Nicht das Schaffen von Voraussetzungen für einen schnellen und effektiven Tod ist das Gebot unserer Verfassung, sondern die Schaffung von Voraussetzungen, dass Menschen in Würde sterben können.

Aus diesem Grunde ist aus meiner Sicht die geschäftsmäßige oder organisierte Sterbehilfe rechtlich zu untersagen. Ich weiß aber auch, dass heute

84. Da haben Sie Recht. Das freiheitliche System der Schweiz könnte Vorbild sind: Hier gibt es kaum versteckte oder gar verbotene Sterbehilfe (wie in Deutschland vielfach üblich). Eine offene Gesellschaft kann damit auch offen umgehen.

85. Diskutieren reicht nicht, Herr Oppermann: Erst sollte man Fakten zusammentragen, ohne Scheuklappen. Bislang hat auch Ihre Fraktion darauf verzichtet, sich in der Schweiz einmal richtig zu informieren. Beispielsweise bei der schweizerischen Justizministerin – einer Sozialdemokratin.

86. So, wie die CSU das Wort „würde“ versteht, wird es klein geschrieben und bezeichnet allenfalls gerade mal einen Konjunktiv. Würde, gross geschrieben, bedeutet: Staat, weg mit Deinen vielfältig beschmutzten Fingern vom Individuum, lass ihm seine Entscheidungsfreiheit.

87. Der gescheiterte Ex-Verteidigungsminister Jung hält als Katholik wenig von Freiheit. Verbote liegen ihm näher. Da wirkt die Inquisition nach. Typisch!

noch immer viele Menschen Angst haben, unter Schmerzen oder hilflos zu sterben. Deshalb kann ich nur unterstreichen, was auch die Vorredner teilweise gesagt haben: Es ist notwendig, dass die Palliativmedizin sowohl stationär als auch ambulant weiter ausgebaut wird, um damit Menschen zu helfen, dass sie ohne Schmerzen und in Würde sterben können.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Das gilt auch für den Ausbau der Hospizstrukturen.

Was hier noch nicht erwähnt worden ist: Wir haben, wie ich finde, eine grundlegende Veränderung der Situation durch das Patientenverfügungsgesetz, das dieser Bundestag beschlossen hat. Jeder Mensch hat damit das Recht, dem natürlichen Tod eine Chance zu geben. Uns geht es grundsätzlich um die freie Entscheidung des Patienten, die würdige Sterbebegleitung, die lindernde Hilfe und nicht darum, den ärztlich assistierten Suizid zur Behandlungsoption zu machen und damit letztlich beim **Töten auf Verlangen** zu enden.

Wir haben in Deutschland, wie ich finde, eine liberale Regelung zum Suizid, **sodass aus unserer Sicht nur die Untersagung der geschäftsmäßigen Sterbehilfe notwendig ist** und keine weitere gesetzliche Regelung geboten ist. Erlaubt sind ausdrücklich die passive und die indirekte Sterbehilfe. Passive Sterbehilfe bedeutet den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen durch die freiwillige Entscheidung des Patienten. Indirekte Sterbehilfe bedeutet den Einsatz eines schmerzlindernden Mittels, auch wenn es den Todeseintritt beschleunigen kann. Das nennt man palliative Sedierung. Sie hat eindeutig das Ziel der Leidenslinderung. Hierfür sind aus meiner Sicht allerdings Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes und gegebenenfalls des Arzneimittelgesetzes notwendig. **Ein Zwang zum Leiden, wie hier gerade vorgetragen, besteht aus meiner Sicht gerade nicht.**

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

Deshalb stellt sich im Zusammenhang mit dieser Debatte für mich die Frage: Was ist der Auftrag, den unsere Verfassung auch uns gegenüber formuliert? Meines Erachtens lautet der Auftrag, ein Sterben in Würde zu gewährleisten, und **nicht, aktive Sterbehilfe zu ermöglichen.** Werden wir diesem Verfassungsauftrag gerecht!

Besten Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Hermann Gröhe ist der nächste Redner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

88. Da ist es wieder, das alte Dammbrechungs-Argument. Ob Jung das, was er da erzählt, selbst wirklich glaubt? Niemand in Deutschland verlangt, Tötung auf Verlangen zuzulassen. Jedoch soll der faktische Zwang, in schlimmem Zustand weiter leben zu müssen, endlich fallen. Er ist genauso unwürdig wie der Kindermissbrauch durch katholische Priester.

89. Herr Jung, Ordnungsruf: Wie begründen Sie die behauptete Notwendigkeit? Auf welche Fakten stützen Sie sich? Geben Sie's doch zu: Sie haben keine! Sonst hätten Sie sie genannt.

90. Da sollten Sie sich in bayerischen Pflegeheimen umsehen und sich erkundigen, wie oft Angehörige unter Druck gesetzt werden, um Personen, die in solchen Heimen leben, eine PEG-Sonde durch die Bauchwand einsetzen zu können, um das mühsame Füttern einsparen zu können.

91. Diese Platte scheint bei Ihnen litaneimäßig verankert zu sein. Sie hat aber eben einen entscheidenden Sprung. Sie kratzt.

Hermann Gröhe (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Diese Orientierungsdebatte dient der Vorbereitung auf kontroverse Entscheidungen über die Zulässigkeit ärztlich assistierten Suizids oder über ein mögliches Verbot organisierter Selbsttötungsbeihilfe. Worüber wir uns nicht streiten – und es ist gut, dass dies heute an vielen Stellen festgehalten wurde –, ist die Notwendigkeit des Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung in diesem Land. In diesem Bereich haben wir – auch aufgrund des Drängens aus der Zivilgesellschaft, allen voran der Hospizbewegung – in den letzten Jahren gemeinsam viel erreicht. Wenn ich mich als Gesundheitsminister für den Ausbau ebendieser Angebote einsetze, weiß ich mich von diesem Haus insgesamt unterstützt.

Frau Künast, Sie haben gesagt, dass noch wichtige Debatten vor uns liegen. Ja, darin gebe ich Ihnen recht. Nicht zustimmen kann ich allerdings der These, wir hätten das noch gar nicht erörtert. Es hat schon in der Vergangenheit zu Recht wichtige Debatten hierzu gegeben, und Wichtiges ist gemeinsam auf den Weg gebracht worden. Dabei und auch heute ist deutlich geworden: Wir sind uns darin einig, dass wir schwerstkranken und sterbenden Menschen zuallererst menschliche Zuwendung und bestmögliche Hilfe schulden. Jede und jeder von uns möchte selbst in dieser Weise gut begleitet sein Leben beenden können.

Hilfe zu geben und Hilfe zu empfangen, gehört zum Menschsein. Hilfsbedürftigkeit hat nichts Entwürdigendes. Deswegen müssen wir, glaube ich, jeder Haltung nach dem Motto „Ich möchte anderen nicht zur Last fallen“ entschieden entgegenreten.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Meine Damen, meine Herren, für die heutige Debatte und angesichts des öffentlichen Rufs nach Zulässigkeit aktiver Sterbehilfe ist es mir wichtig, festzuhalten:

Erstens. Die Rechtsprechung und der Gesetzgeber haben das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen, etwa beim Thema Patientenverfügung, nicht nur anerkannt, sondern ausdrücklich gestärkt.

Zweitens. Es ist heute medizinisch, juristisch und ethisch unstrittig, dass bei hochdosierter Schmerzmedikation auch das Risiko einer lebensverkürzenden Wirkung in Kauf genommen werden darf. Diese Verkürzung darf nicht das Ziel der Medikation sein. Gerade diese Unterscheidung macht deutlich, in welcher Weise wir uns in diesem sensiblen Feld von unserem Vertrauen in die Ärzteschaft leiten lassen.

(Beifall der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

92. Die Hoffnung stirbt zuletzt! Bitte liefern Sie doch die Liste der Parteispender für die CDU/CSU aus Kreisen der Pharmaindustrie. Nicht nur jene der Firmen, auch jene der darin massgebenden Personen!

93. Wieviel Prozent des Notwendigen nennen Sie „viel erreicht“? Bleiben Sie doch bei der Wahrheit: Bezüglich Palliativmedizin ist die BRD weitestgehend Entwicklungsland. Sie erreichen weder den Stand der Niederlande noch jenen von Oregon.

94. Das ist wieder ein sehr paternalistischer Standpunkt: Wollen Sie es Menschen verbieten, zu entscheiden, lieber früher zu sterben, als das während eines harten Lebens erworbene Vermögen durch sinnlose Pflege aufzubrechen, wenn sie selbst dies so sehen? Niemand braucht diesem Muster zu folgen. Aber wer sich daran orientieren will, soll dies tun können.

95. Es gibt keinen öffentlichen Ruf nach Tötung auf Verlangen. Das ist ein Missverständnis, weil weder Politiker wie Sie noch Journalisten sich während Jahren um eine sorgfältige Verwendung der richtigen Begriffe bemüht haben. Was die Deutschen wirklich wollen, ist Selbstbestimmung ohne Einmischung einer wie auch immer gearteten oder entarteten Obrigkeit.

96. Die Rechtsprechung des EGMR hat auch das Recht auf Suizid anerkannt; das verkennen Sie dauernd. Und Sie wissen genau, dass es schwer ist, einen Suizid würdig hinzubekommen, wenn man dabei keine sachverständige Hilfe in Anspruch nehmen kann. Fragen Sie die Leute von der Deutschen Bahn!

97. Auch da wissen Sie zu wenig: Dieses Risiko gibt es bei richtiger Einstellung der Dosierung überhaupt nicht, im Gegenteil: sie verlängert das Leben viel eher. Aber man muss es können. Bei BORASIO nachzulesen. Daran fehlt's bei den meisten Ärzten!

Dieses Vertrauensverhältnis zwischen Ärztinnen und Arzt und den Patienten wollen wir schützen. Deswegen lehne auch ich jedes Sonderstrafrecht für Ärztinnen und Ärzte ausdrücklich ab.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

In unserer Rechtsordnung sind Selbsttötung und auch entsprechende Beihilfehandlungen straffrei – zu Recht. Hier schweigt das Recht zu Lebensdramen. Zugleich werden wir weitere Anstrengungen im Bereich der Suizidprävention unternehmen müssen.

Ich sage aber genauso deutlich: Eine Verklärung der Selbsttötung gleichsam als Akt wahrer menschlicher Freiheit lehne ich ab.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Deswegen möchte ich, dass die Selbsttötungshilfe nicht zur öffentlich beworbenen Behandlungsvariante wird, und setze mich als Abgeordneter für die Strafbarkeit organisierter Beihilfe zur Selbsttötung ein.

Ich begrüße es dabei ausdrücklich, dass die deutsche Ärzteschaft mit deutlicher Mehrheit auch den ärztlich assistierten Suizid ablehnt. Dies ist bei allen unterschiedlichen Formulierungen in einzelnen Ärztekammern der gemeinsame Kern der berufsethischen und berufsrechtlichen Positionierung der deutschen Ärzteschaft. Wir sollten dies ernst nehmen, wenn wir das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte beschwören.

Befürworter eines ärztlich assistierten Suizids argumentieren mit besonders dramatischen Einzelfällen; unser Kollege Peter Hintze hat dies heute eindrücklich getan. Diese müssen uns Ansporn sein, noch besser zu werden in einer schmerzlindernden Medizin, von der viele Expertinnen und Experten schon heute sagen, dass sie unerträgliches Leiden in nahezu allen Fällen verhindern kann. Wahr ist aber auch, dass Einzelfälle beschworen werden und dass gleichzeitig die Befürworter des ärztlich assistierten Suizids diese Möglichkeit auch auf Fälle der Demenz ausweiten wollen, mit dem Hinweis, da müsse die Entscheidung rechtzeitig und bei klarem Verstand erfolgen. Ich finde die Vorstellung schier unerträglich, dass der Schock über die Diagnose Demenz in Zukunft mit einem solchen Hinweis verbunden werden muss.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ja, auch ich kann mir Grenzfälle vorstellen, in denen Ärztinnen und Ärzte um ihres Gewissens willen Normen brechen bzw. gegen sie verstoßen. Dann ist es Aufgabe der Rechtsanwendung, im Einzelfall dieser Gewissensentscheidung Rechnung zu tragen. Sie darf uns aber nicht Anlass sein, die Norm selber und damit den lebensschützenden Charakter unserer Rechtsordnung zu relativieren.

98. Wieder ein Wissensdefizit: Klare Umfrageergebnisse zeigen, dass Patienten in Ärzte ungleich mehr Vertrauen haben, wenn diese bereit sind, Patienten bei einem in Aussicht genommenen Suizid behilflich zu sein.

99. Solche Anstrengungen der Bundesregierung sind uns nicht bekannt. Die wichtigste wäre nicht Suizid-, sondern Suizidversuchs-Prävention. Um die zu bewerkstelligen, braucht es Denkmöglichkeiten.

100. Niemand verklärt den Suizid als wahren Akt menschlicher Freiheit. Aber er muss als praktische Möglichkeit zur Verfügung stehen.

101. Die Gefahr besteht nicht. Niemand „bewirbt“ eine solche Variante. Aber sie soll in Deutschland, im eigenen Haus, im eigenen Bett, möglich sein. Sie jedoch zwingen Deutsche noch immer zur Flucht in die Schweiz. Das ist Ihre „Ulbricht-Mauer“, die es noch zu schleifen gilt.

102. Sie sollten sich bewusst sein: Diese „Einzelfälle“ in Deutschland sind real mehrere Tausend im Jahr. Es ist zynisch, von Einzelfällen zu sprechen und sich so der Verantwortung für das durch religiöse Ideologie verursachte mannigfache Elend entziehen zu wollen.

103. Schmerzprobleme lassen zwar an Suizid denken, solange die Schmerzmedizin nicht richtig eingesetzt wurde. Doch dies lässt sich meist beheben. Dann aber ist es vorwiegend der Verlust an Autonomie, das Erleben, von aussen gesteuert zu werden, das für die Suizid-Idee wesentlich wird. Oder ganz schlicht: Immer wenn ich mich kratzen müsste, weil es mich juckt, muss ich erst läuten und dann vielleicht eine Stunde warten, bis jemand kommt.

104. Mit dieser Auffassung wollen Sie Ärzten dem Risiko eines Straf- oder Berufsrechtsverfahrens aussetzen. Ganz nach dem Motto: „Ihr lässt die Armen schuldig werden, und überlässt sie dann der Pein.“ Was für ein feiner Charakter!

Herzlichen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Katherina Reiche.

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

Katherina Reiche (Potsdam) (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zu einem würdevollen Leben gehört auch ein Sterben in Würde. Es gibt ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben. Somit gehört zu einem selbstbestimmten Leben auch ein selbstbestimmtes Sterben.

In unserem Antrag richten wir uns an Menschen, die an einer organischen, irreversiblen, zum Tode führenden Erkrankung leiden, bei denen die Palliativmedizin an ihre Grenzen stößt, die Schmerz und Qual und damit verbundene Not nicht mehr aushalten. Von unserem Regelungsansatz nicht erfasst sind Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, die minderjährig oder nicht einwilligungsfähig sind. Wir richten uns auch ausdrücklich nicht an Menschen, die aus anderen Gründen des Lebens müde oder überdrüssig sind.

Was für einen Menschen am Ende seines Lebens noch zu ertragen ist, was er als Qual und Schmerz empfindet, ist absolut individuell. Nicht jeder kann gleich viel tragen. Patienten, die die letzte Strecke ihres Lebens als nicht mehr erträglich empfinden, geht es neben den Schmerzen um den Verlust ihrer Autonomie, um den Verlust der Kontrolle über ihren Körper, um den Verlust der Kommunikationsfähigkeit und den Verlust ihrer Würde.

Unser Antrag öffnet einen Ausgang bzw. möchte – das haben manche Vorrednerinnen und Vorredner schon gesagt –, dass die Regelungen, die in einigen Landesärztekammern, zum Beispiel in der bayerischen, sehr wohl möglich sind, allen Ärzten im gesamten Bundesgebiet offenstehen. Wir meinen, dass im Angesicht von sicher zum Tode führenden Erkrankungen das Arzt-Patienten-Verhältnis besonders geschützt werden sollte. Dorthin gehört die Entscheidung, in Würdigung der Lebens- und Leidensumstände des Patienten dem behandelnden Arzt zu vertrauen und ihm zu ermöglichen, den Patienten straffrei auf einem selbst gewählten und selbst vollzogenen letzten Schritt zu begleiten, ohne das Strafrecht fürchten zu müssen.

Dank der modernen Medizin und dank der Palliativmedizin können Menschen heute viel besser, viel länger und mit weniger Schmerzen am Ende ihres Lebens begleitet werden. Das ist ein Segen. Die Menschen, die sich hingebungsvoll jenen Patienten widmen, sind ebenfalls ein Segen. Die palliativ-me-

105. Und mit genau dieser Einschränkung schaffen Sie eine im demokratischen Europa verbotene Diskriminierung. Das Recht, selber über sein eigenes Ende zu bestimmen, steht auch Personen zu, die nicht an einer solchen Krankheit leiden. Sie werden der Diskriminierungsfalle nur mit einem freiheitlichen System entgehen können.

106. Entscheidend ist nicht, ob jemand volljährig ist. Entscheidend ist, ob jemand in der Lage ist, seinen Willen frei zu bilden und danach zu handeln. So der EGMR in Strassburg. Gilt auch für Deutschland, Madame!

107. Das ist richtig. Am wenigsten halten es die Menschen aus, wenn sie keine Wahlmöglichkeit haben. Erlangen sie diese wieder – beispielsweise durch die Zusage, das letale Medikament erhalten zu können, wenn es nötig sein sollte –, können sie das Schwere oft viel eher annehmen und abwarten, ob sie es aushalten. Und meist erleben sie dann, dass sie weitaus stärker sind, als sie gedacht haben.

dizinischen Angebote müssen ausgeweitet werden. Ich bin Hermann Gröhe ausdrücklich dankbar, dass er nun **die Initiative ergreift**.

Die Grenzen der Leidminderung, der Schmerztherapie sowie der Sterbehilfe und -begleitung als ärztliche Aufgaben sind aber nicht schematisch, sondern fließen ineinander über. Was möchte ein Patient? Er möchte Heilung. Er möchte Leidminderung. Er möchte, dass seine Beschwerden vermindert werden. **Er möchte natürlich verhindern, dass er vorzeitig stirbt**. Dem sollen Ärzte entsprechen. Wo aber nun die moderne Medizin als Schattenseite ihrer segensreichen Fähigkeiten Siechtum, chronisches Leiden und eine zuverlässige Unheilbarkeitsprognose hervorbringt, sollten Ärzte in der Mitverantwortung bleiben dürfen, soweit es sich mit ihrem persönlichen Gewissen vereinbaren lässt; darum geht es.

Ich appelliere, die Gewissensfreiheit zu respektieren und nicht durch rechtliche oder religiöse Dogmen zu beschränken.

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

Es wird argumentiert, dass der Suizidwunsch mancher Patienten Ausdruck von falsch verstandener Entscheidungsfreiheit sei oder gar eine mangelnde Achtung vor dem **Geschenk, das uns Gott mit auf den Weg gegeben hat**. Wer so argumentiert, verkennt die existenzielle Not, in der solche Entschlüsse gefasst werden. Für mich jedenfalls wäre es ein Verstoß gegen das Gebot von Nächstenliebe und Menschenwürde, wenn aus dem Schutz des Lebens ein Zwang zum Leiden würde.

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

Wir wollen Ärzten für die Fälle, in denen die Palliativversorgung für die Patienten keine Alternative mehr ist, eine mitfühlende Hilfestellung bei der selbst vollzogenen Lebensbeendigung ermöglichen. Die Ärzte bitten uns, ein Zeichen gegen ihre Kriminalisierung zu setzen, wenn es sich um ein einzel-fallbezogenes, gemäß dem Patientenwillen ethisch verantwortliches ärztliches Tun oder Unterlassen handelt. Hier setzt unser Antrag an.

Ich bin zudem überzeugt: **Wenn sich Patient und Arzt auf diesen geschützten Freiraum verlassen können, würde dies den Bedarf an organisierter Laiensuizidhilfe oder gar an gewinnorientierten Sterbehilfeorganisationen, die ich strikt ablehne, absehbar überflüssig machen**.

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

Die Würde eines Sterbenden zu respektieren, heißt im Übrigen gerade nicht, den Wert eines Menschenlebens von außen zu beurteilen. Ich mei-

108. Welche Initiative? Wir sehen keine von Herrn Gröhe bezüglich Palliativmedizin. Wo waren seine Anträge in der Etat-Debatte? Wo sind die Etat-Posten? Wie hoch sind sie? Alles bloß heiße Luft. Sehen Sie es anders? Dann bitte, erklären Sie sich!

109. Sie sehen das im Wesentlichen falsch. Meistens wollen die Menschen nicht mehr so weiter leben müssen, wie sie durch die Krankheit gezwungen werden, es zu tun. Kann dies nicht verändert werden, dann ziehen sie den Tod dem Leben vor. Dignitas hilft in solchen Fällen, herauszufinden, ob es eine zum Leben hin führende Möglichkeit gibt, das Problem zu lösen. Falls nicht, muss aber eben auch die Möglichkeit bestehen, in seiner eigenen Wohnung sein Leben sicher und in Anwesenheit seiner Nächsten beenden zu können.

110. Zum Begriff des Geschenks Gottes vergleiche Ziffer 49. Wir wollen niemandem im Wege stehen, der dies für sich so sieht. Aber er soll doch bitte davon Abstand nehmen, seine Auffassung anderen vorschreiben zu wollen. Solches erinnert uns ans Kopf-ab-Gehabe.

111. DIGNITAS hat schon lange nur ein einziges Fernziel: Überflüssig zu werden. Je freier das System in Deutschland wird, desto weniger Menschen müssen zu DIGNITAS in die Schweiz reisen. Wer uns „trockenlegen“ will, kann das mit Wahlfreiheit im eigenen Lande ganz einfach bewerkstelligen. Das Phänomen ist im Übrigen längst bekannt: Aus der seinerzeitigen Debatte um den alten Paragraphen 118, Schwangerschaftsabbruch. Welche deutsche Frau reist heutzutage dazu noch nach Holland oder England?

ne, was zählt, ist das Urteil des Patienten über sein eigenes Dasein.

(Beifall des Abg. Matthias W. Birkwald
[DIE LINKE])

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie uns den Ärzten und den Patienten vertrauen und eine **zivilrechtliche Regelung** finden, die der Selbstbestimmung von Patienten Raum lässt und ihnen und ihren behandelnden Ärzten Sicherheit gibt.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Harald Weinberg.

(Beifall bei der LINKEN)

Harald Weinberg (DIE LINKE):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich gebe zu: Ich konnte mich am Anfang nicht recht mit einer Diskussion über Sterbehilfe anfreunden, die ich vor dem Hintergrund der gegebenen Rechtslage eigentlich für überflüssig gehalten habe. Jetzt haben wir diese Diskussion. Ich bin beeindruckt von der Ernsthaftigkeit und auch der Würde, mit der sie geführt wird.

(Beifall der Abg. Kathrin Vogler [DIE
LINKE])

Ganz unabhängig vom letztendlichen Ausgang hat die Diskussion sicher eines schon positiv bewirkt: Wir, die Politik, und die Gesellschaft haben genauer in den Blick genommen, ob und wie in Deutschland ein würdevolles Sterben möglich ist und was dagegensteht. Wir haben einen nüchternen Blick auf die Versorgungslage im Bereich der Palliativmedizin und Hospizarbeit geworfen. Ich will gleich darauf zurückkommen.

Im Zusammenhang mit der Diskussion über einen assistierten Suizid wurde besonders von ärztlicher Seite auf die weitreichenden Möglichkeiten der Palliativmedizin verwiesen. In der Tat sind die Fortschritte, die dort gemacht wurden, gewaltig. Auch der Gesetzgeber hat mit der Ermöglichung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung mit dazu beigetragen, die Versorgung zu verbessern. Aber – hier zitiere ich den Palliativmediziner de Ridder –:

Das Bemühen um bestmögliche palliative Versorgung schließt die Möglichkeit der ärztlichen Beihilfe zum Suizid nicht von vornherein aus ...

Das steht – hier schließe ich mich de Ridder an – **nicht gegeneinander**, sondern kann sich in ganz bestimmten eingrenzenden Fällen sogar ergänzen.

Aus meiner Sicht kann eine Erleichterung des assistierten Suizids weder mit dem Verweis auf eine

112. Ihr Irrtum besteht darin, dass Sie etwas regeln wollen, was ganz grundlegend der Nicht-Regelung, nämlich der Freiheit, bedarf, verbunden mit Verantwortung. Übrigens ein Wort des Herrn Bundespräsidenten. Freiheit kann man nicht regeln. Man gewährt sie, oder man verweigert sie. Verweigerung geschieht aus Angst, und Angst ist ein schlechter Ratgeber.

113. Gute Palliativmedizin – so sie überhaupt vorhanden ist – und assistierter Suizid ergänzen sich wie Ying und Yang. Es sind keine Gegensätze. Gegensätze entstehen nur aus ideologischen Haltungen. Ideologien sind Feinde der Freiheit.

schlechte palliativmedizinische Versorgungslage begründet werden – das wäre sogar zynisch –, noch kann eine strafrechtliche Ahndung oder Einschränkung der Beihilfe zur Selbsttötung mit dem Verweis auf die Palliativmedizin begründet werden.

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

Aber natürlich ist es allgemein einleuchtend, dass eine bessere Bekanntheit der palliativmedizinischen Möglichkeiten sowie eine flächendeckende Versorgung mit Palliativmedizin auch präventiv gegen Suizidversuche wirken können. Von einer ausreichenden flächendeckenden Versorgung sind wir jedoch noch weit entfernt. Zwar haben wir eine Palette von Angeboten, zum Beispiel ambulante Hospizdienste, stationäre Hospizeinrichtungen, Palliativstationen und SAPV-Teams, sowie – das muss man sagen – eine eher unbekanntere Zahl von mehr oder weniger guten und würdevollen Sterbegleitungen in Altenpflegeheimen, was ein recht problematisches Thema ist.

Aber aus einem Standardwerk über Palliativmedizin, dem *Oxford Textbook of Palliative Medicine* aus dem Jahr 2011, ergibt sich, dass 60 Prozent der Sterbenden eigentlich eine palliativmedizinische Behandlung benötigen.

Wir hatten im Jahre 2012 rund 870 000 Sterbefälle in Deutschland. 522 000 dieser sterbenden Menschen hätten demnach eigentlich eine palliativmedizinische Behandlung benötigt. Zählt man die Zahlen der Menschen, die in den oben von mir genannten Einrichtungen in diesem Jahr tatsächlich palliativmedizinisch behandelt wurden, zusammen, und zwar recht großzügig zusammen, dann dürften das nicht mehr als 100 000 Menschen gewesen sein. 100 000 von 522 000 potenziell Bedürftigen, da klaffen Anspruch auf würdevolles Sterben und Wirklichkeit noch weit auseinander.

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

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz vertritt dann auch die These: Das Konzept des Sozialgesetzgebers – das sind wir alle – aus Hospiz- und Palliativversorgung setzt bei der Sterbehilfediskussion um Jahre zu spät an. Jenseits der Frage, wie wir zum assistierten Suizid im Einzelnen stehen – meine Haltung dürfte einigermaßen deutlich geworden sein –, führt uns die Diskussion dieses Themas hoffentlich diese Herausforderung vor Augen, der wir uns dringend und ohne weitere Verzögerung stellen müssen.

(Beifall der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Der Gesundheitsminister Gröhe hat jetzt, sicher nicht ganz zufällig im zeitlichen Zusammenhang mit dieser Debatte, angekündigt, den Hospiz- und

114. Je schlechter die Lage der Palliativmedizin in einem Gebiet, desto grösser die Nachfrage nach assistiertem Suizid. So wird assistierter Suizid als Idee zum Schrittmacher für die Palliativmedizin. Sie ist auch Gradmesser für deren Qualität.

115. Richtig! Und solange Steuersenkungen im Vordergrund stehen und die „DDRisierung der BRD“ (Verrottete Brücken und sonstige Verkehrswege, ungenügend unterhaltene öffentliche Bauten, etc.; Achtung, neu geschaffenes Wort!) Leitmotive der deutschen Politik sind, wird sich das auch nicht schnell genug ändern.

116. Sehen Sie: Das nennen wir Fakten. Das ist nicht heisse Verheissungs-Luft, die aus dem Jenseits säuselt, welches nie erreicht wird. Man kann es auch die Buchhaltung des aktuellen Elends in der Bundesrepublik am Lebensende nennen.

Palliativbereich auszubauen. Ich begrüße das ausdrücklich. Meine Fraktion, Die Linke, wird dies kritisch, aber konstruktiv begleiten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Eva Högl ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Dr. Eva Högl (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Es ist gut und richtig, dass wir hier im Deutschen Bundestag diese schwere Debatte über Sterbehilfe führen, und es ist auch gut, dass sie in der Gesellschaft breit geführt wird. Wir führen eine intensive Debatte, an der viele Bürgerinnen und Bürger – das zeigen die zahlreichen Veranstaltungen, die schon stattgefunden haben und noch stattfinden werden – mit großem Interesse teilnehmen. Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich will es noch einmal betonen: Es ist gut und richtig, dass wir uns hier Zeit nehmen für diese Debatte im Deutschen Bundestag, **dass wir diese Debatte mit Fragen und nicht mit fertigen Antworten beginnen und dass wir hier heute vielmehr eine Orientierungsdebatte führen.**

Es geht um die Menschenwürde, es geht um das Ende des Lebens, es geht um den Umgang mit schweren Krankheiten, und genau darauf müssen wir eine Antwort geben. Es geht um die Angst vor Schmerzen, vor Hoffnungslosigkeit, vor Einsamkeit. Menschen möchten niemandem zur Last fallen. Sie haben aber auch Angst vor einer Apparatemedizin, und sie haben Angst vor schlechter Pflege. Darauf müssen wir hier im Deutschen Bundestag eine Antwort geben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich möchte am Anfang ganz deutlich sagen, liebe Kolleginnen und Kollegen: Ich halte die bisherigen Regelungen in Deutschland für sehr gut. **Die Abgrenzung zwischen strafbarer Tötung auf Verlangen und straffreier Beihilfe zum Suizid hat sich in Deutschland bewährt.**

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Deswegen dürfen wir die ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten, die bestehen, auf keinen Fall einschränken.

Ausgangspunkt ist der Patientenwille, und insofern müssen wir auch noch einmal an die Patientenverfügung denken, mit der die Patientinnen und Patienten, die betroffenen Menschen, ihren Willen zum Ausdruck bringen. Ärzte und Ärztinnen können

117. Bislang sehen wir nur die Ankündigung. Der Worte sind genug gewechselt. Lasst nun uns endlich Taten seh'n!

118. Sorry, aber die Ankündigungen eines Verbots von Organisationen, das ist doch fast der allen Gruppierungen innewohnende gemeinsame Nenner, ohne dass dafür bisher irgendwelche handfesten Argumente haben vorgelegt werden können. Das ist eine fertige Antwort, zu Beginn, bevor irgendwelche Fragen gestellt, geschweige denn geklärt worden wären, Frau Högl.

119. Anerkennen Sie, dass dies auch für die Tätigkeit der Organisationen gilt, oder machen Sie hier einen Vorbehalt? Dann müssten sie ihn näher begründen.

schon heute eine Behandlung gar nicht erst aufnehmen. Sie können eine Behandlung unterbrechen, und sie können auch schmerzlindernde Maßnahmen vornehmen, bei denen sie in Kauf nehmen, dass das Leben verkürzt wird. Diese ärztlichen Möglichkeiten dürfen wir auf keinen Fall einschränken.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Der ärztlich assistierte Suizid oder gar die aktive Sterbehilfe dürfen aber auf keinen Fall zu einem Rechtsanspruch oder zu einem Normalfall werden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Das Ende des Lebens muss unter Einbeziehung der Angehörigen, der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegerinnen und Pfleger unter ethischen Gesichtspunkten individuell gestaltet werden. Unsere Antwort hier im Deutschen Bundestag auf Alter, Krankheit, Schmerzen und Ängste darf niemals ein erleichterter Tod sein, darf niemals eine erleichterte Möglichkeit, zu sterben, sein – und dann auch noch durch Ärztinnen und Ärzte.

Deshalb sehe ich gesetzgeberisch nur an einer einzigen Stelle Handlungsbedarf, und zwar bei Vereinen und Einzelpersonen, die Sterbehilfe geschäftsmäßig, regelmäßig und organisiert anbieten. Ich finde es richtig, dass wir hier – das zeichnet sich ab – eine breite Mehrheit dafür haben, dass niemand mit Sterbehilfe Geld verdienen darf, dass niemand das regelmäßig machen darf und dass wir deswegen diese Einzelpersonen und diese Vereine verbieten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Ich möchte ein paar Bemerkungen zum ärztlichen Standesrecht machen, weil das nicht ganz einfach ist und die Ärztinnen und Ärzte selbstverständlich wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Betroffene sind. Das Vertrauen in Ärzte ist groß, aber Ärztinnen und Ärzte brauchen auch Rechtssicherheit. Deswegen stellt es ein Problem dar, dass der Deutsche Ärztetag 2011 beschlossen hat, dass Ärztinnen und Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. Die Ärzteschaft schränkt damit die straflose Beihilfe für Ärztinnen und Ärzte ein. Deswegen müssen wir uns Gedanken darüber machen, wie wir den Flickenteppich von Regelungen, die die Landesärztekammern erlassen haben, beseitigen und wie wir den ärztlichen Freiraum, den ich – ich sagte es schon – als ganz entscheidend erachte, erhalten können. Jede gesetzliche Regelung, die einen begrenzten Ausnahmetatbestand für Ärzte vorsieht, bedeutet eine Einschränkung dieses ärztlichen Freiraums, und das sollten wir uns sehr gut überlegen.

(Beifall der Abg. Kerstin Griese [SPD] und Kathrin Vogler [DIE LINKE])

120. Der assistierte Suizid ist überall die Ausnahme; aktive Sterbehilfe wird weder in Deutschland noch in der Schweiz verlangt. Also besteht keinerlei Gefahr, dass dies zu einem Normalfall würde.

121. Ist denn die palliative Sedierung kein erleichterter Tod? Das in den Tod hinführende Dämmern in reduziertem oder gar ganz ausgeschaltetem Bewusstseinszustand?

122. Hier erliegen Sie einem fundamentalen Irrtum: Es geht nirgends um Geld verdienen (im Sinne von Gewinn). Dass Vereine, die sorgfältig abklären und handeln, und dabei viel Unheil zu vermeiden helfen, die Ökonomie nicht umgehen können, ist eine Binsenweisheit. Das haben die Schweizer seit 1918 kapiert, als die Regierung vorschlug, lediglich selbstsüchtige Beweggründe als massgebend für eine Strafbarkeit vorzusehen. Freitodbegleitung ist eine heikle Aufgabe, nur schon vom Ablauf her. Es braucht viel Wissen und Erfahrung, sonst geht's schief. In den Niederlanden gibt es immer wieder ärztliche FTB, die nicht funktionieren, und dann folgt Tötung durch den Arzt. Dasselbe würde passieren, wenn unerfahrene Ärzte in Deutschland oder gar Familienmitglieder handelnde Personen wären: Es fehlen Ausbildung und Erfahrung. Ein Weiteres: Sie haben nichts dagegen, dass Pharmafirmen mit dem beinahe zwangsweisen Am-Leben-Erhalten von Patienten, die längst wünschen, endlich sterben zu dürfen, viel Geld verdienen. Haben Sie diese ethische Frage auch schon mal näher unter Ihre Lupe genommen? Die Todkranken sind eine interessante Zielgruppe für die Pharma, wenn man sie noch länger am Leben erhalten kann. Das gibt schöne Dividenden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben keine Gesetzgebungskompetenz, das ärztliche Standesrecht zu regeln. Dazu müssten wir unser Grundgesetz ändern. Unser Grundgesetz erlaubt nur, die Zulassung zum Arztberuf und zu Heilberufen hier im Deutschen Bundestag zu regeln. Wir können das ärztliche Standesrecht weder mit dem bürgerlichen Recht noch mit dem Strafrecht regeln. Da sind die Ärztinnen und Ärzte gefordert. Deswegen appelliere ich an die Ärzteschaft, ihr Standesrecht zu überarbeiten mit dem Ziel, den Flickenteppich zu beseitigen und die klare Aussage zu treffen, dass ärztlicher Beistand und auch Beihilfe in Einzelfällen zwar keine ärztlichen Aufgaben sind – das ist klar, und das sollte deutlich werden –, jedoch als Gewissensentscheidung des einzelnen Arztes und der einzelnen Ärztin möglich und auch wünschenswert sind. Das halte ich für dringend erforderlich.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Ich lade alle Kolleginnen und Kollegen ein, bei dem Gruppenantrag, den meine Kollegin Kerstin Griese und ich jetzt schon einmal in einem Positionspapier skizziert haben, mitzumachen. Wir würden uns freuen, wenn viele Kolleginnen und Kollegen das tun und die Position, die ich hier vorgestellt habe, unterstützen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Katrin Göring-Eckardt ist die nächste Rednerin.

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir reden und debattieren heute hier quasi in einer Doppelrolle, nämlich als Gesetzgeber und über uns selbst. Jedes Leben führt unweigerlich zum Tod; nicht nur über schwere Krankheiten. Warum wird eigentlich ausgerechnet dann so viel über Selbstbestimmung gesprochen, wenn es um den Tod geht? „Mein Ende gehört mir“, für wen spricht man dann und für wie viele? Zwei Dinge sind mir in dieser Debatte wichtig:

Erstens. Es diskutieren vorzugsweise gebildete, selbstbewusste, sehr reflektierte Menschen, die ihr Leben im Griff haben oder zumindest meinen, sie hätten es, Menschen, die ihre gesundheitlichen und finanziellen Risiken kennen, die die Gesetzeslage, die Rechtslage und das Standesrecht der Ärzte kennen, für die es ein Zeichen von Stärke ist, selbst bestimmen zu können. Stark und eigenverantwortlich sind aber auch die anderen, die in jeder Phase des Lebens – nichts anderes ist das Sterben; es ist auch eine Phase des Lebens – bei sich bleiben, Menschen, die zeigen, was Leben wert ist, auch wenn es beschädigt ist, wenn es unselbstständig ist

123. Diese Regelung nimmt schon das Grundgesetz vor: ärztliches Standesrecht darf bürgerliche Freiheiten im Bereich der Gewissensfreiheit nicht einschränken. So das Berliner Verwaltungsgericht. Man muss nur die Rechtsprechung kennen.

124. Wir würden raten, die Beziehungen des Bundesärztekammerpräsidenten zur Krankheits- und insbesondere Pharmaindustrie zu überprüfen. Herr Montgomery ist im Gegensatz zu seinem Vorgänger dermaßen radikal, dass hier die Vermutung eines Interessenkonflikts nicht ausgeschlossen werden kann. Wie sagte schon GEORGE BERNARD SHAW vor mehr als hundert Jahren in seiner „Vorrede über Ärzte“? „Es ist einfach unwissenschaftlich, zu behaupten oder zu glauben, dass Ärzte unter den jetzigen Verhältnissen nicht auch unnötige Operationen ausführen oder einträgliche Krankheiten herbeiführen und verlängern.“

125. Versteht denn Frau Göring-Eckardt kein Deutsch mehr? Ein solcher Satz ist doch ganz eindeutig und klar die Aussage eines Individuums und drückt aus, dass sich niemand in sein Ende hineinregieren lässt. Ist das denn so schwer zu verstehen?

und wenn es schwer wird, wenn es ertragen werden muss, Menschen, die Krankheit nicht empörend finden und Tod auch nicht als Schöpfungs- oder Schönheitsfehler ansehen, die ein Zeichen setzen gegen ein überhöhtes Bild des strahlenden, selbst-optimierten, funktionstüchtigen Menschen bis zum Ende, meine Damen und Herren.

Umgekehrt Sorge ich mich um diejenigen, die meinen, nicht nur ihr Leben, sondern auch ihren Tod in den Griff bekommen zu müssen. Ich Sorge mich um eine Welt, in der die Alten im Vorwege sagen – viele haben diesen Satz hier heute schon gebraucht –: Ich will ja nicht zur Last fallen; **ich will doch nicht stören im Ablauf, im Getriebe, im Funktionieren.** – Ich Sorge mich um Menschen, deren scheinbarer Mut zur Selbstbestimmung im Kern nur die Angst vor Einsamkeit beim Sterben ist. „Mut zum Leben – mitten im Sterben“, das ist unsere Herausforderung, aber nicht „Hilfe zum Sterben“.

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

Heute wird gern von einer Erbgeneration gesprochen; das ist richtig. Daneben wächst aber auch eine Generation Elternunterhalt heran. Man kann auch Schulden erben, sogar schon vor dem Tod. Kinder werden nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch für die Kosten von Pflege und Palliativmedizin herangezogen, wenn das Vermögen der Eltern aufgebraucht ist. Das verschärft die Gegensätze zwischen denjenigen, die ärztliche Betreuung in Anspruch nehmen, und denen, die ihren Kindern auch auf diese Weise nicht zur Last fallen wollen. **Ich finde, auch diese Gesetzeslage bedarf eines Überdenkens,** meine Damen und Herren.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie des Abg. Dr. Anton Hofreiter [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Zweitens. Wir müssen uns klarmachen, dass wir in einer demografisch drastisch veränderten Welt und in einer sich weiter verändernden Gesellschaft leben. Auf diese schöne *alte* Welt sind wir nicht vorbereitet. Die Debatte der Sterbehilfe scheint mir auch ein Spiegelbild der Angst unserer Gesellschaft vor dem Altern zu sein. Ist es nicht eigentlich zynisch, dass wir, wenn wir über Überalterung reden, als Erstes an den **Seniorensuizid** denken? Bevor wir also ehrlich und ernsthaft über das Sterben in Würde und unsere Position dazu reden, über Anträge entscheiden, müssen wir – das haben hier viele gesagt –, über Palliativversorgung und Hospize reden.

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

Es gibt in Deutschland über 10 000 Suizide, und **bei über 90 Prozent davon liegt eine psychische Erkrankung** vor. Es ist nur in ganz seltenen Fällen

126. Eine solche Aussage hat DIGNITAS noch nie gehört. Meist ist es wirklich die Lebensqualität. Wer nicht mehr hört, kaum mehr sieht, deshalb nur noch sehr schwer kommunizieren kann, der kann das Warten auf den Tod als für ihn unwürdig, unzumutbar erleben. Das ist eine sehr individuelle Reaktion und verhältnismässig selten. Aber sie darf sein. Niemand wird dadurch, dass dies sein darf unter Druck gesetzt.

127. Da fragt sich, ob diese Lasten durch die Allgemeinheit übernommen werden können. Vermutlich nicht, denn die Demographie hat ja nichts mehr mit einer natürlichen Alterspyramide zu tun. Aber die Allgemeinheit sollte sich überlegen, wie Härtefälle vermieden werden können. Eine grosse Aufgabe, und nicht leicht zu lösen.

128. Über welche Fakten verfügt der Bundestag zum Senioren-Suizid? Hat er sich damit schon näher befasst? Wäre wohl eine der Voraussetzungen, um die Debatte in Kenntnis der Verhältnisse führen zu können.

129. Das müsste erst durch Fakten bewiesen werden. Bei den wenigsten Depressions-Diagnosen werden etwa durch Ärzte die eigentlich unerlässlichen Tests vorgenommen. Die Depressions-Diagnose wird in 90 % der Fälle leichtfertig und unwissenschaftlich gestellt.

so, dass sich Menschen aufgrund von schwerer Erkrankung umbringen. Die meisten dieser Menschen haben psychische Erkrankungen. In Deutschland wartet man bei Depressionen übrigens – gesetzlich versichert – ein halbes Jahr auf einen Therapieplatz. Heute fehlen vor allem Fachärzte für Psychiatrie, es fehlen Plätze in häuslicher Pflege, es fehlen qualitativ gute Plätze in der Heimunterbringung und auch in Wohngemeinschaften, und es fehlt trotz der Verbesserungen genügend Hilfe für Demente und ihre Angehörigen.

Zuletzt: Ja, auch ich habe Menschen, ganz enge Freunde, Verwandte, sterben sehen. Ich war noch keine 18, da sollte ich entscheiden, ob die Geräte abgeschaltet werden sollen – die Geräte abschalten, also das Leben abschalten. Natürlich war ich völlig unvorbereitet auf diese Situation. Letztlich ist es wahrscheinlich jeder und jede, egal wie alt er oder sie ist. Ich habe aber auch am Sterbebett gestanden und miterlebt, wie Sterben begleitet werden kann mit Schmerzlinderung, mit Nähe, mit dem Wissen der Profis, dass es kein Schema gibt, dass man nicht automatisch weiß, was dann gut für denjenigen oder diejenige ist. Von daher weiß ich auch, dass es Situationen gibt, in denen die Schmerzlinderung eben nicht mehr ausreicht. Ich glaube nicht, dass man im Vorhinein weiß, was man ertragen kann. Es gibt auch Situationen, wo Ärztinnen oder Ärzte und Sterbende spüren, dass es nicht mehr weitergeht und dass die Kraft nicht reicht. Wann dieser Moment gekommen ist, werden wir nicht allgemeinverbindlich und mit letzter Rechtssicherheit regeln können. Vor allem sollten wir uns davor bewahren, Sterbebegleitung zur Sterbehilfe werden zu lassen, organisieren zu lassen, zur Dienstleistung werden zu lassen und damit Menschen unter Druck zu setzen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten des ganzen Hauses)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Hubert Hüppe hat nun das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Hubert Hüppe (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich glaube, Menschlichkeit in unserer Gesellschaft erweist sich daran, wie sie mit ihren schwächsten Mitgliedern umgeht. Wenn wir heute über assistierte Selbsttötung debattieren, dann ist für mich der Kernpunkt die Frage: Was wird passieren, wenn erst einmal akzeptiert wäre, dass ich mithilfe eines Arztes oder einer Organisation aus dem Leben scheiden kann und dass das meine selbstbestimmte Entscheidung ist? Der Umkehrschluss ist: Dann trage ich selbst die Verantwortung dafür, wenn ich weiterleben will, und damit nicht nur die Ressour-

130. Nach wie vor ist die Psychiatrie die arme Schwester der Medizin. Was hat die Bundesregierung in den letzten zehn Jahren unternommen, um diese elenden Verhältnisse zu verbessern? Nichts!

131. Erneut dieses unrichtige Argument. Die Vorbereitung eines assistierten Suizids mit dem „provisorischen grünen Licht“ wirkt erfahrungsgemäss meist enorm entlastend, nimmt somit den Druck. Aber: Man muss auch wissen wollen, Frau Göring-Eckardt.

cen der Allgemeinheit in Anspruch nehme, sondern auch meine Angehörigen.

Ich habe in den letzten Wochen verdächtig viele Talkshows gesehen, in denen Sterbehelfer auftraten – oder vorgestern beispielsweise eine Frau, die ihre Mutter in die Schweiz fuhr, **wo sie sich töten ließ** – und bei denen ich das Gefühl hatte, dass das Ziel der Darstellung war, zu zeigen: Das sind die wirklich Mutigen. Das sind die, die die richtigen Entscheidungen treffen. – Mir fehlen in diesen Talkshows Leute wie der Kollege Müntefering, die nicht sagen: „Wir gehen diesen Weg“, sondern die sagen: Ich bin bis zuletzt dabei – auch wenn das hart ist –, ich halte die Hand, und ich genieße die Solidarität meiner Verwandten, meiner Angehörigen und meiner Freunde.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Es geht nicht nur darum, dass ein Erwartungsdruck ausgeübt wird, sondern auch darum, dass es schon gefährlich wäre, wenn er mit Blick auf die Solidarität der Gesellschaft als solcher empfunden würde und wenn nicht mehr das Schicksal, sondern der Patient selbst für sein Weiterleben verantwortlich wäre. Was mir an dieser Diskussion Sorge bereitet, ist, dass es nicht nur um Intendanten und Playboy-Legenden geht, sondern dass wie in Belgien und Holland irgendwann auch über die Frage diskutiert wird: Was ist eigentlich mit Menschen, die behindert zur Welt kommen, die schon am Anfang nicht bis 100 zählen können und es am Ende ihres Lebens auch nicht können, die inkontinent sind, die ihren Stuhl nicht halten können? Das können manche Menschen mit Behinderung von Geburt an nicht. Sie werden es nie können. Natürlich wird dieser Dammbbruch nicht von heute auf morgen kommen. **Aber das Beispiel anderer Länder hat gezeigt, dass es immer größere Löcher gibt, wenn dieser Damm erst einmal gebrochen ist.**

Frau Künast hat gesagt: Es gibt da keine Zahlen. – Meine Damen und Herren, ich habe hier die Priorisierungsliste aus Oregon.

(Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Deutschland! Ich rede von Deutschland!)

– Ich erwähne **Oregon**, weil Herr Lauterbach das heute Morgen im Fernsehen als Beispiel gebracht hat. – Dort steht, was die, die auf die staatliche Gesundheitshilfe angewiesen sind, noch an Leistungen bekommen. Es steht ausdrücklich darin, dass die Leistungen unter dem Gesichtspunkt der Effizienz ausgewählt worden sind. Eines wird immer bezahlt: die assistierte Selbsttötung. Während andere Therapien ausgeschlossen oder rationiert werden,

132. Herr Hüppe ist offensichtlich als einer der wenigen Abgeordneten im Bundestag der deutschen Sprache nicht mächtig. „Sich töten lassen“ heisst für Leute, die Deutsch gelernt haben und beherrschen, dass eine Person jene andere Person, die sich hat töten lassen, getötet hat. So ein Vorgang ist in der Schweiz ein schweres Delikt und wird strafrechtlich verfolgt. Wenn Herr Hüppe jedoch Deutsch verstehen sollte, dann ist er ein Fälscher: er verwendet ein aktives Verb anstelle eines rückbezüglichen Zeitworts. Für seine Lüge darf er sich auf den Heiligen Augustinus berufen, der am Tag der Bundestagsdebatte im Himmel seinen Geburtstag feiern konnte. Er hat die Lüge im Interesse der Kirche salonfähig gemacht. Zwei hehre Charaktere.

133. Auch hier vermeidet es Hüppe, Fakten, also Beweise, vorzulegen. Eine blosse, leere Propaganda-Behauptung, seit langem von Funktionären der deutschen Katholischen Kirche kolportiert; sie lügen, wie ein Propagandaminister.

134. Die Wahrheit in Oregon sieht ganz anders aus, als dies Hüppe behauptet. Oregon zählt etwas mehr als 3,8 Millionen Einwohner – etwa halb so viel wie die Schweiz. 2013 wurden in Oregon an total 122 Personen von Ärzten ein letales Rezept abgegeben; verzeichnet wurden lediglich 71 dadurch verursachte assistierte Suizide. Nur in 5,6 % aller Fälle waren finanzielle Fragen massgebend. Für 93 % war dafür der Verlust der Autonomie entscheidend.

(Christine Lambrecht [SPD]: Bei uns doch nicht!)

wird die assistierte Selbsttötung durch den Arzt garantiert. Davor habe ich Angst. Wenn es so ist, wie die offiziellen Zahlen aus Oregon sagen – ich will sie noch einmal nennen; man muss einfach einmal sehen, welche Entwicklungen es geben könnte –, dass inzwischen über die Hälfte, nämlich 53,2 Prozent, derjenigen, die in Oregon den assistierten Suizid in Anspruch nehmen, Menschen sind, die nur noch diese medizinische Mindestversorgung beanspruchen können, dann zeigt das, dass es die armen Menschen und es, wie gesagt, nicht diese bekannten Persönlichkeiten trifft, denen die Solidarität der Gesellschaft entzogen wird, dass es also zumindest die alten, vereinsamten Menschen sind. Übrigens sind es zu einem großen Teil die Frauen, die einsam sind, die schlecht versichert sind, bei denen keiner mehr da ist, der ihnen Mut zuspricht.

Ich glaube – wir sprechen ja sehr viel über Inklusion; ich persönlich ja insbesondere –, dass es bei solchen Menschen auch um Inklusion, um Teilhabe geht, dass auch diese Menschen ein Recht auf Teilhabe haben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich halte es für äußerst gefährlich, wenn wir den Arzt zum Sterbehelfer machen, der seinen Patienten bei ihrer Selbsttötung hilft. Das wird den kranken, behinderten und sterbenden Menschen die Solidarität entziehen, und das möchte ich nicht.

Vielen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Matthias Birkwald.

(Beifall bei der LINKEN)

Matthias W. Birkwald (DIE LINKE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Am 11. September 2010 starb mein jüngerer Bruder Stephan im Alter von nur 47 Jahren an einem Oligoastrozytom. Neun Jahre hatte er sehr tapfer gegen den unheilbaren Gehirntumor gekämpft. Mein Bruder wusste, dass er würde sterben müssen; doch in den langen Jahren seiner schweren Krankheit hat er nicht ein einziges Mal den Wunsch geäußert, in den Freitod zu gehen. Im Gegenteil: Den 18. Geburtstag seines Sohnes noch erleben zu wollen, hat ihm Kraft gegeben, und seinen eigenen 50. Geburtstag hätte er ebenfalls nur allzu gerne noch erlebt. Woher er nach neun Jahren Leiden diese Kraft nahm, weiß ich nicht; aber ich weiß, dass mein Bruder in mehrfacher Hinsicht ausgesprochen privilegierte Bedingungen hatte: Seine gesamte Familie, sein

135. Oregon zählt im Jahr etwa 33.000 Sterbefälle. 71 Fälle stellen davon somit lediglich einen Anteil von 0,21 Prozent dar. Die Zahlen für Oregon, wo das letale Mittel per Rezept vom Patienten selbst beschafft und zuhause aufbewahrt wird, machen somit lediglich etwa den dritten Teil der Fälle aus, die man in der Schweiz zählt. 96 % der Betroffenen hatten einen höheren Schulabschluss. Diese Ergebnisse sind schon seit dem Bestehen des Oregon-Gesetzes immer wieder in ähnlicher Weise feststellbar. Für die Behauptungen des Herrn Hüppe gibt es in den offiziellen Berichten des Gesundheitsdienstes von Oregon keinerlei Hinweis. Es liegt an ihm, zu beweisen, dass er nicht geflunkert hat.

gesamter Freundeskreis und vor allem auch seine Kolleginnen und Kollegen und sein Arbeitgeber, Volvo in Köln-Rodenkirchen, haben ihn voll unterstützt, getragen und viel Verständnis für ihn gehabt, und das auch schon zu Zeiten, als noch nicht offensichtlich war, ob und wann die Krankheit zum Tode führen würde. In den letzten vier Monaten seines Lebens wurde mein Bruder von meinen Eltern liebevoll in seinem Elternhaus gepflegt. Er hat in Würde gelebt, und er ist in Würde gestorben.

Die freie Entscheidung über das eigene Ende, meine Damen und Herren, die wünsche ich mir für alle Menschen bis ins hohe Greisenalter.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die Realität sieht für viele alte Menschen leider völlig anders aus. Heribert Prantl hat in der *Süddeutschen Zeitung* vom vergangenen Samstag über einen „Aufschrei gegen den Pflegenotstand“ geschrieben. Sieben Beschwerdeführer haben in Karlsruhe gegen den Pflegenotstand Verfassungsklage eingereicht, Zitat:

Eingesperrt, ruhiggestellt, verwahrlost: Die Situation vieler Menschen in Altenheimen ist alarmierend.

Weiter heißt es aus einem Pflegeheim – Zitat –:

die Bewohner seien nur alle vier Wochen geduscht worden, es gab keine Zahnpflege, die Alten mussten oft in verkoteten Windeln oder verkoteter Kleidung stundenlang ausharren, Medikamente wurden nicht oder nur unzuverlässig verabreicht, Notrufe nicht beachtet ...

Einzelfälle seien dies nicht; aber ich füge hinzu: Selbstverständlich gibt es auch viele gute Gegenbeispiele.

(Zuruf von der CDU/CSU: Aha!)

Aber diese sieben Kläger erbitten vom Bundesverfassungsgericht „Hilfe in schreiender Not“. Ich denke, dies zeigt, dass eine Gesundheits- und Pflegereform, die die massiven Defizite behebt, schon lange überfällig ist.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Gabriele Hiller-Ohm [SPD])

Denn auch und gerade für Todkranke, für Demente und alte Menschen gilt Artikel 1 unseres Grundgesetzes: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Ich sage: Wir brauchen dringend mehr gut geführte Hospize und eine flächendeckende und bedarfsdeckende Palliativmedizin auf höchstem Niveau.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN sowie der Abg. Gabriele Hiller-Ohm [SPD])

136. Eines der wenigen Voten, in welchem Fakten vorgetragen werden und nicht unbewiesene Behauptungen. Damit ist der Gesundheits- und Pflegenotstand beim Bundesverfassungsgericht aktenkundig geworden. Die Aha-Rufe aus der CDU/CSU lassen darauf schliessen, dass diese Abgeordneten sich nicht weiter mit dem leidigen Problem konfrontiert sehen möchten. Eine typische Reaktion in der Gruppe, und besonders typisch für Kirchen-, „Christen“. Wegsehen, statt anpacken. Für das Elend gibt's ja im Jenseits reichlich Entschädigung. So funktioniert der Glaube. Praktisch und steuersparend.

Davon sind wir heute weit entfernt. Ich denke, je besser die palliativmedizinische Versorgung schwerkranker Menschen sein wird, desto weniger Menschen werden ihr Leben durch einen assistierten Suizid beenden wollen. Aber die, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen – wie dies zum Beispiel die 29-jährige Brittany Maynard, die an einem aggressiven Gehirntumor litt, Anfang November in Oregon getan hat –, sollen dies meines Erachtens in freier Selbstbestimmung tun dürfen – auch in Deutschland, auch mit Hilfe.

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

Mein Wunsch ist es, selbstbestimmt zu leben und selbstbestimmt sterben zu dürfen. Die Erfüllung dieses Wunsches gestehe ich selbstverständlich auch allen anderen Menschen zu. In unserem Grundgesetz ist ein Recht auf Leben verankert, aber keine Pflicht zum Leben – die gibt es nicht. Darum ist der Freitod in Deutschland auch straffrei und die Beihilfe zum Freitod ebenfalls. Dabei sollte es bleiben. Darum plädiere ich dafür, die von Angehörigen, Nahestehenden, Ärztinnen und Ärzten und Sterbehilfevereinen geleistete Beihilfe zum Freitod auch weiterhin straflos zu lassen.

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

Meine Damen und Herren, gestatten Sie mir eine Bemerkung zum Schluss. Im Vorfeld der Debatte habe ich viele Gespräche geführt und viel gelesen. Ganz besonders überzeugt hat mich das Buch *Letzte Hilfe* des Berliner Arztes Uwe-Christian Arnold. Es ist ein Plädoyer für das selbstbestimmte Sterben, und in ihm heißt es:

So wie es ein *Recht auf Erste Hilfe* gibt, das dafür sorgt, dass unser Leben im Notfall gerettet wird, sollte es auch ein *Recht auf Letzte Hilfe* geben, das garantiert, dass wir unser Leben in Würde beschließen können.

Entweder mit dem assistierten Suizid – wie Brittany Maynard –

(Zuruf des Abg. Volker Beck [Köln] [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

oder mit bester Pflege bis zum Schluss – wie mein Bruder Stephan –, das Prinzip sollte lauten: Mein Ende gehört mir.

(Beifall des Abg. Wolfgang Gehrcke [DIE LINKE])

Darum bin ich für das „Recht auf Letzte Hilfe“ und dafür, dass den Helferinnen und Helfern daraus keine Nachteile erwachsen dürfen.

Herzlichen Dank.

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

137. Sehr zutreffende Überlegung.

138. Der Schweizer Rechtsanwalt MANFRED KUHN (1930-2003) bemerkte in seinen „Notizen 88-99“: „Was man in der Erklärung der Menschenrechte vergessen hat und was nunmehr als Folge dieser Unterlassung auch in keiner modernen liberalen Verfassung steht, ist der simple Satz: «Jeder Mensch hat das Recht zu leben und das Recht zu sterben»“.

139. Dazu wäre aber wichtig, für Ausbildung besorgt zu sein, damit sich keine Fehler ereignen.

DIE GRÜNEN sowie des Abg. Dr.
Matthias Zimmer [CDU/CSU])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Die nächste Rednerin ist die Kollegin Kerstin
Griese.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie
des Abg. Michael Brand [CDU/CSU])

Kerstin Griese (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen
und auch – denn dieses Thema geht uns alle an –
liebe Bürgerinnen und Bürger! Wir reden über
etwas sehr Grundsätzliches: In welcher Gesellschaft
wollen wir leben? In einer Gesellschaft, in der man
in Würde leben und in Würde sterben kann. Ich
wünsche mir, dass wir eine solidarische Gesell-
schaft sind, eine sorgende Gesellschaft, die sich um
Menschen kümmert und sie nicht allein lässt, die
die Ängste von Menschen aufgreift, die oft einsam
und alt sind und die Angst haben – das hören Sie
immer wieder, wenn Sie in Pflegeheime gehen –,
jemandem zur Last zu fallen. Dem müssen wir
etwas entgegensetzen. Dem müssen wir eine Kultur
des Lebens, eine helfende Gesellschaft, eine sor-
gende Gesellschaft entgegensetzen, die Menschen
in schwerer Krankheit hilft und ihre Schmerzen
lindert.

Die Antwort der Gesellschaft darf meines Erachtens
nicht der Todestrank auf dem Nachttisch für den
Suizid sein. Die Antwort sollten auch nicht organi-
sierte Vereine sein, die Sterbehilfe als ihr Geschäft
anbieten. Die Antwort darf auch nicht sein, dass wir
quasi einen Anspruch auf assistierten Suizid gesetz-
lich verankern, der als Regelleistung der Kranken-
kassen abrufbar ist. Das wird dem Einzelfall nicht
gerecht.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der
CDU/CSU und der LINKEN)

Wir müssen stattdessen alles tun, damit Menschen
im Leben gestärkt, im Leben und im Tod begleitet
und bestmöglich palliativ behandelt werden. Und
wir müssen mehr tun, um Suizidprävention – gera-
de bei jungen Menschen – zu verstärken. Da tun wir
noch viel zu wenig. „Lebenshilfe statt Sterbehilfe“
hat das der an ALS erkrankte *Tagesspiegel*-
Journalist Benedict Mülder diese Woche genannt.
In seinem Beitrag, der mich sehr berührt hat,
schreibt er: „Autonomie ist nur in Gemeinschaft
denkbar.“ Das ist ein wichtiger Satz; denn auch der
erkrankte Mensch braucht ein Umfeld aus Familie,
Freunden, Pflegenden und Ärzten. Wir sollten alles
dafür tun, damit sie mit ihm gemeinsam Entschei-
dungen treffen können. Selbstbestimmung ge-
schieht immer in Gemeinschaft.

Gleichzeitig – das ist mir genauso wichtig – wollen
Eva Högl und ich in dem Positionspapier, das wir
Ihnen vorgelegt haben, alle jetzt bestehenden Frei-
räume ärztlichen Handelns am Ende des Lebens

140. Natürlich nicht. Niemand will das als
Normalfall, als Patentrezept. Aber die
Möglichkeit als solche muss gegeben
sein, und sie muss sicher gegeben sein.

141. Vereine pflegen in aller Regel ideale
Ziele zu verfolgen, nicht ein Geschäft.
Weiss dies Frau Griese nicht, oder tut
sie nur so?

142. Das ist durchaus richtig. Nur ist das
Problem nicht mit Sätzen zu lösen, die
mit „man sollte“ oder „Wir müssen“
beginnen. Das sind reine Platzhalter
für's Nicht-Tun und somit billigste
Ausreden.

143. Leider ist die Realität oft anders. Sehr
alten Menschen fehlen vielfach Ange-
hörige, Freunde. Pflegende und Ärzte
sehen sie nur noch für Sekunden nach
der Massgabe der Sparvorschriften.
Wer ist für diese eigentlich verantwor-
tlich? Die Kassen, die Pflegeversiche-
rung, der Staat?

erhalten, sowohl die indirekte Sterbehilfe, die passive Sterbehilfe, den Behandlungsabbruch, die Behandlungsunterlassung – wir hören immer wieder, dass Ärzte eher zu viel behandeln am Lebensende – und auch die palliative Sedierung, die in Kauf nimmt, dass der Tod früher eintreten kann, wenn schmerzlindernde Medikamente in hoher Dosis gegeben werden.

Wir schlagen Ihnen deshalb einen Weg der Mitte vor. Wir wollen kein Verbot der ärztlichen Maßnahmen, die heute möglich sind. Wir wollen, dass Beihilfe zum Suizid und auch der Suizid straffrei bleiben. Aber wir sagen ein klares Nein zu Vereinen und Einzelpersonen, die organisiert und als Geschäft Sterbehilfe betreiben. Das halten wir für ethisch nicht verantwortbar.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Wir haben lange überlegt, wie man diese Vereine verbieten kann, und sind nach Prüfung darauf gekommen, dass das nur über das Strafrecht möglich ist. Aber im Mittelpunkt der Debatte, die wir heute im Bundestag beginnen und die wir auch noch eine Weile führen werden, muss zuallererst stehen, dass wir Menschen über die heutige Rechtslage, über Patientenverfügungen, über Möglichkeiten der Palliativmedizin aufklären. Ich bin froh, dass die Debatte schon erste Ergebnisse gezeigt hat und jetzt vonseiten der Gesundheitspolitiker ein Papier zum Ausbau von Hospizen und der Palliativmedizin vorliegt. Das ist dringend nötig.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Denn, liebe Kolleginnen und Kollegen, es geht ja darum, dass wir alle möglichst selbstbestimmt und schmerzfrei leben und sterben wollen. Ich möchte dazu den bisherigen EKD-Ratsvorsitzenden Nikolaus Schneider zitieren, der in dieser Woche gesagt hat:

Die Würde und der Sinn unseres Lebens hängen nicht an der Unversehrtheit körperlicher und geistiger Fähigkeiten.

Dieser Satz ist wichtig, denn diese Debatte muss in dem großen Zusammenhang der Achtung vor dem Leben geführt werden, und uns ist wichtig zu betonen, dass auch das leidende, das schwerkranke, das behinderte Leben ein würdiges Leben ist und geachtet wird.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Uns bewegt zu Recht die Rolle der Ärztinnen und Ärzte; dazu ist hier auch schon viel ausgeführt worden. Ich habe in Gesprächen sehr viele verantwortungsbewusste Medizinerinnen und Mediziner erlebt, die mit dem Freiraum umgehen können. Trotzdem sagen wir: Das muss im ärztlichen Stan-

144. Dies sagt auch Prof. Dr. med. GIAN DOMENICO BORASIO. Und es entspricht den Darlegungen von GEORGE BERNARD SHAW (siehe Ziffer 124). Etliche Ärzte, Pflegedienste und vor allem die Pharmaindustrie schröpfen heute nicht mehr mit dem Schröpfglas, aber sie schröpfen.

145. Erneut der Vorwurf des „Geschäfts“ – ohne jeden Beleg. Haben eigentlich Abgeordnete keine Ehre mehr im Leib, dass sie so dümmlich daherreden? In der Schweiz nennt man solche Leute „dumme Plauderi“.

146. Hier wird nicht klar, wer mit „wir“ genannt ist. Dass dabei wenig Sachverstand beteiligt war, ist offensichtlich. Gerade mit dem Strafrecht lässt sich etwas am wenigsten gut bekämpfen. Denn ihm sind grundrechtliche Schranken gesetzt, und die haben die Leute, die da so lange überlegt haben, nicht beachtet. Aber wir sind gerne bereit, dannzumal den Beleg dafür durch das Bundesverfassungsgericht oder den Europäischen Menschenrechts-Gerichtshof vorlegen zu lassen.

desrecht geklärt werden. Wir plädieren für eine Regelung, die besagt, dass Ärzte keine Sterbehilfe leisten sollen, weil selbstverständlich der Grundsatz bestehen bleibt, dass sie das nicht tun sollen, aber Einzelfälle individuell zu bewerten sind.

In dieser Woche hat die Deutsche PalliativStiftung deutlich gemacht, dass sie die Rechtslage, so wie sie ist, für gut halten, dass keine Unsicherheit besteht, wenn Ärztinnen und Ärzte ihren Freiraum nutzen. Ich will ausdrücklich betonen: **In Deutschland ist noch nie ein Arzt wegen Beihilfe zum Suizid belangt worden, noch nie! Das ist nicht strafbar.**

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Bei uns ist eindeutig aktive Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen verboten. Wir halten diese Abgrenzung auch für genau richtig.

Die schwierigen ethischen Fragen am Ende des Lebens können meines Erachtens nicht dadurch gelöst werden, dass man in einem Gesetz sieben Bedingungen festschreibt, wann Sterbehilfe geleistet wird. Wir werden Ärztinnen und Ärzte auch dazu nicht verpflichten können; denn es bleibt für sie eine Gewissensentscheidung. Wir müssen sie stattdessen besser ausbilden. Ethische Fragen, Palliativmedizin und Hospizarbeit müssen in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung einen viel größeren Raum einnehmen.

Hier wird mit teilweise wirklich furchtbaren Krankheitsbildern – diese Menschen haben mein volles Mitgefühl – der Eindruck hervorgerufen, als müsste man in Deutschland elendiglich sterben und niemand würde einem helfen. Das ist falsch; das macht Angst. Einen solchen Eindruck zu erzeugen, ist unverantwortlich. Deshalb ist Aufklärung darüber, was möglich ist, so wichtig.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Ziel unserer Debatte sollte sein, dass niemand mehr sagt: Ich will in die Schweiz, hier hilft mir keiner. – Ziel sollte sein, dass niemand mehr sagt: Ich habe Angst, jemandem zur Last zu fallen, und deshalb bringe ich mich lieber selber um. – Unser Ziel sollte sein, dass alle Menschen die bestmögliche palliative Versorgung bekommen, dass Hospize ausgebaut und finanziert werden, dass allen Menschen, die ihn brauchen, früh genug ein Hospizplatz angeboten werden kann, dass man sich dort liebevoll und intensiv um jeden Einzelnen kümmern kann. Dann sind wir eine sorgende Gesellschaft, die das Leben achtet und die weiß, dass der Tod zum Leben dazugehört.

Vielen Dank.

147. Diese Aussage ist offensichtlich falsch. Die Ärztekammern von Berlin und von Thüringen haben den Berliner Arzt UWE CHRISTIAN ARNOLD in standesrechtliche Verfahren verwickelt und versucht, ihn mit Ordnungsgeldern bis zu 50.000 Euro zu zwingen, seine Tätigkeit im Interesse schwer Leidender einzustellen. Das Verwaltungsgericht Berlin hat schließlich dem Spuk ein Ende bereitet, und die thüringische Verwaltungsgerichtsbarkeit hat sich dem dann nach langem auch angeschlossen. Solche Verfahren haben Ärzte zu befürchten, und der Kampf gegen derartige Ärztekammern fordert Kraft und finanzielle Mittel.

148. Interessant, dass in der ganzen Debatte das Elend der deutschen Zweiklassen-Medizin (Privat versichert – gesetzlich versichert) überhaupt nicht angesprochen worden ist. DIGNITAS hat seit langem aus den Erfahrungen mit Mitgliedern aus Deutschland den Eindruck gewonnen, dass die Qualität des deutschen Gesundheitswesens im Vergleich zu jenem der Schweiz grosse Defizite aufweist. Immer wieder stellen beispielsweise Ärzte, welche für DIGNITAS Krankengeschichten prüfen, fest, dass deutsche Ärzte nur selten nach einem Vitamin B12-Mangel geforscht haben, bei dessen Behebung das Problem behoben worden wäre. Das wäre wirklich simpel. Nicht auszuschliessen, dass abrechnungstechnische Gründe dafür vorhanden sind, wie vielfach im deutschen Gesundheitswesen dort die eigentliche Ursache der Misere zu suchen ist.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Kerstin Griese. – Einen schönen guten Morgen von meiner Seite. – Nächste Rednerin: Lisa Paus.

Lisa Paus (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Ich erinnere mich noch: Es war meine erste Anhörung im Deutschen Bundestag, 2009, sinnigerweise zum Wachstumsbeschleunigungsgesetz, da bekam ich den Anruf von zu Hause: Diagnose Lungenkrebs, stark fortgeschrittenes Stadium. Am Ende der dann folgenden vier Jahre Sterbebegleitung war für mich endgültig klar: Es braucht endlich eine Enttabuisierung der Sterbehilfe in Deutschland.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Matthias W. Birkwald [DIE LINKE])

Jetzt diskutieren wir stattdessen das Gegenteil, und das treibt mich ans Mikrofon.

Um es gleich vorweg zu sagen: Meine Position lässt sich auf drei Punkte zuspitzen. Erstens. Ich finde, das Strafrecht ist für dieses Thema völlig unangemessen. Zweitens. Die allgemeine standesrechtliche Ermöglichung des ärztlich assistierten Suizids ist unbedingt geboten. Und drittens. Das Verbot von Sterbehilfevereinen ist nicht begründbar.

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

Die derzeitige Situation ist aber auch nicht befriedigend. Es braucht klarere Regeln, wie sie im Papier von Renate Künast und anderen vorgeschlagen werden.

Warum finde ich, dass das Strafrecht im Bereich des assistierten Suizids nichts zu suchen hat? Das meine ich nicht nur aus rechtsdogmatischen Gründen, obwohl mich schon wundert, dass das hier infrage gestellt wird. Aus meiner Sicht ist das eindeutig: Wenn ein Suizid straffrei ist – und das will anscheinend niemand ändern –, wie soll dann, bitte schön, die Beihilfe zu einer Nichtstraftat, ob von Freunden, Ärzten oder Sterbevereinen, plötzlich zu einer Tat werden? Ich verstehe das nicht.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der LINKEN – Volker Kauder [CDU/CSU]: Will doch keiner!)

Ich bin fest davon überzeugt, dass die gesellschaftliche Würdigung von Pflege und zu Pflegenden, dass die finanzielle Ausstattung und dass die Art und der Umfang der palliativen Versorgung nichts mit dem Strafrecht zu tun haben. Denn wäre es so: Wie erklärt sich dann der Istzustand in Deutschland?

149. Richtig. Und dieser Versuch wird auch an den Grundrechten scheitern!

150. Zutreffend erkannt! Schon die Protokolle des Bundesrates und seiner Ausschüsse könnten darüber Auskunft geben.

(Beifall des Abg. Matthias W. Birkwald
[DIE LINKE])

Dass die Situation so ist, wie sie ist, dafür gibt es zahlreiche Gründe. Sie liegen im Gesundheitssystem in Deutschland, sie liegen in der Anerkennung der Berufe, sie liegen in den wirtschaftlichen Anreizen im Gesundheitssystem, sie liegen in den Logiken der Gesundheitsindustrie etc., etc; aber sie liegen eben nicht in der mangelnden Unterstrafstellung der Suizidbeihilfe.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wie ich inzwischen weiß, war das, was ich miterlebt habe, durchaus typisch für unheilbar Krebskranke. Deshalb möchte ich das hier kurz skizzieren: Dieser Mensch lebte in Berlin, in einer Stadt, die, was die ambulante palliative Versorgung angeht, bundesweit zu den Vorreiterregionen zählt. Er litt also nicht unter der Angst vor einer schlechten Versorgung. Er war auch nicht allein. Er wusste, er war keine Last, sondern wurde von seinem kleinen Kind gebraucht. Und trotzdem ging es nach der erhaltenen Diagnose sofort und zentral darum, wie die Medikamente zu beschaffen sind, die ein sicheres und erträgliches selbstbestimmtes Ende ermöglichen. Warum war das so? Natürlich ging es um Angst und um ein Umgehen mit der Angst – die Angst, zu sterben, aber vor allem eben auch die Angst, im Versorgungsapparat die Selbstbestimmung zu verlieren. Außerdem hatte der Mann bereits seine Schwester und seine Mutter an Krebs sterben sehen. Es war bei ihm keine Diskussion. Es war völlig klar.

Ich fand den Aufwand und die Hindernisse, die zu überwinden waren, bis er endlich einen Arzt gefunden hatte, der ihm die passenden Tabletten gab, unsäglich. Und mit den Sterbehilfevereinen ist es eben auch nicht so einfach, wie es manche hier darstellen.

Und dann? Über drei Jahre waren die Tabletten griffbereit. Und am Ende hat er sie nicht genommen. Aber ohne Hilfe ging es eben auch nicht. Seine Todesumstände fielen unter die Kategorie, die gerade beschrieben wurde: indirekte Sterbehilfe. Und die Tabletten waren dennoch nicht überflüssig. Wie wichtig sie waren, das zeigt die Wahnsinnsenergie, die er da reingesetzt hat, diese Tabletten zu bekommen. Die Medikamente entfalteten nachweislich über drei Jahre eine starke suizidpräventive Wirkung. Dieser Weg, der war ein guter Weg. Ich bin dankbar dafür, dass ich ihn begleiten durfte. Dieser Weg sollte dennoch einfacher werden, er sollte mehr Menschen offenstehen, und er sollte nicht kriminalisiert werden.

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

151. Entspricht den Erfahrungen von DIGNITAS und auch aus Oregon. Es geht den Menschen in erster Linie um die Möglichkeit, im entscheidenden Fall wählen zu können, sich also eine Alternative offen zu halten.

152. Wie sagte es HERMANN HESSE, Nobelpreisträger für Literatur? «Was den freiwilligen Tod betrifft: Ich sehe in ihm weder eine Sünde noch eine Feigheit. Aber ich halte den Gedanken, dass dieser Ausweg uns offen steht, für eine gute Hilfe im Bestehen des Lebens und all seiner Bedrängnisse.»

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Lisa Paus. – Nächste Rednerin: Dr. Claudia Lücking-Michel.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Claudia Lücking-Michel (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Die Debatte heute Morgen macht deutlich: Unsere Vorstellungen von einem Sterben in Würde sind bestimmt von unseren Vorstellungen von einem Leben in Würde. Das Gleiche gilt auch umgekehrt. Beides hängt untrennbar miteinander zusammen.

Als Christin bin ich überzeugt, dass unser aller Leben ein **Geschenk Gottes** ist. Ich bin überzeugt, dass wir als Abbild Gottes geschaffen sind und deshalb mit einer unveräußerlichen Würde ausgestattet sind. Besonderer Ausdruck dieser Würde und damit wichtiges Gut für jeden von uns ist das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Das Motto „Mein Ende gehört mir“ bezeichnet trotzdem eine vollkommen verkürzte Position. Wir sind nämlich nur begrenzt autonom. **Wir können nicht selbst bestimmen ohne Beachtung der Einflüsse und der Rahmenbedingungen, die uns prägen. Wir leben in Beziehungen. Vom Anfang bis zum Ende ist unser Leben verflochten mit dem Leben anderer.**

Freiheit und Selbstbestimmung – gerade weil das so ein hohes Gut ist, will ich festhalten: Schon heute entscheidet jeder bei uns über Ende oder Fortsetzung seiner Behandlung. Niemand muss lebensverlängernde Maßnahmen akzeptieren. Ja, man ist im Äußersten selbst frei, sich selbst zu töten. Suizid ist nicht strafbar. Ein zunächst rein logischer Schluss lautet dann, dass auch Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist. Hier sehe ich auch keinen Änderungsbedarf.

Aber in einer Hinsicht gibt es aus meiner Sicht trotzdem Regelungsbedarf, den ich zusammen mit meinen Kollegen Brand und Frieser in unserem Papier deutlich benannt habe. **Wir wollen jegliche Art von organisierter Sterbehilfe unter Strafe stellen.** Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob der Anbietende mit der Absicht handelt, Gewinne zu erzielen oder nicht. Das Motiv, warum ich so votiere, liegt weniger in meinen religiösen Überzeugungen begründet als in meinem Verständnis von Gesellschaft. Ich sehe nämlich die Verpflichtung für unsere Gesellschaft, sich ganz besonders für diejenigen einzusetzen, die besonders wehrlos und schwach sind.

Wenn Beihilfe zum Suizid zuerst ein legales und dann bald ein **scheinbar normales Angebot** werden würde, sehe ich die Gefahr, dass sich ältere oder lebensbedrohlich erkrankte Menschen unter ökonomischen und psychosozialen Druck gesetzt fühlen. Dann kommen sie jedenfalls nicht mehr darum herum, sich zu dieser möglichen Option verhalten zu müssen, sich zu entscheiden. Die Tür für organi-

153. Das Nachplappern von Pfaffengeschwätz ist nicht gescheit und macht nicht gescheit. Es ist und macht das Gegenteil. Siehe auch Ziffer 49.

154. Gerade der assistierte Suizid bietet die Möglichkeit, das Umfeld gut einzubeziehen und beim Sterben dabei zu haben. Wer wochenlang liegt und auf den Tod warten muss, bei dem kann nicht immer jemand sitzen. Beim assistierten Suizid kennen wir Ort und Stunde. Dies erlaubt wieder, von einander bewusst Abschied zu nehmen. Das ist Rückgewinnen einer früher noch üblichen Kultur. Wenn dies offen geschieht, ergeben sich auch keinerlei Traumata, wie sie bei gewaltsamen Suiziden fast immer auftreten.

155. Ist der Wille, etwas unter Strafe zu stellen, Begründung genug, um das Strafrecht zu bemühen? Montesquieu hat richtig gesagt: „Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, ist es notwendig, kein Gesetz zu machen.“ Die eigene Auffassung von „Gesellschaft“ ist keine ausreichende Begründung für ein Verbot. Massgebend ist Artikel 11 Absatz 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention. Dieser fordert, dass ein Eingriff in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist. Eine solche Notwendigkeit ist bislang in der Debatte nicht nachgewiesen worden.

156. Die Gefahr psychosozialen Drucks hat sich nirgends gezeigt, wo assistierter Suizid möglich ist. Eine bloße Befürchtung genügt nicht für einen Eingriff. Die europäisch gewährleisteten Grundrechte haben eine recht robuste Struktur.

sierte Sterbehilfe zu öffnen, bedeutet, die Schutzbedürftigsten womöglich über eine Schwelle zu drängen, die sie selbst ursprünglich gar nicht überschreiten wollten. Wir sollten stattdessen keinerlei Zweifel daran lassen, dass das Leben eines jeden Menschen für uns als Gesellschaft unter jeder Bedingung schützenswert ist. Wie wir mit Alter, Krankheit und Sterben umgehen, entscheidet darüber, ob unsere Gesellschaft menschlich bleibt oder nicht.

Was heißt das nun für ärztliche Assistenz zum Suizid? Nach meinem Verständnis muss für Ärzte wie für alle anderen auch gelten, dass nicht organisierte Beihilfe keine strafrechtlichen Konsequenzen hat. Ärztliche Beihilfe zum Suizid lässt sich aus meiner Sicht andererseits nicht mit dem hippokratischen Eid und dem ärztlichen Berufsethos vereinbaren. Die Bundesärztekammer formuliert das sehr zutreffend. Der Präsident der Landesärztekammer Westfalen-Lippe sagte noch gestern:

Wir wollen nicht töten. ... Wir haben eine Berufsethik. Wir sind Sterbebegleiter, aber nicht Sterbehelfer.

Meine Damen und Herren, eines macht die Debatte heute Morgen ganz deutlich: Wir alle sind der Meinung, dass sich viele Menschen den schnellen Tod wünschen, weil sie Angst vor großen Schmerzen, Einsamkeit und Leid haben. Wenn die Debatte eines bringen muss, dann das: die gemeinsame Anstrengung, alles zu tun, um die palliativmedizinische und pflegerische Versorgung flächendeckend und grundsätzlich besser auszubauen sowie die Hospizversorgung zu unterstützen. Ich danke unserem Bundesgesundheitsminister daher ausdrücklich für seine Initiativen in diesem Bereich. Wir alle werden in diesem Zusammenhang noch viel mehr tun müssen.

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

Sterben ist Teil unseres Lebens, letztgültig, unumkehrbar und im wahrsten Sinne des Wortes einmalig. Jeder stirbt am Ende für sich selbst; aber es bleibt eine Frage an uns als Gesellschaft, was wir tun, um Begleitung und Schutz der Würde am Ende des Lebens für jeden von uns möglich zu machen.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Frau Kollegin Lücking-Michel. – Nächste Rednerin: Bärbel Bas.

(Beifall bei der SPD)

Bärbel Bas (SPD):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren!

157. Die Europäische Menschenrechtskonvention garantiert in Artikel 2 das Recht auf Leben. Das ist schon ein bedeutender Schutz gegen ein so befürchtetes „Drängen“. Abgesehen davon, dass es keinerlei empirische Daten gibt, mit denen nachgewiesen werden kann, dass sich irgendwo schutzbedürftige Personen in den Suizid haben drängen lassen. Es handelt sich um ein katholisch-ideologisches Phantom, dem auf dem ganzen Planeten nirgends irgendeine Realität entspricht.

158. Zum hippokratischen Eid siehe Ziffer 73. Und wie wollen Sie begründen, dass in den Benelux-Staaten, in der Schweiz, in Oregon, in Washington, etc. etc. die Mitwirkung an einem ärztlich begleiteten Suizid für die dortigen Ärzte kein Thema des Berufsethos darstellt? Ein so grosser Berufsstand kann doch schon gar kein einheitliches Ethos besitzen! In der deutschen Ärzteschaft wären heute schon etwa 30 % bereit, ärztlich assistierte Suizide zu unterstützen und oder haben es sogar schon getan.

159. Der Präsident der Landesärztekammer Westfalen-Lippe kann offensichtlich auch kein Deutsch, wenn er von „töten“ anstatt von „sich töten“ spricht. Siehe Ziffer 132.

160. Die Schweizer haben für solche Beteuerungen ein trübes Sprichwort: „Liefere, nöd lafere“

Diese Orientierungsdebatte gibt uns heute die Zeit, unsere Einstellungen zu Leben und Tod miteinander auszutauschen. Das allein ist, finde ich, schon viel wert. Ich bin auch all denen dankbar, die hier persönliche Worte gefunden oder auch ihre Erfahrungen mit Sterbebegleitung mit uns geteilt haben. Sich zu orientieren, heißt auch, sich einmal ein Stück frei zu machen, über den Tellerrand zu schauen, vielleicht aber auch ein paar Schritte zurückzugehen, um sich einmal das ganze Bild dieser Debatte anzusehen. Vor allem aber heißt es auch, für Argumente offen zu sein.

Vielleicht spreche ich heute für viele hier im Hause, die noch gar nicht entschieden sind. Wir haben viele gehört, die Positionspapiere vorgetragen haben. Ich will hier offen sagen: Ich gehöre zu denen, die sich noch nicht entschieden haben. Das ist vielleicht auch ein Grund, warum ich heute in dieser Orientierungsdebatte versuchen will, einen kleinen Beitrag zu leisten.

Ich habe mich entschlossen, mich dem Thema Sterbehilfe als Gesundheitspolitikerin zu nähern; denn ein großer Teil – da sind wir uns alle einig – betrifft die Bereiche Palliativmedizin und Hospizversorgung sowie den Hospizgedanken.

Wir haben sicherlich in den letzten 20 bis 25 Jahren schon eine gute Entwicklung auf diesem Gebiet gehabt. Im Hospiz findet Sterben nicht im Verborgenen statt – das wissen viele, die sich dort engagieren –, sondern es ist in diesen Einrichtungen Teil des Lebens. Wie viele von Ihnen auch habe ich in meinem Wahlkreis eine Schirmherrschaft über ein Hospiz. Dadurch weiß ich allerdings auch, wo es im Zusammenhang mit dem Hospizgedanken Schwierigkeiten mit gesetzlichen Normen gibt. Ich komme vielleicht gleich noch einmal darauf zurück.

Die Würde des Menschen spiegelt sich im Umgang mit dem Sterben. Deshalb braucht der Mensch am Ende – gerade bei größtem Leid, wie es ja hier schon von Kolleginnen und Kollegen geschildert wurde – eine angemessene medizinische Versorgung – da sind wir uns alle einig –, aber auch eine menschliche Pflege – auch das war hier schon Thema – und eine würdevolle Begleitung. Das alles gehört für mich zusammen. Deshalb bin ich der Kollegin Scharfenberg dankbar. Sie hat das Thema Depressionen und die psychische Begleitung angesprochen. Viele suchen den Freitod, weil sie Depressionen haben, weil sie vielleicht nicht früh genug in ärztliche Versorgung und Behandlung kommen. Wir sollten daher nicht nur über den Ausbau der Palliativversorgung diskutieren, sondern auch darüber, den Zugang zu diesen medizinischen Therapien für die Menschen zu verbessern.

Meine persönlichen Erfahrungen sagen mir, dass wir unser Ziel allerdings mit Geboten, Verboten, Strafrecht und Rechtsansprüchen nicht unbedingt

erreichen können. Die Bedürfnisse der Menschen für ein würdevolles Lebensende sind genauso indi-

161. Nicht selbstzufrieden betrachten, was geleistet worden ist. Betrachten, was noch immer dringend fehlt! Es ist wie mit dem Wissen: Wir glauben, viel zu wissen. Gemessen an dem, was gewusst werden könnte, wissen wir unheimlich wenig.

viduell wie das Leben selbst. Die Politik ist allerdings gut beraten – das tun wir hier –, Impulse zu setzen oder eben auch gesellschaftliche Debatten, so wie heute, anzustoßen und zu begleiten.

Wir können auf der einen Seite sicherlich mehr Fakultäten für Palliativmedizin – das brauchen wir auch – und palliative Geriatrie fordern, wir können uns Gedanken über die palliative Regelversorgung machen, über gesundheitliche Vorausplanung in Pflegeeinrichtungen, über die Vernetzung von Betreuung und Versorgung, auch über die Unterschiede zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung; die Gesundheitspolitiker hier, die auch im Ausschuss sitzen, wissen, wovon ich rede. Das alles müssen wir auch tun. Auf der anderen Seite steht die Frage nach der verlässlichen Finanzierung von Hospizen. Im Moment finanzieren wir 90 Prozent und bei Kinderhospizen 95 Prozent der Kosten über die Krankenkassen. Dabei frage ich mich immer: Passt das überhaupt zusammen?

Ich will das Problem noch einmal kurz schildern: Hospize arbeiten sehr stark mit dem Anspruch von Selbstlosigkeit, Aufopferung und sehr viel mit Ehrenamt. Das ist der Punkt, über den wir noch einmal diskutieren müssen. Denn das wird zum Teil nicht finanziert, aber es wird geleistet. Krankenkassen wiederum sind sehr in Normen verhaftet; da geht es um Standards, Effizienz usw. Dies müssen wir zusammenbringen. Auf der einen Seite müssen wir Normen finden, und auf der anderen Seite müssen wir dafür sorgen, dass wir den Hospizgedanken nicht nur in den Hospizen haben, sondern eben auch dorthin tragen, wo Menschen sonst noch sterben, nämlich auch in Pflegeeinrichtungen und zu Hause. Wie bekommen wir diesen Gedanken genau dorthin, wo die Menschen am Ende hoffentlich nicht allein sind?

Ich habe die Hoffnung, dass diese Debatte dazu beiträgt. Ich habe noch viele offene Fragen. Ich hoffe, dass der eine oder andere mir diese im Laufe dieser Debatte beantworten kann. Am Ende werde ich mich, so wie viele hier im Hause, sicherlich für einen bestimmten Weg entscheiden müssen. Ich bin mir allerdings nicht sicher, ob es uns weiterhilft, auf Normen, Regelungen und das Strafrecht zu setzen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Bärbel Bas. – Nächste Rednerin: Emmi Zeulner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Emmi Zeulner (CDU/CSU):

Ich werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und nach meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden. Auch werde ich

162. Diese ständige Finanzierungslücke ist etwas vom Unwürdigsten im deutschen Pflegebereich. Da werden enorme Kapazitäten benötigt, bloss um Spenden einzuwerben. Diese Kapazitäten fehlen dann folgerichtig bei der Pflege. Ein Webfehler im Grundansatz!

niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und ich werde auch niemanden dabei beraten ...

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der hippokratische Eid steht stellvertretend für das medizinische Ethos. Ich möchte es an dieser Stelle noch einmal in Erinnerung rufen. In der heutigen Debatte stehen sich zwei vermeintlich unvereinbare Gegensätze gegenüber: auf der einen Seite das Recht auf Selbstbestimmung, auch bei der Wahl des eigenen Todeszeitpunktes, auf der anderen Seite der Schutz unseres höchsten Gutes, des Lebens selbst. Doch ich bin überzeugt, dass sich diese beiden Seiten nicht widersprechen, sondern ergänzen. Ein Nein zur **aktiven Sterbehilfe** bedeutet nicht, auf das Selbstbestimmungsrecht zu verzichten. Schon heute bietet unsere Rechtslage zahlreiche Möglichkeiten, den Menschen ihre Ängste – wie die vor unerträglichen Schmerzen am Lebensende oder vor einer unnötigen Abhängigkeit von medizinischen Apparaten – zu nehmen und ihrem Wunsch nach Selbstbestimmung zu entsprechen. Denn sowohl die passive Sterbehilfe, das heißt das Sterbenlassen durch den Verzicht auf oder Abbruch von lebensverlängernden Maßnahmen, als auch die indirekte Sterbehilfe, das heißt die Inkaufnahme der Beschleunigung des Todeseintritts durch die Gabe von schmerzlindernden Medikamenten, sind nicht strafbar.

Um aber **Missbrauch im Rahmen der aktiven Sterbehilfe entgegenzuwirken** und keine Türen zu öffnen, die wir nicht mehr schließen oder kontrollieren können, sehe ich einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Wir sollten die gewerbsmäßige und organisierte Sterbehilfe, wie sie von Organisationen oder einzelnen Personen ausgeübt wird, unter Strafe stellen. Und wenn ein Arzt an mein Krankenbett tritt, möchte ich sicher sein, dass sein einziges Interesse meinem Leben gilt. Ich möchte nicht, dass es bei uns zu der absurden Situation kommen kann, dass sich Alte und Kranke für ein Weiterleben wollen rechtfertigen müssen, und ein Druck, auch wenn er nur subtil ist, hin zur Entscheidung für den Tod und nicht für das Leben ausgeübt wird.

Mich stört die Romantisierung der aktiven Sterbehilfe. Denn auch hier passieren Fehler bei der Anwendung, und das vermeintliche Therapieziel wird nicht erreicht. **Der oft zitierte Sterbetourismus hat auch seine Schattenseiten, wie Schilderungen von Pflegeheimen am Bodensee zeigen. Dort sind Fälle bekannt, in denen alte Menschen aus dem Ausland nach Deutschland in Pflege gehen, um ihre letzten Lebenstage frei von jeglichem Entscheidungsdruck in Bezug auf die aktive Sterbehilfe sehr selbstbestimmt zu verbringen.**

Das Lebensende muss unter der Prämisse stehen, dass der Patient individuell und von Vertrauten aus seinem Umfeld betreut wird. Der Ruf nach einem

163. Schon wieder der Mythos vom hippokratischen Eid. Siehe Ziffer 73. Man sollte ihn auch wieder einmal ganz lesen. Er enthält auch das Verbot des Schwangerschaftsabbruchs, der jedoch in Deutschland legal ist und von Ärzten vorgenommen wird. Er enthält das Verbot des Schneidens von Steinen – gemeint wohl Blasensteinen – durch Ärzte; das war nämlich eine Arbeit für die altgriechischen Steinschneider, die nicht Ärzte waren (wie bei uns die Bader) – also keine ethische, sondern eine gewerbepolitische Vorschrift. Stellt doch mal alle Götterstatuen, welche in diesem Eid angerufen werden, auf die Regierungsbank im Bundestag. Und dann lest den Wortlaut laut vor. Man sollte Bildung, ausserdem klassische, nicht verachten.

164. Erneut jemand, der Tötung auf Verlangen nicht von assistiertem Suizid unterscheiden kann?

165. Da es die Tötung auf Verlangen in Deutschland nicht gibt, weil sie seit langem verboten ist, kann es auch keinen Missbrauch gegeben haben oder geben, dem man mit gesetzgeberischen Massnahmen entgegenwirken müsste. Die Staatsanwaltschaft wäre dafür ausreichend.

166. Und hier geht der absurde Wahnsinn dieser Abgeordneten weiter. Er veranlasst dazu, Schopenhauer zu konsultieren, aber auch Sigmund Freud. Schopenhauer sagt: **«So stark ist die Gewalt früh eingepprägter religiöser Dogmen, dass sie das Gewissen und zuletzt alles Mitleid und alle Menschlichkeit zu ersticken vermag. Willst du aber, was frühe Glaubeneinimpfung leistet, mit eigenen Augen und in der Nähe sehn, so betrachte die Engländer. Sieh diese von der Natur vor allen andern begünstigte und mit Verstand, Geist, Urteilskraft und Charakterfestigkeit**

schnellen Tod ist oftmals Ausdruck einer als unerträglich empfundenen Situation. Die aktive Sterbehilfe ist meiner Meinung nach nicht die richtige Antwort auf dieses Bedürfnis.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Nein, ich bin der Überzeugung, der Schlüssel ist ein anderer: Mit der Errungenschaft der Hospiz- und Palliativversorgung kann den Ängsten der Menschen wirkungsvoll begegnet werden. Mit seinem Ursprung in der Hospizbewegung wurde dieser Bereich in den letzten Jahren ständig ausgebaut. Es gilt, diesen nun weiterzuentwickeln und den Hospiz- und Palliativgedanken in die Fläche zu tragen. Ich freue mich, dass ich Bundesminister Gröhe an unserer Seite weiß und bereits ein konkreter Maßnahmenkatalog auf dem Tisch liegt. Kernpunkte werden unter anderem folgende sein:

Erstens. Nur wenige Menschen sind vollends über sämtliche Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung informiert. Um dies zu ändern, soll jeder Versicherte künftig einen Anspruch auf individuelle Beratung für die Auswahl und Inanspruchnahme der vorhandenen Möglichkeiten haben.

Zweitens. Es gibt weiterhin weiße Flecken in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, gerade im ländlichen Raum. Diese Lücken zu schließen, ist eine große politische Herausforderung. Hierfür müssen wir Anreize schaffen und zusätzlich dafür sorgen, dass ausreichend qualifizierte Pflegekräfte ausgebildet werden und zur Verfügung stehen.

Drittens. Auch bei den Ärzten unterstützen wir die palliativmedizinische Weiterqualifikation. Die Vergütung palliativmedizinischer Leistungen wird zukünftig an eine entsprechende Weiterbildung gekoppelt.

Viertens. Um die Arbeit der Hospize mit ihren zahlreichen Ehrenamtlichen noch angemessener zu honorieren, verbessern wir unter anderem die finanzielle Ausstattung und ermöglichen eine regelmäßige Überprüfung der Rahmenbedingungen in diesem Bereich.

(Beifall des Abg. Dr. Georg Nüßlein
[CDU/CSU])

Das Versprechen einer flächendeckenden Hospiz- und Palliativversorgung, die jedem Einzelnen offensteht, gilt es einzulösen. Ein Sterben im Leiden muss mit den heute vorherrschenden hohen Standards und zahlreichen Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung nicht mehr gefürchtet werden. Es bleibt aber eine abschreckende Vorstellung, in einer Gesellschaft zu leben, in der sich auch nur ein Einziger aufgrund eines bewussten oder unbewussten Drucks gedrängt fühlt, eine Entscheidung gegen das Leben und für die Sterbehilfe zu treffen.

mehr als alle übrigen ausgestattete Nation, sieh sie, tief unter alle andern herabgesetzt, ja, geradezu verächtlich gemacht durch ihren stupiden Kirchenaberglauben, welcher zwischen ihren übrigen Fähigkeiten ordentlich wie ein fixer Wahn, eine Monomanie, erscheint. Das haben sie bloss dem zu danken, dass die Erziehung in den Händen der Geistlichkeit ist, welche Sorge trägt, ihnen sämtliche Glaubensartikel in frühester Jugend so einzuprägen, dass es bis zu einer Art partieller Gehirnlähmung geht, die sich dann zeitlebens in jener blödsinnigen Bigotterie äussert, durch welche sogar übrigens höchst verständige und geistreiche Leute unter ihnen sich degradieren und uns an ihnen ganz irre werden lassen.» Und Sigmund Freud meint: «Wer sich einmal dazu gebracht hat, alle die Absurditäten, die die religiösen Lehren ihm zutragen, ohne Kritik hinzunehmen, dessen Denkschwäche braucht uns nicht arg zu verwundern.»

Danke.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Frau Zeulner. – Nächster Redner:
Volker Kauder.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Volker Kauder (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Bei Diskussionen in den letzten Monaten im Wahlkreis und in ganz Deutschland zu dem Thema Sterbebegleitung bin ich immer wieder gefragt worden: Was ist eigentlich der Grund, dass sich der Deutsche Bundestag mit diesem Thema beschäftigt?

Der Anlass, bei uns über das Thema zu diskutieren und zu reden, war nie, was Ärzte dürfen und was nicht. Es wird nicht bezweifelt, dass bestimmte freie Berufe, Rechtsanwälte, Architekten, Ärzte, das Recht haben, Kriterien für ihr Standesrecht festzulegen, also in einem vom Gesetzgeber bewusst gelassenen Freiraum eigenständig zu entscheiden. Nicht das war das Thema. Die Frage noch einmal: Was hat euch veranlasst, diese Debatte zu führen?

Veranlasst dazu hat uns alle eine Entwicklung in den letzten zwei, drei, vier Jahren, die viele, ja die allermeisten hier in diesem Haus mit großer Sorge beobachtet haben, dass nämlich Vereine gegründet wurden – vor allem der Verein von Herrn Kusch war der Auslöser –, die Menschen angeboten haben, Mitglied zu werden, einen Beitrag zu zahlen und dann von diesen Vereinen Hilfe bei der Realisierung des Wunsches, zu sterben, zu erhalten.

Die Perversion dieses Gedankens war, dass es dabei unterschiedliche Beiträge geben sollte: Derjenige, der viel Geld investieren kann, kann verlangen, sofort die Leistung Tod in Anspruch zu nehmen, der andere mit weniger Geld muss länger warten. Was das mit Humanität zu tun hat, hat sich mir nie erschlossen.

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

Dies war der Grund, dass wir uns die Frage stellen: **Wollen wir so etwas in unserer Gesellschaft haben, oder wollen wir das nicht?** Selbst diejenigen, die in der Frage des ärztlichen Beistandes, der Assistenz beim Suizid durch einen Arzt, anderer Auffassung sind als ich, der Kollege Lauterbach zum Beispiel, sind sich mit mir darin einig, dass wir solche Vereine nicht in unserem Land haben wollen, dass dies nicht die menschlich adäquate Antwort auf die Sorgen und Ängste der Menschen in unserem Land ist. Deswegen bin ich dankbar dafür, dass sich hierzu offensichtlich ein breiter Konsens abzeichnet.

167. Eigentlich gibt es ja nur zwei Vereine: Sterbehilfe Deutschland e.V. von Dr. Roger Kusch, und DIGNITAS-Deutschland. Der letztere bietet keine assistierten Suizide in Deutschland an, weil das dafür beste Medikament, Natrium-Pentobarbital, bislang dazu in Deutschland nicht erhältlich ist. Mitglieder von DIGNITAS-Deutschland werden zwar in Deutschland ergebnisoffen beraten. Aber für eine FTB müssen sie in die Schweiz, das Land ihrer Freiheit, emigrieren. Sterbehilfe Deutschland führte in den letzten Jahren verhältnismässig wenige Freitodbegleitungen durch.

168. Man kann die Regelung von Sterbehilfe Deutschland e.V. akzeptieren oder nicht; Vereine sind auch in Deutschland frei, wie sie ihre Beitragsregelung treffen wollen. Ob das dem Willen eines CDU-Führers entspricht oder nicht, reicht nicht aus, um das zu verbieten. Aber eben: Katholiken verbieten gern, machen das, was sie nicht wollen, für andere zur „Sünde“.

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

Aus der heutigen Debatte, die ja noch keine Entscheidungen bringt, was richtig ist, soll die Botschaft an die Menschen gehen: Wir suchen nach einer Lösung, mit der zuverlässig für Beistand in der schwersten Stunde des Lebens gesorgt wird. Viele Menschen haben keine Angst vor dem Tod, sondern sie haben Angst vor dem Sterben, Angst davor, in diesem Prozess alleingelassen zu werden.

Wir diskutieren im Deutschen Bundestag viel über Würde, Beistand, Hilfen im täglichen Leben. Angesichts dessen kann hier nicht die Antwort sein: Wir lassen euch im Sterben allein. Vielmehr muss die Antwort heißen: Wir werden alles dafür tun, dass im Sterben niemand allein ist, sondern dass er begleitet wird, dass er Beistand hat.

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

Deswegen halte ich es für richtig, dass wir die organisierte Sterbehilfe verbieten. Darüber hinaus sollten wir das, was es in unseren Krankenhäusern heute tausendfach gibt, nämlich das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient, nicht durch gesetzliche Regelungen stören, meine sehr verehrten Damen und Herren.

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

Wir sollten dies dem ärztlichen Standesrecht überlassen.

Eine einzige kritische Anmerkung möchte ich machen. Genau diejenigen, die vorschlagen, dass in bestimmten Bereichen bei schwerer Krankheit und entsprechender Prognose der ärztliche Beistand, die Hilfe zum Töten, zulässig sein soll, machen genau das, was sie eigentlich nicht wollen: Sie bringen den Arzt in ernste Konflikte mit dem Strafrecht.

(Beifall der Abg. Dr. Eva Högl [SPD])

Denn dann muss er in allen anderen Fällen erklären, warum er diese Voraussetzungen nicht erfüllt sieht.

Ich fordere Sie daher auf: Machen wir das, was dringend geboten ist, verbieten wir die organisierte Sterbehilfe, und stärken wir das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient!

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD sowie der Abg. Katrin Göring-Eckardt [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Volker Kauder. – Das Wort hat Thomas Rachel.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

169. Das Wort „deswegen“ lässt nicht erkennen, welches die Gründe sind, weshalb Volker Kauder die organisierte Sterbehilfe verbieten will. Auch bei der organisierten Sterbehilfe wird niemand allein gelassen beim Sterben; im Gegenteil: da sind die Chancen, Angehörige und Freunde beim tatsächlichen Sterbetermin an seiner Seite zu wissen, wesentlich grösser. Kauder vermeidet es somit, klar zu machen, welches für ihn die entscheidenden Gründe sind, weshalb er organisierte Freitodhilfe verbieten will.

170. Die Worte „Hilfe zum Töten“ lassen sich hier nicht rechtfertigen. Sie sind sprachlich falsch, wenn von einem Suizid die Rede ist. Kauder ist sodann offensichtlich nicht bewusst, dass Beihilfe zum Suizid in erster Linie eine notwendige und enorm wichtige Schutzfunktion erfüllt, nämlich die Verhinderung eines bei einsamem Handeln folgeschweren Scheiterns eines beabsichtigten freiverantwortlichen Suizids.

Thomas Rachel (CDU/CSU):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Wir diskutieren derzeit sehr intensiv über Begriffe wie Sterbehilfe, Selbsttötung oder Beihilfe zum Suizid. Darin offenbart sich eine schwierige Engführung der Herausforderung, vor der wir ethisch und politisch stehen; denn Aufgabe des Gesetzgebers kann es doch nur sein, die bestmögliche Hilfe *beim* Sterben, aber nicht die Hilfe *zum* Sterben zu organisieren und zu gewährleisten.

Im Zentrum unserer Bemühungen steht der schwerstleidende Mensch selbst. Aber der schwerstleidende Mensch will in aller Regel überhaupt nicht selbst seinem Leben ein Ende setzen, sondern möchte sein Leiden vermindern und seine letzte Lebensstrecke in einer erträglichen Art und Weise erleben. Deshalb sollte sich unser ganzes Bemühen auch genau auf dieses Ziel konzentrieren: Leiden und Schmerzen nach Menschenmöglichkeit zu mindern, persönliche Fürsorge und Betreuung zu leisten und die beste palliativmedizinische und hospizliche Versorgung für alle in unserem Lande sicherzustellen.

Jede Ethik, jedes Nachdenken darüber, was der Mensch tun oder lassen soll, spiegelt immer auch ein Stück weit das zugrunde liegende Menschenbild wider. Wie wir miteinander und mit uns selbst umgehen, hat seinen Grund und Ausgangspunkt zuallererst in der Art, wie wir uns und die anderen Menschen sehen bzw. sehen wollen.

Entsprechend dem christlichen Menschenbild, dem wir uns als CDU/CSU besonders verpflichtet fühlen, steht der leidende Mensch in besonderer Weise im Mittelpunkt. Dabei gehören Selbstbestimmung und Solidarität, Freiheit und Verantwortung, Selbst- und Nächstenliebe untrennbar zusammen. Selbstsorge und Fürsorge für andere sind untrennbar miteinander verbunden, weil der Mensch aus christlicher Sicht ein Beziehungswesen ist. Wir sind auf Beziehungen mit anderen Menschen – und ich ergänze: auch mit Gott – angewiesen. Der Kranke, Leidende und Sterbende steht nicht singulär mit seinem Schicksal allein, sondern darf auf die Unterstützung der Gemeinschaft bauen. Das ist letztlich eine Grundhaltung, die auch für andere Religionen prägend sein kann und prägend ist. Und gerade diese notwendige – im Sinne von „die Not wirklich wendende“ – Unterstützung dürfen wir dem betroffenen Menschen nicht versagen.

In der evangelischen Ethik unterscheiden wir zwischen der individualethischen und der sozialetischen Perspektive. In Grenzerfahrungen des menschlichen Lebens, in Situationen schwersten Leidens wissen wir um die ganz tiefen Gewissenskonflikte, die die Betroffenen und ihre nächsten Angehörigen ereilen. Wir kennen solche Grenzfälle, in denen – auch wenn man dies selbst nicht bejahen kann – Beihilfe zum Suizid geleistet und persönlich verantwortet wird.

171. Thomas Rachel irrt mit dieser Behauptung. Woher wollte er es denn wissen? Die Erfahrungen von DIGNITAS lauten ganz anders: Wer gebildet genug ist und weiss, wie sich seine Zukunft als Schwerstkranker gestalten wird, kann durchaus auch in Kenntnis der Möglichkeiten, die ihm palliative Medizin bietet, den Entscheid treffen, sein Leben beenden zu wollen. Unser bestes Beispiel: ein junger Mann aus Irland, an MS erkrankt. Er hat von Anfang an erklärt, sein Leben abschliessen zu wollen, sobald er gezwungen sein sollte, in einer Institution leben zu müssen. Das hat er dann auch so getan.

Evangelische Ethik weiß, dass zu einem ethischen Handeln auch die Übernahme von Schuld gehört. Eine organisierte Form der Beihilfe zum Suizid muss aber unter sozialetischen Gesichtspunkten betrachtet werden, weil sie sich auf die gesamte Gesellschaft auswirkt. Was allenfalls als Ausnahme aufgrund einer persönlich verantworteten Entscheidung infrage kommen kann, darf nun nicht rechtlich geregelte Normalität werden.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Der Vorschlag für solche Grenzfälle, die Möglichkeit des ärztlich assistierten Suizids rechtlich genauer zu regeln, birgt mindestens zwei Gefahren. Erstens würden wir die Beihilfe zum Suizid, wenn auch nur in Ausnahmefällen, zur ärztlichen Aufgabe machen. **Damit würde das Berufsbild des Arztes, der doch dem Leben verpflichtet ist, verändert, ich würde sagen: beschädigt.** Es bedarf keiner weiteren Verrechtlichung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Zweitens könnte sich die Einstellung in unserer Gesellschaft zum Suizid sowie zur Beihilfe zum Suizid verändern. Dieser würde vermutlich nicht mehr als tragischer Einzelfall, sondern als „normale“ Möglichkeit empfunden.

Machen wir uns doch nichts vor: **Suizid, in welcher Form auch immer, hinterlässt Spuren bei den Hinterbliebenen und in der gesamten Gesellschaft.** Ein Gesetz kann der Ausnahmesituation des persönlichen und individuellen Sterbens nicht gerecht werden. Eigentlich ist der Gedanke sogar vermessend. Deshalb erscheint der Ruf nach gesetzlicher Regelung der Beihilfe zur Selbsttötung genauso irreführend. Aus der tragischen Not individueller Ausweglosigkeit kann keine gesetzgeberische Tugend, quasi ein einklagbarer Normalfall werden.

Ich sage deshalb abschließend: **Was wir brauchen, ist ein Verbot der gewerblichen und organisierten Form der Sterbehilfe; denn hier wird Hilfe versagt, wo doch Hilfe notwendig wäre.** Mit Blick auf die Beihilfe zum Suizid benötigen wir keine Maßnahme des Gesetzgebers. Stattdessen brauchen wir einen flächendeckenden und konsequenten Ausbau von Hospizen sowie beste ambulante und stationäre palliativmedizinische Versorgung. Jetzt geht es um die Verantwortung für das Leben und nicht für den schnellen Weg aus dem Leben.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Thomas Rachel. – Nächste Rednerin ist Pia Zimmermann.

(Beifall bei der LINKEN)

Pia Zimmermann (DIE LINKE):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! **In den vielen Jahren meiner Tätigkeit im Pfl-**

172. Thomas Rachel übersieht, dass dieses Argument sowohl durch Umfragen als auch Tatsachen – nämlich in den Nachbarländern Deutschlands, in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg und der Schweiz – längst widerlegt wird: Die Menschen haben zu einem Arzt, welcher dem begleiteten Suizid offen gegenübersteht, weit mehr Vertrauen als gegenüber einem Arzt, von dem sie befürchten müssen, er werde sie gegen ihren Willen am Leben erhalten.

173. Auch da irrt Thomas Rachel. Ein begleiteter Suizid, in welchen Angehörige und Freunde möglichst schon bei der Planung und Vorbereitung mit einbezogen werden, bringt keine jener Traumatisierungen mit sich, die ein Spontansuizid in der Regel zur Folge hat. Ganz im Gegenteil: ein erheblicher Teil der Trauerarbeit wird bereits zu Lebzeiten des Menschen, der sein Leben selbst beenden will, geleistet.

174. Rachel vermag – wie andere – keine plausible Begründung dafür zu liefern, weshalb seiner Auffassung nach organisierte FTB verboten werden soll. Eine gewerbliche – wie er behauptet – gibt es auf dem gesamten Globus nirgends.

gebereich sind mir viele Fragen und Wünsche zu Ohren gekommen, darunter auch der Wunsch, nicht mehr leben zu wollen. Ich will es vorwegnehmen: Ich selbst bin noch zu keiner ganz endgültigen Entscheidung gelangt, wie mit dem Thema Sterbegleitung umzugehen ist. Allerdings bin ich mir sicher, dass wir gemeinsam dafür Sorge tragen müssen, dass die Palliativversorgung auskömmlich finanziert, gestärkt und ausgebaut wird.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Es darf nicht sein, dass aufgrund einer schlechten Versorgung, aufgrund von Schmerzen oder deshalb, weil kein Hospizplatz zur Verfügung steht, oder aus Angst davor, die Angehörigen durch hohe Pflegezuzahlungen finanziell zu belasten, nach einem assistierten Suizid verlangt wird.

Mehr als 300 000 Menschen versterben in Pflegeeinrichtungen. Auch hier muss medizinisch, strukturell und ökonomisch eine souveräne Palliativversorgung sichergestellt werden, sodass niemand aus Einsamkeit, wegen Schmerzen oder Vernachlässigung zu einem Sterbewunsch kommt.

(Beifall bei der LINKEN)

Die Hospizversorgung muss im ländlichen wie im urbanen Raum ausgebaut werden. Es muss auch ein Rahmen geschaffen werden, in dem die ambulante Hospizversorgung uneingeschränkt gewährleistet wird; denn viele sterbende und schwerstkranke Menschen würden gerne in der letzten Lebensphase im gewohnten Umfeld versorgt werden.

Ich teile die Auffassung von Hermann Gröhe und anderen, die in einem Papier der letzten Tage schreiben, dass schwerkranke und sterbende Menschen die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung erhalten müssen. Ich möchte das um zwei Punkte ergänzen: Sie müssen erstens eine bestmögliche medizinische Begleitung bekommen. Zweitens muss das alles unabhängig davon stattfinden, ob sich die Familien und Angehörigen das leisten können.

(Beifall bei der LINKEN)

Diese vollumfängliche gute Versorgung für Menschen mit hohem oder sehr hohem Pflegebedarf, für Menschen mit nahendem Lebensende sind für mich durch Artikel 1 des Grundgesetzes sichergestellt; denn zu einem Leben in Würde gehört auch das Sterben in Würde.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Doch diese Würde ist meiner Überzeugung nach nicht denkbar ohne Selbstbestimmung. Dazu möchte ich hier einige Fragen in die Diskussion einbringen: Gehört zu der Autonomie, frei über sich entscheiden zu können, auch, lebensverlängernde Maßnahmen jederzeit ohne Patientenverfügung ablehnen zu dürfen? Wer entscheidet außer den Betroffenen selbst, welche Schmerzen erträglich

175. Schön, dass dies einmal von einer Pflegekraft berichtet wird. Ob sich Menschen, die an deren Lebensende gepflegt werden, gegenüber Pflegekräften so äussern, ist im wesentlichen davon abhängig, ob sie die Pflegekraft so einschätzen, dass sie annehmen, sie habe für einen solchen Wunsch Verständnis. Gegenüber strenggläubigen „Christen“ wird jemand, der auf deren Pflege angewiesen ist, sich kaum so äussern, um nicht etwa eine negative Haltung auszulösen, unter der sie noch zusätzlich leiden müssten.

176. Gemeint: jährlich.

177. Auch das ist richtig: solche Elemente sollten nicht Auslöser sein. Da aber die konkreten Verhältnisse nicht so sind, wirken auch solche Auslöser.

178. Richtig! Würde bedeutet ja gar nichts anderes, als dass der Wille des Menschen dort, wo er souverän ist, nicht durch andere eingeschränkt wird.

sind? Wer entscheidet außer den Betroffenen selbst, ob ein Leben zwar ohne Schmerzen, aber in Bewegungsunfähigkeit noch würdevoll ist? Darf der Staat darüber entscheiden, ob sich Betroffene Hilfe zum Sterben erbitten dürfen, um somit nach eigenem Empfinden würdevoll aus dem Leben zu scheiden? Wie weit darf oder muss Selbstbestimmung gehen?

Eine gute Freundin sagte mir einmal, ausschließlich sie allein habe zu entscheiden, wie lange sie ein als qualvoll empfundenenes Leben zu ertragen habe. Das hat mich sehr berührt, weil ich der Auffassung bin, niemand sollte ein Leben als qualvoll empfinden. Selbst Hippokrates verlangte von dem Arzt – ich zitiere –: Im Unheilbaren aber muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quäle. – Diese Entscheidung über Empfindungen kann aber nur der oder die Betroffene selber treffen, und das muss akzeptiert werden.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN
und der SPD)

In der Sache liegt meine Freundin auch richtig, da der Suizid juristisch nicht relevant ist.

Ich wünsche mir natürlich – das habe ich vorhin schon angesprochen –, dass wir alle Voraussetzungen schaffen, dass die Wünsche nach Suizid gar nicht erst aufkommen. Aber wenn der Entschluss, nachvollziehbar oder nicht, durch den Betroffenen oder die Betroffene selbst getroffen ist und wir anerkennen, dass Selbstbestimmung zur Würde des Menschen gehört, müssen wir uns als Gesetzgeber die Frage stellen: Wie können wir sicherstellen, dass auch Menschen, die nicht in der Lage sind, einen selbstständigen Suizid zu vollziehen, selbstbestimmt über Leben und Tod entscheiden können?

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN
und der SPD)

Auf der anderen Seite ist zu klären, ob es in Zukunft eine Institutionalisierung geben soll, in der verzeichnet wird, wer auf Verlangen berechtigt ist, aktive Suizidassistenten zu leisten und wer nicht. **Einer geschäftsmäßigen Sterbehilfe, um wirtschaftlich oder aus anderen Gründen davon zu profitieren, kann ich persönlich nicht zustimmen.**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie sehen, dass ich bei diesem Thema mehr Fragen als Antworten habe. Ich bin aber zugleich froh, dass wir uns die Möglichkeit gegeben haben, in dieser Orientierungsdebatte eben diese auch aufzuwerfen.

Zusammengefasst bin ich der festen Überzeugung, dass wir alles dafür tun müssen, dass eine Pflege- und Palliativversorgung in Würde und selbstbestimmt ohne seelische und materielle Not gewährleistet wird.

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

179. Pia Zimmermann kennt somit diese Situationen, denen eben durch Palliativmedizin nicht beizukommen ist; das betrifft den Bereich des Verlusts der Autonomie, und dies ist eines der stärksten Motive, die Abkürzung des Lebens in Aussicht zu nehmen.

180. Die „geschäftsmässige“ Sterbehilfe ist von der „gewerbsmässigen“ dadurch abgegrenzt, dass sie nicht auf wirtschaftlichen Profit angelegt ist. Kriterium kann also nicht sein, ob Sterbehilfe etwas kostet, sondern die Frage, ob eine natürliche Person, die hinter einer solchen Organisation steckt, ausser einer gerechten Entschädigung für deren Leistung zusätzliche geldwerte Vorteile erlangt. Dies ist bei den bisher in Deutschland tätigen Organisationen nirgends der Fall.

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Pia Zimmermann. – Nächster Redner ist Burkhard Lischka.

(Beifall bei der SPD)

Burkhard Lischka (SPD):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Worüber debattieren wir hier heute vier Stunden unter dem Titel „Sterbebegleitung“? Nun, wir sprechen über Menschen, und zwar über Menschen, die leben wollen – mit jeder Faser ihres Körpers. Sie wünschen sich nichts sehnlicher als eine Heilung ihrer tödlichen Erkrankung. Sie wissen aber auch, oft nach einem jahrelangen Kampf, dass sie diesen Kampf verloren haben. Insoweit sprechen wir heute nicht über einige unmündige und dumme Menschen, denen wir nur einmal richtig erklären müssen, wie wir sie künftig besser betreuen und pflegen, und schon wird das Sterben leichter. Anstand, Respekt und Ehrfurcht vor Menschen in einer ausweglosen Situation sollte der Kern der Debatte sein, die wir heute und in den kommenden Monaten führen.

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

Dabei gibt es Krankheiten, die so schrecklich sind, dass sie uns vor gegenseitigen Unterstellungen, aber übrigens auch vor Prinzipienreiterei schützen sollten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Mit Prinzipienreiterei konnten noch keine qualvollen Schmerzen gelindert werden. Es muss uns stattdessen in dieser Debatte gelingen, Brücken zu bauen, anstatt neue Gräben aufzureißen.

Meine Damen und Herren, der Schutz des Lebens ist ein elementarer Grundsatz, eine rote Linie in dieser Gesellschaft. Die Politik und der Gesetzgeber müssen alles tun, um diese rote Linie zu wahren. Insofern: Ja, es gibt ein Recht auf Leben. Aber: Nein, es gibt in dieser Gesellschaft keine Pflicht, qualvoll zu verrecken,

(Dr. Eva Högl [SPD]: Das gibt es auch nicht!)

weil die Würde des Menschen eben nicht nur in seinem Leben, sondern auch in seinem Tod unantastbar ist.

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe eine 85-jährige Mutter. Sollte die mich eines Tages mit dem Wunsch nach Sterbehilfe konfrontieren, dann werde ich persönlich alles tun, ihr diesen Wunsch auszureden. Ja, das hat durchaus auch etwas mit meinen eigenen Werte- und Moralvorstellungen zu tun. Aber ich werde als Gesetzgeber in diesem Hohen Haus nicht meine Hand dafür heben, dass todkranke

181. Ob Burkhard Lischka mit dieser Aussage Recht hat, muss man sich wohl fragen. Wer an einer zum Tode führenden Krankheit leidet, wünscht sich normalerweise dann, wenn er weiss, dass eine Heilung gar nicht möglich ist, nicht mehr „nicht sehnlicher als eine Heilung“: Er weiss rational, dass sie nicht möglich ist. Also gibt er diesen Wunsch vernünftigerweise auf, akzeptiert die nun auf kurze Zeit in Aussicht stehende Endlichkeit seiner Existenz. Damit aber kommen andere Überlegungen ins Spiel und gewinnen Relevanz.

182. Aber nicht verabsolutiert: Schutz des Lebens gegen den Willen der Person artet aus in Zwang zum Leben, und dies darf nicht sein. Zudem auch hier die Kritik, dass bislang der Lebensschutz in Bezug auf die Vermeidung von Suizidversuchen in Deutschland faktisch nirgends existiert. Man hält ihn ja sogar begrifflich für überhaupt nicht möglich. DIGNITAS dagegen weiss, wie das funktioniert.

183. Ausreden ist eine schlechte Variante: Sie nimmt den Menschen nicht ernst. Zuhören, ernst nehmen, ist besser. Dann erörtern: Gibt es bessere Lösungen? Prüfen, ob Ja. Wenn Ja, wird sie vom Gegenüber angenommen? Wenn Nein: Entscheid akzeptieren.

Menschen zum Objekt meiner eigenen Werte- und Moralvorstellung gemacht werden; denn am Ende zählt der Mensch und nicht die strafrechtliche Bevormundung.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Der Staat hat das zu verbieten, was vollkommen inakzeptabel ist, beispielsweise eine gewinnorientierte Sterbehilfe oder die obszöne Werbung dafür. Der Staat muss auch dafür Sorge tragen, dass die Sterbehilfe nicht zu leicht gemacht wird, weil sonst die Gefahr besteht, dass Dämme brechen und Missbrauch entsteht. Insofern habe ich auch kein Problem damit, sogenannte Sterbehilfevereine zu verbieten. Ich will auch nicht, dass Laien ohne jegliche Kontrolle Todkranken Suizidbeihilfe leisten. Aber ich will, dass es in diesem Land einen letzten Freiraum für mitfühlendes ärztliches Ermessen in unvorstellbaren Notlagen gibt. Ärzte, das sind diejenigen, die aufgrund ihrer Ausbildung und beruflichen Praxis heute schon ganz schwierige Entscheidungen über Leben und Tod treffen müssen. Wer demgegenüber auch den ärztlich assistierten Suizid unter Strafe stellt – ich sage es einmal deutlich: der Entzug der Approbation eines Arztes ist auch eine solche Strafe –, der schafft ein fatales Schweigen zwischen Arzt und Patienten,

(Michael Brand [CDU/CSU]: Existiert doch gar nicht! – Dr. Eva Högl [SPD]: Gibt es doch gar nicht! – Kathrin Vogler [DIE LINKE]: Das passiert doch gar nicht!)

dass die existenzielle Not vieler Menschen nur noch vergrößert wird.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Eine humane Gesellschaft muss in Situationen, in denen Atemnot, Schmerzen, Angst und Verzweiflung nicht mehr beherrschbar sind, auch die Kraft aufbringen, sterben zu lassen. Ich will jedenfalls nicht, dass todkranke Menschen dieses Land verlassen müssen, um frei verantwortlich ärztlich begleitet in Würde sterben zu können.

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es kann bei dieser Debatte nicht um ein Entweder-oder gehen; wir müssen vielmehr zu einem Sowohl-als-auch kommen. Menschen muss das Ende ihres Lebens so erträglich wie möglich gestaltet werden; das ist eine der Hauptaufgaben der Medizin. Aber wenn es für den Einzelnen nicht mehr erträglich ist, dann muss es auch die Möglichkeit geben, dass dem Einzelnen geholfen wird, frei verantwortlich sein Leben in Würde zu beenden. Auch das kann die Gewissensentscheidung eines Mediziners sein, übrigens, eine höchst individuelle Entscheidung – für den

184. Sehr einverstanden! Beides fehlt bislang in Deutschland (und in der Welt)!

185. Da hat sich Burkhard Lischka zu wenig schlau gemacht. In der Schweiz hat vor längerer Zeit der damalige Justizminister des Kantons Zürich, Markus Notter, im Zürcher Kantonsparlament so geäußert, dass die in der Schweiz tätigen Organisationen gute Arbeit leisten. Und die Zürcher Kantonsregierung hat auf Anfrage aus dem Parlament zugeben müssen, dass es keine Missbräuche gibt. Die Gefahr, von der Lischka spricht, existiert nirgends konkret, nur in den Vorstellungen von Leuten, die sich zu wenig darum bemüht haben, zu wissen, was Sache ist.

186. Nicht nur das! Man darf davon überzeugt sein, dass unter den rund 870.000 jährlichen Sterbefällen in Deutschland eine erhebliche Anzahl auf medizinisch ermöglichten Suizid seitens eines Arztes zurückzuführen ist, doch geschieht das Ganze noch immer im Dunkelfeld. Lösungen, wie sie in der Schweiz existieren, verschaffen Klarheit und Durchblick, demokratische Transparenz.

187. DIGNITAS hat immer die Auffassung vertreten, es sei Deutschlands unwürdig, seine Menschen zur Fahrt ins Ausland zu zwingen, wenn sie dringend sterben möchten. Der Vorgang wurde mit der „Abstimmung mit den Füßen“ – der Flucht aus der DDR – verglichen. Wer, wie die CDU/CSU, ein solches Regime aufrechterhalten will, setzt sich dem Vorwurf aus, totalitär zu handeln und Grundrechte grundlos zu verletzen.

Patienten, für seine Angehörigen, aber auch für den Arzt.

Ja, liebe Kolleginnen und Kollegen, es gibt in diesem Zusammenhang Grenzen und Extremsituationen, an die Recht und Strafe nicht heranreichen. Diese Einsicht sollte uns vor jedem Rigorismus in der Gesetzgebung bewahren.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Burkhard Lischka. – Nächster Redner ist Kai Gehring.

Kai Gehring (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wohl jeder hier in diesem Raum hat so wie ich einschneidende Erfahrungen machen müssen, geliebte Menschen zu verlieren, sie beim Sterben begleitet zu haben, sei es auf der Intensivstation, in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Hospiz. Diese frühen persönlichen Erfahrungen und die Auseinandersetzung mit der Patientenverfügung haben mir gezeigt: Sehr viele Menschen bewegt, was für sie ein würdiges Lebensende bedeutet. Sie wollen, dass die letztendliche Entscheidung über Leben und Tod bei ihnen verbleibt.

Sie, meine Damen und Herren, wissen: Nur die Hilfe zur Selbsttötung, nicht aber die anderen Formen von Sterbehilfe stehen heute zur Diskussion. Die passive und die indirekte Sterbehilfe sind verbrieftes Patientenrecht, bestehende Praxis, und sie stehen nicht zur Disposition. Es geht im Kern um die Beibehaltung der Hilfe zur Selbsttötung.

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

Zusammen mit Renate Künast, Petra Sitte und vielen anderen habe ich eine Position erarbeitet, für die ich auch heute um Zustimmung werbe. Wir wollen kein Verbot von Suizidbegleitung durch Ärzte und Sterbehilfeorganisationen. Wir wollen, dass das Spektrum der letzten Hilfe beim frei verantwortlichen Suizid so bleibt, wie es ist.

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

Für uns ist der einzelne Mensch Souverän seines eigenen Lebens. Nicht andere haben darüber zu entscheiden, wie ich zu sterben habe. Für mich zählt, wie ein Mensch sein Dasein einschätzt. Für mich zählen seine ganz persönliche Definition von Würde, die ganz persönliche Entscheidung, ob und, wenn ja, wie er oder sie in einer extremen, unerträglichen Leidenssituation um Assistenz bittet.

Der Freitod ist hierzulande straffrei. Das soll auch so bleiben; denn als Gesetzgeber haben wir diese

188. Richtig! Aber lange nicht alle haben dies wirklich begriffen.

189. Exakt! Es geht um die Frage, ob eine Freiheit, die während etwa 250 Jahren in Deutschland Bestand hatte, aus „christlich“-ideologischer Sicht nun zurück in Richtung Mittelalter „entwickelt“ werden soll. CDU/CSU sind noch immer dort stehengeblieben und suchen die Gegenreformation gegen die Aufklärung.

190. So, wie es JOHN STUART MILL gesehen hat. Siehe Ziffer 43.

wohl schwerwiegendste aller Entscheidungen zu achten und zu respektieren.

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

Wir wollen, dass auch die Beihilfe zum Suizid weiter straffrei bleibt, und zwar straffrei für alle infrage kommenden Gruppen, also die Angehörigen, die Ärzte und die Sterbehilfevereine.

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

Das Strafrecht ist das schärfste Regelwerk einer Gesellschaft, aber überhaupt keine adäquate Antwort für Sterbende und Sterbewillige in existenzieller Not, die um letzte Hilfe nachsuchen. Das Strafrecht ist auch kein Ort, die eigene Weltanschauung oder Religion zum Maßstab für alle zu erheben, erst recht in einer so pluralistischen und vielfältigen Gesellschaft, wie wir sie heute haben.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES
90/DIE GRÜNEN)

Wir brauchen mehr Fürsorge statt mehr Strafrecht. Es braucht ein breites, flächendeckendes Angebot an Unterstützung, an helfenden Händen und **ergebnisoffene Gespräche, damit eine autonome Entscheidung getroffen werden kann.** Es ist bei allen Fortschritten der letzten Jahre heute mitnichten so, dass alle, die Palliativversorgung oder Hospizhilfe suchen, ebendiese auch finden, und das muss sich endlich ändern.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES
90/DIE GRÜNEN)

Wir sollten deswegen als Bundestag gemeinsam zuallererst beschließen, worüber hier heute offenbar Einigkeit besteht: eine Ausbauoffensive sowohl für Hospize als auch für Palliativmedizin.

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

Von der Koalition erwarte ich endlich auch eine Pflegereform, die gleiche Würde in Pflegeeinrichtungen sichert. Dafür braucht es deutlich mehr Geld, deutlich mehr Personal, bessere Bezahlung und Ausbildung als bisher.

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

Zu einem flächendeckenden Hilfesystem gehören für mich und unsere Gruppe aber auch nichtkommerzielle Sterbehilfevereine. Für diese schlagen wir klarere Regeln vor, vor allem mehr Transparenz durch Dokumentation und Rechenschaft über ihre Arbeit. Und: **Man darf mit Sterbehilfe kein Geld machen dürfen.**

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

Ich sage Ihnen, warum mir die Arbeit von Sterbehilfevereinen so wichtig ist: **weil es immer mehr**

191. Genau so denkt auch DIGNITAS und hat damit die besten Erfahrungen gemacht. Diese Haltung verringert die Zahl der schrecklichen Suizide und gescheiterten Suizidversuche. Sie trägt dazu bei, dass erfolgte Suizide vermehrt gerechtfertigt werden können.

192. Würde in umgekehrter Reihenfolge vorgegangen, darf man getrost erwarten, dass alle Äusserungen in Bezug auf Ausbau der Palliativmedizin zu kaltem Kaffee mutieren. Es braucht den Tatbeweis!

193. DIGNITAS ist sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland so verfasst, dass keine natürliche Person aus dem Betrieb der beiden Vereine einen geldwerten Vorteil ziehen kann (normale Entschädigung von Arbeitsleistung fällt nicht unter diesen Begriff).

Menschen in diesem Land gibt, die gar keine Angehörigen haben oder die kein Vertrauensverhältnis zu ihren Verwandten haben, die ganz bewusst über letzte Hilfe mit einem Arzt oder einem Verein sprechen wollen und diese gegebenenfalls um Suizidassistenz bitten. Wieso sollten wir das diesen Menschen verwehren, indem wir ihre möglichen Assistenten kriminalisieren? Wäre es nicht ethisch hochproblematisch, sterbewillige Patienten abzuweisen? Das treibt mich um.

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

Die geäußerte Sorge, dass der heute erlaubte assistierte Suizid den Druck erhöhe, sich umzubringen, teile ich nicht. Dafür gibt es hierzulande keine belastbaren Indizien. Dem Druck Dritter muss und kann vorgebeugt werden: durch gesellschaftliche Wachsamkeit, durch ärztliche Achtsamkeit, also durch genaues Hinsehen und genaues Hinhören. Ich habe erlebt, dass Menschen in höchster Not die bloße Option der Suizidhilfe Ängste nehmen kann, sei es vor Würdeverletzung oder vor völligem Autonomie- oder Kontrollverlust im Sterben.

Daher ist unser Weg: Beihilfe zur Selbsttötung straffrei belassen; Ja auch zu Vereinen, aber mit klareren Regeln, damit die Freiheit zur Selbstbestimmung auch am Lebensende gesichert ist.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Kai Gehring. – Nächster Redner: Michael Frieser.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Michael Frieser (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen! Ich bin heute wirklich stolz, ein Mitglied dieses Parlamentes zu sein, weil sich dieser Bundestag mit dem richtigen und notwendigen sittlichen Ernst dieser Debatte widmet. Diesen Eindruck habe ich nicht immer bei den Debatten. Die Tatsache, dass sich die Kollegen so intensiv auch mit ihrer persönlichen Geschichte und ihrer persönlichen politischen Motivation in diese Debatte einbringen, zeigt, wie ich glaube, dass die politische Klasse, wenn man sie so bezeichnen darf, der vor uns liegenden Aufgabe gerecht werden kann. Wir befinden uns allerdings erst am Anfang des Weges.

Ja, mir persönlich wäre auch wohler, wenn wir nichts ändern müssten. Nein, es gibt keine Katastrophe in diesem Land. Aber Änderungsbedarf zeichnet sich ab. Organisationen, ob aus dem benachbarten Ausland oder im Inland, und eine geänderte Rechtsprechung machen es notwendig, dass auch wir uns mit der Frage des assistierten Suizids beschäftigen. Deshalb bin ich sehr dankbar, dass es

194. Die Beobachtung von Kai Gehring trifft genau zu!

195. DIGNITAS erlebt dies immer wieder. Doch die deutsche Forschung hat sich – mit ganz sporadischen Ausnahmen – nie dazu entschliessen können, dieses Phänomen näher zu untersuchen. Unvoreingenommene Forscherinnen und Forscher sind bei DIGNITAS stets willkommen.

gelingen ist, zusammen mit der Kollegin Lücking-Michel und dem Kollegen Brand eine Position zu beschreiben, die uns heute, wie ich sehe, doch mit sehr vielen eint. Um es noch einmal deutlich zu machen: Jede organisierte Form von Sterbehilfe, jede organisierte Form von assistiertem Suizid treibt uns um, und wir wollen nicht, dass jemand alleine oder zu mehreren auf Dauer angelegt mit Erwerbsabsicht oder ohne in diesem Land den Tod auf Bestellung anbietet.

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

Diese Position braucht noch deutlich mehr Unterstützer, auch in der Öffentlichkeit.

Wir wollen darüber hinaus nicht, dass gerade die Menschen, die nahen Angehörigen, die in einer ganz schweren existenziellen Situation mit einem Menschen, den sie lieben, den sie schätzen und den sie bis zum letzten Tag begleiten, kriminalisiert werden. Wir wollen auch nicht in dieses emotional ganz stark belastete Verhältnis, in dieses vertrauensvolle, intime Verhältnis eines Arztes mit seinem Patienten hineinregieren. Deshalb darf es kein Sonderstrafrecht für Ärzte geben. Deshalb darf es keinen Katalog geben, mit dem wir beschreiben, wie ein Arzt den assistierten Suizid zu erbringen hätte.

Es darf aber, wo wir schon nichts Organisiertes wollen, auch keinen damit in Zusammenhang stehenden Ausnahmetatbestand geben. Was wäre denn die Folge? Die Folge einer solchen Ausnahmeregelung wäre, dass irgendwann eine Gebührensiffer für diesen Tatbestand eingeführt werden müsste, dass irgendwann einmal geregelt werden müsste, wie dies vonseiten der Berufshaftpflicht zu handhaben ist; denn ein Arzt, der sich auf dieses Terrain begibt – als Angehöriger eines freien Berufes trägt er so wieso schon erhöhte Verantwortung –, muss mögliche Fälle irgendwann auch einmal einer Berufshaftpflicht vorlegen können. Es stellt sich auch die Frage der Ausbildung: Wollen wir in einem Land leben, in dem der Tod als Gebührensiffer auftaucht?

All das sind Punkte, über die wir uns noch austauschen müssen. Deshalb ist es, wie ich glaube, entscheidend, dass wir gerade bei dieser Frage nicht den Eindruck erwecken dürfen, eine Tötung auf Verlangen sei in Ausnahmefällen möglich für Menschen, die zum Beispiel todkrank sind. Denn dann beginnen wir bei der Leistungserbringung zwischen Krankheitsfall und nicht Krankheitsfall zu unterscheiden. Ich bin gespannt, wie lange so ein Vorgehen verfassungsrechtlich überhaupt Bestand hätte und ob es nicht irgendwann dazu kommt, dass sich auch der Gesunde dieses Recht auf Leistung einer Beihilfe, eines assistierten Suizids, im Grunde das Recht auf diese Täterschaft erstreitet.

Wir müssen uns eines vor Augen halten: Im Augenblick sprechen wir noch von assistiertem Suizid. Aber irgendwann, wenn dieser Fall des assistierten

196. Michael Frieser scheint im Namen von CDU/CSU zu sprechen, wenn er das Pronomen „wir“ verwendet. Irgendwie erscheint dies recht putzig: Die katholische Kirche macht mit dem Verkauf der Dienstleistung von Messen für Verstorbene seit Jahrhunderten viel Geld. Dies, obwohl niemand beweisen kann, dass für Verstorbene eine Gefahr besteht, die mit Messen abgewehrt oder gemindert werden könnte. Es ist ein Geschäft nicht nur mit dem Tod, auch mit der von der Kirche selbst erregten Angst. Ist das kein Geschäft mit dem Tod?

197. Es dürfte in diesem Bereich dann ähnlich laufen wie beim Schwangerschaftsabbruch, nachdem dieser durch die Änderung von § 118 des Strafgesetzbuches legalisiert worden ist. Was wäre dagegen einzuwenden? Beim Schwangerschaftsabbruch entscheidet ein Mensch über das Schicksal eines werdenden Menschen; bei der Beihilfe zum Suizid entscheidet ein Mensch über sein eigenes Schicksal, und wer ihm hilft, soll genauso gestellt sein wie jemand, der bei einem Schwangerschaftsabbruch behilflich ist.

198. Da haben wir sie wieder, die partielle Gehirnlähmung durch kirchliche Dogmen, wissenschaftlich gesprochen den „Morbus Schopenhauer“ oder die ekklesiogene Cerebral-Partial-Paralyse: Friesers Synapsen und Neuronen sind dermassen beschädigt, dass er Beihilfe zum Suizid von Tötung auf Verlangen nicht unterscheiden kann. Kann so jemand eine verantwortliche Entscheidung in einem Parlament treffen?

Suizids der Normalfall, der Normalfall in dieser Gesellschaft ist, wird der Arzt vom Helfer zum Täter werden müssen. Diese Gesellschaft wird nämlich, wenn das zur Normalität wird, dem Arzt dies irgendwann als Forderung vorlegen. Dann will man begleitet sein, und zwar nicht nur in Form einer Beihilfe – bei der wir nichts ändern wollen –, sondern tatsächlich auch in der Form, dass wir dieses Schicksal in die Hand des Arztes geben. Das ist eine Entwicklung, die ich nicht gutheißen kann. Ich bin aber schon heute der Überzeugung – das zeigt sowohl diese Debatte als auch unser einheitlicher Wille, eine Alternative zu bieten –: Wenn wir uns aufschwingen und die Frage regeln wollen, inwiefern Menschen am Ende ihres Lebens dieses Ende tatsächlich gestalten wollen und müssen, dürfen wir das nur tun, wenn wir in Palliativversorgung und Hospizversorgung eine echte Alternative anbieten und den Menschen deutlich machen, dass in dieser Gesellschaft niemand durch die Hand eines anderen, sondern an der Hand eines anderen sterben soll.

Danke schön.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie der
Abg. Kerstin Griese [SPD])

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Michael Frieser. – Nächster Redner ist Wolfgang Gehrcke.

(Beifall bei der LINKEN)

Wolfgang Gehrcke (DIE LINKE):

Schönen Dank. – Frau Präsidentin! Liebe Damen und Herren und Kolleginnen und Kollegen! Ich denke schon, dass es eine gemeinsame Verpflichtung des Bundestages ist, Bedingungen zu schaffen, dass ein Mensch am Ende seines Lebens oder im Falle einer schweren, nicht überwindbaren Krankheit in Würde sterben kann, und dass nicht die finanzielle Bedingungen darüber entscheiden, ob er die Würde hat oder ihm die Würde genommen wird.

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

Man kann ihm auch durch finanzielle Bedingungen die Würde nehmen.

Hier besteht Regelungsbedarf. Das liegt hier im Bundestag auf dem Tisch, und dem müssen wir uns stellen. Wenn wir die Verhältnisse nicht ändern, sind viele Reden, die hier gehalten werden, hohle Reden. Leider stimmt ja der Satz: Weil du arm bist, musst du früher sterben.

(Kathrin Vogler [DIE LINKE]: Zehn Jahre!)

Ich kann dazusetzen: Aus meiner Sicht sind auch im Tod nicht alle Menschen gleich. Wenn man sich anschaut, wie Menschen sterben oder sterben müs-

199. Tötung auf Verlangen ist bereits heute im Strafgesetzbuch verboten. Um dieses Verbot aufzuheben, müsste eine Mehrheit des Bundestages zuerst zustimmen. Glaubt Frieser wirklich, dass eine solche Aufhebung jemals in dem hohen Hause mehrheitsfähig werden könnte? Auch gibt es keinerlei Hinweise darauf, dass begleiteter Suizid jemals zum Normal-, zum Normalfall werden könnte. Nein: Es ist der Fall, der nur von einer sehr geringen Minderheit gewollt wird. Es geht somit um Minderheitenschutz in Bezug auf das Grundrecht der Entfaltung der Persönlichkeit, wie es in Artikel 2 Grundgesetz gewährleistet ist.

sen, kann man die Feststellung: „Auch im Tod sind nicht alle gleich“ – das Ende ist gleich; aber im Tod sind nicht alle gleich –, nur unterstreichen. Deswegen ist meine Bitte: Lassen Sie uns gemeinsam die Verhältnisse ändern, damit man wirklich in Würde leben und sterben kann.

Ich möchte einen zweiten Punkt aus meiner Sicht ansprechen. Ich stelle ihn anderen Auffassungen nicht entgegen, sondern daneben. Zu meinem Verständnis von Selbstbestimmung gehören die Selbstbestimmung der Frau, ob sie eine Schwangerschaft austragen will oder nicht, und die Selbstbestimmung, zu entscheiden, ob und wann man seinem Leben ein Ende setzen will –

(Beifall der Abg. Cornelia Möhring [DIE LINKE])

Nicht nur bei schweren Krankheiten, nicht nur im Alter: Ein Mensch muss das Recht haben, über das eigene Leben zu entscheiden. Dafür muss ihm Hilfe angeboten werden, als soziales Ensemble, von der Medizin, von der Kultur des Lebens und Sterbens, in vielfacher Hinsicht. Das müssen wir leisten.

(Beifall bei der LINKEN sowie der Abg. Dr. Valerie Wilms [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Deswegen muss mehr Geld in die Hospizversorgung fließen und muss mehr Aufmerksamkeit auf sie gerichtet werden. Wir müssen in der Gesellschaft darauf hinwirken, das Menschenbild zu verändern. Das Menschenbild, das propagiert wird, ist: Ein Mensch ist, wer top leistungsfähig ist. Alles andere, was von dieser Norm abweicht, wird in der Gesellschaft schon kritisch betrachtet. Wir brauchen ein anderes Menschenbild in der Gesellschaft, das wirklich die vielen Facetten, Veränderungen, Entwicklungen und die Unterschiedlichkeit der Menschen zum Gegenstand hat.

(Beifall bei der LINKEN)

Ich bin für mehr Gleichheit, ich bin aber auch für ein sehr vielfältiges Menschenbild.

Ich möchte Ihnen zum Schluss gern einen Text vortragen, der mich immer beschäftigt hat, den ich von Zeit zu Zeit lese, bei dem ich nicht mit allem einverstanden bin, der mich aber immer wieder anregt. 1911 haben in Paris zwei für mich wichtige Personen den Freitod – ich benutze diesen Begriff und nicht den Begriff „Selbstmord“ – gewählt: Jenny Marx, die Tochter von Karl Marx, und Paul Lafargue. Paul Lafargue hat darüber geschrieben, warum er und Jenny Marx den Freitod gewählt haben. Ich will Ihnen das nicht vorenthalten. Er schreibt:

Gesund an Körper und Geist töte ich mich selbst, bevor das unerbittliche Alter, das mir eine nach der anderen alle Vergnügen und Freuden des Daseins genommen und mich meiner körperlichen und geistigen Kräfte be-

200. Dies ist auch die Auffassung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrecht in Strassburg. Man lese das Urteil in Sachen HAAS gegen die Schweiz. Siehe Ziffer 13.

201. Vor allem kirchliche Kreise verwenden sehr gerne den abwertenden Begriff des „Selbstmords“. Er sollte aus dem öffentlichen Vokabular genauso entfernt werden, wie dies mit dem Wort „Neger“ für Menschen mit dunkler Haut geschehen ist. Wer heute noch „Selbstmord“ sagt, hat unlautere Absichten, oder es fehlt ihm an Kultur.

raubt hat, meine Energie lähmt, meinen Willen bricht und mich für mich und andere zur Last werden lässt.

Das war seine Begründung, warum er mit seiner Frau Jenny Marx zusammen den Freitod gesucht hat.

Die Aussage, man möchte nicht anderen zur Last fallen, beunruhigt mich. Ich bin nicht gläubig, aber da hat das Christentum die schöne Begrifflichkeit: „Einer trage des andern Last.“ Warum können wir nicht zusammen über eine Gesellschaft nachdenken, in der Solidarität und Selbstbestimmung keine Widersprüche sind? Für eine solche Gesellschaft sollten wir eintreten. Dann hat die Debatte hier einen Sinn. Lassen Sie uns die Verhältnisse ändern, die Verhältnisse, die aus den Menschen gequälte Wesen machen; man findet sie massenhaft in sogenannten Pflege- und Altersheimen.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Wolfgang Gehrcke. – Nächster Redner: René Röspel.

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU)

René Röspel (SPD):

Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! „Ich will selbst bestimmen, wie ich sterbe.“ Ich glaube, jeder und jede in diesem Haus wird diesen Satz unterschreiben können. Vor etwa zehn Jahre hat eine Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages sich mit diesem Satz und mit der Frage befasst – einige waren dabei –, wie das Ende des menschlichen Lebens denn aussehen soll. In vielen Gesprächen und Anhörungen haben wir herausfinden können – das kann man auch ohne Expertenanhörungen –, wovor die Menschen Angst haben, wenn sie an das eigene Lebensende denken. Es ist die Angst davor, in Schmerzen, mit Leid und Qualen sterben zu müssen; es ist die Angst davor, irgendwo einsam in einem Krankenhaus am Ende des Flures oder in einem Pflegeheim – das ist häufig der Fall – sterben zu müssen; es ist die Angst, den lange hinausgezögerten Tod an irgendwelchen Apparaten und Schläuchen hängend erleben zu müssen. Diese Ängste und diese Eindrücke wurden häufig durch schlechte Bilder und negative Beispiele aus Pflegeheimen verstärkt – es gibt sie –, durch extreme Krankheitssituationen, die sich keiner von uns wünscht und die Frage aufkommen lassen: Was ist eigentlich der Ausweg aus diesem Dilemma?

Besser wurde es auch nicht dadurch, dass, wie wir vor zehn Jahren herausgefunden haben, viele Ärztinnen und Ärzte nicht wirklich in der Lage waren und sind – es hat sich gebessert –, zu unterscheiden, was überhaupt möglich und erlaubt ist.

Untersuchungen und gute Studien zeigten, dass ein Therapieabbruch, ein Behandlungsabbruch, der erlaubt, der zulässig ist, dass das Abschalten von Apparaten, das erlaubt ist, häufig als aktive Sterbehilfe angesehen wurden, die verboten ist. Den Richterinnen und Richtern ging es häufig auch so. Das hat es sicherlich nicht besser gemacht. Denn vieles wurde als verboten angesehen, was doch zulässig, erlaubt und sinnvoll ist.

Was ist jetzt die Antwort auf die Ängste, die die Menschen umtreiben? Ist es wirklich, wie gefordert wird, mehr Selbstbestimmung? Ich gebe zu, ich verstehe dies nicht wirklich. Das Selbstbestimmungsrecht ist eines der höchsten Verfassungsrechte, die wir haben. Ich glaube, es wird in Deutschland wirklich garantiert. Niemand darf gegen seinen Willen von seinem Arzt behandelt werden. Wenn Ihr Arzt etwas machen will und Sie es nicht wollen und sagen: „Lass es sein!“, dann hat er es zu lassen. Das ist Selbstbestimmungsrecht.

In Deutschland ist auch der Freitod zulässig; die Selbsttötung ist nicht strafbar. Wer sich dazu entscheidet – wir alle wollen sicherlich jeden davon abhalten, den Freitod zu wählen –, darf das tun. Zulässig ist in Deutschland auch die Beihilfe zur Selbsttötung. Wer sagt: „Ich kann das nicht alleine“, und jemanden findet, der den Schierlingsbecher hinstellt, der kann das tun lassen. Er muss allerdings selbst den Becher oder den Strohhalm in die Hand nehmen und selbst trinken.

Was also ist die Forderung nach mehr Selbstbestimmung? Eigentlich kann es nur um den Fall gehen, in dem jemand sagt: Ich kann mich nicht mehr selbst töten, ich will mich nicht mehr selbst töten; mach du das bitte für mich! – Das ist Tötung auf Verlangen oder aktive Sterbehilfe – aus meiner Sicht der Rubikon, der nicht überschritten werden darf.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich glaube nicht, dass es eine Antwort auf die Ängste der Menschen ist, jetzt, wie es eines der Positionspapiere vorsieht, gesetzlich und sehr eng zu regulieren, inwieweit Ärzte diese Beihilfe zum Suizid leisten dürfen. Ich glaube, dass der Automatismus sein wird, dass gefragt werden wird – wir haben das bei der Patientenverfügungsdiskussion vor fünf Jahren gehabt –: Warum macht ihr das nur für diesen kleinen Bereich? Wann kommt der nächste Schritt, und mit welcher Begründung vollzieht ihr diesen nächsten Schritt nicht, mehr zuzulassen? Ich glaube, das wird uns nicht weiterführen.

Ich bin auch sehr überzeugt, dass nicht Antwort sein kann, das Treiben der Sterbehilfevereine weiter zuzulassen, sondern – das ist der Punkt, wo ich mich mit Eva Högl, Kerstin Griese und anderen treffe – zu überlegen ist, wie wir das Treiben der organisierten Sterbehilfevereine eindämmen und verhindern oder verbieten können.

202. René Rösper übersieht, mit welcher Hinterhältigkeit und Raffinesse in Heimen Angehörige von nicht mehr entscheidungsfähigen Menschen, die dort gepflegt werden, genötigt werden, beispielsweise der Setzung einer direkt durch die Bauchdecke montierten PEG-Sonde zur zeitsparenden Fütterung, zuzustimmen – und dies meist allein mit dem Hintergedanken, die Auslastung des Betriebs auf lange Dauer sowie die daraus fließenden Gewinne sicherzustellen. DIGNITAS kennt den Fall einer Heiminsassin, der dies angetan wurde. Das Amtsgericht hat eine Person, die sich dagegen aussprach, nicht als Betreuerin bestätigt. Es wählte jemand, welcher der Massnahme zustimmte. Wir sind gerne bereit, die Zustimmung zur Einsichtnahme in die Akten beim zuständigen Betreuungsgericht in Stadt-hagen zu vermitteln.

203. René Rösper ist genau so mager in seiner Begründung für ein Verbot, wie dies für die meisten CDU/CSU-Abgeordneten der Fall ist. Ist er in der richtigen Partei?

Meiner Überzeugung nach ist die Antwort auf die Ängste, die die Menschen umtreiben, nicht mehr Selbstbestimmung, sondern mehr Fürsorge. Wir nehmen den Menschen die Angst vor Schmerzen, wenn wir ihnen die Schmerzen nehmen, und wir nehmen ihnen die Angst vor Einsamkeit, wenn wir Hospizsysteme ausbauen, wenn wir eine Gesellschaft haben, die Einsamkeit nicht mehr so zulässt, wie es jetzt der Fall ist. Wir brauchen Nächstenliebe und Solidarität.

Das sind genau die Punkte, die auch die Enquete-Kommission vor zehn Jahren in einem guten Bericht vorgeschlagen hat, von dem vieles umgesetzt worden ist; denn Medizinstudenten lernen mittlerweile Palliativmedizin. Es gibt den Rechtsanspruch auf Palliativmedizin und -pflege. Auch die Hospizarbeit wird ausgebaut, aber wir haben noch längst nicht eine flächendeckende Palliativversorgung. Es muss also noch viel getan werden. Da bin ich froh über das, was Elisabeth Scharfenberg vorschlug: Warum führen wir nicht einmal eine vierstündige Debatte über Pflege und darüber, wie wir das Leben verbessern können, und vor allen Dingen darüber, wie wir das finanzieren, denn das gehört zur Ehrlichkeit dazu?

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

Folgender abschließender Gedanke sei mir erlaubt, weil er noch relativ frisch ist. Wir haben vor drei oder vier Wochen in Gevelsberg ein ambulantes Hospiz eingeweiht, und ich habe – wie wahrscheinlich alle – größten Respekt vor der Arbeit der vielen Tausend Ehrenamtlichen in Deutschland, die in ambulanten oder stationären Hospizen Sterbebegleitung leisten. Das sind für mich die stillen Helden unserer Gesellschaft.

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

Wenn wir diesen stillen Heldinnen – meist sind es Heldinnen – und Helden etwas besser zuhören würden, wüssten wir vielleicht auch, wie wir das Sterben menschlicher und würdiger gestalten können.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, René Röspel. – Nächster Redner ist Volker Beck.

Volker Beck (Köln) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Sterben ist nie würdelos, aber die Umstände und die

204. Ist René Röspel nicht bewusst, was er hier befürwortet: Ersatz der Selbstbestimmung durch Paternalismus, ja Entmündigung? Es gibt nicht mehr oder weniger Selbstbestimmung, genauso wie es nicht mehr oder weniger Schwangerschaft gibt. Entweder es besteht Selbstbestimmung, oder es besteht Vormundschaft. Tertium non datur.

Versorgung, unter denen Menschen in unserem Land an schweren Krankheiten leiden oder sterben, sind es oftmals leider schon. Deshalb muss es in dieser Debatte meines Erachtens auch um die Lebensqualität im Sterben gehen, denn die Situation vieler Sterbender, die viele Menschen gesehen oder über die sie in Berichten gelesen haben, findet Ausdruck in dem breit verankerten Wunsch, man solle da doch mehr zulassen.

Im Kern der Debatte geht es um den grundgesetzlichen Auftrag an den Gesetzgeber, Freiheit und Leben der Menschen zu schützen. Artikel 2 unseres Grundgesetzes konkretisiert die Würde des Menschen darin, dass das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit der Menschen, aber auch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit geschützt sind. Wir haben also die Aufgabe, dem Willen des Sterbenden Rechnung zu tragen und sein Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in den Mittelpunkt zu stellen.

Das große Problem, das wir haben, besteht darin: Rechtsrahmen und Rechtswirklichkeit klaffen in unserer Gesellschaft in den Krankenzimmern, in den Hospizen und im häuslichen Bereich der Menschen leider dramatisch auseinander. Die Rechtsordnung hat längst durch Urteile des Bundesgerichtshofes klargestellt, dass passive und indirekte Sterbehilfe erlaubt sind. Aber es ist nicht im Bewusstsein vieler Ärzte und Krankenhäuser, dass eigentlich jeder medizinische Eingriff eine Körperverletzung darstellt und sie nur durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt wird.

Auch am Krankenbett müssen Ärzte Patienten und ihre gesetzlichen Vertreter befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen. Sie sollten nicht einfach Apparate anbieten und medizinische Prophylaxebehandlungen, die ein Patient seit Jahrzehnten mitbringt, gedankenlos fortsetzen. Vielmehr müssen sie mit dem Patienten darüber reden: Was nützt dir in dieser konkreten Situation für deine Lebensqualität, und was ist lebensverlängernd und damit unter Umständen auch qualenverlängernd? Darüber findet oftmals kein reflektierter Prozess statt, sodass die Patienten und ihre Angehörigen keine informierte Entscheidung treffen können. Ich würde gerne eine Debatte über diesen Punkt führen. Wir müssen überlegen, wie man gesetzlich die Information stärker in den Mittelpunkt des medizinischen Auftrags der Ärzte stellt; denn hier geht es tatsächlich um den Schutz des Lebens und um den Schutz der Selbstbestimmung der Sterbenden.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Meine Damen und Herren, die Palliativversorgung wurde in dieser Debatte immer wieder in den Vordergrund gestellt. Ich musste vor einigen Jahren in dieser Stadt die Erfahrung machen, wie es um die Palliativversorgung tatsächlich bestellt ist. Ich muss sagen: Wäre ich nicht so entscheidungserfahren,

205. Sehr richtig beobachtet! Ärzte und Heimleitungen setzen sich insbesondere dort, wo der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist, sich zu wehren und Hilfe zu organisieren, noch immer in der Weise durch, dass sie ihre eigenen ökonomischen Interessen viel stärker gewichten als das Wohl des Patienten. Darauf hat insbesondere auch Prof. GIAN DOMENICO BORASIO hingewiesen. Da bräuchte es eine riesige Zahl von Patientenanwälten, welche sich gegen diese Tendenzen durchsetzen könnten.

durchsetzungsstark und jung, dann wäre ich an dieser Aufgabe gescheitert. Es gibt selbst in einer Stadt wie Berlin keine verlässliche ambulante palliative Versorgung, es gibt Ansätze dazu. Wir haben auch viel Geld dafür auf den Tisch gelegt. Was Sie zum Thema ambulante Palliativversorgung vorgelegt haben, Herr Gröhe, löst die Probleme nicht. Es kann doch nicht sein, dass ein älterer Mensch, der seinen Lebenspartner oder Ehegatten zu Hause versorgen will, weil er atherapiert ist und weil sie denken: „Es ist schöner, wenn wir gemeinsam die letzten Stunden in der gewohnten Umgebung erleben können“, sich als Manager dieses Versorgungssystems bewähren muss, dass er dem standhalten muss, dass er Apothekengänge, den Besuch von Pflegediensten und Ärzten – die Fachärzte kommen noch nicht einmal – organisieren muss, damit sein Angehöriger anständig versorgt ist. Eigentlich will er sich um seinen Partner kümmern, aber er kommt gar nicht mehr dazu, das Zwischenmenschliche, das Abschiednehmen in den Mittelpunkt zu stellen, weil das in unserer Versorgung nicht vorgesehen ist. Hier müssen wir dringend etwas tun. Das Thema Palliativversorgung sollte nicht Ausrede in der jetzigen Debatte über das Strafrecht sein. Wir müssen es anpacken. Ich denke, dieses Thema können wir über alle Positionen hinweg in Angriff nehmen.

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

Ich will ein letztes Wort zum Strafrecht sagen. Ich finde, das Strafrecht muss nicht im Zentrum stehen. Wir müssen vielmehr darüber reden, ob wir wollen, dass die Beihilfe zum Suizid eine ganz normale Dienstleistung ist, die in der Gesellschaft angeboten werden kann. Ich will den Suizid und die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich straflos lassen. Durch die organisierte und geschäftsmäßige Form verändert sich unsere Gesellschaft aber in einer Art und Weise, dass es dann am Ende des Lebens tatsächlich zwei Wege gibt: den normalen, bei dem man dem Tod eine Chance lässt, und den anderen, bei dem man den Weg abkürzt. Das macht Druck auf die Menschen, die sich im Sterbeprozess befinden.

Vizepräsidentin Claudia Roth:
Herr Kollege.

Volker Beck (Köln) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Deshalb ist es gerechtfertigt, die organisierten und geschäftsmäßigen Formen strafrechtlich zu unterbinden, ohne die Beihilfe, auch die durch Ärzte, grundsätzlich unter Strafe zu stellen.

206. Das ist ja die Absicht von CDU/CSU: Symbolpolitik betreiben auf dem Rücken der Alten und Kranken, um vom namen- und grenzenlosen Elend des aktuellen Zustands in der BRD und ihren Alten- und Pflegeheimen abzulenken.

207. Selbst Volker Beck wird es nicht gelingen, einen tauglichen Beweis für diese Behauptung vorzulegen. Alle empirischen und gesicherten Ergebnisse weltweit beweisen das Gegenteil.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Volker Beck. – Nächste Rednerin ist Annette Widmann-Mauz.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! So wie wir heute hier diskutieren, tun wir das nicht allgemein und abstrakt als Politikerinnen und Politiker, die pragmatisch einen Interessenausgleich suchen, wie wir das an dieser Stelle sonst häufiger tun. Nein, heute debattieren hier zuallererst Menschen, Menschen, die Erfahrungen mit sterbenden Angehörigen und Freunden haben, Menschen, die sich auch ganz persönlich fragen: Wie möchte ich sterben? Viele sagen: „Ich möchte in Würde sterben“, und sie verstehen dabei unter „Würde“ sehr Unterschiedliches. Die einen verstehen darunter, dass sie ihren Tod mit ärztlicher Assistenz zu einem bestimmten Zeitpunkt herbeiführen können. Andere verstehen unter würdevollem Sterben, dass sie nicht alleingelassen, sondern von Menschen liebevoll begleitet werden, dass sie keine Schmerzen haben und, wie man sagt, in Frieden gehen können, in Frieden mit sich, mit dem eigenen Leben versöhnt, mit Menschen, denen man Unrecht getan hat oder die einem Unrecht getan haben. Religiöse Menschen wie ich mögen hinzufügen: und in Frieden mit Gott.

Aber, ob religiös oder nicht, wir sollten uns dabei im Klaren sein: Diesen Frieden kann man nicht machen, auch die moderne Medizin nicht. Dieser Friede lässt sich nicht an- und verordnen. Auch alle Vorkehrungen und Bedingungen für Selbsttötungshilfe, die sich ersinnen lassen, schaffen diesen Frieden nicht. Die moderne Medizin kann aber im Sterben helfen, und zwar in einem Maße, das leider noch immer zu wenig bekannt ist. Der Tod wird deshalb nie sein Unheimliches verlieren; aber wir sollten uns und auch andere nicht in zusätzliche Ängste hineinreden.

Mir sagte vor einiger Zeit ein sehr erfahrener Palliativmediziner, auch er habe Patienten gehabt, die ihn aus lauter Angst vor dem qualvollen Sterben um Suizidhilfe gebeten hätten. Er habe aber nie – er betonte: nie – erlebt, dass sie an ihrem Suizidwunsch festgehalten hätten, sobald er und sein spezialisiertes ambulantes Palliativteam mit der Schmerztherapie angefangen haben. In der Regel sei bereits nach einer schmerzfrei durchgeschlafenen Nacht der Lebenswille wieder da, spätestens nach zwei, drei schmerzfreien Tagen. In all den Jahren seiner Arbeit habe er einen Suizid erlebt, aber gerade dieser Patient habe zuvor nie über seinen Wunsch gesprochen.

208. Annette Widmann-Mauz übersieht, dass es bei Wunsch nach Beihilfe zum Suizid schliesslich eher selten wegen Schmerzen kommt – eben, weil diese verhältnismässig gut behoben werden können. Aber es gibt zahlreiche andere Einschränkungen der Lebensqualität, die durch Palliativmedizin nicht zu beheben sind. Diese sollten nicht ausgeblendet werden. Immer wieder und wesentlich sind es vor allem auch Fragen der abhanden gekommenen Autonomie. Das muss man ernst nehmen.

Meine Damen, meine Herren, diese medizinischen Möglichkeiten gibt es also, und – verschiedentlich wurde schon darauf hingewiesen – es gibt alle rechtlichen Möglichkeiten, Behandlungen zu untersagen oder abbrechen zu lassen. Was zu tun bleibt, ist, über diese Möglichkeiten aufzuklären, ihre Nutzung zu fördern und die Lücken, die in der Palliativ- und Hospizversorgung noch existieren, zu schließen.

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

Wir haben in den letzten Jahren die Bedingungen der schmerzlindernden Medizin und der Palliativversorgung bereits verbessert. Ich nenne nur den Aus- und Aufbau der spezialisierten ambulanten Teams. Ich nenne die Neuregelungen im Betäubungsmittelrecht und die Verankerung der Palliativmedizin als Pflicht- und Prüfungsfach in der ärztlichen Ausbildung. Ich selbst habe im Bundesministerium für Gesundheit das Forum „Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland“ ins Leben gerufen, das der Vernetzung wichtiger Akteure dient und das zentrale Ziel verfolgt, die Hospiz- und die Palliativversorgung in der Regelversorgung besser zu verankern und weitere Bedarfe zu identifizieren.

Ganz in diesem Sinne haben wir jetzt konkrete Vorschläge für eine gezielte, flächendeckende Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung vorgelegt. Lieber Kollege Beck, es lohnt, sich mit diesem Papier zu befassen;

(Volker Beck [Köln] [BÜNDNIS 90/DIE
GRÜNEN]: Wenn ich eine Zwischenfrage stellen dürfte!)

denn Themen wie die Pflegevorausplanung und das Ziel, dass man sich auf ein funktionierendes Netz verlassen kann, sind darin nicht nur adressiert, sondern es werden auch konkrete Lösungsmöglichkeiten angesprochen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Auch wenn das Sterben eine Herausforderung bleibt, die wir nicht wegsegmentieren können, sind wir, denke ich, auf einem guten Weg, das voranzubringen und bereitzustellen, was den Menschen in ihrer letzten Lebensphase wirklich hilft.

Nun sagen einige: Es gibt aber Ausnahmefälle, die wollen einfach nicht weiterleben, trotz aller Möglichkeiten der Schmerztherapie. Sollen die sich denn weiterhin vor den Zug werfen müssen? – Ich möchte dazu sagen: Die allermeisten der 10 000 Menschen, die sich in unserem Land jährlich das Leben nehmen, und der 100 000, die es versuchen, tun dies nicht, weil sie sterben wollen, sondern weil sie so nicht weiterleben wollen. Wir können viel dafür tun und wir tun viel dafür, ihnen zu einem

209. Noch immer hält die seit Jahrzehnten monströse „Betäubungsmittelverschreibungsverordnung“ mehr als die Hälfte aller Ärzte davon ab, sich auch nur schon einen Rezeptblock für Betäubungsmittel zu verschaffen. Die bürokratischen Hürden und die wirtschaftlichen Risiken, die Ärzte befürchten, wenn sie Betäubungsmittel verordnen, (und die im übrigen von der Pharmaindustrie wucherisch verteuert sind) sind dafür verantwortlich. Sie sind noch immer nicht behoben.

210. Gerade in diesem Bereich haben die Lebensschützer in allen Fraktionen bislang vollkommen versagt: Sie haben kein Konzept, um jene, die einen Suizidversuch planen, die Möglichkeit zu geben, sich ergebnisoffen beraten zu lassen, um so die Chance zu bekommen, die benötigte Hilfe lange vor dem „Hilferuf durch den Suizidversuch“ zu erhalten.

anderen, von ihnen wieder als lebenswert empfundenen Leben zu verhelfen.

Ich rate auch davon ab, genau diese Menschen dann dafür in Anspruch zu nehmen, das Anliegen oder die Möglichkeit des ärztlich assistierten Suizids rechtlich zu regulieren. Menschen, die in einer solchen verzweifelten Lage ihres Lebens sind, die befolgen keine Prozeduren, die suchen keinen Arzt auf, um ihn davon zu überzeugen, dass die Kriterien für die straffreie Suizidhilfe erfüllt sind. Erst recht gehen sie nicht, wie ein Gesetzentwurf dies ernsthaft vorsieht, zu einem zweiten Arzt, der die Zulässigkeit der Suizidhilfe bestätigen müsste.

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Frau Kollegin, bitte.

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Meine Damen, meine Herren, das ist eine Bürokratisierung des Todes, die wir nicht brauchen, weil sie nicht wirklich hilft. Es geht dem Sterbenden nicht um Prozeduren und Verwaltungsverfahren, sondern es geht um persönliche Zuwendung, menschliche Begleitung, professionelle Hilfe, Vertrauen und Verantwortung.

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Frau Kollegin, kommen Sie bitte zum Ende.

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Frau Präsidentin, gestatten Sie mir noch einen Satz? – Die Menschen in Deutschland sollen das uneingeschränkte Vertrauen haben, dass ihnen der Arzt, der an ihr Bett tritt, helfen will. Die Ärzte müssen immer wieder neu beantworten, was ihre Verantwortung ist: ihr berufliches Selbstverständnis und ihr Berufsethos auf der einen Seite und ihre individuelle Verantwortung gegenüber dem einzelnen ihnen anvertrauten Patienten auf der anderen Seite. Sie müssen erkennen und anerkennen: Wenn keine Chance auf Heilung mehr besteht, dann dürfen und sollen sie sich ganz der Schmerzlinderung widmen. Schließlich mögen sie in den wenigen gesetzlich nicht fassbaren Einzelfällen, in denen einem Menschen einfach nicht mehr zu helfen ist, weil er nicht mehr will, das tun, was sie vor ihrem Gewissen verantworten können.

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Frau Kollegin, ich bitte Sie, zum Ende zu kommen!

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Im Zweifel, in individuellen Grenzsituationen menschlicher Existenz gilt: Das Recht kann das Gewissen nicht ersetzen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie der
Abg. Dr. Eva Högl [SPD])

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Ich bitte wirklich alle Kollegen, sich an die vereinbarte Redezeit zu halten. Das war jetzt deutlich überzogen. Es tut mir in dieser sehr spannenden und sehr intensiven Debatte sehr leid, das sagen zu müssen. Aber Sie haben fast doppelt so lang geredet. – Jetzt kommt Dr. Johannes Fechner.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Johannes Fechner (SPD):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer! Wir beginnen heute eine Debatte darüber, wie würdevolles und selbstbestimmtes Sterben ermöglicht werden kann. Das ist zunächst eine ethische Debatte, aber auch mit vielen juristischen Fragen verbunden. Als Rechtspolitiker möchte ich mein Augenmerk heute auf die rechtlichen Fragen legen.

Wenn wir diese Diskussion heute führen, sprechen wir über den höchstpersönlichen Lebensbereich unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger. Da müssen wir uns ganz besonders fragen: Wieso gibt es überhaupt gesetzgeberischen Handlungsbedarf? Wo müssen wir als Gesetzgeber überhaupt tätig werden?

Die derzeitige Rechtslage sieht so aus, dass die aktive Sterbehilfe als Tötung auf Verlangen strafbar ist und die Beihilfe zur Selbsttötung – der sogenannte assistierte Suizid – straffrei ist. Aus meiner Sicht geht es genau darum, dass der ärztlich assistierte Suizid auf jeden Fall straffrei bleibt. Ich glaube, dass die Ärzteschaft mit den Möglichkeiten, die sie nach der heutigen Rechtslage schon hat, sehr verantwortungsvoll umgeht.

Wo also sehe ich den Handlungsbedarf? Nach einer Umfrage der Bundesärztekammer sind 30 Prozent der Ärzte bereit, die schwierige Aufgabe der Sterbehilfe, der Sterbebegleitung zu übernehmen. Weil das eine schwierige Aufgabe ist, finde ich, dass wir die Ärzte, die diese Aufgabe übernehmen möchten, nicht einmal dem theoretischen Risiko aussetzen sollten, ihre Zulassung zu verlieren.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Damit ich komme ich zum ärztlichen Standesrecht. Die Berufsordnungen der Ärztekammern enthalten einen regelrechten Flickenteppich. So heißt es in § 16 der Berufsordnung in Brandenburg, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, wohingegen sie in Westfalen-Lippe lediglich keine Hilfe leisten sollen. In Bayern und Baden-Württemberg heißt es lediglich recht allgemein, Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Ich finde, dass Ärzte Rechtsicherheit brauchen, wenn sie diese schwierigen Aufgaben übernehmen. Deswegen sehe ich hier einen Regelungsbedarf.

Das führt uns natürlich zu der Frage – ich räume ein, dass es verfassungsrechtlich schwierig ist –, ob

211. In einen höchstpersönlichen Bereich hat sich der Staat ganz grundsätzlich nicht einzumischen; jede Einmischung verletzt den Anspruch auf Beachtung der Würde des Menschen und Achtung des Privatlebens. Das Grundgesetz geht von einem mündigen Menschen aus; erhebliche Teile des Bundestags scheinen dies aber nicht ernst nehmen zu wollen.

der Bundesgesetzgeber hier tatsächlich eine Kompetenz hat. Aber ich will Ihnen meine Zweifel, ob eine Landesärztekammer diese wesentliche Frage der Sterbehilfe überhaupt regeln kann, nicht verheimlichen.

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

Ich glaube, dass wir im Verfahren durchaus darüber sprechen müssen, ob wir als Bundesgesetzgeber hier nicht doch eine Gesetzgebungskompetenz haben.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Wichtig ist mir dabei, dass klargestellt wird, dass es auf keinen Fall einen Rechtsanspruch eines Patienten gegenüber einem Arzt geben darf. Diese Frage ist für den Arzt viel zu schwierig, als dass es hier einen Anspruch geben sollte. Ich denke, unser Hauptaugenmerk sollte auf einer einheitlichen, rechtssicheren Regelung für die Ärzte liegen.

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

Der zweite Punkt. Ich halte, wie gesagt, die momentane Rechtslage für gut und nur in Nuancen für zu ändern, aber da, wo wir Auswüchse haben – das ist mehrfach angesprochen worden –, nämlich bei der organisierten Sterbehilfe, müssen wir, finde ich, eingreifen. Für mich ist ein Punkt ganz wichtig, nämlich dass Sterbehilfe in Deutschland kein Geschäftsmodell sein darf.

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

Es darf nicht sein, dass erhebliche Summen genommen werden und dann noch höhere Summen, wenn man „früher bedient“ werden möchte. Was ich auch für besonders bedenklich halte, ist, dass bei diesen Vereinen und Organisationen selten differenziert wird, ob jemand überhaupt in der Lage ist, frei verantwortlich die Entscheidung zu treffen, ob er nicht depressiv ist oder ob es nicht psychische Erkrankungen gibt, die ihn einschränken. Ich meine also, dass wir da genau prüfen sollten, ob im Gewerberecht, im Vereinsrecht oder – dazu tendiere ich – im Strafrecht eine gesetzgeberische Lösung erforderlich ist, um das Treiben dieser Vereine, diese Auswüchse zu unterbinden.

Ich komme zum Schluss. Ich meine, dass die regelungsbedürftigen Punkte überschaubar sind, dass wir in diesem höchstpersönlichen Bereich nur im Sinne der Rechtssicherheit für die Ärzte eingreifen und den Missbrauch der Sterbehilfe durch die Organisationen einschränken sollten. Wenn ein Dammbbruch befürchtet wird, dann lassen Sie uns darüber diskutieren, ob wir nicht eine Norm auf Bundesebene brauchen, die konkret die Regelungen einschränkt, wann der ärztlich assistierte Suizid zulässig sein soll, um eben die Verhältnisse, wie wir sie in Belgien haben, einzuschränken.

212. Dem ist vorbehaltlos zuzustimmen; dabei geht es nämlich um den Respekt vor der Weltanschauung des einzelnen Arztes.

213. Was belieben Johannes Fechner als „Auswüchse“ zu bezeichnen? Zum wiederholten Mal: es gibt weder in Deutschland noch sonst wo in der Welt ein „Geschäftsmodell“ Sterbehilfe.

214. Fechner nimmt hier Bezug auf die Statuten des Vereins Sterbehilfe Deutschland e.V. Dazu sollte er sich aber wohl zuerst danach erkundigen, welches die Überlegungen jenes Vereins waren, die Statuten so zu gestalten. Vielleicht gibt es ja dafür einleuchtende und vernünftige Gründe. Es fällt auf, dass die Fraktionen im Bundestag keinerlei Gespräche mit Sterbehilfe Deutschland oder mit DIGNITAS geführt haben. Gewissermaßen nach dem Motto: „Spiel nicht mit dem Schmutzkind“. Das ist keine gute Voraussetzung für den Erlass eines Gesetzes. Denn dies bedeutet: Das Parlament will gar nicht wissen, wie die Wirklichkeit aussieht. Es genügt ihm, sich vorzustellen, wie die Wirklichkeit sein könnte.

In diesem Sinne herzlichen Dank. Ich freue mich auf die Diskussion.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Dr. Fechner. – Nächster Redner: Rudolf Henke.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Rudolf Henke (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Herr Fechner hat von der Frage gesprochen, ob man nicht doch diese Vereine verbieten sollte. Es hat ja zumindest – zuletzt 2012 – von dem prominentesten dieser Vereine, „Sterbehilfe Deutschland“, von Roger Kusch geleitet, eine Übersicht über das gegeben, was dort vollzogen worden ist. Von diesem Verein wird berichtet, dass 26 Personen im Jahr 2011 Sterbehilfe, Suizidassistenten in Anspruch genommen haben. Sechs dieser Suizidenten waren körperlich gesund, nur sechs weitere Personen litten überhaupt an einer tödlichen Krankheit. Bei neun ist der Suizid ohne jede Diskussion über Alternativen vollzogen worden. Das geht aus den Dokumentationen des Vereins selbst hervor. Solchen Geschäften, ob sie kommerziell betrieben werden oder im Gewand eines Vereins, der Mitgliedsbeiträge nimmt, solchen Usancen müssen wir, glaube ich, ein Ende bereiten.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Ich komme zu dem Thema Wertungswiderspruch. In dem Positionspapier von Peter Hintze, Carola Reimann, Karl Lauterbach, Burkhard Lischka und anderen wird gesagt, es wäre ein Wertungswiderspruch, wenn Patienten einerseits das Recht haben, dass ihre medizinische Behandlung auch gegen ärztlichen Rat auf Wunsch jederzeit abgebrochen werden kann, ihnen andererseits aber eine ärztliche Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung vorenthalten wird. Wenn das ein Wertungswiderspruch ist, warum ist das dann nur ein Wertungswiderspruch in Situationen unerträglichen Leids, in Situationen, in denen Palliativversorgung nicht mehr möglich ist, in Situationen, in denen das Leiden so extrem ist, dass man – so hat es Herr Lischka eben ausgedrückt – von einem „Verrecken“ spricht? Wenn es in bestimmten Situationen möglich ist, die Behandlung abzubrechen, und es ein Wertungswiderspruch dazu ist, wenn man dann keine selbst vollzogene Lebensbeendigung mithilfe anderer als Anspruch durchsetzen kann, dann muss das eigentlich – gedanklich – immer gelten.

Im Übrigen ist meine Sorge, dass wir dann, wenn wir das realisieren, in der Tat mit einer gänzlich anderen Erwartung der Menschen konfrontiert sein werden, als sich mit dem Ausdruck der Suizidassis-

215. Der Verein Sterbehilfe Deutschland e.V. berichtet über das Vereinsjahr 2011 in seinem Buch „Weissbuch 2012“ – im Widerspruch zur Behauptung von Rudolf Henke – nicht von 26 Personen, die 2011 Suizidassistenten in Anspruch genommen haben, sondern von 27.

216. Dies kommt immer dann vor, wenn ein Patient von vornherein jegliche Alternative ausschliesst. Ist der Patient entscheidungsfähig, muss dies respektiert werden. Eine erzwungene Debatte über Alternativen wäre eine Missachtung des Rechts auf Selbstbestimmung und damit auf Ablehnung irgendeiner Art von Therapie.

tenz verbindet. Denn in Wirklichkeit wollen die Menschen doch nicht, dass der Arzt ihnen einen Becher mit Pentobarbital hinstellt, dann das Zimmer verlässt und sich nicht weiter um sie kümmert,

(Michael Brand [CDU/CSU]: Tja, aber wer soll es machen?)

sondern sie wollen doch, dass der Arzt da bleibt. Sie wollen auch, dass der Arzt sie dabei begleitet, dass er, wenn der Suizid nicht gelingt, irgendwie interveniert, dass er, wenn sie sich übergeben, irgendwie interveniert, dass er auch dann, wenn sie sich quälen, während sie sterben, interveniert. Was sie eigentlich wollen, ist eine komplette Präsenz und auch Herrschaft des Arztes über diesen Prozess. Deswegen sage ich: Die Abgrenzung zur Tötung auf Verlangen ist sehr, sehr unscharf, und diese Grenze wird mit der Zeit notwendigerweise verschwimmen.

Ich glaube, dass wir vor ein paar Missverständnissen stehen, die ausgeräumt werden müssen: Es ist oft die Rede davon gewesen, die Ärzte seien von einem Approbationsentzug bedroht. Ja, mit Sicherheit nicht durch die Ärztekammern.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Keine Ärztekammer in Deutschland kann die Approbation entziehen, sondern das ist eine Entscheidung, die von der dafür eingerichteten staatlichen Instanz – das sind in der ganz überwiegenden Zahl der Bundesländer die Bezirksregierungen – getroffen wird. Ich finde es auch sehr missverständlich, liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn immer so getan wird, als sei einzig die Durchsetzung der Suizidabsicht ein Sterben in Würde. Was ist es denn, das nicht zu tun? Ist das kein Sterben in Würde?

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Das eine ist selbstbestimmt. Ist das andere nicht selbstbestimmt?

Es ist der Satz gesagt worden, die moderne Medizin würde dazu beitragen, dass es chronische Krankheiten, Siechtum, chronische Leiden und sichere Unheilbarkeitsprognosen gibt. Nein, das bringen unsere Bedingtheit als sterbliche Menschen und ein auch mit eigenem Leiden konfrontiertes Leben mit sich. Wir sollten uns davor hüten, den einen Helfern Hilfe zu attestieren und den anderen nicht.

Ich habe eine letzte Bitte. Wenn ich einmal sterbe, bin ich nicht bange vor Schmerzen; ich glaube, die Medizin konnte da noch nie besser helfen als heute. Ich bin aber bange davor, dass ich dann vielleicht alleine bin, dass mich keiner berührt, dass ich meine letzten Dinge nicht regeln kann und dass ich vielleicht nur wenige Chancen habe, nach dem Sinn zu fragen, ihn zu erfahren, ihn mit anderen zu be-

217. So funktioniert FTB überhaupt nicht in der Schweiz. Man hat den Eindruck, Rudolf Henke schildere die Begegnung mit einem Arzt, den es in erster Linie interessiert, ob der Patient privat oder gesetzlich versichert sei. Bei einer FTB in der Schweiz erlebt der Patient eine ungewöhnlich einfühlsame Zuwendung jener Menschen, die ihm dabei zu helfen bereit sind. DIGNITAS informiert immer wieder in grösseren Abständen über die Rückmeldungen von Angehörigen. Daraus kann entnommen werden, wie diese die Tätigkeit von DIGNITAS empfunden haben.

218. Es gibt keinerlei Abgrenzungsprobleme, wie die mehr als 16 Jahre Praxis von DIGNITAS in der Schweiz beweisen. Die Abgrenzung ist haarscharf: Es ist allein der Patient, der dafür besorgt ist, dass das Natrium-Pentobarbital, welches in Wasser gelöst ist, in seinen Körper gelangt. Die Meinung Rudolf Henkes beruht nicht auf Kenntnissen, sondern allein auf böswilliger Spekulation.

219. Es ist nicht allein diese Befürchtung massgebend. Massgebend ist in der Regel schon der Umstand, dass sich ein Arzt ein Verfahren vor der Landesärztekammer einhandelt, welches ihn in mehrfacher Hinsicht schwer belastet, auch mit erheblichen Kosten für seinen Anwalt, die ihm selbst dann nicht erstattet werden, wenn er im Verfahren obsiegt.

220. Die moderne Intensiv-Medizin hat viele gute Seiten, aber eben auch die Schattenseite, dass Menschen, die früher gestorben wären, heute mit schweren Benachteiligungen überleben, was die Medizin als „Rettung“ verbucht, von vielen Patienten aber nicht als solche erlebt und gewertet wird. Die Langzeit-Wachkoma-Patienten beispielsweise sprechen hier – obwohl stumm – eine überdeutliche Sprache.

sprechen. Deswegen: Palliativhilfe und das, was wir uns da jetzt vornehmen, sind viel, viel mehr als die Linderung körperlichen Leids. Es geht um die Überwindung des sozialen Todes eines Todkranken vor dem körperlichen Tod. Lassen Sie uns daran arbeiten!

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Rudolf Henke. – Nächster Redner: Patrick Schnieder.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Patrick Schnieder (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Ich will mich – wie alle, die hier um die richtige Antwort auf die Frage, die sich uns stellt, ringen – dem Ausgangspunkt und dem Kern des Problems zuwenden. Das ist der Todeswunsch des Einzelnen, den er in einer Situation angesichts von Leid, von Schmerzen, von Kontrollverlust, von der Angst vor dem Verlust der Selbstständigkeit formuliert, der ein existenzieller ist, auf den wir eine Antwort finden wollen.

Wenn wir uns diesen Todeswunsch anschauen, dann stellen wir fest, dass er zunächst ein Schrei nach Hilfe ist. Er besagt: Ich will in der Situation, in der ich mich befinde, nicht sterben. Ich möchte nicht so sterben, wie mir das im Moment droht. – Deshalb können wir vielen, die diese Frage stellen und die sich in dieser Notsituation befinden, mit der Palliativmedizin und mit dem Ausbau der Hospize eine Antwort geben. Ich will nicht verschweigen, dass es dann immer noch Menschen geben wird, die bei ihrem Tötungswunsch bleiben, die keine andere Lösung sehen und für die wir, vielleicht auch die Medizin, keine letztlich befriedigende Antwort anbieten können.

Ich will ausdrücklich sagen: Es ehrt alle, die dafür eine Lösung finden wollen, egal wie sie aussieht. Das nimmt jeder für sich in Anspruch. Ich glaube aber, dass man sich in dem Moment nicht nur auf den Einzelfall fokussieren darf, sondern sich auf die Fragen zubewegen muss: Was bedeutet die Antwort, die ich darauf gebe, für all die anderen in einer Gesellschaft? Welche Wirkung hat das auf eine Gesellschaft? Sind solche Extremsituationen und Fälle, wie sie zum Beispiel Peter Hintze geschildert hat, geeignet, Grundlage einer allgemeinen gesetzlichen Regelung zu werden?

Ich möchte Udo Di Fabio zitieren, der sehr treffend gesagt hat:

Eine Gesellschaft, die ihre Hand zur Selbsttötung reicht, verändert den Umgang mit dem menschlichen Leben.

Das beschreibt neben der Wirkung auf den Einzelnen, der in seiner Not schreit, das, was wir anderen

221. Und genau diesen Menschen wollen CDU/CSU die Selbstbestimmung kapfen! Selbstbestimmung bedeutet auch, selber wählen und bestimmen zu können, wen sich jemand als Freitodhelfer am Sterbebett wünscht. Insbesondere dann, wenn man dazu jemanden wünscht, der Erfahrung hat, professionell zu arbeiten versteht, und nicht als Hobby-Heimwerker ohne jede Kenntnis und Erfahrung.

222. Dieser Satz des ehemaligen Bundesverfassungsrichters sagt noch nichts Konkretes aus: Wer die Hand zur Selbsttötung reicht, nachdem er mit dem Gegenüber sorgfältig Pro und Contra erwogen hat, bewirkt wahrscheinlich

Menschen damit antun, welchen Rahmen wir bieten und in welcher Gesellschaft und in welchem Staat wir leben. Deshalb glaube ich, dass wir neben dem Recht auf Selbstbestimmung und der Freiheit des Individuums fragen müssen: Was prägt eine Gesellschaft? Gerade auf diese grundsätzliche Frage müssen wir eine Antwort geben.

Es besteht Regelungsbedarf in einem begrenzten Fall, nämlich in dem Fall der hier beschriebenen organisierten und/oder geschäftsmäßigen Sterbehilfe. Wir drohen hier in eine Situation zu geraten, in der das Drama, das jeder Suizid darstellt, zu einer normalen, gesellschaftlich akzeptierten Option wird. Daraus kann ein Klima entstehen, das ältere, kranke und schwache Menschen unter Druck setzen könnte, anderen nicht zur Last zu fallen, sondern diese akzeptierte, vielleicht normale Option zu wählen.

Aus der Menschenwürde folgt nicht nur, die Selbstbestimmung zu maximieren, sondern auch, den anderen zu zeigen: Wir haben eine **Pflicht zum Schutz des Lebens** und dafür, für das Leben einzutreten. Das kann auch angesichts der betroffenen Rechtsgüter wegen der Signalwirkung, die wir damit in die Gesellschaft geben, nur mit dem Strafrecht geschehen. Es geht nicht in erster Linie um Kriminalisierung, sondern es geht um die Frage der Bedeutung des Rechtsgutes, um das wir hier kämpfen.

Wenn wir über Selbstbestimmung reden, dann möchte ich klar betonen: Nein, es gibt keine Pflicht zum Leben. Diese kann jeder für sich selbst empfinden, aber ein Staat kann sie nicht statuieren.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Aber daraus zu folgern, dass dann, wenn der Staat nicht die **Hand zum Töten** reicht, eine Pflicht zum qualvollen Sterben bestehe, halte ich für unzulässig. Diesen Schluss darf man nicht ziehen.

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

Bei der Frage nach der Selbstbestimmung müssen wir auch die Fragen stellen, die sich daran anschließen: **Ist ein Leben in Abhängigkeit ohne Würde, oder hat es weniger Würde?** Hat ein Leben, das nur noch mit der intensiven Begleitung durch andere geführt werden kann, einen geringeren Wert? Kann Krankheit, kann Leid einem Menschen die Würde nehmen? Ist dann der Schritt nicht klein, zu sagen, dass nur noch die autonome, aktive Entscheidung, aus dem Leben zu treten, in einer solchen Situation würdevoll ist? Ist es wirklich selbstbestimmt, den Tod in die Hände von Fachleuten zu legen, die jemandem nach bestimmten Voraussetzungen zum Tod verhelfen können? Ich glaube, dass man aus einer Unsicherheit heraus nur neue Unsicherheit, aber keine abschließende Regelung schafft.

mehr Gutes als Schlechtes: Wenn dies dazu beiträgt, dass es sehr viel weniger gescheiterte unüberlegte Spontansuizide gibt, und einige durchaus gerechtfertigte und zu rechtfertigende Suizide nach sorgfältiger Abwägung, dann sähe unsere Gesellschaft wesentlich besser aus, als sie sich heute präsentiert. Die Nonchalance der heutigen Politik – Regierungen und Parlamente! – gegenüber dem Riesenproblem der Dunkelziffer der Suizidversuche ist kein Ruhmesblatt für den tatsächlichen Wert des Lebens, wie er entgegen der deklarierten Politik dieses Landes angesetzt wird.

223. Diese Pflicht darf aber nie so weit gehen, dass sie gegen den Willen eines Menschen ins Feld geführt wird, der sein Leben als nachvollziehbaren Gründen selbst beenden will.

224. Da ist sie wieder, die Denklücke des durch Dogmen beschädigten Grosshirns. Wenn schon, müsste es heißen: die Hand zum Sich-Töten reicht! Darf man Leute, die so argumentieren, strafflos als Fälscher bezeichnen?

225. Wer so fragt, befindet sich bereits in der Paternalismus-Falle: Er bewertet die Würde eines Lebens von aussen. Es kommt allein darauf an, ob der betroffene Mensch selbst mangelnde Würde empfindet, wenn er in Abhängigkeit leben muss.

Nein, meine Damen, meine Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich glaube, wir sollten in etwas vertrauen, das in unserem Land Realität ist: Es gibt Zuwendung, Solidarität, Beistand und Einfühlungsvermögen. Es gibt Gewissensentscheidungen, auch von Ärzten. Da, wo wir das ausbauen können und müssen, sollten wir das tun.

Kollege Hintze hat recht, wenn er sagt: Wir alle haben die Vision von einem Leben ohne Leid und ohne Schmerz. Die Realität sieht anders aus, und sie wird immer anders aussehen. Wir alle können nicht leidloses Leben und leidloses Sterben versprechen. Wir müssen versprechen, da zu sein, wenn Hilfe gebraucht wird. Alles andere, **die Hand zum Töten zu reichen**, wäre, glaube ich, die Kapitulation vor dem Leid, und es wäre das Signal einer Gesellschaft, –

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Herr Kollege.

Patrick Schnieder (CDU/CSU):

– die nicht die Zuwendung im Sterben praktiziert. Wir brauchen eine Zuwendung im Sterben und damit eine Zuwendung zum Leben.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Kollege Schnieder. – Nächster Redner ist Dr. Peter Tauber.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Peter Tauber (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen! Meine Herren! Der Philosoph Ludwig Wittgenstein hat gesagt: Die Beschäftigung mit dem Tod ist eine gigantische Quelle für sprudelnde Lust am Leben. – Doch wenn das Leiden unerträglich, die Depression so stark und die Angst so groß wird, wo ist dann diese Lust am Leben? Wie viel Leben braucht es, und wie wenig Leben reicht aus, dass wir es wollen, daran festhalten und es wertschätzen? Wer mag das definieren?

Fakt ist: Viele Menschen in unserem Land haben Angst davor, beim Sterben zu leiden und alleine zu sein. Genau mit dieser Frage müssen wir uns intensiv beschäftigen. Das ist unsere Aufgabe. Es reicht deswegen nicht, teilweise auch **mit Hinweis auf die deutsche Geschichte**, die gewerbsmäßige und die organisierte Sterbehilfe unter Strafe zu stellen.

Wir müssen den Menschen sagen, dass wir alles dafür Notwendige tun, um die Hospizbewegung zu unterstützen. An dieser Stelle muss man allen, die sich dort engagieren, auch den Kirchen, ein großes Dankeschön sagen. Wir müssen alles dafür tun, um palliativmedizinische Angebote gerade auch im ländlichen Raum auszubauen. Darauf haben die Menschen einen Anspruch.

226. Patrick Schnieder ist offensichtlich Wiederholungstäter.

227. Tauber ist der erste, der das Nazi-„Euthanasie“-Argument gewissermassen tangential in die Debatte wirft. Wer immer solches tut, setzt Nazi-Politik fort, denn er will nicht, dass Betroffene selbst den Entscheid für einen Weg treffen, der ihm nicht passt. Die Nazis haben Menschen, die leben wollten, unter einem ideologischen Vorwand zu Tausenden unter tätiger Beihilfe von Ärzten ermordet. Einer von ihnen war bis zu

Trotzdem bleibt es dabei: Ich habe ein Problem damit, mir vorzustellen, dass aktive Sterbehilfe ein Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen ist. Wir müssen am Ende mehr tun, als Leistungen bereitzustellen und abstrakt darüber zu reden. Wir müssen uns mit der Frage beschäftigen: Was macht unsere Gesellschaft – gerade auch dann, wenn es auf das Ende des Lebens zugeht – menschlich und lebenswert?

Wie viele andere in der Debatte treibt auch mich ein Satz um, den Eltern, vielleicht manchmal ohne nachzudenken, zu ihren Kindern sagen: **Ich will dir später nicht zur Last fallen.** – Was ist das für ein Satz? Dort, wo Pflege in der Familie erfolgt, oft unter großen Anstrengungen und Entbehrungen, sind es meist Kinder, die ihre Eltern pflegen – bis zum letzten Tag.

Wenn man bedenkt, dass beim Sterben niemand allein ist, sondern immer jemand zurückbleibt, dann relativiert das, finde ich, den Satz „Mein Tod gehört mir“.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU sowie der Abg. Katrin Göring-Eckardt [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Denn wir sind soziale Wesen. **Wer stirbt, lässt jemanden zurück.**

Ich finde auch, dass Artikel 1 Grundgesetz uns verbietet, den Wert eines Lebens zu bemessen. Wenn das gilt, dann muss dieser Satz nicht nur im privaten Umfeld – ich glaube, dass viele Kinder ihren Eltern widersprechen, wenn sie diesen Satz sagen – infrage gestellt werden, sondern dann müssen wir allgemein widersprechen, wenn Menschen in unserer Gesellschaft das Gefühl haben, dass sie anderen zur Last fallen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der LINKEN)

Deswegen glaube ich, wir müssen mehr tun. Ich glaube, **niemand muss sich wegen einer Depression umbringen** oder daran sterben. Aber die Wahrheit ist: Wir haben natürlich Nachholbedarf im Bereich der palliativmedizinischen Versorgung und im Bereich der Hospizversorgung.

Mich treibt noch etwas anderes um – das merken wir immer wieder, auch in der heutigen Debatte –: Wir erwecken den Eindruck, als ob wir das Sterben gesetzlich regeln könnten. Wenn wir ehrlich sind, dann merken wir auch bei anderen Gesetzgebungsvorhaben, über die wir hier diskutieren und beschließen, dass es uns selten gelingt, eine Regelung zu treffen, die wirklich allen gerecht wird und alle umfasst. Und genau bei diesem Thema glauben wir, dass wir das können? Da bin ich persönlich skeptisch.

Die heutige Debatte ist trotzdem ein Gewinn, ein Gewinn für uns alle und wahrscheinlich auch für viele Menschen, die sich intensiv mit dem Tod eines Angehörigen oder vielleicht sogar mit dem

seinem vor einiger Zeit erfolgten Tod noch immer hoch gelobtes Ehrenmitglied der Bundesärztekammer, obwohl er reihenweise Kinder umgebracht hat. Wer sich Menschen, die dringend sterben wollen, in den Weg stellt, insbesondere mit ideologisch-religiösen Motiven, tut im Grund genommen dasselbe: er greift in fremdes Leben mit der Absicht ein, dieses zu bestimmen. Das eine wie das andere ist genau gleich abscheulich.

224. Auch eine solche Absicht ist durch das Recht auf Selbstbestimmung gedeckt. Sie entspricht der Haltung eines alten Inuit, der dann, wenn er spürt, dass sein Ende naht, im Dunkel der Nacht in die Kälte verschwindet. Niemand soll gezwungen sein, es ihm gleich zu tun. Doch soll auch niemand ihn deswegen schelten.

225. Beim begleiteten Suizid können jene, die zurückbleiben, dabei sein, Abschied nehmen. Da, wo jemand in terminaler Sedierung irgendwann hinüberdämmert, muss der Abschied vor die Sedierung vorverlegt werden, wenn er überhaupt stattfindet in unserer Gesellschaft, die das Sterben ausgesourcet hat.

226. Wer an einer echten Depression (durch Test nachgewiesen!) leidet, die seit vielen Jahren chronifiziert ist, ist – wenn akuter Bedarf besteht, aber kein Therapieplatz frei ist (Wartefrist sechs Monate!) durch dieses Ungenügen des deutschen Gesundheitssystems in dieser Hinsicht leider hoch gefährdet.

eigenen Sterben befassen. Das, was Ärzte hier oft leisten, und zwar nicht als Dienstleistung im Gesundheitswesen, sondern gegenüber einem Menschen, der ihnen als Patient oft lange anvertraut ist, wird, glaube ich, allerhöchstens standesrechtlich neu zu regeln oder klarer zu fassen sein, aber nicht durch den Gesetzgeber im Deutschen Bundestag. Wenn das so ist, dann ist ein wichtiger Beitrag, den wir leisten können, dass wir über Tod und Sterben sprechen; denn je mehr wir darüber sprechen, desto mehr verliert der Tod seinen Schrecken. Je mehr der Tod seinen Schrecken verliert, desto weniger werden Menschen in der Selbsttötung einen Ausweg sehen.

Ich glaube fest daran, dass wir unser Leben im Bewusstsein des eigenen Todes besser bewältigen können. Wie heißt es im 90. Psalm so treffend:

Herr, ... lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden.

Das wünsche ich uns allen in dieser schwierigen Debatte.

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

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Dr. Peter Tauber. – Nächster Redner ist Thomas Lutze.

(Beifall bei der LINKEN)

Thomas Lutze (DIE LINKE):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Gäste! Ich bin kein Freund einer Verschärfung der gegenwärtigen Rechtslage. Ich bin dagegen, dass Sterbehilfe oder die Beihilfe strafrechtlich relevant wird. Ich habe aber auch Zweifel, wenn hier die Rechtslage weiter liberalisiert werden soll. Ich bin noch nicht davon überzeugt, dass der Gesetzgeber zweifelsfrei sicherstellen kann, dass sich alle Betroffenen zu 100 Prozent über ihre Entscheidung für einen Suizid klar sind. Der Tod bzw. eine Selbsttötung ist unumkehrbar; das ist relativ sicher. Jeder Fehler bei diesem Schritt wäre fatal. Was ist zum Beispiel mit todkranken Menschen, die ihren Angehörigen vielleicht nach langer schwerer Krankheit und entsprechender Pflege nicht zur Last fallen wollen? Das sagen die Betroffenen ihren Angehörigen oder ihren Ärzten vielleicht gar nicht. Es kann aber ihr Handeln bestimmen. Wie gesagt, ich bin noch nicht überzeugt und weiter offen für Argumente. Deshalb ist es gut und wichtig, dass diese Debatte heute noch nicht beendet ist.

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

Ein Aspekt bleibt dieser wichtigen Debatte von heute aber haften. So wichtig eine offene Debatte zum Thema Sterben ist, mindestens genauso wich-

tig wäre eine vergleichbar offene und intensive Debatte zum Thema Pflege.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Zahlreiche Vorrednerinnen und Vorredner haben das genauso ausgesprochen. Ich erinnere zum Beispiel an die Kollegin Scharfenberg von den Grünen und den Kollegen Birkwald aus meiner Fraktion, aber auch an viele Rednerinnen und Redner der Koalition. Zahlreiche Rednerinnen und Redner forderten mehr und bessere Hospize. Die Palliativmedizin soll ausgebaut und verbessert werden. Das alles ist richtig. Ich glaube – ich habe die ganze heutige Debatte verfolgt –, darüber ließe sich fast Einstimmigkeit im Bundestag herstellen.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN und der CDU/CSU)

Nur, wenn die gesprochenen Worte ernst gemeint sind, dann nutzen Sie bitte die kommende Haushaltswoche und stellen Sie die dafür notwendigen Mittel in den Haushalt ein. Das wäre konsequent.

(Beifall bei der LINKEN)

Allein eine ehrliche Debatte hier im Deutschen Bundestag, so wichtig sie auch ist, reicht den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht aus.

Vielen Dank.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD und des Abg. Michael Frieser [CDU/CSU])

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Thomas Lutze. – Nächster Redner ist Dr. Lars Castellucci.

(Beifall bei der SPD)

Dr. Lars Castellucci (SPD):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Es steht nicht uns zu, zu bewerten, ob diese Debatte hier heute eine gute Debatte ist. Das sollen die Menschen entscheiden, die ihr folgen. Aber für mich als Abgeordneten ist es doch neu und beispielgebend, dass wir uns Zeit nehmen und dass wir über die Partei- und Fraktionsgrenzen hinweg eine Orientierungsphase ermöglichen. Ich frage mich, ob wir so etwas nicht häufiger ermöglichen könnten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ich will sagen, was ich teile: Ich teile die Meinung, dass wir den Bereich der palliativen Versorgung massiv ausbauen müssen. Ich teile die Meinung, dass wir das Gleiche mit der Hospizarbeit tun müssen, damit diese auch auf dem flachen Land erreichbar wird. Wir müssen dann nicht nur spezialisierte Dienste finanzieren, sondern auch Ärztinnen und Ärzte, die dort tagtäglich ihren Dienst tun.

228. Es sieht allerdings nicht danach aus, als ob die Haushaltswoche im Bundestag zu diesem Zwecke genutzt worden wäre.

Wir brauchen – das ist ein Thema, das mir besonders wichtig ist und das ich in dieser Debatte stärken möchte – eigentlich flächendeckend Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ich glaube, mit diesem Instrument lösen wir die größten Konflikte, denen die Menschen in diesen Fragen immer begegnen müssen. Wir wissen, dass das rückläufig ist. Deswegen müssen wir hier überlegen, wie wir das stärken können.

Wir müssen auch die ärztlichen Freiräume sichern, und wir müssen in die Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich investieren. Auch für mich steht fest: Ich will kein Geschäft mit dem Tod, ich will nicht, dass ausgerechnet wird, ob der „Oma ihr Häuschen“ schon draufgeht oder ob man die Sache nicht beschleunigen kann. Das ist nicht die Gesellschaft, an deren Aufbau wir mitwirken wollen. Ich kann mir auch keine Abrechnungsziffer für Sterbedienstleistungen vorstellen.

Mit all dem, was ich gesagt habe, glaube ich, dass niemand in Deutschland einen Qualtod sterben muss, den hier einige angesprochen haben, wenn wir diesen Ausbau wirklich schaffen.

Lassen Sie mich zwei Punkte ansprechen, die mir in der Debatte ein Stück weit fehlen und die ich ergänzen möchte. Der eine Punkt ist: Ich bin für den Ausbau professioneller Dienste, aber ich spüre gleichzeitig eine Sehnsucht der Menschen nach Zuwendung, einer Zuwendung, die eben nicht professionell ist, nicht Dienstleistung ist, nicht Service ist, nicht unter Zeitdruck steht, nicht bürokratisch ist und bei der der oder die Pflegende nicht gleich wieder weg ist. Es geht einfach um Menschen, die da sind.

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

Deswegen müssen wir die Debatte ein Stück weiter führen. Wir müssen schauen, wo der Raum und die Zeit sind, die wir den Menschen wieder neu schenken müssen, eine Zeit, die doch von Verdichtung und Beschleunigung geprägt ist, damit sie dieses Füreinander-Dasein in ihrem Alltag leben können.

Die Umfragen sind für mich ein Schrei gegen die Einsamkeit. Deswegen müssen wir hier aktiv werden, eben nicht nur professionell. Wir müssen die Gesellschaft ein Stück weit befreien, zu sich selbst.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Selbstbestimmung: Liebe Kolleginnen und Kollegen, übertreiben wir es nicht mit diesem Wort von der Selbstbestimmung! Wir alle sind hier für Selbstbestimmung, aber wir alle kommen völlig abhängig auf diese Erde, und wir sind auf andere angewiesen. Dann werden wir erwachsen und stärker, und dann sind wir auch selbstbestimmter. Aber

229. Wenn die Oma selbst sich diese Überlegung macht, scheint uns dies durchaus zulässig zu sein. Wer sollte sie in wessen Interesse daran hindern dürfen?

230. Glauben ist eine schöne Sache. Sie entbindet vom Wissen; das wäre aufwändig und oft ernüchternd.

231. Es steht Lars Castellucci nicht zu, Umfrage-Aussagen nach seinem persönlichen Gusto umzufunktionieren. Auch dies zeigt seine patriarchalische Haltung: das dumme Volk weiss ja wohl selbst nicht, was es sagt, also muss ich es für das Volk interpretieren.

wir sind genauso weiter auf andere angewiesen. So ist der Mensch.

Deswegen schmerzt mich dieser Satz so, dass man einem anderen nicht zur Last fallen möchte. Das ist unmenschlich. Der Mensch fällt immer auch anderen zur Last. Das gehört zu unserem Schicksal. Einer trage des anderen Last, das ist die Botschaft.

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

So wie wir als Kinder unseren Eltern natürlich Freude bereitet haben, aber ihnen auch zur Last gefallen sind, so dürfen – das will ich allen Eltern in Deutschland zurufen – auch die Eltern ihren Kindern zur Last fallen. Das ist das Land, das wir brauchen. Wo es keine Kinder gibt oder sie weit weg sind oder wenn man sich mit den Kindern nicht ausreichend versteht, dann, ja, sind spätestens die professionelle Hilfe und Zuwendung nötig, die ausbauen zu wollen wir uns hier in die Hand versprechen.

Meine Damen und Herren, niemand soll in Schmerzen sterben, und niemand soll allein sterben. Das sind für mich die Hauptaufgaben, vor denen wir stehen: Niemand soll in Schmerzen sterben, und niemand soll allein sterben. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, allen zu danken. Ich denke dabei auch an die vielen, die in den Hospizen freiwillig oder als Hauptamtliche arbeiten, an die Ärztinnen und Ärzte, an das Pflegepersonal. Sie alle setzen sich dafür schon heute nach Kräften und unter Bedingungen, die immer zu verbessern sind, ein. Ihnen allen ein herzliches Danke von dieser Stelle von diesem Hause aus.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Claudia Roth:

Vielen Dank, Lars Castellucci. – Nächste Rednerin: Corinna Rüffer.

Corinna Rüffer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Gäste! Ich bin dankbar dafür, dass ich in dieser so wichtigen ethischen Debatte das Wort ergreifen darf. Es geht heute um nichts weniger als die Würde des Menschen, eine wahrhaft große Sache. Das Besondere an dieser Debatte ist – ich will es mit Oliver Tolmein formulieren –, dass wir alle einmal sterben werden und dass damit immer auch die Protagonisten der jeweiligen Positionen über Entwürfe und Möglichkeiten für den Fall sprechen, dass ihr eigenes Leben zu Ende geht oder in eine schwere Krise gerät. Die Vorstellungen darüber gehen, wenig verwunderlich, auseinander.

Unsere Aufgabe als Parlamentarierinnen und Parlamentarier ist es aber, zuvorderst nicht das eigene Interesse, sondern die gesamte Herausforde-

232. Daran will auch niemand etwas ändern. Bloss: Wer dies nicht will, soll dies wollen und auch sagen dürfen.

233. Es ist vermutlich nicht übertrieben, wenn man annimmt, dass von den rund 870.000 Personen, die jährlich in der Bundesrepublik sterben (täglich fast 2.400), die weitaus grössere Mehrheit einsam stirbt. Mit derartigen Sprüchen wird dieser Fakt schlicht ausgeblendet; ein Gedankensparer, so dass man darüber nicht mehr nachdenken und nichts verändern muss.

rung und das gesamtgesellschaftliche Wohlergehen im Blick zu behalten. Vor diesem Hintergrund schauen wir uns für den Moment den Begriff „Sterbehilfe“ etwas näher an. Dem Wortlaut nach geht es darum, beim Sterben zu helfen bzw. Hilfe zu bekommen. Helfen ist ja allgemein anerkannt eine gute und respektierte Sache. Aber Helfen beim Sterben? Warum sollte das nötig sein? Warum entscheiden sich Menschen für den Tod, dafür, sich das Leben zu nehmen? Häufige Argumente sind: die Angst davor, nicht mehr selbstbestimmt leben zu können, abhängig zu sein von anderen Menschen, unter Schmerzen zu leiden, ein aus ihrer Sicht würdeloses Leben zu führen. Weil sie das fürchten, sprechen sich viele Leute für die Beihilfe zum Suizid aus. Ich finde, es wäre eine politisch zutiefst deprimierende Antwort auf die berechtigten Sorgen und Ängste, der organisierten Sterbehilfe das Wort zu reden. Ich finde, wir sollten eine andere Antwort geben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir müssen dafür sorgen, dass Menschen am Lebensende nicht unter unerträglichen Schmerzen leiden müssen. Wir müssen dafür sorgen, dass Menschen am Lebensende nicht alleingelassen werden. Das ist etwas anderes, als die Angebote zu stärken, das eigene Leben zu beenden. Wir müssen daran arbeiten, dass sich unsere Vorstellungen von einem Leben in Würde erweitern. Es ist nicht unwürdig, zu vergessen, wer man ist. Es ist nicht unwürdig, nicht selbst auf die Toilette gehen zu können. Es ist nicht würdelos, gefüttert zu werden. Wir dürfen den Verlust von Fähigkeiten nicht mit dem erleichterten Weg in den Tod beantworten.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir sollten bedenken, welche Wirkung eine solche Diskussion bei denen hat, die die genannten Fähigkeiten nicht verloren, sondern nie gehabt haben. Bei vielen behinderten Menschen ist das so. Wir sollten uns klar darüber werden, dass wir einzeln nicht existieren können. Ein Leben lang sind wir abhängig von anderen Menschen, mehr oder weniger intensiv. Wir brauchen eine Unterstützung in den intimsten Lebensbereichen. Die richtige Antwort auf die Herausforderung, vor die uns diese Tatsache stellt, ist nicht der Tod. Die richtige Antwort ist, politisch die Möglichkeiten zu schaffen, in Situationen, in denen wir uns abhängig fühlen, Raum für selbstbestimmtes Leben zu schaffen.

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

Wie in vielen anderen Fällen auch ist es leichter, aus einer starken gesellschaftlichen Rolle heraus das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und die Autonomie im Tod einzufordern. Selbstbestimmung setzt schließlich voraus, dass man zwischen

234. Niemand verlangt, Angebote zur Suizidhilfe staatlicherseits zu stärken. Sie sollen lediglich den Menschen, die sie dringend fordern, zugänglich sein; der Staat soll private Hilfe, wenn es sie denn gibt, nicht behindern.

Alternativen wählen kann. Dem Matheprofessor wird es in der Regel leichter fallen, sich im Bedarfsfall eine geeignete Pflegesituation zu organisieren und sich frühzeitig um einen Platz im Hospiz zu bemühen, als es jemand kann, der einen weniger privilegierten Hintergrund hat. Was für den einen die „freie Wahl“ sein mag, darf auf der anderen Seite nicht den Druck erzeugen, das, was man seit einiger Zeit als „Exit-Strategie“ bezeichnet, zu wählen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Aber oft geht es auch gar nicht um die Schwerstkranken und Sterbenden, wenn es um die Sterbehilfe geht. Erschreckend häufig sind es Menschen mit psychischen Erkrankungen, vielfach solche mit Depressionen, die aus dem Leben scheiden wollen, und diese Gruppe wächst.

Ist unsere Gesellschaft wirklich so schwach, dass sie alten und kranken Menschen im Leben nicht gerecht werden kann? Gestern stand in einer Meldung:

... immer mehr Menschen lebten im Alter als Singles und hätten keine Angehörigen, die sie beim Sterben begleiteten. Sie dürfe man nicht alleinlassen.

Unsere Antwort auf diese Feststellung darf aber nicht sein, dass wir ihnen Sterbehelfer zur Seite stellen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ansonsten würden wir das Plädoyer des ALS-Kranken Benedict Maria Mülder für „Lebenshilfe statt Sterbehilfe“ ignorieren,

(Michael Brand [CDU/CSU]: Genau!)

der viele bedenkenswerte Fragen aufwirft:

Doch wie viel Einsamkeit, verzweifelte Verlorenheit und mangelndes Vertrauen motivieren eine solche Tat, die man auch als Anklage an uns alle lesen kann? Wer hat die Hilfeschreie vorher überhört? Vielleicht wollten wir sie gar nicht hören.

... Und ist die Debatte um die assistierte Suizidbeihilfe durch Ärzte die Spiegelung eines trostlosen Zustands unserer Gesellschaft?

Ich sage deutlich: Bevor die organisierte Sterbehilfe am Markt akzeptiert wird, sollten wir alle Energie darauf richten, dass jeder Mensch eine Wahl hat, und damit werden wir noch lange beschäftigt sein.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

235. Ein solcher Druck wird nicht erzeugt. Die Zulassung assistierten Suizids in den städtischen Alten- und Pflegeheimen in Zürich seit 2001, in welchen etwa 16.000 Personen ihren Lebensabend verbringen, hat zu keinerlei Druck geführt. Seit Jahren verharrt die Zahl der FTB dort im Jahre zwischen Null und drei!

236. Das ist auch gar nicht nötig; jene, die dies wünschen, suchen sich ihre Sterbehelfer selbst. Da kann jemand vom oberkeitlichen Bevormundungsmuster nicht lassen!

237. Wo wäre da ein Markt? Gibt es noch einfältigere Argumente?

Vizepräsident Peter Hintze:

Als nächstem Redner erteile ich das Wort dem Abgeordneten Christian Schmidt, CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Christian Schmidt (Fürth) (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen! Als Mitglied dieses Hauses, als evangelischer Christ, der wie wir alle hier Verantwortung spürt, der die Verantwortung in diesen Punkten immer im Blick hat, der weiß, dass wir alle Teil dieser Fragestellung, aber auch Teil dieser Entscheidung sind, der sich mit diesen Fragen intensiv auseinandersetzen muss und sich natürlich auch die Frage stellt: „Wie halte ich es denn selbst?“, zeigt sich mir, dass wir uns in unserer individuellen Verantwortung, aber auch in der Verantwortung, die wir kraft unseres Mandats für die gesamte Gesellschaft ausüben, selbst eine Orientierung geben müssen. Diese Orientierung kann sich nicht an den Maßstäben der Nützlichkeit ausrichten. Über die Maßstäbe müssen wir in einer gewissen Abstraktion hier intensiv und mit gegenseitigem Respekt diskutieren.

Ich bin zu der Erkenntnis gekommen, dass der Weg zum assistierten Suizid ein Weg ist, der eine Grenze zu überschreiten versucht, die man nicht überschreiten darf. Das ist hart – auch im Hinblick auf manche Hoffnungen und Wünsche, die man für sich selbst in guten Zeiten formuliert; wir haben heute von vielen Kolleginnen und Kollegen Beispiele gehört. Aber ich glaube, angesichts der Begrenztheit unserer Möglichkeiten und Fähigkeiten, solche Dinge zu entscheiden, müssen wir dabei bleiben, dass weder gewerblich noch individuell noch ärztlich Unterstützung gegeben werden kann, wenn jemand seinem Leben ein Ende setzen will.

Nach unserem Verständnis ist der von Gott geschaffene Mensch von ihm mit einem besonderen Auftrag für die Schöpfung versehen – in Freiheit und Verantwortung. Gewisse Handlungsoptionen sind daher von vornherein bereits ausgeschlossen. Das sind all jene Handlungsschritte, die die unantastbare Würde des Menschen verletzen; wir haben heute schon sehr intensiv darüber gesprochen. Die Anerkennung der unveräußerlichen Würde des Menschen gilt unabhängig von seinen Eigenschaften oder seiner Leistungsfähigkeit, und sie gilt selbstverständlich auch für das ungeborene Leben, für den Sterbenden oder den Menschen mit Behinderung. Sie ist nicht differenzierbar. Unsere Bemühungen müssen daher darauf abzielen, mit den Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, in diesem Rahmen zu handeln. Hospizversorgung und Palliativmedizin sind genannt worden. Ja, sie werden letztendlich nicht in jeder Situation jedem helfen können, erträglich dem Ende entgegenzugehen. Ich mache meine Haltung aber an einem Zusppruch fest, den ich vor kurzem bei einer Diskussion zu diesem

236. Der evangelische „Christ“ will offensichtlich eine Überzeugung, die er aufgrund seines Glaubens für sich selbst gewonnen hat, anderen zwangsweise überstülpen.

237. Der feine „Christ“ will somit Leute, die einen Suizid vornehmen wollen, dem vollen Risiko des Scheiterns aussetzen! Zu einer solchen Ethik kann man nur gratulieren, sie führt direkt ins Himmelreich.

238. Freiheit und Ausschluss von Handlungsoptionen widersprechen sich. Aber christliche Logik lebt von derartigen Widersprüchen. Die partielle Gehirnlähmung zeigt ihre Folgen.

238. Da will jemand zurück zum alten § 218 und den Frauen den Gebärzwang wieder auferlegen. Cave!

239. Wer anderen aus religiösen Gründen Schlimmes auflegen will, obwohl es vermieden werden könnte – was unterscheidet diesen Menschen noch von einem ISIS-Gotteskrieger? Religiöser Wahn ist schon etwas vom Schlimmsten.

Thema von einer pensionierten Krankenschwester, 83 Jahre alt, agil und fit, erhalten habe. Sie sagte: Wissen Sie, ich habe mich für die Hospizbewegung engagiert, und ich mache Sterbebegleitung. Ich darf Ihnen versichern, eine gute Palliativbetreuung, die auch Schmerzen lindert, soweit sie Schmerzen lindern kann, gibt mehr als medizinische Unterstützung; sie gibt auch geistige und geistliche Orientierung. – Das hat mich sehr stark beeindruckt. Diese Krankenschwester hat mich ermutigt, nicht den Weg zu gehen, die Sterbehilfe, wie es gerne heißt, zu unterstützen.

Der gedankliche Ansatz von der Selbstbestimmung des Menschen hat ja zwei Ebenen: Die eine ist die ethisch-christliche. Römer 14 – unser keiner lebt sich selber, unser keiner stirbt sich selber – wurde ja heute schon zitiert. Die andere Ebene bei der Frage nach der Selbstbestimmung ist, ob Selbstbestimmung, die Begleitung und Hilfe gebraucht, eigentlich noch Selbstbestimmung ist oder eine solche Form von Selbstbestimmung nicht dazu tendiert, in einen gesellschaftlichen Rahmen und in eine Erwartungshaltung gestellt zu werden, wodurch eigentlich mehr das beantwortet wird, was Teile der Gesellschaft vom Einzelnen fordern mögen. Meine Vorrednerin hat das sehr treffend und für mich voll zustimmungsfähig ausformuliert. Ich glaube, das sind die entscheidenden beiden Ebenen. Beide geben uns die Antwort, dass wir das Zur-Last-Fallen an die Gesellschaft richten müssen und dass die Gesellschaft die Last auf sich nehmen muss, dem Sterbenden all das zu geben, was sie geben kann. Das ist aber nicht, Gift zu reichen.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsident Peter Hintze:

Als nächster Rednerin erteile ich das Wort der Abgeordneten Sabine Dittmar, SPD-Fraktion.

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

Sabine Dittmar (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! 15 Jahre lang habe ich als Hausärztin auf dem Land gearbeitet und in dieser Zeit viele Patientinnen und Patienten in ihrer letzten Lebensphase begleitet. Gemeinsam mit meinem Praxisteam und der Sozialstation war es immer mein Anliegen, dem Patienten ein Sterben unter Bewahrung seiner Würde und Berücksichtigung seines Willens im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Aufgrund der fehlenden Hospiz- und Palliativstrukturen in meiner ländlichen Heimatregion war das nicht immer ganz einfach.

Ich muss Ihnen sagen, meine Kolleginnen und Kollegen: Bei der Betreuung von Sterbenden baut sich

240. Ein Medikament ist kein Gift. Gift ist ein Stoff, der in keiner Dosierung nützlich ist.

241. Dem ausländischen Beobachter fällt auf, dass im Bundestag viel Zeit auf Beifall entfällt. In anderen Parlamenten ist dies äusserst selten der Fall.

ein sehr enges, ein ganz spezielles, intensives Arzt-Patienten-Verhältnis auf. Als Arzt überbringe ich die todbringende, die das Leben des Patienten auf den Kopf stellende Diagnose. Ich bespreche die möglichen Therapieoptionen. Und als Arzt erlebe ich mit dem Patienten gemeinsam das Hoffen und Bangen, die Freude, wenn ein kleiner Fortschritt erzielt wurde, und die tiefe Enttäuschung, wenn eine Therapie wieder nicht den erhofften Erfolg bringt.

Und irgendwann kommt der Zeitpunkt, an dem Arzt, Patient und Angehörige gleichermaßen erkennen und akzeptieren müssen: Es gibt keine Therapieoption mehr oder der Patient will keine weitere Therapie mehr. Es bleibt mir dann nur noch die Aufgabe, Schmerz und Angst zu nehmen und zu begleiten. Deshalb ist es so wichtig, dass wir unsere Anstrengungen verstärken, flächendeckend die ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativversorgung weiter auszubauen. Ich bin sehr dankbar für das vorgelegte Eckpunktepapier. Ich erwarte aber auch, dass die jetzt formulierten Forderungen umgehend in gesetzgeberisches Handeln umgesetzt werden –in Bund und Ländern!

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

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich weiß aber auch, dass es Einzelfälle gibt, in denen der Patient trotz Palliativmedizin letztendlich seinen Sterbewillen äußert. In dieser Situation wünsche ich mir, dass der Patient nicht auf kommerzielle bzw. organisierte Sterbehilfevereine zurückgreifen muss.

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

In dieser Situation wünsche ich mir, dass mein Patient offen mit mir reden kann. Als Ärztin wünsche ich mir, wenn in dieser tief gewachsenen und vertrauten Arzt-Patienten-Beziehung der Sterbewille an mich herangetragen wird, dass ich zu einer ethisch abgewogenen Entscheidung kommen kann, einer Entscheidung, die geleitet ist vom Patientenwohl und vom Patientenwillen und die ich mit meinem Gewissen in Einklang bringen kann.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Diese Einzelfallentscheidung muss ich ohne Androhung von berufsrechtlichen Konsequenzen treffen können. Ich sage Ihnen: In Bayern ist mir das möglich. Die bayerische Berufsordnung gab und gibt mir dieses Quäntchen Entscheidungsfreiheit. Aber für Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern ist es schwieriger. Hier wurde die explizite Verbotsregelung der Bundesärztekammer übernommen. Ich muss Ihnen sagen: Ich kam mit den ursprünglichen Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung sehr gut zurecht.

242. Wo denn, Sabine Dittmar, gibt es kommerzielle Sterbehilfevereine? Ein kommerzieller Verein ist eine *contradictio in adiecto*, also etwas logisch Unmögliches. Ist das denn so schwer zu begreifen? Und: Wüssten Sie denn als Ärztin, wie Sie einen begleiteten Suizid als Freitodhelferin durchführen müssen, damit keine Risiken drohen?

Sie stellen heraus: Meine Aufgabe ist es, Leben zu erhalten, Leid zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten. Die Mitwirkung bei der Selbsttötung ist dagegen keine ärztliche Aufgabe. Sie gaben mir Orientierung und gleichzeitig den notwendigen Entscheidungsspielraum, den ich in Grenzsituationen brauche, um eine sorgfältig überlegte Entscheidung zu treffen.

Die neue Berufsordnung der Bundesärztekammer schränkt diesen Handlungsspielraum ein. Noch viel dramatischer ist: Wir haben seitdem völlig unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Bundesländern, einen Flickenteppich. In diesem Zusammenhang muss ich Professor Wiesing, der bis 2013 Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer war, recht geben, wenn er sagt: „Eine solche Vielfalt im Standesrecht ist den Patienten in Deutschland nicht zumutbar.“ Ich füge hinzu: Diese Unterschiede sind auch den Ärztinnen und Ärzten nicht zumutbar.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir brauchen hier Rechtssicherheit. Wenig hilfreich ist in diesem Zusammenhang auch der Hinweis, dass mein Handeln in dieser Grenzsituation durch das Strafrecht gedeckt ist; denn das Berufsrecht hat für uns Ärzte und Ärztinnen eine ganz hohe moralische Bindung. Da befindet man sich in einem wirklichen Zwiespalt.

Insofern gibt es für mich in dieser Debatte noch viele offene Fragen, auf die ich Antworten suche: Kann und darf in einer Berufsordnung eine solche ethische Frage, ein solcher ethischer Konflikt, der sowohl in der Ärzteschaft als auch in der Gesellschaft so kontrovers und differenziert diskutiert wird, per Mehrheitsentscheidung geklärt werden? Kann und darf das Berufsrecht wirklich über das Strafrecht hinausgehende Regelungen treffen? Wie schaffen wir Rechtssicherheit für Ärzte und Ärztinnen? Können wir durch Regelungen im BGB den Konflikt zwischen Standesrecht und Strafrecht auflösen?

Ich suche Antworten. Ich hoffe sehr, dass unsere intensive parlamentarische Befassung mir diese in den nächsten Monaten auch gibt, Antworten, die dem Wohle der Patientinnen und Patienten dienen und ihnen eine menschenwürdige letzte Phase ermöglichen, aber auch Antworten, die den Ärztinnen und Ärzten in ganz Deutschland Rechtssicherheit geben.

Ich danke für die Aufmerksamkeit.

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

243. Natürlich nicht! Das standesrechtliche „Verbot“, wonach ein Arzt bei einer Selbsttötung nicht mitwirken dürfe, ist nichtig, weil es dem Grundgesetz widerspricht. Dies hat das Berliner Verwaltungsgericht bereits per Urteil festgestellt.

244. DIGNITAS ist bereit, die Klage eines Arztes gegen seine Landesärztekammer, welche das „Verbot“ übernommen hat, zu finanzieren, mit der auf Unwirksamkeit dieses „Verbots“ geklagt wird. Auf diese Weise kämen Sie zu der gesuchten Antwort.

Vizepräsident Peter Hintze:

Als nächster Rednerin erteile ich das Wort der Abgeordneten Dr. Valerie Wilms, Bündnis 90/Die Grünen.

Dr. Valerie Wilms (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Jeder Mensch kommt auf die Welt und verlässt diese auch wieder. So ist der Lauf der Dinge. In einem langen Prozess der Schaffung einer modernen, aufgeklärten und demokratischen Gesellschaft haben wir es geschafft, den Menschen verbindliche Rechte mitzugeben. Es ist uns sogar gelungen, nach vielen Gräueln durch Kriege, die Menschenrechte weltumspannend in der Charta der Vereinten Nationen zu fixieren. Dafür sind wir heute dankbar.

In Deutschland wurde die Todesstrafe erst vor drei Generationen abgeschafft. Die Gesellschaft war bis zu dieser Zeit Richter über Leben und Tod. Das entspricht nicht dem Verständnis von Menschenrechten, das wir heute in einer aufgeklärten, modernen Gesellschaft haben. Darum bin ich froh, in Deutschland zu leben, wo die Menschenrechte Verfassungsrang haben. Allein ein Blick in den Artikel 1 unseres Grundgesetzes zeigt uns, welche Aufgabe wir als Abgeordnete unseres gesamten Volkes haben, also als Delegierte auf Zeit: Wir müssen die Würde der Menschen hier im Land und ihre Menschenrechte schützen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Zur Menschenwürde gehört auch, sich bei klarem Verstand für einen frei verantwortlichen Suizid zu entscheiden. Bettina Schöne-Seifert zeigt in ihrem sehr nachdenklichen Artikel in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* vor wenigen Tagen deutlich, dass es dabei nicht um Suizidabsichten im Affekt oder unter Drogen geht. Frei verantwortliche Selbsttötung ist in Deutschland zulässig. Das ist unbestritten, seit nunmehr 250 Jahren.

Derzeit lassen wir diese Menschen aber mit ihrem Wunsch allein. Sie erhalten keine ärztliche Hilfe. Sterbehilfe ist hier nach dem Trauma der menschenverachtenden Naziherrschaft ein Tabuthema. Wenn ich jedoch dieses Thema anspreche, dann schallt mir in breiter Front der Wunsch entgegen, bei Bedarf selbst aus dem Leben scheiden zu können, und das in Würde. Ich habe den Eindruck, viele Menschen wünschen sich hier endlich eine Lösung von der Politik; sie wünschen sich, wenn nötig, ärztliche Hilfestellung bei der Erfüllung des Wunsches, selbst aus dem Leben zu scheiden.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Matthias W. Birkwald [DIE LINKE])

245. Die Menschenrechte sind in der Charta der Vereinten Nationen leider lediglich ein anzustrebendes Ziel. Auch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der UNO ist eine reine Absichtserklärung. Die dort aufgezählten Menschenrechte sind nirgends einklagbar. Gerichtlich einklagbar sind nur die Grundfreiheiten und Menschenrechte in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK). An diesen wird das geplante Verbot letztlich scheitern.

246. Leider ein Irrtum! Der Bundestag hat die EMRK nur als normales Bundesgesetz in das Recht der Bundesrepublik übergeführt. Ein verfassungsmässiger Rang wurde ihr absichtlich verwehrt.

247. So sagt es das Urteil HAAS gegen die Schweiz vom 20. Januar 2011 des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg. Siehe Ziffer 13.

248. Das Nazi-Argument ist ein blosser Gedankensparer. Wer darüber nachdenkt, wird sehen, dass das Tabu endlich gebrochen werden muss, um der Wahrheit willen.

Dürfen wir das den Menschen in unserem Land länger vorenthalten? Das ist nach meiner Auffassung die zentrale Frage, über die wir im Rahmen der Debatte zur Sterbehilfe entscheiden müssen. Oder wollen wir den Kopf weiter in den Sand stecken? Dann sind diese Menschen in unserem Land bei der Erfüllung ihres Sterbewunsches weiterhin darauf angewiesen, eine brutale Form der Lebensbeendigung zu wählen. Es gibt viele brutale Methoden, das Leben zu beenden, und häufig werden dabei auch nicht betroffene Menschen traumatisiert oder verletzt; ich denke da zum Beispiel an ICE-Lokführer.

(Beifall der Abg. Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Werte Kolleginnen und Kollegen, solch würdelose Methoden dürfen wir den Menschen hier im Lande nicht mehr länger zumuten.

(Michael Brand [CDU/CSU]: Wer will das?)

Wie kann eine Lösung aussehen, die ein würdevolles selbstbestimmtes Sterben ermöglicht, ohne dass dabei andere Menschen gefährdet werden? Sie liegt sicherlich nicht darin, weiterhin aktive Sterbehilfe zu verbieten, nicht darin, zu versuchen, die schon vorhandenen Sterbehilfevereine zu verbieten, auch nicht darin, Ärzten mit dem Standesrecht zu drohen, oder darin, Palliativmedizin als Ersatz anzubieten.

Gerade die Palliativmedizin wird oft vordergründig als Lösung angeboten, um ein „schmerzloses Sterben in Würde“ zu ermöglichen. Aber reicht ein mögliches Sterben in Schlafnarkose wirklich aus, um die Selbstbestimmung der Menschen beim Sterben zu gewährleisten? Dazu sage ich eindeutig Nein. Denn diejenigen, die ein selbstbestimmtes Sterben erbitten, erleben den mit der Palliativmedizin verbundenen Autonomieverlust als entscheidende Einschränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten. Wir nehmen ihnen am Ende die Kontrolle über den eigenen Körper und die Kommunikation mit anderen Menschen. Mit dem Ausweg Palliativmedizin wird ihnen eine Unmündigkeit ihres eigenen Handelns aufgezwungen, nach der Devise: Schmerzfreiheit ja, aber durchhalten müssen sie schon bis zum natürlichen Ende. – Nirgendwo in unseren Gesetzen steht geschrieben, dass wir ein naturgewolltes Ende unseres Lebens zwingend abwarten müssen.

Werte Kolleginnen und Kollegen, werfen wir einen Blick auf den Fall Udo Reiter, ein aktuelles Beispiel aus der Gesellschaft. Der ehemalige Intendant des MDR hat sich dazu entschieden, in freier, eigener Verantwortung aus dem Leben zu scheiden. Dazu musste er sich eine Waffe besorgen. Muss das heute wirklich noch sein?

249. Beispielsweise den Schienensuizid, mit Traumatisierung von Lokomotivführern, Bergungs- und Reinigungspersonal, und mit Verspätungsauswirkungen auf das gesamte Bahnnetz. Und dies 834 mal im Jahr, gemäss Bericht des Eisenbahn-Bundesamtes für 2013. Das sind pro Tag mehr als 2 ¼ Suizide auf deutschen Schienen! Und das nimmt die Politik einfach so hin. Schutz des Lebens? Ja, wo denn? Reines gemurmertes Mantra! Om, Om, Herr Brand.

250. Exakt richtig. Es gibt keinen Zwang zu Leben, und es darf auch keinen geben, will man nicht Art. 1 des Grundgesetzes verletzen.

251. Ja, das muss sein, denn die „Christen“ wollen, dass jene, die sich ihrem Diktat nicht fügen wollen, schon auf der Erde die Hölle erleben müssen. Schopenhauer: „Verlust jeder Mitmenschlichkeit.“ Eben Kirchen-„Christen“!

(Beifall des Abg. Matthias W. Birkwald
[DIE LINKE] – Dr. Eva Högl [SPD]: Das
wollen wir auch nicht!)

Werfen wir einen Blick über die Landesgrenzen,
nach Holland oder Belgien. Dort gibt es nicht nur
eine akzeptierte und transparente Praxis der Sterbe-
hilfe; sogar die aktive Sterbehilfe ist erlaubt. So ist
für Betroffene wirklich Selbstbestimmung möglich,
auch bei der Beendigung ihres Lebens, ohne die
Gefährdung anderer. Von einem Anstieg der Sui-
zidzahlen ist dort nichts zu erkennen, auch wenn
das fälschlicherweise immer wieder behauptet wird.

Lassen Sie mich hier zu meinen Schlussfolgerungen
kommen. Wir sollten hier in diesem Parlament
nicht nach Verboten suchen, sondern eine Lösung
finden, mit der jeder frei verantwortbare Wunsch
nach Suizid akzeptiert wird. Die dafür nötige auch
ärztliche Hilfe müssen wir ermöglichen. Sie darf
weder unter Strafe gestellt werden noch einer stan-
desrechtlichen Sanktion unterstehen. Nur so schaf-
fen wir den von vielen Menschen hier im Land
gewünschten Sterbehilfeliberalismus.

Vielen Dank.

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

Vizepräsident Peter Hintze:

Als nächster Rednerin erteile ich das Wort der Ab-
geordneten Dr. Kristina Schröder, CDU/CSU-
Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Kristina Schröder (Wiesbaden) (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Wir haben heute viel über Menschenwürde gespro-
chen, und wir sind uns alle einig: Dem menschl-
ichen Leben kommt in jedem Stadium und in jeder
Situation die unveräußerliche Menschenwürde zu.
Niemand kann und darf von außen sagen, dass
menschliches Leid, so unerträglich es ist, mit der
menschlichen Würde nicht vereinbar sei, zumal es
doch immer wieder erstaunlich und für uns Ge-
sunde auch hoffnungstiftend ist, zu sehen, wie sehr
schwerstkranke Menschen, die aus unserer Sicht
physisch und psychisch Schreckliches erdulden
müssen, ihr Leben als lebenswert und jeden Tag als
sinnstiftend und beglückend empfinden.

Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen, gehört nicht
auch zur Menschenwürde, dass der Mensch selbst
das Gefühl hat, über sie zu verfügen? Wenn alle
palliativmedizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft
sind und ein sterbender Mensch sein eigenes Leid
und das, was es mit ihm anrichtet, selbst nicht mehr
als seiner Menschenwürde gemäß empfindet – was
ist dann? Natürlich ändert dieses subjektive Emp-
finden nichts an seiner objektiven Menschenwürde;
das ist glasklar. Aber haben wir in einer solchen
Situation wirklich das Recht, zu sagen: „Das musst

252. Die Berichterstattung über die Lage in
den Niederlanden in deutschen Medien
ist weitgehend verfälscht und beruht
kaum je auf Tatsachen. Es wäre eine
Aufgabe des Bundestags, sichere In-
formationen aus den Niederlanden zu
beschaffen, um diese Diskussion über-
haupt erst zu ermöglichen.

du jetzt ertragen“? Ich glaube, dass es in diesen wenigen Fällen, um die es uns hier geht, ein Gebot der Nächstenliebe und auch ein Gebot der Menschenwürde ist, diesen Menschen zu ermöglichen, so zu sterben, wie sie es ihrer eigenen Menschenwürde gemäß empfinden.

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

Viele Redner – auch in der heutigen Debatte – haben trotz unterschiedlicher Positionen anerkannt, dass es diese menschlichen Grenzsituationen gibt. Viele sagen dann jedoch: Aber das sollten wir nicht explizit gesetzlich regeln. Einen ärztlich assistierten Suizid in so einer Situation müssen die Mediziner selbst verantworten. – Ich finde diese Haltung, ehrlich gesagt, ein wenig feige. Wenn wir heute als Gesetzgeber sagen: Ja, es gibt diese menschlichen Grenzsituationen – selten zum Glück, aber es gibt Situationen, in denen die Palliativmedizin versagt, in denen der ärztlich assistierte Suizid eine menschliche Antwort sein kann –, dann, finde ich, müssen wir als Gesetzgeber auch den Mut haben, dies in Gesetzesform zu bringen. Denn sonst waschen wir zwar unsere Hände in Unschuld, überlassen es aber dem Patienten, dem sterbenskranken Patienten, abwägen zu müssen. Er muss dann abwägen: Bitte ich meinen vertrauten Arzt um Beistand, auch wenn er dadurch in Zukunft vielleicht seinen Beruf nicht mehr ausüben kann? Oder will ich diese Verantwortung nicht tragen und suche deswegen doch nach anderen Wegen des Suizids? – Diese Wege sind fast immer qualvoller und würdeloser, als es eine professionelle und empathische Unterstützung durch den Arzt sein kann.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich weiß, dass viele von Ihnen das Bauchgefühl haben, dass unsere geltenden gesetzlichen Regelungen im Bereich der Sterbehilfe eigentlich ganz gut sind. Die organisierte Sterbehilfe wollen viele verbieten; das unterstütze ich auch. Aber ansonsten – so ein verbreitetes Empfinden – gibt es keinen großen Regelungsbedarf; wir lassen bereits heute einen angemessenen Freiraum, in dem Patient, Arzt und Angehörige einen guten Weg finden können.

Gerade diejenigen unter Ihnen, die dieses Gefühl haben, bitte ich, sich unsere Initiative ganz genau anzuschauen. Sie werden feststellen, dass unser Weg ein sehr behutsamer ist.

In diesem Zusammenhang wende ich mich besonders an die Kolleginnen und Kollegen in der Unionsfraktion. Sie alle kennen und schätzen Peter Hintze. Deswegen denken jetzt bestimmt ganz viele unter Ihnen: Peter Hintze ist wieder einmal mit einem total liberalen Kurs unterwegs. Liebe Kolleginnen und Kollegen: Das ist er diesmal nicht! Die Initiative, die Peter Hintze gemeinsam mit Kollegen anderer Fraktionen angestoßen hat, will an den bestehenden Regelungen nur ganz behutsame Korrekturen vornehmen.

253. Ein grundlegender Irrtum! Kristina Schröder zieht die Option der Freiheit nicht einmal in Betracht. Man muss nicht alles gesetzlich regeln. Nur das wirklich Notwendige. Wo ist da „Not“ zu wenden mit einem Gesetz?

254. Auch da irrt Kristina Schröder: Soweit wir sehen, gibt es praktisch keine gesetzlichen Regelungen im Bereich der Sterbehilfe, mit Ausnahme des Verbots der Tötung auf Verlangen. Die Freiheit, die besteht, ist „eigentlich ganz gut“!

255. Jeder Schritt von der Freiheit weg in eine gesetzliche Regelung, auch wenn man meint, er sei behutsam, stellt eine Umkehr des Prinzips dar: Freiheit wird ersetzt durch Regelung. Und damit beginnt die Diskriminierung jener, die von einer solchen gesetzlichen „Regelung“ ausgeschlossen werden.

(Dr. Eva Högl [SPD]: Ganz behutsam!)

Die aktive Sterbehilfe ist verboten und soll verboten bleiben. Die ärztliche Assistenz beim Suizid ist bereits jetzt in Deutschland vom Gesetzgeber nicht verboten. Wir wollen sie lediglich erstmals explizit zivilrechtlich regeln, um den Ärzten mögliche standesrechtliche Konsequenzen zu ersparen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD – Michael Brand [CDU/CSU]: Das wäre ein Paradigmenwechsel!)

Das sind behutsame Änderungen, für die wir werben; denn in unserer heutigen Regelung steckt schon viel: an menschlicher Erfahrung, an gesetzgeberischer Beschränkung und an Respekt vor dem Sterbenden und seinen Angehörigen. Ich bitte Sie, uns auf diesem behutsamen Weg zu unterstützen.

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

Vizepräsident Peter Hintze:

Als nächstem Redner erteile ich das Wort dem Abgeordneten Dr. Edgar Franke, SPD-Fraktion.

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

Dr. Edgar Franke (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich habe in letzter Zeit mit vielen Menschen, mit vielen Ärztinnen und Ärzten über Fragen der Sterbehilfe gesprochen und fast alle sagen, dass man mit der Palliativmedizin menschliches Leid lindern oder oftmals völlig ausschalten kann. Als einer der letzten Redner in dieser Debatte möchte ich zunächst festhalten, dass diese Debatte dazu führen muss, dass wir Geld in die Hand nehmen, Palliativangebote zu erweitern und die Hospizversorgung weiter zu verbessern. Wir müssen dafür sorgen, dass aus der Diskussion die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden.

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

Viele fragen: Brauchen wir Regelungen zur Sterbehilfe, wenn das palliativmedizinische Angebot erweitert wird? Man muss ehrlich zugeben, dass dieses Thema in der Öffentlichkeit zum Teil ganz anders diskutiert wird. Laut einer Umfrage – wir alle haben sie gelesen – sind angeblich sogar 70 Prozent für eine aktive Sterbehilfe in Deutschland. In den Niederlanden, in der Schweiz und in Belgien wird ganz anders über das Thema Sterbehilfe diskutiert. Dort herrscht allerdings auch eine ganz andere Rechtslage: Es gibt rechtliche Optionen für aktive Sterbehilfe. Der eine oder andere, auch hier in der Diskussion, befürwortet das auch für Deutschland. Persönlichkeitsrecht und Selbstbestimmung wurden in diesem Zusammenhang als Stichworte genannt. Gegner der aktiven Sterbehilfe befürchten – meiner Ansicht nach zu Recht –, dass es zu einer Verände-

256. Der Worte sind genug gewechselt,
nun lasst uns endlich Taten seh'n!

rung im gesellschaftlichen Klima in Deutschland und zu einer Ökonomisierung des Denkens kommen könnte. Sie befürchten, dass Menschen an ihrer Leistungsfähigkeit gemessen werden, dass sozialer Druck auf Alte und Kranke erhöht wird, auch der Druck, aus dem Leben zu scheiden. Man will niemandem zur Last fallen – so die Redensart. In der heutigen Diskussion wurde auch plakativ gesagt, man mache eine Tür auf, die man nicht mehr zubekommt; von einem Dammbbruch war die Rede. Der Gesetzgeber soll nun diesen Konflikt auflösen. Das ist schwierig, mit gesetzgeberischen Mitteln eigentlich kaum möglich.

Es liegt ein Vorschlag auf dem Tisch, unter anderem von der hochgeschätzten Kollegin Carola Reimann formuliert, in dem die Voraussetzungen für einen ärztlich assistierten Suizid aufgelistet sind. Man will im BGB entsprechende Regelungen schaffen, dass das Landesrecht durch Bundesrecht außer Kraft gesetzt werden kann. Bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über eine unheilbare Erkrankung oder ein schweres Leiden soll – bei Nichtvorliegen einer psychischen Erkrankung – die ärztliche Assistenz bei der Selbsttötung gerechtfertigt sein; so lautet es sinngemäß. Das liest sich erst einmal gut. Aber was bedeutet das konkret für die Praxis? Was passiert, wenn der Patient unerkannt an einer psychischen Erkrankung leidet? Was passiert, wenn eine Fehldiagnose vorliegt? Was passiert, wenn die Voraussetzungen der angedachten Regelungen nicht erfüllt sind und der Arzt dennoch handelt? – Es passiert nichts. Es sind keine Sanktionen vorgesehen. Ich glaube, man muss überlegen, ob man diesbezüglich gesetzgeberisch in die eine oder andere Richtung gehen sollte.

Für mich geht es vor allen Dingen um rechtliche Aufklärung, darum, die Verunsicherung in der Gesellschaft, die Verunsicherung aller Beteiligten zu beseitigen, und weniger um eine Rechtsänderung. Wir wissen alle – das haben wir heute oft gehört –, dass der Suizid in Deutschland straffrei ist. Das stimmt, aber das bedeutet nicht, dass uns das als Gesellschaft nichts angeht.

(Beifall der Abg. Kerstin Griese [SPD])

So ist die Polizei verpflichtet, einzugreifen und einen Suizidwilligen zu retten, auch wenn dieser frei verantwortlich handelt und gar nicht gerettet werden will. Die Polizei muss etwas tun. Die Beihilfe zum Suizid ist ebenfalls straffrei – auch das haben wir heute gehört –; aber das bedeutet nicht, dass die Polizei nicht ermittelt. Es wird immer geprüft: Handelt es sich um eine Tötung auf Verlangen, oder ist es eine straffreie Beihilfe? Dieser Kategorien sollte man sich bewusst sein.

Auch das Thema Sterbehilfevereine hat uns heute begleitet. Sterbehilfevereine, deren Vereinszweck es ist, Beihilfe zu leisten, können aber nicht ohne Weiteres verboten werden, gerade weil die Beihilfe straflos ist. Aber auch ich bin der Meinung: Wenn

257. Wer sich von Befürchtungen leiten lässt, entscheidet nicht auf Grund von Tatsachen. Deshalb müsste der Bundestag zuerst die Tatsachen erforschen, bevor er sich zu gesetzgeberischen Maßnahmen entschliesst. Österreich tut dies gegenwärtig mit einer Enquete-Kommission. Sind die Österreicher klüger als die 631 Abgeordneten in Berlin?

258. Freiheit bedeutet immer auch ein gewisses Risiko. Es war BENJAMIN FRANKLIN, der darauf hingewiesen hat. Maximale Sicherheit heisst maximale Unfreiheit. Das Regulativ zu Freiheit ist nicht Regulierung. Das Regulativ zu Freiheit ist Verantwortung. Die Praxis in den Staaten, in denen Sterbehilfe gut funktioniert, zeigt, dass Freiheit allemal besser funktioniert als Regulierung, und dass die Handelnden Verantwortung übernehmen und Vertrauen rechtfertigen.

259. Irrtum! Die Polizei darf und muss nur dort eingreifen, wo sie aufgrund der Umstände vermuten darf, dass jemand nicht frei verantwortlich handelt.

es Sterbehilfevereine gibt, wenn es Seriensterbehelfer gibt, wenn man über Todesengel spricht, dann braucht man rechtliche Lösungen, im Einzelfall auch eine strafrechtliche. Dabei ist der Gesetzgeber aber – auch das sage ich hier ganz ausdrücklich – an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebunden. Man muss fragen: Gibt es mildere Mittel? Ist ein Verbot eines Vereins wirklich ein milderes Mittel? Das sind wichtige Fragen, gerade angesichts der Tatsache, dass in Deutschland traditionell auch Parteien und viele andere gesellschaftliche Gruppen als Vereine organisiert sind und bisher in der Tat nur links- und rechtsradikale Vereine verboten werden konnten.

Herr Präsident, meine Damen und Herren, in der aktuellen Debatte wird häufig über würdiges Sterben gesprochen. Was ist würdiges Sterben? Was ist großes und was ist kleines Leid beim Sterben? Was ist ein guter Tod, was ist ein schlechter Tod? Im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts des Patienten ist der Abbruch einer ärztlichen Behandlung oder eine palliative Sedierung, wie wir sagen, die mittelbar zum Tod führt, rechtlich nicht zu beanstanden. Aber die ärztliche Therapie muss sich immer am Leben orientieren. In Fragen der Sterbehilfe, der Sterbebegleitung muss man deshalb – das sage ich ausdrücklich auch als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses – zusammen mit den Ärzten, mit der Ärzteschaft Lösungen finden. Ich sage aber auch: Die Ärzteschaft ist aufgefordert, selbst darüber nachzudenken, ob sie nicht andere Regelungen schaffen sollte. Die Ärzteschaft muss, glaube ich, über ihre bisherigen Regelungen hinaus Einzelfallentscheidungen ermöglichen. Sie muss wirklich über Änderungen nachdenken. Die Diskussion in diesem Parlament sollte dazu führen, dass die Ärzteschaft intern darüber diskutiert, ob ihre aktuellen Regelungen zur sogenannten Beihilfe noch zeitgemäß sind, ob sie den gesellschaftlichen Anforderungen gerecht werden.

Ich glaube, abschließend sagen zu können – der Präsident hat mir gerade ein Zeichen gegeben, dass meine Redezeit abläuft –, dass wir alle gemeinsam versuchen sollten, diese ethischen und rechtlichen Fragen zu beantworten. Wir brauchen einen gesellschaftlichen Diskurs. Wir brauchen einen offenen Diskurs mit allen gesellschaftlichen Gruppen. Ich denke, diese Debatte dient der Orientierung und ist ein guter Anfang für diesen gesellschaftlichen Diskurs, in dem wir die eine oder andere Frage, die ich aufgeworfen habe, gemeinsam mit allen Beteiligten beantworten können.

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU sowie der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE])

Vizepräsident Peter Hintze:

Als nächstem Redner erteile ich das Wort dem Abgeordneten Jens Spahn, CDU/CSU-Fraktion.

260. Wieder Irrtum: Das Beispiel der Schweiz zeigt, dass die normalen Gesetze durchaus ausreichend sind. Es braucht darüber hinaus keine Regelung der Sterbehilfe.

261. Die Vereinsfreiheit wird vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg als sehr wichtiges Menschenrecht betrachtet. Vgl. dazu das Urteil Verein RHINO gegen die Schweiz.

262. Es ist interessant, dass in der gesamten westlichen Welt Fragen der Sterbehilfe in Richtung auf mehr Freiheit diskutiert und entschieden werden. Nur gerade im Gebiet des ehemaligen Grossdeutschen Reichs – in Deutschland und der Ostmark (Österreich) glaubt die „christlich“ beherrschte Politik, in die Gegenrichtung marschieren zu müssen. Zur Marschmusik des Badenweiler Marsches, und hinter dem Baldachin mit dem Allerheiligsten?

(Beifall bei Abgeordneten der
CDU/CSU)

Jens Spahn (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zum Ende der Debatte kann man, glaube ich, festhalten, dass es erwartungsgemäß einen großen Konsens hinsichtlich des Ausbaus der Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland gibt. **An einigen Stellen müssen wir noch besser werden.** Zum Zweiten gibt es meiner Ansicht nach einen relativ großen Konsens hinsichtlich der **gewerblich organisierten Sterbehilfe: Ein Geschäft mit dem Tod soll verboten werden.** Auch Werbung für Assistenz beim Suizid, also für Sterbehilfe, soll verboten werden. **Niemand möchte an der Litfaßsäule neben der Cola-Werbung die Werbung fürs sanfte Sterben sehen.** Dass da klare Grenzen gezogen werden müssen, darüber besteht, glaube ich, ein großer Konsens.

Wo aber sehe ich die große Differenz in der Debatte? Das betrifft vor allem das Arzt/Patienten-Verhältnis und die Frage, was da zu regeln ist und was nicht. Wenn ich auf die Debatte zurückschaue, kann ich feststellen, dass wir aufpassen müssen, da nicht Probleme großzureden, die eigentlich gar nicht so groß sind.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Die Beihilfe zum Suizid – das ist jetzt bereits mehrfach gesagt worden – ist in Deutschland straf-frei. Dem gegenüber steht das ärztliche Berufsrecht. Mit Blick auf dieses Berufsrecht sage ich: Nennen Sie mir einen Fall in Deutschland, bei dem ein Arzt berufsrechtliche Probleme bekommen hat, weil er im Rahmen einer intimen, persönlichen Vertrauens-situation zum Patienten Beihilfe zum Suizid geleistet hat. Nennen Sie mir einen einzigen Fall! – Den gibt es nicht, Sie werden ihn nicht finden. Etwas anderes ist es, wenn jemand mit System, also wiederholt, diese Beihilfe geleistet hat. **Wenn aber jemand im Rahmen eines Arzt/Patienten-Verhältnisses im Einzelfall Unterstützung gegeben hat,** hat es nicht ein einziges Mal berufsrechtliche Probleme gegeben. Ich finde, wir müssen ein bisschen aufpassen, dass wir hier nicht ein Problem, das eigentlich gar keines ist, großreden, um es dann anschließend zu regeln.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU,
der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE
GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler
[DIE LINKE])

Das höchst intime und höchst individuelle Verhältnis zwischen Arzt und Patient macht, wenn es um **einen extremen Einzelfall** geht, schon heute eine entsprechende Unterstützung möglich. Das müssen die beiden miteinander ausmachen. Wer sonst soll es denn entscheiden? Etwas anderes ist es aber, wenn wir anfangen, das zu verrechtlichen. Dann machen wir aus dem extremen Einzelfall auf einmal einen Normalfall. Das ist eine Option von

263. Welche Untertreibung! Siehe Ziffern 1, 22, 36 und 116.

264. Herr Spahn, wo ist eine gewerblich organisierte Sterbehilfe zu finden? Gespenstersehen ist nicht gerade ein Zeichen für Urteilsfähigkeit.

265. Das sieht man nur im Vollrausch oder bei Benebelung durch Wehrauch.

266. Diese individuellen Fälle, auf welche Jens Spahn abstellt, sind eben die klandestinen, die heimlichen, die verheimlichten, die im Rahmen des Arzt-/Patientenverhältnisses bei privater Krankenversicherung im Dunkel sehr gut funktionieren. Eine offene, demokratische Gesellschaft beschränkt dies nicht auf Wohlhabende, und sie hält so etwas nicht weiter im Verborgenen, sondern schafft Sicherheit und Transparenz.

267. Die Bemerkung des „extremen Einzelfalls“ ist eine – bewusste oder unbewusste – Verniedlichung. Wenn das nur in 0,1 % der Sterbefälle vorkommt, sind dies im Jahr in Deutschland bereits deren rund 870!

ielen anderen, die wie selbstverständlich aufgeführt ist. Wir fangen dann auf einmal an, Kriterien zu normieren.

Gerade sprach ein Redner von „bei Bedarf“. „Bedarf“ ist ein spannendes Wort.

(Kathrin Vogler [DIE LINKE]: Wie ist der Bedarfsfall definiert?)

Ein Vorschlag beinhaltet den Begriff „tödlich verlaufende Krankheit“. Diejenigen, die das vorschlagen, sind – seien Sie ehrlich – am Ende auch nicht konsequent. Wenn Sie sagen, dass Sie das Selbstbestimmungsrecht in die Mitte Ihres Vorschlags stellen: Warum begrenzen Sie dann das Selbstbestimmungsrecht wieder nur auf tödlich verlaufende Krankheiten?

(Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Wen meinen Sie jetzt?)

– Ich will jetzt keine Namen zuordnen. Es gibt diese Vorschläge.

Ich war vor kurzem bei einer Radiosendung mit Anrufern zu dem Thema, das wir hier diskutieren. Eine Anruferin sagte: Für mich ist das Leben schon dann nicht mehr lebenswert, wenn ich einen künstlichen Darmverschluss habe. Ich möchte nicht, dass sich dann andere um mich kümmern müssen. Beim Stuhlgang möchte ich nicht von der Hilfe anderer abhängig sein. – Darauf habe ich geantwortet: Über den Fall reden wir aber eigentlich gar nicht; das ist keine tödlich verlaufende Krankheit.

Ich habe folgende große Sorge: In dem Augenblick, wo wir auf einmal Kriterien aufstellen, kommen wir ganz schnell zu einer Debatte über die Frage, was denn möglicherweise noch alles da mit hineinzunehmen ist. Ich sage noch einmal: Es ist nicht konsequent, sich einerseits auf das Selbstbestimmungsrecht zu berufen – dann gilt das auch für einen Menschen mit Darmverschluss –, während man es dann an anderer Stelle wieder begrenzt. Sie wissen genau: Wenn man keine klaren Grenzen zieht, gerät man auf eine schiefe Bahn, auf der es dann ganz schnell sehr rutschig wird.

Deswegen möchte ich sehr davor warnen, dass wir irgendwie versuchen, das persönliche Arzt/Patienten-Verhältnis zu verrechtlichen bzw. mit Kriterien zu füllen. Denn jedes Kriterium, das da irgendwie definiert wird, führt sofort wieder zu der Frage: Warum nicht andere? Warum nicht mehr? Der Fall Belgien, wo es 25 Änderungen am Gesetz gab, ist schon genannt worden.

Ich möchte auch noch auf den beispielhaft angesprochenen Fall eingehen, dass jemand Selbstmord begeht, indem er sich vor den Zug schmeißt. Die allermeisten derjenigen, die das tun – 80 bis 90 Prozent; diese Zahl bezweifelt niemand –, sind psychisch krank. Dabei handelt es sich um Menschen mit schweren Depressionen, denen man vielleicht mit einer entsprechenden rechtzeitigen Be-

268. Das belgische Gesetz ist bisher erst einmal geändert worden. Die dabei vorgenommenen Änderungen sollte man im Einzelnen untersuchen und nicht nur als Schlagwort-Argument ins Feld führen. Das Beispiel zeigt aber auch, dass beim Aufstellen von rechtlichen Regeln anstelle der Freiheit eine bedeutsame schiefe Ebene sich einstellt: die fortwährende Diskriminierung irgendwelcher Gruppen. Davor gilt es, sich zu hüten. Freiheit ist stets besser!

269. Jens Spahn ist der einzige Abgeordnete, der diesen zu verpöndenden Begriff in der Debatte abwertend gebraucht hat. Will er damit beispielsweise †Robert Enke die niederträchtige Gesinnung eines Mörders andichten? Abscheulich!

handlung hätte helfen können. Ich kenne hier niemanden, der sagt, dass das für psychisch Kranke selbstverständlich genauso gelten soll. Eigentlich sagen in der Debatte alle: Psychisch Kranke sind, was ihre Selbstbestimmung angeht, natürlich nicht völlig frei. Für sie sollen die Regelungen nicht gelten. – Dann darf man in diese Debatte aber auch nicht das Beispiel des ICE-Lokführers einführen. Das passt an der Stelle nicht zusammen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU sowie des Abg. Volker Beck [Köln] [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Ich möchte abschließend dafür werben, hier **schnell zu einem Konsens** in Bezug auf die Punkte zu kommen, wo wir großen Konsens haben: Verbesserung der Palliativversorgung sowie **Verbot des Geschäftsmodells Sterbehilfe**. Ich bitte um Abstimmung bei den einzelnen Punkten. Anschließend könnten wir uns vielleicht darauf verständigen, dass wir mehr Debatten brauchen, die aufzeigen, dass der Tod zum Leben gehört.

Ich war Ende 20, als ich zum ersten Mal einen Toten gesehen habe. Meine Eltern und meine Großeltern haben mir gesagt, dass es früher für ein Kind ganz normal war, dass man auch einen Menschen sterben, einen toten Menschen sieht. Wir haben heute den Tod, die direkte Konfrontation mit dem Tod für Kinder, für junge Menschen, zum Teil schon für Erwachsene völlig aus dem Leben verbannt. Kaum einer hat je einen Toten gesehen. Vielleicht hilft eine Debatte wie diese, deutlich zu machen, dass Tod und Sterben auch zum Leben gehören.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsident Peter Hintze:

Als letzter Rednerin in dieser Debatte erteile ich das Wort der Abgeordneten Maria Michalk, CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Maria Michalk (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Als letzter Rednerin in dieser Debatte ist es mir ein Herzensbedürfnis, allen ganz herzlich für diese großartige, inhaltsreiche und auch differenzierte Debatte zu danken, die uns mit Sicherheit in dieser ganz konkreten Frage weiterbringen wird.

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

Ich will einmal an den Anfang des Lebens gehen. Niemand von uns hat bestimmt, wann und unter welchen Umständen er oder sie auf die Welt gekommen ist. Wir gebären uns ja nicht selbst, sondern wir werden geboren. Am Anfang sind wir

270. Eine irrige Auffassung. Psychische Krankheiten wirken sich nur äusserst selten auf die Urteilsfähigkeit einer Person aus, insbesondere in Bezug auf ihre Auffassung, ob sie so, wie sie gegenwärtig zu leben gezwungen ist, weiter leben will. Es muss ja heute angenommen werden, dass etwa 30 % der Bevölkerung an psychischen Störungen leiden.

271. Wohl am besten durch Notverordnung seitens des Reichspräsidenten Hindenburg. CDU/CSU-Abgeordnete sind offensichtlich noch immer vielfach gleich gestrickt wie die Leute des damaligen katholischen Zentrums, die Hitler zur Reichskanzlerschaft verholfen haben.

alle gleich, nämlich Kinder der Liebe. Ich reflektiere für mich daraus den Urwunsch des Menschen, auch am Ende des Lebens in eine liebevolle Umgebung eingebettet zu sein: Angehörige, Ärzteschaft, Palliativmediziner, Schwestern, Freunde, vielleicht auch die Nachbarn. Aber weil sich dieser Wunsch in unserer modernen, schnelllebigen Zeit nicht für jedermann erfüllen kann, sind Ängste entstanden. Was wird sein, wenn ich in eine solche Situation komme? Deshalb bin ich zunächst einmal sehr glücklich darüber, dass wir uns unabhängig von den verschiedensten Positionen in einer Frage einig sind, nämlich darin, dass die Würde des Menschen unantastbar ist und bleiben muss,

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

und zwar sowohl am Anfang des Lebens als auch am Ende des Lebens.

Für mich ist auch eine andere Frage relevant. Manche sagen ja: Mir wäre es am liebsten, mich ereilt gar keine Krankheit und irgendwann falle ich tot um. Dann brauche ich nicht zu leiden, und dann brauchen auch meine Angehörigen nicht zu sehen, wie ich leiden muss. – Das sind Wünsche, die man in manchen Situationen vielleicht sogar verstehen kann, aber menschlich sind sie nicht. Deshalb ist es so wichtig, dass wir uns auch in der folgenden Frage einig sind: Was müssen wir noch alles tun, damit in schwierigen Situationen bei Ängsten, bei Schmerzen die Hilfe da ist, die wir in einer so reichen Gesellschaft erwarten dürfen? Sind wir als reiche Gesellschaft nicht auch arm, nämlich arm wegen mangelnder Zuneigung, notfalls auch durch Dritte? Da kommt diese Debatte für mich an einen Punkt, an dem ich sage: Hilfe zum Sterben unter medizinischen Gesichtspunkten in den Grenzen, die uns heute schon das Gesetz vorgibt, ja, aber niemals ein Geschäft mit dem Tod. Das muss verboten bleiben.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass wir irgendwann Kriterien finden, die in einer ganz individuellen Situation des Menschen, des Umfeldes abgearbeitet werden können nach dem Motto: Hier ist es erlaubt und hier nicht. Ich kann es mir nicht vorstellen. Deshalb ist es auch so wichtig, welche Worte wir in dieser Debatte wählen. Denn wir müssen mit unserer politischen Debatte in unserem Land auch Vertrauen schaffen.

Dass, wie manche erwähnt haben, viele Menschen, die sich mit dem Thema auseinandergesetzt haben, sagen: „Ich möchte am Ende des Lebens selbst bestimmen, wann ich von dieser Welt gehe“, kann ich als Christ nicht verstehen. Denn wir sagen ja auch nicht: „Er ist von uns gegangen“, sondern: „Er ist vor uns gegangen.“ Wir haben da auch eine Hoffnung in uns.

272. Schön wär's. Es gibt auch Kinder zufolge Vergewaltigung, nicht zuletzt durch katholische Priester. Wo lebt denn diese mit Romantik abgefüllte Dame?

273. Da haben wir wieder das Echo einer Ewiggestrigen auf den Schwangerschaftsabbruch.

274. Auch hier wieder der Realitätsverlust, verursacht durch religiöse Dogmen. Vor lauter Weihrauchnebel ist die Wirklichkeit nicht zu erkennen.

275. Hier wird es ausdrücklich zugegeben: Das beschädigte, partiell gelähmte Gehirn (siehe Ziffer 166) kann das nicht mehr verstehen.

Es ist sehr wichtig, dass wir unsere Bevölkerung informieren. Die absoluten Ausnahmen, die in unserem Leben passieren können, dürfen wir nicht zur Regel machen. Vor diesem Hintergrund rate ich uns am Ende dieser Debatte – das ist eher ein Wunsch von mir –, dass wir uns in dieser modernen Welt, die fast alles kann, ab und zu einmal an alte Lebensweisheiten erinnern und alte Volksweisheiten, die die geballte Lebenserfahrung vieler Generationen vor uns in sich bergen, lesen oder sie uns anhören.

Eine dieser Volksweisheiten möchte ich uns, auch ein Stück weit als Leitlinie für die jetzt folgenden Diskussionen hier im Deutschen Bundestag, auf den Weg geben:

Achte auf deine Gedanken; denn deine Gedanken werden Worte. Achte auf deine Worte; denn sie werden Handlungen. Achte auf deine Handlungen; denn sie werden Gewohnheiten. Achte auf deine Gewohnheiten; denn sie werden dein Charakter. Achte auf deinen Charakter; denn er wird dein Schicksal.

Vielen Dank, dass Sie mir zugehört haben.

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

(Es folgen die zu Protokoll gegebenen Ausführungen von Abgeordneten)

Heike Baehrens (SPD):

Wir werden alle sterben, aber eigentlich wollen wir es nicht. Es fällt uns schwer zu akzeptieren, wenn keine Überlebenschance mehr besteht. Selbst wenn die 93-jährige Mutter vom Arzt erfährt, dass die medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, ist es nicht leicht, dies anzunehmen. Und noch schwerer ist es, abzuwarten bis es so weit ist. Denn niemand weiß, wann der Tod eintritt. Mal sind es Stunden, mal Tage, mal Monate. Oft dauert es lang. Das Nachlassen der Kräfte oder auch das Leiden mit anzusehen, fällt uns schwer. „Wenn man dem doch ein Ende setzen könnte“, wird von den Betroffenen gesagt und macht uns als Angehörige oft ratlos. Sterben ist nicht leicht.

Selbst wenn mitentschieden werden kann, ob die medizinischen Geräte abgestellt werden sollen, ist es in den allermeisten Fällen ein großes Ringen, ob man dem wirklich zustimmen soll.

Sterben und Sterbenlassen fällt uns nicht leicht. Denn der Tod bedeutet endgültiges Abschiednehmen vom Leben. Er ist ein tiefer Einschnitt für alle, die zurückbleiben. Nichts kann mehr ausgesprochen werden, was einem auf dem Herzen liegt. Was man noch gemeinsam vorhatte, kann nicht mehr miteinander erlebt werden. Unmittelbare Beziehung wird für immer abgebrochen. Darum ist es für die Zurückbleibenden zunächst auch gar nicht so tröst-

lich, wenn einer so aus dem Leben geht, wie wir es uns im Innersten eigentlich alle wünschen: einfach nachts auf ewig einschlafen, so wie es einem meiner Großväter vergönnt war.

Wenn es uns so schwerfällt, uns mit dem Tod abzufinden, das Sterbenmüssen selbst im schweren Krankheitsfall zu akzeptieren, warum brauchen wir dann eine Debatte darüber, wie wir Menschen ein rasches Ende bereiten können? Kann der Gesetzgeber das Sterben überhaupt leicht(er) machen? Und sind die bestehenden gesetzlichen Regelungen hierfür nicht bereits ausreichend?

Als Gesetzgeber können wir vor allem dazu beitragen, die medizinische und pflegerische Versorgung zu verbessern, die Palliativversorgung und Hospizkultur stärker zu fördern. Mit der Patientenverfügung wurde bereits die Möglichkeit geschaffen, Vorkehrungen zu treffen für den Ernstfall des Lebens. Dennoch wird es weiterhin tragische Ausnahmesituationen geben, in denen auch Hospiz- und Palliativmedizin und liebevolle Zuwendung durch vertraute Menschen den Sterbewunsch nicht zurückdrängen können. Hatte der Gesetzgeber solche existenziellen Nöte im Blick, als er entschieden hat, Assistenz beim Suizid straffrei zu lassen? Weitergehende Regelungen zu treffen, erscheint mir zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig.

Sterben ist nicht leicht – den Tod herbeizuführen, muss schwerer sein.

Es ist gut, dass es sich der Deutsche Bundestag nicht leicht macht, über diese existenziellen Fragen zu entscheiden.

Thomas Bareiß (CDU/CSU):

Es ist ein emotionales Thema, weil es jeden Menschen betreffen kann, weil es ethische und moralische Fragen aufwirft: die Sterbehilfe. Deshalb begrüße ich, dass der Deutsche Bundestag heute diese wertschätzende Debatte führt, um mit viel Sorgfalt, ausreichend Zeit und der nötigen Sensibilität über dieses wichtige gesellschaftliche Thema der Sterbehilfe zu entscheiden.

Beim Thema der organisierten Sterbehilfe, aber auch bei der Beihilfe zum Suizid geht es um nichts weniger als um den Umgang mit Leben und Tod, die Würde des Menschen, Nächstenliebe und unser Menschenbild, aber auch um die Frage: In welcher Gesellschaft möchten wir leben? Und das ist für mich in ganz besonderer Weise eine Gewissensfrage.

Unser gesellschaftliches Fundament ist das christliche Menschenbild. Unsere Werte und Normen entstanden auf Grundlage dieses Fundaments. Und wenn wir uns dieser christlichen Wurzeln besinnen und sie auch für die Zukunft als Maßstab nehmen, dann können wir nur zu einem Ergebnis kommen – nämlich: Jegliche Form der organisierten Sterbehilfe, sei es durch Vereine unter dem Deckmantel

276. Das ist bislang kein Entscheid des Gesetzgebers, das ist Freiheit: Der Gesetzgeber hat es bislang nicht für notwendig erachtet, eine Regelung einzuführen. Dafür gibt es auch heute keinerlei stichhaltigen Gründe.

277. Gewissensfragen sind individuelle Fragen, abhängig von der persönlichen Weltanschauung. Somit nicht geeignet als Grundlage für ein allgemeines Gesetz.

278. Ein Verbot auf der Grundlage einer einzigen Weltanschauung?

der „Barmherzigkeit“ oder durch Gewerbetreibende, ist abzulehnen.

Nur so kann verhindert werden, dass aus dem Tod eine Dienstleistung oder gar eine Geschäftsidee wird. Ein Verbot muss alle Arten von Sterbehilfevereinen und Sterbehelfern umfassen. Denn ob gewerblich oder „nur“ gemeinnützig, jede Form von öffentlich erlaubter Suizidbeihilfe öffnet die Tür für Missbrauch, die Ausübung von psychischem Druck und Altersdiskriminierung.

Ich halte es für nicht zutreffend, wenn die Befürworter der Sterbehilfe den Anschein erwecken, dass die Deutschen sich eindeutig für die organisierte Sterbehilfe in Umfragen aussprechen. Erst recht, wenn die Fragestellungen sehr unpräzise sind. Fragt man nach dem Wunsch auf „Hilfe am Ende des Lebens“, dann ist die Antwort naturgemäß: Ja. Ja zur Hilfe, aber sicherlich nicht Ja zur Überdosis an Medikamenten oder der „Todesspritze“.

Hier soll aus Angst vor dem unsicheren Leben ein sicheres Ende gesucht werden. Doch das Sterben ist Teil des Lebens. Die öffentliche Darstellung von Sterbehilfe suggeriert oft, auf diese Weise könne gleichsam die „dunkle Seite“ des Lebens abgeschafft werden. Das Leid ist aber kein Fehler der Schöpfung. Wie die Freude muss es zum Leben dazugehören. Die menschenwürdige Antwort auf Schmerz und Qual ist nicht der Tod, sondern echte Nähe und Zuwendung. Freiheit ohne Solidarität gibt es nicht.

Dieser Respekt vor dem Schwachen und Kranken macht gerade eine moderne Gesellschaft zu einer lebenswerten Gesellschaft. Schon heute haben viele alte und kranke Menschen Angst, anderen zur Last zu fallen. Eine Liberalisierung der Sterbehilfe durch den Gesetzgeber würde den Druck auf alle erhöhen, die sich aufgrund ihres Alters oder einer schweren Erkrankung nicht mehr genug leistungsfähig fühlen. Die Frage, die alte oder kranke Menschen sich oft stellen, ist: Darf ich meinen Nächsten zur Last fallen? Diese Frage kann recht schnell zu einer Anklage oder einem Druck werden. Das dürfen wir nicht zulassen.

Auch Ärzte haben hier eine ganz besondere Verantwortung. Sie müssen immer für den Erhalt des Lebens stehen. Menschen sollen bei ihren Arztbesuchen das Gefühl von Sicherheit haben. Daran muss festgehalten werden, denn gerade ärztlich assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen sind nicht zu trennen.

Angst vor den Schmerzen, vor dem grausamen langen Sterben, das ist ein Argument. Aber unsere Palliativmedizin kann viel. Viel wichtiger ist es doch, den Menschen die Angst vor einem qualvollen Tod zu nehmen, anstatt den schnellen Tod per Knopfdruck zu ermöglichen. Sprechen Sie doch einmal mit den Palliativmedizinerinnen und -mediziner, wie sie zum Leben mit Schmerzen

279. Wo, bitte, ist der Beweis dafür, dass diese Aussage zutrifft? In der Schweiz gibt es keinerlei Missbrauch, keinerlei psychischen Druck und keinerlei Altersdiskriminierung. Schliesst der Abgeordnete von seinem eigenen Charakter auf das ganze deutsche Volk und will dadurch die in ihm schlummernden Tendenzen bekämpfen?

280. Thomas Bareiß' System funktioniert so: Was ich nicht so sehen will, wie es ist, sehe ich anders. Davon können ihn selbst Dutzende von eindeutigen Umfrageergebnissen nicht abbringen.

281. Auch hier Realitätsverlust: Punkto Freitodbegleitung herrscht in Deutschland seit rund 250 Jahren Freiheit. Wo Freiheit herrscht, braucht es keine Liberalisierung.

282. Die Aussage ist ersichtlich falsch. Es besteht eine scharfe Trennung zwischen FTB und Tötung durch einen Arzt. Allerdings kann dies nur erkannt werden, wenn das eigene Gehirn regelrichtig funktioniert. Dies scheint hier nicht der Fall zu sein.

stehen. Sie werden Ihnen antworten: Wenn Sie sich in palliative Betreuung begeben, dann werden Sie merken, dass Sie nicht den Wunsch haben, unmittelbar zu sterben. Sie entscheiden sich für das Leben.

Daher müssen wir die Palliativmedizin in Deutschland weiter stärken. Hier sind in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht worden, die in der öffentlichen Debatte um Sterbehilfe oft zu kurz kommen. Hospize und andere Formen der Sterbebegleitung leisten eine wichtige Arbeit, indem sie den Sterbenden und ihren Angehörigen ein würdiges Abschiednehmen erleichtern.

Deshalb müssen wir uns der Herausforderung stellen, eine flächendeckende, bestmögliche medizinische und palliativmedizinische Versorgung bereitzustellen, und den Aufbau und Ausbau von Hospizen weiter fördern. Dafür lohnt es sich zu kämpfen.

Uns muss auch bewusst sein, welche Bedeutung die organisierte und geschäftsmäßige Sterbehilfe für unsere Gesellschaft hat und welche weitreichenden Folgedebatten ausgelöst werden. Schauen wir doch nach Belgien! Belgien hat die Altersgrenze für aktive Sterbehilfe herabgesetzt. Werden wir dann in zwei Jahren darüber diskutieren, ob ein 14-Jähriger über seinen Tod selbst entscheiden soll? Oder werden wir verurteilten Mördern und Vergewaltigern ein Recht auf Sterbehilfe einräumen, weil sie unter ihren „unerträglichen psychischen Qualen“ leiden?

Schauen wir in ein anderes Nachbarland: die Niederlande, wo kurz nach der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in vielen Fällen die Formalitäten, wie die direkte Willensäußerung des Patienten, nicht beachtet wurden. Wie wird also mit Missbrauch umgegangen? Letztlich tangieren die genannten negativen und gefährlichen Entwicklungen unsere gesamte Werteordnung.

Unsere Rechtsordnung verpflichtet, das Leben und die Würde der Menschen zu schützen. Sie impliziert ein generelles Tötungsverbot. Auch wenn die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei ist, ist es etwas anderes, wenn die Beihilfe organisiert und geschäftsmäßig angeboten wird und die Selbsttötung damit gleichsam als eine Behandlungsvariante neben der Palliativmedizin und andere Hilfe tritt.

Deshalb spreche ich mich klar und deutlich für ein Verbot von jeglicher Form von organisierter Sterbehilfe aus!

Heike Brehmer (CDU/CSU):

Das Thema Sterbebegleitung bewegt die Menschen in unserem Land. Es ist eine höchst emotionale und zum Teil sehr kontrovers geführte Debatte. Schließlich geht es hier um die Frage, wie wir in unserer Gesellschaft mit Alter, Krankheit, Pflege und dem Ende des Lebens umgehen. Durch eine stetig

283. Eine solche Aussage wird von ernst zu nehmenden Palliativmedizinern voll bestritten. Es gibt Menschen, die auch dann sagen: Nein, es ist genug!

284. Entscheidend für Belgien war die Einsicht, dass Urteilsfähigkeit bezüglich Weiterleben oder Sterben nicht erst bei Volljährigkeit attestiert werden kann. Somit stellte die Bedingung der Volljährigkeit eine Diskriminierung dar. Wörtlich sagt das Gesetz: « Der minderjährige Patient, welcher über Urteilsfähigkeit verfügt, und der sich in einer aussichtslosen medizinischen Lage mit ständigen und unerträglichen körperlichen Schmerzen befindet, welche durch Unfall oder krankhaftes Geschehen geschaffen worden ist, die nicht behoben werden kann, und die innerhalb kurzer Zeit zum Tode führt, und die schwer und unheilbar ist. » Zudem ist das Einverständnis der Eltern erforderlich. Was ist gegen eine dermassen vernünftige Gesetzgebung einzuwenden?

285. Solche – behaupteten – Missbräuche finden auch in Deutschland laufend statt. Dank der niederländischen Gesetzgebung werden diese laufend geringer, weil das offene System gut funktioniert. In Deutschland funktioniert dies auch heute noch stets im Dunkeln und ohne jede öffentliche Kontrolle.

286. Eine richtig durchgeführte Freitodbegleitung kann nicht durch Personen erfolgen, die dafür weder über Ausbildung noch Erfahrung verfügen. Deshalb muss Freitodhilfe organisiert sein. Wer würde sich jemandem für eine Operation anvertrauen, der die Anleitung dazu bloss in einer Illustrierten gelesen hat?

steigende Lebenserwartung, medizinischen Fortschritt und die demografische Entwicklung gewinnt die Frage einer menschenwürdigen Sterbebegleitung zunehmend an Bedeutung.

Laut Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2030 auf über 3,2 Millionen ansteigen. Die meisten Menschen möchten, dass das medizinisch Notwendige und Sinnvolle für sie getan wird. Und das ist auch gut so. Gerade in der letzten Phase des menschlichen Lebens, die häufig durch Krankheit und Schwäche gekennzeichnet ist, sind Menschen besonders schutz- und pflegebedürftig. Als Gesetzgeber ist es unsere Aufgabe, die bestmöglichen Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges und würdevolles Leben und Sterben zu schaffen. Deshalb steht für uns als Union der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung, insbesondere der spezialisierten ambulanten Versorgung, im Vordergrund.

Wir benötigen einen weiteren Ausbau der Beratungsangebote zum Thema Sterbebegleitung. Diese Angebote bieten den Betroffenen die notwendige Hilfe in der letzten Lebensphase. Sie basieren auf den bestehenden rechtlichen Regelungen und ethisch vertretbaren Formen der Sterbebegleitung.

Diese beinhalten – einen entsprechenden Willen des Patienten vorausgesetzt – Ansätze vom Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen über den aktiven Abbruch lebenserhaltender Therapien bis hin zu Schmerztherapien, die im Extremfall das Bewusstsein einschränken und eine Lebensverkürzung in Kauf nehmen. In Deutschland ist bisher niemand gegen seinen Willen lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen ausgesetzt. Vielen Menschen ist dies jedoch nicht bekannt, weil die Beratungsangebote in Deutschland sehr unterschiedlich ausgebaut sind. In Zukunft wird es wichtig sein, in den verschiedenen Bundesländern entsprechende Angebote für sterbende Menschen und ihre Angehörigen weiter auszubauen.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass wir eine organisierte Sterbehilfe als Dienstleistung wollen. Niemand darf mit dem Leid und der Verzweiflung von Menschen sein Geld verdienen. Die Würde des Menschen bleibt vom Beginn des Lebens bis zu seinem Ende unantastbar. Dies ist durch Artikel 1 in unserem Grundgesetz besonders geschützt.

Sollte sich erst einmal eine scheinbare Normalität der unterstützten Selbsttötung für schwerkranke Menschen einstellen, ist zu befürchten, dass bei diesen Menschen der Erwartungsdruck entsteht, ihren Angehörigen oder der Gemeinschaft nicht dauerhaft zur Last zu fallen. Je selbstverständlicher und einfacher zugänglich Optionen zur Hilfe bei Selbsttötung werden, umso eher ist zu befürchten, dass sich Menschen dazu verleitet sehen, von der bestehenden Option Gebrauch zu machen und ihrem Leiden ein Ende zu bereiten. Viele haben schon

287. Für den Lebensschutz wäre vor allem auch die Einrichtung einer Suizidberatung sinnvoll: Wer sich ergebnisoffen mit jemandem darüber beraten kann, ob für ihn ein Suizid sinnvoll und gerechtfertigt sein könnte, oder ob es zur Lösung des ihn zum Suizid drängenden Problems Wege zum Leben hin gibt, wird keinen Spontan-Suizidversuch unternehmen und dadurch sich und andere möglicherweise auch durch ein Scheitern der Suizidabsicht ins Elend reissen. Um solche Einrichtung zu schaffen, bedarf es vorurteilsfreies Denkens.

288. Irrtum! Hunderttausende von Menschen, denen eine PEG-Magensonde eingepflanzt worden ist, werden dadurch entgegen ihrem Willen weiterhin als Milchkühe für den Gewinn von Alten- und Pflegeheimen am Leben erhalten.

289. Irrtum! Davon leben grosse Teile der Pharmaindustrie, und ganz besonders durch die Überversorgung von Menschen in den letzten zwei Jahren ihres Lebens, die entgegen jeder Vernunft noch immer Hochkonjunktur hat, weil alle „Leistungserbringer“ dabei satt verdienen.

290. Alle Erfahrungen in Ländern mit vernünftiger Sterbehilfe beweisen, dass die begleitete Selbsttötung stets verschwindende Ausnahme bleibt. Wo Freiheit herrscht, wie in der Schweiz, sind die entsprechenden Quoten übrigens am geringsten!

291. Wieder falsch! Alle Erfahrungen zeigen, dass keine Verleitung stattfindet; im Gegenteil: Selbst wenn Rezepte bereits grundsätzlich zugesagt sind, verzichtet der grösste Teil darauf. Die Wahlmöglichkeit gibt Sicherheit.

den Satz gehört: „Ich will doch aber niemandem zur Last fallen.“ Suizid darf niemals gesellschaftsfähig werden! Natürlich soll der Wunsch des Einzelnen, über sein Leben und auch über dessen Ende zu entscheiden, respektiert werden. Dieser Wunsch sollte immer auf freiem Willen beruhen und nicht durch andere Personen, Institutionen oder organisierte Dienstleistungen beeinflusst werden. Aus meiner Sicht ist das Geschäft mit der Sterbehilfe, egal ob gewerbsmäßig oder als erbrachte Hilfeleistung, nicht hinnehmbar.

Wir brauchen für diesen Gesichtspunkt klare gesetzliche Regelungen. Dabei sollten die flächendeckende medizinische, pflegerische und seelsorgliche Betreuung und Begleitung schwer kranker Menschen und Sterbender im Mittelpunkt all unserer Überlegungen stehen. Palliativmedizin und das Hospizwesen in ambulanten und stationären Einrichtungen sollten weiter ausgebaut werden. Es ist bekannt, dass eine qualitativ hochwertige und professionelle palliative Begleitung den Menschen Schmerz und Angst vor dem Sterben nehmen kann. Die wenigsten Menschen halten aktiv am Suizid fest, wenn ihnen Ängste genommen und aktive Angebote zur Unterstützung gemacht werden.

Der katholische Theologe Adolph Kolping schrieb einst: „Das erste, das der Mensch im Leben vorfindet, das letzte, wonach er die Hand ausstreckt, das Kostbarste, das er im Leben besitzt, ist die Familie.“ Besonders wichtig ist daher die Einbeziehung der Familie und der Angehörigen.

Doch nicht alle Menschen haben eine Familie oder Angehörige, die sie auf dem letzten Weg begleiten können. Das Engagement von Ehrenamtlichen in Hospizeinrichtungen hat deshalb eine besondere Bedeutung, die von der Öffentlichkeit oft nur am Rande wahrgenommen wird. Für diese wahrlich nicht einfache und sehr verantwortungsvolle Aufgabe gebührt den Ehrenamtlichen ein großes Dankeschön für ihr Engagement und ihren persönlichen Einsatz.

Laut Aussage der Caritas ergab eine bundesweite Umfrage, dass die Vorstellung, alleine zu sterben, für viele Menschen die schlimmste Vorstellung überhaupt darstellt. Die meisten Menschen wollen zu Hause sterben. In die Obhut eines Hospizes will sich jeder vierte begeben. Ein Grund dafür ist, dass die Hospizbewegung noch immer nicht ausreichend bekannt ist. Es gibt bundesweit circa 200 stationäre Hospize sowie zahlreiche ambulante Hospizdienste. Überträgt man diese Anzahl jedoch auf 80 Millionen Einwohner in Deutschland, reicht dies nicht aus. Hinzu kommt, dass die Themen Tod und Sterben in der Öffentlichkeit häufig noch ein Tabuthema sind.

Es ist ein großer Unterschied, ob ein sterbender Mensch sagt: „Ich kann nicht mehr“, oder ob man sich als gesunder Mensch diese Situation vorstellt

292. Da hat wieder einmal jemand ein Problem mit der Logik. Wir sollten den gut überlegten, mit den anderen besprochenen, sicher und würdig und somit unter Begleitung durchgeführten Suizid in der Gesellschaft als rational und somit gerechtfertigt akzeptieren und alles tun, dass sich möglichst keine anderen Suizide und Suizidversuche ereignen. Damit, dass wir den Suizid nach wie vor als Tabu betrachten, schaden wir uns allen und der Gesellschaft. Um diesen Schaden nicht zu empfinden, blenden wir bisher die bis zu einer halben Million gescheiterten Suizidversuche, die sich in Deutschland jährlich ereignen, einfach aus unserer Wahrnehmung aus. Herrschaft, ist das „Christentum“ dieser Menschen zu preisen!

293. Die sorgfältig geplante und regelkonform durchgeführte Freitodbegleitung gibt erst die Möglichkeit, die Familie voll in das Geschehen mit einzubeziehen, und zwar schon im Vorfeld. Da erfolgt Trauerarbeit im Voraus, und da werden sogar alte Konflikte zu Lebzeiten bereinigt, also bevor der Schwerkranken geht. Da bleiben dann erfreulicherweise keine Fragen mehr offen.

294. An diesen Zahlen ist das Defizit bzw. das bisherige Versagen der Politik in diesem Bereich deutlich zu erkennen. Seien wir den Freunden von Sterbehilfe dankbar, dass sie mit ihrer Tätigkeit zum Stachel im Fleisch der Trägen und Zahlungsunwilligen geworden sind.

und sagt: „So möchte ich es bestimmen.“ Die meisten Sterbenden haben große Angst. Sie haben Angst vor möglichen Schmerzen, Angst vor dem Alleinsein.

An dieser Stelle sollten wir uns die Frage stellen, was wir tun können und was notwendig ist, um mögliche Ängste und Schmerzen zu lindern. Unsere Gesellschaft muss sich in Zukunft verstärkt der Herausforderung stellen, das Sterben menschenwürdig zu gestalten. Die Gewissheit, am Ende des Lebens nicht allein zu sein, entlastet die Betroffenen und nimmt ihnen die Ängste. Diese Aufgabe erfüllen Hospize, Familien und Freunde, medizinisches Fachpersonal und viele Ehrenamtliche. Sie ermöglichen ein Lebensende in Würde und Geborgenheit.

Diese Leistung verdient allerhöchste Anerkennung und meinen persönlichen Respekt. Wir wollen diese Leistung stärker in den Fokus der Öffentlichkeit rücken. Mit der Schaffung von guten und nachhaltigen Rahmenbedingungen können wir dies ermöglichen. Jeder Mensch hat das Recht auf ein menschenwürdiges Leben und ein ebenso menschenwürdiges Lebensende.

Dr. Maria Flachsbarth (CDU/CSU):

Wir diskutieren heute über die organisierte Beihilfe zum Suizid und insbesondere die Frage, inwiefern sie gesetzlich geregelt werden sollte. Sogenannte „Sterbehilfevereine“, wie es sie auch in meiner Heimatstadt Hannover gibt, verursachen Regelungsbedarf des Gesetzgebers. Wir haben dabei Menschen vor Augen, die an schweren, unheilbaren Krankheiten leiden, die im Alter in hohem Maße auf Hilfe angewiesen sind – oder die Angst haben, in solche Lagen zu geraten. Eine Angst, die viele von uns sicherlich gut nachvollziehen können.

Zuallererst stellt sich dabei aber die Frage: Ist es überhaupt notwendig, dass wir ein neues rechtliches Instrument einführen, nämlich das des assistierten Suizids, um eine unerträgliche Situation am Lebensende zu vermeiden oder zu beenden? Seit zwölf Jahren gehöre ich diesem Hause an, und wir haben nicht nur mehrfach über diese Thematik diskutiert, sondern auch einige rechtliche Instrumente eingeführt, die die Situation am Lebensende regeln:

Erstens: Solange eine Person im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ist, hat sie jederzeit das Recht, eine Behandlung abzulehnen. Niemand muss sich gegen seinen Willen behandeln lassen, zum Beispiel auch keine Magensonde legen lassen. Mein eigener Vater, selbst Arzt, hat schwer chronisch erkrankt im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ärztliche Behandlungen abgelehnt und ist an den Folgen verstorben. Also: Niemand muss eine Behandlung an sich vornehmen lassen.

Zweitens: Auch für den Fall, dass die Sorge besteht, dass nach Verlust des Bewusstseins medizinische Behandlungen an einer Person durchgeführt

295. Maria Flachsbarth vermeidet es, zu begründen, womit denn eigentlich der von ihr behauptete Regelungsbedarf zu begründen wäre. DIGNITAS-Deutschland in Hannover ist ein reiner Beratungsverein, er führt keine Freitodbegleitungen durch. Was hat Frau Flachsbarth gegen eine ergebnisoffene Beratung? Es gibt diese ja auch im Bereich der Frage eines Schwangerschaftsabbruchs. Will sie dort etwa zurück zu den Engelmacherinnen?

296. Sancta simplicitas! Assistierter Suizid ist kein rechtliches Instrument, und schon gar kein neues. Das gibt es seit rund 250 Jahren in Deutschland. Glaube bedeutet halt immer noch, ohne einen einzigen Beweis für zutreffend zu halten, was man noch nie gesehen hat – und von dem man wissen könnte, dass es das überhaupt nicht gibt . . .

297. Doch: Menschen, die nicht mehr urteilsfähig sind und in Heimen leben. Dort werden die Angehörigen raffiniert genötigt, dem Legen einer PEG-Magensonde zuzustimmen mit dem Vorwurf: „Sie wollen doch nicht, dass Ihr Angehöriger qualvoll verhungern und verdursten muss!“ Damit werden selbst gültige Patientenverfügungen einfach unter den Tisch gewischt, zum Nutzen des Gewinns der „Leistungserbringer“ im Gesundheitswesen.

werden, die sie bei Bewusstsein nicht billigen würde, haben wir in den letzten Jahren rechtliche Instrumente eingeführt. Das ist auf der einen Seite die Patientenverfügung. Man kann darin dezidiert aufschreiben, welche Behandlungen vorgenommen werden sollen und welche nicht – und wenn ja oder nein, unter welchen Bedingungen. Und falls man sich nicht in Form einer Patientenverfügung im Voraus selbst auf ein konkretes Vorgehen festlegen möchte oder kann: Schon jetzt hat jeder und jede die Möglichkeit, einer selbst gewählten Vertrauensperson eine Vorsorgevollmacht zu erteilen. Dies ist für alle Lebensbereiche möglich: für die Regelung der persönlichen Finanzen bis hin zu der Frage, wie man medizinisch behandelt werden will – oder eben nicht.

Und drittens ist auch eine Form „passiver Sterbehilfe“ als rechtliches Instrument vorhanden: Ärztliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Leiden und Schmerzen, ausdrücklich im Rahmen der Palliativmedizin, können dazu führen, dass Leben verkürzt wird – dies ist nicht strafbewehrt.

Ich kann darum wirklich keine Notwendigkeit erkennen, warum assistierter Suizid notwendig sein sollte, um erstens Selbstbestimmung zu garantieren – das will ich selbstverständlich auch, und es ist mittels der soeben genannten rechtlichen Instrumente ja auch schon möglich – und um zweitens Leiden und Schmerzen zu vermeiden oder zu beenden.

Hingegen sehe ich sehr wohl die Notwendigkeit, geschäftsmäßigen und gewerbmäßigen assistierten Suizid gesetzlich zu verbieten. Wir sind dem Grundgesetz verpflichtet. Das Recht auf Leben ist als Grundrecht in Artikel 2 unserer Verfassung festgeschrieben: Ich zitiere Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Aber auch – ich zitiere weiter –: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Die Gesetzgebung muss sich darum für den Schutz jedes menschlichen Lebens einsetzen – besonders in seinen verletzlichen Phasen –, selbstverständlich in Respekt vor der Selbstbestimmtheit der Person. Eine humane Gesellschaft muss deshalb gerade Menschen, die verzweifelt, schwerstkrank, einsam oder lebensmüde sind, andere Angebote unterbreiten als die Beihilfe zu einem Suizid – oder gar die Tötung auf Verlangen.

Ich denke dabei insbesondere an den weiteren Ausbau der Hospizarbeit und der Palliativversorgung. Hier gilt es, insbesondere dort nachzubessern, wo es – gerade in der ambulanten – Palliativversorgung noch Lücken gibt, und für die nötige finanzielle Ausstattung zu sorgen, damit Schwerstkranken in Hospizen, Krankenhäusern, Alteinrichtungen und im privaten Umfeld würdevoll und begleitet sterben können. Ich denke aber auch an eine

298. Gehört denn das nicht auch zur Selbstbestimmung: Sagen zu können, ich möchte jetzt, hier und heute, mein Leben sicher und in Würde beenden und nicht mehr Tage, Wochen oder Monate weiter am Leben erhalten werden? Die grosse Mehrheit der Deutschen denkt in dieser Hinsicht richtig. Doch die Mehrheit dieses Parlaments will sich über diesen überwiegenden Volkswillen im Interesse einer krankhaft zu nennenden Ideologie hinwegsetzen.

299. Hier verwechselt wieder einmal jemand das Recht auf Leben mit der Pflicht zum Leben. Wenn jemand sein Leben beenden will und dabei einen anderen bittet, ihm dazu in der Weise zu helfen, dass es – wenn er es selbst beendet – nicht schief gehen kann, greift niemand unbefugt in dieses Leben ein. Logik scheint ein schweres Geschäft für gewisse Abgeordnete zu sein.

300. Das ist eine rein flachsbärtige Floskel, ohne jede Ernsthaftigkeit geäussert.

Stärkung der Maßnahmen zur Suizidprävention sowie eine Verstärkung der Aufklärung über die legalen Möglichkeiten, schwerem Leid und Schmerzen am Lebensende zu begegnen, wenn kurative Behandlungsmaßnahmen nicht ausreichen. Nicht zuletzt müssen offenbar die Informationen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht noch weiter verbessert werden. Dass diese als rechtliche Möglichkeiten bereits heute jedem zur Verfügung stehen, scheint leider nicht allgemein bekannt zu sein.

Solange das Recht auf Leben ein Grundrecht ist, kann die Hilfe zum Suizid keine normale Dienstleistung sein und darf nicht als solche angesehen werden. Organisierte Formen solcher Beihilfe müssen wir darum gesetzlich verbieten und auch die Werbung dafür.

Ich möchte in einer Gesellschaft leben, in der jeder Mensch willkommen ist, unabhängig von seinem Lebensalter, seiner Leistungsfähigkeit oder seiner Gesundheit. **Es wäre eine humane Katastrophe, wenn Menschen, die – egal in welcher Lebensphase – auf Hilfe angewiesen sind, sich womöglich rechtfertigen müssten, überhaupt noch am Leben zu sein.** Sterben an der Hand eines anderen Menschen ist das Ziel – nicht das Sterben durch die Hand eines anderen. Insofern ist es die Aufgabe von Politik und Gesellschaft, schwerstkranken oder verzweifelte Mitmenschen nicht allein zu lassen, sondern sie bis zuletzt lebensbejahend zu begleiten. Und es ist unsere Aufgabe als gewählte Abgeordnete, dafür geeignete rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

Hans-Werner Kammer (CDU/CSU):

Eine eindeutige Regelung zum Thema aktive Sterbehilfe ist seit langem überfällig. In der vergangenen Legislaturperiode ist eine Einigung an der Frage gescheitert, ob neben gewerbsmäßiger auch organisierte Sterbehilfe unter Strafe zu stellen sei. Für mich hat sich seither in dieser Frage nichts geändert. Aktive Sterbehilfe, also eine Tötung auf Verlangen, lehne ich ganz grundsätzlich aus tiefster innerer Überzeugung ab.

Der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe wird aus der Verzweiflung geboren, weil es den Betroffenen natürlich schwerfällt, mit dem Verlust der Selbstbestimmung und der totalen Abhängigkeit von anderen umzugehen. Hinzu kommen Schmerzen und die Angst, alleine gelassen zu werden. Statt diesem Zustand ein vorzeitiges Ende zu bereiten, müssen wir als Gesellschaft Alternativen bieten, damit die Würde der Menschen erhalten bleibt.

Wenn wir aktive Sterbehilfe zulassen, wäre dies ein Armutszeugnis für unsere Gesellschaft. **Es wäre geradezu pervers, das Töten von Kranken per Gesetz freizugeben, statt Hilfe zum Leben zu bieten.** Wir müssen und wir können andere Antworten geben auf das Leid und die Einsamkeit von

301. Eine der besten Massnahmen zur Suizidprävention, und vor allem auch der Suizidversuchsprävention, ist ergebnisoffene, vorurteilsfreie Beratung von Personen, die an Suizid denken.

302. Erneut ein Bruch mit der Logik. Recht auf Leben heisst, der Staat muss jeden dagegen schützen, dass der Staat selbst oder ein anderer unbefugt in das Leben eines Individuums eingreift. Wer selbst aber auf sein biologisches Leben verzichten will, verzichtet noch lange nicht auf sein Recht auf Leben: Er will es nur nicht länger in Anspruch nehmen. Denken wäre gefragt!

303. Exakt davor schützt das Grundrecht auf Leben. Dazu bestehen auch schon längst die notwendigen Gesetze. Neue braucht es nicht.

304. Da hat erneut ein CDU/CSU-Abgeordneter noch immer nicht begriffen, worum es in dieser Debatte geht. Niemand verlangt aktive Sterbehilfe, was nichts anderes heisst als Tötung auf Verlangen, die seit langem im Strafgesetz verboten ist. Der Mann irrt auch, wenn er meint, es sei seine tiefste innere Überzeugung: Es ist sein von Dogmen frühkindlich beschädigtes Gehirn, was er nun als Überzeugung verkaufen will.

305. In welchem Ausmaß sein Denkvermögen beeinträchtigt ist, ersieht man an dieser Aussage. Wo gibt es denn irgendwo eine Initiative, welche verlangt, das Töten von Kranken per Gesetz freizugeben? Der Mann sollte betreut werden; er erscheint zumindest in diesen Fragen nicht mehr als urteilsfähig.

Schwerstkranken. In Deutschland sind in den vergangenen Jahren viele Hospize entstanden, die ein würdevolles Sterben ermöglichen. In der Öffentlichkeit wird leider auch viel zu wenig über die Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie gesprochen. Die Aufgabe der Ärzte muss es sein, Schmerzen zu lindern, nicht Todkranke auf deren Wunsch hin zu töten. Das sehen auch die meisten Ärzte so, denn auch in der Medizin gibt es bewährte ethische Prinzipien.

Schon aus ethischen Gründen kann es daher keine Unterscheidung zwischen gewerbsmäßiger und organisierter Sterbehilfe geben. Schon die Duldung organisierter Sterbehilfe wäre ein Schritt dahin, aktive Sterbehilfe in die gesellschaftlich akzeptierte Normalität zu holen. Schon der Eindruck der Normalität von Sterbehilfe erhöht den Druck auf die Betroffenen. Für eine moralische Gesellschaft ist das undenkbar. Wir brauchen ein echtes Verbot ohne Schlupflöcher!

Gleichzeitig müssen wir als Gesellschaft auf allen Ebenen für eine bessere Sterbebegleitung arbeiten. Wir brauchen bessere Pflege sowie eine Ausweitung der Hospizangebote und der Palliativmedizin, damit niemand am Lebensende leiden muss. In einer humanen Gesellschaft gibt es einen würdevollen Tod nicht durch die Hand der Ärzte und Angehörigen, sondern an ihrer Hand.

Barbara Lanzinger (CDU/CSU):

Der Schriftsteller Friedrich Dürrenmatt hat einmal gesagt: „Die Beschäftigung mit dem Tode ist die Wurzel der Kultur.“

Der Umgang mit der eigenen Endlichkeit gehört zu den großen Fragen der Menschheit und bestimmt unser christliches Menschenbild, einen Grundpfeiler unserer Werteordnung. In der heutigen Debatte geht es um dieses Menschenbild. Und zwar nicht nur im Hinblick auf den Umgang mit dem Tod, sondern auch mit dem Sterben. Es geht um die Bedeutung menschlichen Lebens in seiner letzten, schweren Phase.

Dies ist nicht nur eine Fragestellung für die Betroffenen selbst: Wir alle müssen uns einer Verantwortung stellen. Wir müssen für uns als Gesellschaft beantworten, wie wir mit schwerstkranken, sterbenden Menschen umgehen wollen. Es ist eine schwierige Frage, das gebe ich zu.

Die aktuelle Diskussion ist von Ängsten geprägt, die nachvollziehbar und verständlich sind: die Angst vor einem Tod in Einsamkeit und Schmerzen, die Angst, ausgeliefert zu sein an andere und vor der absoluten Hilflosigkeit, der Wunsch, bis zum Schluss ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Dabei entsteht aber das Bedürfnis schwerstkranker Menschen, ihrem Leben ein vorzeitiges Ende zu setzen, nach meiner Erfahrung meist nicht nur aus unerträglichem körperlichem Leid. Vielmehr ist es

306. Doch, doch, es wird darüber gesprochen. Dass in Deutschland 5.000 bis 5.500 Schmerzmediziner fehlen, dass die schmerzmedizinische und palliative Versorgung in weiten Landstrichen überhaupt noch nicht richtig funktioniert, und dass bei einer Reihe von Palliativmedizin-Lehrstühlen alles andere als medikamentöse Schmerztherapie, welche der Pharmaindustrie Gewinne verschafft, vernachlässigt wird.

307. Auch hier betet Hans-Werner Kammer eine unbewiesene Litanei nach

308. FRIEDRICH DÜRRENMATT hat auch einmal gesagt, eine Geschichte sei erst zu Ende gedacht, wenn sie ihre schlimmstmögliche Wendung genommen habe. Die Mehrheit des Bundestags ist direkt auf dem Weg dazu. Hoffnung bieten allein das Bundesverfassungsgericht und der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte.

309. Es ist interessant, festzustellen, dass CDU/CSU-Politiker selten das Hauptmotiv von Menschen, die ihr Leben selbst beenden möchten, in den Vordergrund stellen, nämlich die Konsequenz aus einem eingetretenen oder drohenden Verlust der Autonomie handeln zu wollen. Es scheint ihnen unangenehm zu sein. Es spielt aber in den meisten Fällen die entscheidende Rolle. Angst ist es eher selten. Denn sie wissen ja, dass sie keine Angst zu haben brauchen.

ein seelisches Leid, nämlich die Angst, alleingelassen zu werden, die Angst, anderen zur Last zu fallen. Sie empfinden ein solches Leben als nicht mehr lebenswert.

Das ist eine individuelle Entscheidung. Sie ist aber auch durch die gesellschaftliche Wahrnehmung dessen geprägt, was lebenswert ist und was nicht. Sie wird auch davon bestimmt, wie viel Solidarität zwischen den Menschen herrscht. Wenn alte und kranke Menschen nur als Belastung gesehen werden, ist es nachvollziehbar, dass sie sich selbst als solche empfinden.

Wir haben in der deutschen Geschichte schon einmal erlebt, wohin es führen kann, wenn die Gesellschaft entscheidet, ab wann ein Leben nicht mehr lebenswert ist.

Wir müssen uns fragen: Wollen wir eine Gesellschaft, die bis zur völligen Vereinsamung und Verzweiflung individualisiert ist, in der Menschen den Ausweg des schnellen Todes wählen, weil sie niemanden haben, der ihnen in den letzten Wochen und Stunden beisteht?

Wenn wir die assistierte Sterbehilfe als gesellschaftliche und rechtliche Normalität etablieren, steigt der Druck auf die Menschen, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen. Davon bin ich überzeugt.

Bei unseren europäischen Nachbarn können wir sehen, was es bedeutet, wenn der ärztlich oder gewerblich assistierte Suizid erlaubt wird: In den Niederlanden gibt es die Möglichkeit des assistierten Suizids seit 2001. Die Zahl der Tötungen wächst stetig, im Jahr 2012 lag sie bei mehr als 4 000. Nun wird diskutiert, ob die Sterbehilfe nicht auf psychisch Erkrankte ausgeweitet werden soll. Das ist der Dammbbruch, den ich befürchte, wenn der organisierte oder ärztlich assistierte Suizid gesetzlich legitimiert wird.

Ein Leben in Würde bis zuletzt ist das Recht aller Menschen. Es ist unsere Pflicht als Gesellschaft, dies zu gewährleisten und uns solidarisch zu zeigen.

In meiner langjährigen Hospizarbeit habe ich viele Menschen auf ihrem letzten Weg kennengelernt und auch begleitet. Viele von ihnen haben mir anfangs gesagt, dass sie am liebsten sofort sterben wollten. Als sie dann erfahren haben, was eine liebevolle, aufmerksame, respektvolle Sterbebegleitung sein kann, haben sie Abstand von ihrem Sterbewunsch genommen. Sie waren letztlich dankbar für die zusätzliche Lebenszeit, die ihnen ermöglicht hat, vom Leben und von ihren Lieben Abschied zu nehmen, letzte Dinge zu regeln, auch Unangenehmes zu besprechen, bisher nicht Gesagtes zu sagen.

Die Antwort auf die schwierige Frage nach dem Umgang mit dem Ende des Lebens liegt daher nicht in einer Ausweitung der Hilfe zu Selbsttötung, sondern in einer Stärkung der Hospiz- und Palliativarbeit. Ich sage es ganz klar: Die Begleitung des

310. Das war keine Entscheidung der deutschen Gesellschaft. Das war eine Entscheidung eines grössenwahnsinnigen Geisteskranken, der mit Hilfe des katholischen Zentrums 1933 die Reichskanzlerschaft hat erringen können und in der Folge Deutschland in eine üble Diktatur verwandelt hat, in welcher die katholische Kirche stets nach dem Pauluswort der Obrigkeit, der man untertan sein sollte, sich verhalten hat.

311. Es sind lange nicht nur einsame Menschen, welche sich für eine FTB entschliessen. Es sind vielfach solche, die möchten, dass ihre Angehörigen sich von ihnen verabschieden und ihr Verstehen miterleben können. Die Frage ist somit vollkommen falsch gestellt.

312. Echte Überzeugung gründet auf Wissen. Dieses fehlt hier allerdings. Also ist es keine Überzeugung, sondern grundloses Glauben. Und auf solch unsicherer Basis soll ein Gesetz errichtet werden?

313. Absolute Zahlen sind schlechte Argumente. In den Niederlanden gab es bei einer Bevölkerung von 16.8 Millionen im Jahr 2013 insgesamt 141.245 Todesfälle. 4.000 Todesfälle würden somit 2.83 % entsprechen, also eine kleine Minderheit. Dass die absoluten Zahlen steigen, liegt daran, dass jetzt die geburtenstarken Jahrgänge in die entsprechenden Alterskategorien aufrücken. Mit Dammbbruch hat das nichts zu tun; bei einem Dammbbruch müsste das Staubecken leer und das darunter liegende Gebiet vernichtet sein. Davon ist keine Rede.

314. Daran ist nichts auszusetzen. Aber: es gibt Menschen, welche dies nicht wollen. Und es gibt Menschen, die leben mit ihrer Schwierigkeit viel zu lang, als dass sie in einem Hospiz überhaupt bis zum Lebensende bleiben dürften. Sie werden dann erbarmungslos rausgeschmissen.

sterbenden Menschen bis ganz zum Schluss ist eine besondere Aufgabe und eine Frage des sozialen und kulturellen Anspruchs einer Gesellschaft an sich selbst.

Unsere Gesellschaft muss sich an ihrem Verhalten gegenüber den hilfsbedürftigsten und schwächsten Mitgliedern messen lassen. Sterben darf nicht im Verborgenen, ausgelagert in Institutionen, stattfinden. Sterbenskranken Menschen beizustehen, sie in der Mitte unserer Gesellschaft zu behalten, ihre Leiden zu lindern und sie zu trösten, ist eine Aufgabe, die wir politisch unterstützen müssen.

Der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ist der richtige Weg, um Menschen ein schmerzfreies und würdevolles Lebensende im vertrauten sozialen Umfeld zu ermöglichen. Dabei ist vor allem die Hospizarbeit eine Botschaft an und für das Leben, indem sie dem Sterbenden hilft, das Leben bis zuletzt zu leben und dem Sterben die Zeit zu geben, die es braucht.

Gute Sterbebegleitung bedeutet vor allem eines: keine Maske zu tragen, nicht die Augen vor dem Leid anderer und dem eigenen Erschrecken angesichts dieses Leids zu verschließen. Sterbebegleitung heißt, bei und mit diesen Menschen zu sein, sich mit ihnen auseinanderzusetzen, statt sie zu bemitleiden.

Wir müssen dem Leben auch in seiner letzten Phase Raum geben, wir müssen dafür sorgen, dass das Wesentliche – nämlich der Wert und die Würde des Menschen auch in Krankheit und Schmerz – wesentlich bleibt.

Diese lebensbejahende Grundhaltung ist ein humaner Gegenentwurf zu einer Haltung, die im schnellen Tod die beste Lösung sieht.

Ingbert Liebing (CDU/CSU):

Die heutige erste Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag zum Thema Sterbebegleitung ist gut und sinnvoll – ich empfinde es auch persönlich als gut, heute einmal die unterschiedlichsten Argumente hören und nachvollziehen zu können. Ich gestehe offen: Meine Meinungsbildung habe ich noch nicht abgeschlossen. Schließlich ist es keine leichte Frage, über die wir sprechen und entscheiden müssen, wenn es um das Ende des Lebens, um den Tod geht.

Es ist ein Thema, was viele Menschen zutiefst umtreibt. Dabei haben viele Menschen vor allem Angst vor einem qualvollen Tod. Die Würde des Menschen muss auch für den Tod gelten. Ein Sterben in Würde ist ein wichtiges Anliegen für viele Menschen, dem wir Rechnung tragen müssen.

Aber wie? Wo beginnt, wo endet die staatliche Verantwortung, hier einzugreifen?

Darüber müssen wir sprechen und am Ende entscheiden, jeder nach seinem Gewissen.

315. Es ist grundfalsch, einen Gegensatz zwischen Hospiz und FTB zu konstruieren; die beiden Möglichkeiten ergänzen sich wie Ying und Yang. Menschen soll es möglich sein, sich frei zwischen beiden zu entscheiden. Sonst ist Selbstbestimmung ein leeres Wort, durch religiös-ideologischen Einfluss seines eigentlichen Sinnes entleert.

316. Irrtum: Was Menschen in erster Linie befürchten, ist der Verlust der Möglichkeit, selber Entscheidungen treffen und Wege wählen zu können. Angst vor dem Tod braucht niemand zu haben. Angst vor dem Sterben und Angst davor, dass andere einen partout am Leben erhalten wollen, um auf meine Kosten Umsatz und Gewinn zu machen, das ist allerdings real – und deswegen nicht Angst, sondern Furcht, berechtigte!

Meine persönliche Meinungsfindung orientiert sich dabei an zwei Leitplanken:

Erstens. Das Leben steht nicht in der Verfügungsgewalt von uns Menschen. Das Leben ist uns von Gott gegeben. In dieser Verantwortung vor Gott handeln wir, handle ich persönlich auch in meiner christlichen Verantwortung. Dies ist für mich die eine Seite der Diskussion über Sterbebegleitung, über Sterbehilfe, über den Übergang vom Leben in den Tod.

Zweitens. Auf der anderen Seite steht der Wunsch, sicherlich auch das Recht eines jeden Menschen, selbstbestimmt sein Leben zu führen – und es gegebenenfalls auch zu beenden. Die Zeiten sind vorbei, in denen die Selbsttötung ein christliches Begräbnis ausschloss. Der Freitod ist nicht verboten.

Die Frage nach dem richtigen Umgang mit dem Sterben ist keine leichte Frage. Die heutige Debatte zeigt dies. Jeder Standpunkt hat seine Berechtigung, seine individuelle ethische Begründung. Hier gibt es kein Richtig, hier gibt es kein Falsch: Hier gibt es nur sehr persönliche Auffassungen, die oft genug auch geprägt sind von persönlichem Erleben. Ich denke an die letzten Stunden meines Vaters, als ich an seiner Seite war – es war gut, dass er im Kreise seiner Familie aus dem Leben scheiden konnte.

Nun erleben wir aber auch eine ganze Reihe von Organisationen, gewerblicher oder halbgewerblicher Art, die Menschen beim Übergang vom Leben in den Tod unterstützen. Für mich ist eines klar: Gewerbliche oder organisierte Sterbehilfe ist nicht akzeptabel. Auf keinen Fall darf es ein Geschäft mit dem Tod geben.

Wenn ich eingangs davon gesprochen habe, dass viele Menschen beim Thema Sterbebegleitung vor allem von der Angst getrieben werden, dass ihr Sterben mit Qual und Leid verbunden sei, so ist dies der Auftrag für uns, in erster Linie Palliativmedizin und Hospizarbeit zu unterstützen. Ich habe vor wenigen Jahren den Aufbau eines Hospizes in meinem Wahlkreis als Mitglied im Förderverein unterstützt und tue dies weiter. Schmerz und Leid zu lindern, Qual zu verhindern und stattdessen menschliche Nähe im Sterben sicherzustellen, das ist für mich die erste und wichtigste Aufgabe echter Sterbebegleitung.

Und dennoch mag es die Fälle geben, in denen auch dies alles nicht ausreicht, um Menschen Angst und Qual zu nehmen. Allen Beteiligten, den Sterbenden wie den Angehörigen und den Ärzten, dabei Sicherheit und Gewissheit verantwortungsbewussten und rechtssicheren Handelns zu geben, das ist unsere Aufgabe in der jetzt anstehenden Diskussion.

317. Das mag Ingbert Liebing für sich gerne glauben. Doch er hat kein Recht, seine diesbezügliche Glaubensüberzeugung zur Grundlage eines allgemeinen Gesetzes zu machen, dem auch Menschen unterworfen werden sollen, die seinen Glauben nicht teilen. Wer als Politiker so handeln würde, vergewaltigt andere.

318. Ingbert Liebing bereichert die Rechtswissenschaft mit dem neuen Begriff „halbgewerblich“. Auch er kann nicht begründen, weshalb er professionelle Freitodhilfe verbieten will. Er akzeptiert doch, dass die „Leistungserbringer“ im Gesundheitswesen sterbende Menschen möglichst lange am Leben erhalten, und zwar nicht, weil sie diesen helfen möchten, wieder an Lebensqualität zu gewinnen, sondern einzig und allein, um auf diese Weise Umsätze und Gewinne zu realisieren. Das ist die von Prof. BORASIO zu Recht kritisierte „Überversorgung“. Man sollte sie anders nennen: Ausbeutung von Sterbenden, Schröpfen ohne Schröpfglas.

Gisela Manderla (CDU/CSU):

An manchen Tagen wird einem die besondere Verantwortung, die wir hier in diesem Hause zu tragen haben, deutlich bewusst. Heute ist einer dieser Tage. Unser grundsätzlicher Auftrag, das gesellschaftliche Miteinander in diesem Land gesetzgebend zu ordnen, stößt beizeiten auch in Grenzbereiche vor. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbebegleitung gehört ganz bestimmt dazu, insbesondere mit Blick auf die gegenwärtigen Tendenzen, die bestehende Grauzone mittels eines regelrechten Sterbetourismus zu umgehen.

Grundsätzlich geht es hier um das Selbstbestimmungsrecht des Menschen, das gewährleistet sein muss. Selbstbestimmung aber setzt nach meinem christlichen Werteverständnis auch Selbstverantwortung voraus, und dies verbietet mir als Christin Selbsttötung. Besonders mit Blick auf unsere Vergangenheit in Deutschland, mit den schrecklichen Erfahrungen der Euthanasie während der NS-Diktatur, lehne ich jede Form aktiver Sterbehilfe ab.

Und doch ist es unsere Aufgabe, die Argumente der Befürworter ernst zu nehmen. Das tue auch ich. Wer im Kreise seiner Familie oder Freunde angefleht wird, einem in einigen Fällen sicher kaum noch menschenwürdigen Dasein ein Ende zu setzen bzw. aktiv dabei zu helfen, steht vor einem kaum fassbaren Dilemma. Ich habe größtes Mitgefühl für all diejenigen, die sich solchen Extremsituationen ausgesetzt sehen.

Diesen Extremsituationen sind nicht nur Familienmitglieder und Freunde ausgesetzt, sondern auch die Ärzte und das Pflegepersonal, die sich tagtäglich mit diesen Fragen konfrontiert sehen. Was ich mir nicht vorstellen möchte, ist ein Arzt als Sterbehelfer. Mediziner sind Ärzte für das Leben, nicht Ärzte für das Sterben. Es geht hier um die Bewahrung der Integrität des ärztlichen Berufes. Kann man den Ärzten zumuten, alleine zu entscheiden, ob sie eventuell bewusst einige Minuten später zur Notfallversorgung eines Sterbenden gehen, um diesem weiteres Leiden zu ersparen? Ärzte benötigen Rechtssicherheit und eine belastbare Verfahrensgrundlage. Wie das im Detail, mit Blick auf die unterschiedlichsten Einzelschicksale wirksam umgesetzt werden kann, wird die Diskussion in den nächsten Wochen und Monaten hoffentlich aufzeigen. Eines ist jedoch klar: Wir sollten sie sehr sorgfältig führen und mit besonderer Verantwortung auf mögliche zukünftige Interpretationsmöglichkeiten überprüfen.

Es geht hier um das Ringen um ein Modell, das nicht die „eine“ Lösung darstellt, sondern das Missbrauch verhindern und Handlungsmöglichkeiten gesetzeskonform ermöglichen soll. Auf keinen Fall erlaubt werden darf Sterbehilfe als gewerbliche oder berufliche Tätigkeit. Mir geht es darum, das Thema passive Sterbehilfe politisch in dem

319. Wieder eine Abgeordnete, die ihr Glaubenssystem, das sie sehr wohl für sich annehmen darf, Andersgläubigen zwangsweise überstülpen will. Davor eben schützen Menschenrechte: Dass eine Mehrheit in solchen Fragen einer Minderheit Vorschriften macht, für die es ausserhalb dieses Glaubenssystems keine vernünftige Begründung gibt.

320. Ärzte in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg, der Schweiz, Oregon, Washington, etc. etc. kämpfen auch Tag für Tag um das Leben ihrer Patienten. Aber sie respektieren ihre Patienten, wenn diese sagen: Jetzt habe ich genug. Und sie lassen sie in einer solchen Situation dann eben nicht allein und übernehmen damit einen wichtigen Teil der Verantwortung für eine menschliche Gesellschaft. Wieso sollte das in Deutschland nicht auch der Fall sein?

321. Wieder fehlt eine sachliche Begründung für diese Behauptung. Sterbehilfe könnte durchaus auch im Bereich der Palliativmedizin akzeptiert werden und wird akzeptiert: mit der palliativen Sedierung. Was macht dort den Unterschied zur FTB? Einige Tage oder Wochen mehr Umsätze und Gewinne für die „Leistungserbringer“. Das ist alles.

Maße zu diskutieren, dass das Sterben in Würde gewährleistet wird, dass aber auch den Menschen geholfen werden kann, die es versäumt haben, vor einer lebensbedrohlichen Krankheit eine entsprechende Patientenverfügung verfasst zu haben. Die Möglichkeit der Patientenverfügung ist bisher viel zu wenig bekannt und wird auch nur sehr wenig genutzt. Ich sehe es also als Aufgabe der Politik, das Thema Patientenverfügung breit in die Gesellschaft zu tragen.

Der wichtigste Punkt aber ist – und auch hier ist wieder die Politik gefragt –: Palliativ- und Hospizbetreuung muss in Deutschland verbessert und ausgebaut werden, auch angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft, für die immer weniger junge Menschen zur Betreuung zur Verfügung stehen. Der klassische Dreigenerationenhaushalt, in dem die Frauen der mittleren Generation sich ausschließlich um Kinder und Alte kümmern können, gehört endgültig der Vergangenheit an. Deshalb ist es unsere christliche Pflicht, Sterbenden Einsamkeit zu ersparen, ihre Leiden zu mildern und, ich sage es noch mal, ihnen ein würdiges Sterben zu ermöglichen.

Michaela Noll (CDU/CSU):

Wir setzen uns heute damit auseinander, wie wir das Thema „Sterbehilfe“ – oder genauer gesagt: „Suizidbeihilfe“ – in Deutschland regeln wollen. Doch dieses Thema ist Teil einer viel größeren Frage. Es geht darum: Wie wollen wir leben, und wie wollen wir sterben? Diese Fragen betreffen die ganze Gesellschaft. Darum: Für ein Leben in Würde bis ganz zuletzt!

Die Würde des Menschen ist unantastbar, vom Beginn bis zum Ende des Lebens. Wir müssen dem Menschen ein Sterben in Würde ermöglichen. **Nicht durch die Hand eines anderen, sondern an der Hand eines anderen sollen Menschen sterben können.** Eine Gesellschaft darf nicht zulassen, dass Menschen einsam und unter Schmerzen sterben müssen. Wir dürfen nicht Hilfe zum Sterben leisten, sondern wir müssen die Menschen beim Sterben begleiten, ihnen Schmerzen und Ängste nehmen.

Die aktuelle Sterbehilfediskussion in Deutschland ist in meinen Augen fehlgeleitet: **Wir brauchen keine Sterbehilfe,** sondern wir brauchen einen weiteren Ausbau der hospizlich-palliativen Angebote zur Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden. Das, was wir also wirklich brauchen, ist Lebenshilfe statt Sterbehilfe!

Als Schirmherrin des Franziskus-Hospiz in Erkrath, einer Stadt in meinem Wahlkreis, weiß ich, wie wichtig es ist, einem Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen, einem Sterbenden die Hand zu reichen. Menschenwürdiges Sterben heißt gut begleitetes Sterben. Dafür müssen wir die Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland noch weiter ausbauen. Wir haben bereits viele gute Einrich-

322. Die Benützung eines solchen Schlagworts ist der Situation nicht angemessen. Besonders wenn man weiss, dass das Schlagwort von einem Kardinal stammt, der zufolge seiner Stellung in seinen Äusserungen weder innerlich noch äusserlich frei ist.

323. Das sieht aber die grosse Mehrheit des Volkes in Deutschland ganz anders. Woher nimmt diese Abgeordnete diese Gewissheit? Sicher nicht aus Fakten.

tungen und exzellente, engagierte Palliativmediziner. Das haben wir auch hier bei unserer fraktionsoffenen Sitzung zu dieser Thematik erfahren. Eine gute palliativmedizinische Versorgung, eine verantwortungsvolle Gesellschaft und familiärer Zusammenhalt sind die wirkungsstärksten Hilfen für schwerstkranke Menschen am Ende ihres Lebens.

Wenn ich sage „verantwortungsvolle Gesellschaft“, geht es insbesondere auch darum, dass das Thema Sterben kein Tabu sein darf. Das Sterben ist ein Teil des Lebens. In Würde alt zu werden und in Würde sterben zu können, ist eine der wichtigsten Fragen des menschlichen Miteinanders. Als Christen haben wir dieses Bild des Lebens. Für uns hat der Schutz des Lebens Vorrang. In der letzten Phase des menschlichen Lebens, die häufig durch Schmerzen, Krankheit, Schwäche und leider auch oft durch Einsamkeit geprägt ist, brauchen Menschen besondere Zuwendung. Es darf nicht passieren, dass Menschen sich in einer derart verzweifelten Lage befinden, dass sie sich das Leben nehmen wollen.

Es darf nicht sein, dass Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen, dass sie das Gefühl haben, anderen zur Last zu fallen, und deshalb ein Angebot der Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen wollen.

Ich spreche mich ganz klar gegen Sterbehilfevereine und andere organisierte Formen der Förderung der Selbsttötung oder der Beihilfe zum Suizid aus. Und es darf auch keine organisierte ärztliche Beihilfe zum Suizid geben. Das ist mit der ärztlichen Ethik und dem ärztlichen Berufsrecht nicht vereinbar. Ein Arzt hat die Aufgabe, Leben und Gesundheit zu schützen. Ärzte sind Helfer zum Leben! Wenn ein Mensch sterbenskrank ist, kann der Arzt das Leiden lindern und den Patienten beim Sterben begleiten. Ich sehe deshalb keine Notwendigkeit, die gesetzlichen Regelungen für Ärzte im Umgang mit schwerstkranken Menschen neu zu regeln. Es sollte dabei bleiben, was die ureigensten Aufgaben des Arztes sind: Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer – töten nie!

Wir dürfen hier keine Grenzen öffnen. Es darf nicht sein, dass sich geschwächte oder verzweifelte Menschen in Situationen wiederfinden, in denen sie den einzigen Ausweg im assistierten Suizid sehen. Oder schlimmer noch: Wenn durch die bloße Existenz eines Angebots ärztlicher Hilfe beim Suizid gesellschaftlicher Druck entsteht.

Viele Palliativmediziner, Forscher und Begleiter von Menschen, die sich das Leben nehmen wollten, berichten, dass der Wunsch, seinem Leben ein Ende zu setzen, verworfen wird, wenn psychologische und palliativmedizinische Hilfe in Anspruch genommen wurden. In unserer fraktionsoffenen Sitzung haben wir vom Palliativmediziner Thomas Sitte gehört, dass er in 99 Prozent der Fälle den schwerkranken Patienten helfen könne. Das muss

324. Es passiert aber, laufend. Wer angesichts dieses Faktums sagt, es dürfe nicht passieren, wischt Selbstbestimmung anderer vom Tisch und nimmt Fremdbestimmung über den anderen in Anspruch.

325. Natürlich darf es das nicht geben! Man will ja das Elend der einsamen Suizide und der gescheiterten Suizidversuche aufrechterhalten. Gerade die letzteren bringen den „Leistungserbringern“ in der Krankheitsindustrie riesige Umsätze und Gewinne. Und dies wiederum bringt Dividenden für jene, welche die entsprechenden Aktien halten.

326. Und erneut spricht eine „christliche“ Abgeordnete von „töten“, ist also der deutschen Sprache nicht mächtig. Die Einschränkung dieser Gehirne erscheint grenzenlos.

327. Es sind eben nicht geschwächte oder verzweifelte, sondern sehr rational empfindende und handelnde Personen, die sich für eine FTB entscheiden. Aber Tatsachen kümmern Gläubige nie.

328. Eine so hohe Prozentzahl ist etwas schönes. Bei 99 Prozent kann man dann vom Rest als „seltene Einzelfälle“ sprechen. Bei 869.582 Sterbefällen in Deutschland im Jahre 2012 macht ein Prozent fast 8.700 „seltene Einzelfälle“ aus...

unser Ziel sein: Helfen, begleiten und Schmerzen lindern!

Kommen wir noch einmal zu der grundsätzlichen gesellschaftlichen Frage, die ich am Anfang gestellt habe: Wie wollen wir leben, und wie wollen wir sterben? Die meisten Menschen möchten selbstbestimmt, ohne Schmerzen und in einem ihnen vertrauten Umfeld sterben dürfen.

Deshalb wiederhole ich es noch einmal: Ich wünsche mir, dass palliativmedizinische Betreuung und Hospizarbeit deutlich gestärkt werden. Und wir brauchen ein flächendeckendes Netzwerk nicht nur stationärer, sondern vor allem auch ambulanter Angebote.

Ganz wichtig ist in meinen Augen auch die Beratung. Das Problem ist, dass viele Menschen alternative Wege, die letzte Lebensphase zu bewältigen, nicht kennen. Viele wissen zu wenig über die verschiedenen Möglichkeiten der Leidenslinderung, über die wir heute durch die moderne Medizin verfügen. Gerade auch das Wirken der Palliativmedizin und der Hospize, in der die Menschen ganzheitlich betreut werden – nicht nur medizinisch, sondern auch seelsorgerisch, psychisch und sozial –, wird oft zu wenig wahrgenommen.

Für schwerkranke Menschen sind die Familie, das soziale Umfeld sehr wichtig. Deshalb müssen wir auch die Familien stärken. Wir müssen den Angehörigen helfen, mit Situationen, in denen ein Familienmitglied schwerstkrank oder sterbend ist, umgehen zu können.

Ich bin überzeugt: Wenn es uns gelingt, die Angebote der Hospize und der Palliativmedizin weiter auszubauen und ihre wertvolle Hilfe für die Menschen erfahrbar zu machen, wird auch der Ruf nach organisierter Suizidbeihilfe und aktiver Sterbehilfe verstummen.

Sylvia Pantel (CDU/CSU):

Die Diskussion um das Thema Sterbehilfe bewegt viele Menschen in unserem Land. Nötig wurden eine breite Diskussion und eine Reaktion, da sich kommerzielle Sterbehilfe, das heißt gewerblich organisierte Vereine und Organisationen, gründeten, um ein „schnelles“ Sterben zu organisieren.

An erster Stelle steht für mich ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben, und ich möchte keinen Zweifel daran lassen, dass das Leben aller Menschen, ob sie behindert, krank oder alt sind, schützenswertes Leben ist. Deshalb unterstütze ich ausdrücklich den Ausbau der Hospizarbeit und der Palliativmedizin und nicht die aktive Sterbehilfe oder das Töten auf Verlangen.

Zurzeit ist in Deutschland die passive Sterbehilfe, also das Unterlassen von lebensverlängernden Maßnahmen, erlaubt. Patienten können in einer Verfügung selbst bestimmen, wann lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden sollen. Auch

329. Fragen wir doch einmal Gesundheitsminister Gröhe, bis zu welchem Jahr in Deutschland künftig stationäre und ambulante palliativmedizinische Betreuung sowie Hospizversorgung flächendeckend verwirklicht sein werden, was das kostet, und wie er dies finanzieren will! Um es klassisch zu sagen: „Hic Rhodos, hic salta!“

330. Organisationen wie DIGNITAS führen genau diese Beratung durch. Da gibt es keinen schnellen Weg zum Freitod, sondern sorgfältiges gemeinsames Abwägen, welches der im Interesse des Patienten beste Weg ist. Offene Beratung schließt aber eben die Option des selbst beendeten Lebens nicht aus religiös-ideologischen Gründen aus, sondern bezieht den rationalen Suizid mit in die Überlegungen ein.

331. Der Ruf wird kaum ganz verstummen. Aber: je besser die palliativmedizinische und Hospiz-Versorgung funktioniert, desto seltener werden die Fälle sein, in welchen einzelne Menschen die FTB allem anderen vorziehen.

332. Da ist es wieder, das „christliche“ Märchen vom „gewerblich organisierten Verein“ und vom „schnellen Sterben“. Was denn heisst „gewerblich organisiert“? Die Rechtswissenschaft wird von CDU/CSU ständig um Begriffe bereichert, die es gar nicht gibt.

333. Wie es um den Geisteszustand dieser Abgeordneten steht, zeigt dieser Satzteil: „... aktive Sterbehilfe oder das Töten auf Verlangen“. Beides ist dasselbe. Weshalb dann „oder“? Wie heisst der christliche Schutzpatron für verstandenes Deutsch?

das Bereitstellen eines tödlichen Cocktails ist nicht strafbar. Wir erkennen damit das Recht des Menschen auf sein selbstbestimmtes Ende an.

Ich halte das derzeitige Strafrecht für ausreichend. Der Freitod und die Beihilfe zum Freitod sind straffrei. Die aktive Sterbehilfe und die Tötung auf Verlangen sind zu Recht verboten.

Die Politik kann derzeit weder mit dem Strafrecht noch mit Bürgerlichem Recht in das Standesrecht der Ärzte eingreifen. Das sollte auch so bleiben. Es sollte weiterhin straflos bleiben, wenn Angehörige, Nahestehende, Ärzte und Sterbehilfevereine selbstlose Beihilfe zum Freitod leisten. Es darf nicht dazu kommen, dass sich Alte, Kranke und Behinderte rechtfertigen müssen, weil sie leben wollen, obwohl sie Kosten verursachen. Wir benötigen gute Hilfe beim Sterben, aber keine Hilfe zum Sterben, und wir müssen verhindern, dass sich die Sterbehilfe zu einem Geschäftsmodell entwickelt.

Dr. Nina Scheer (SPD):

Es ist ein Gebot der Menschenwürde und Selbstbestimmung, in Fällen irreversibel zum Tod führender Erkrankungen und wenn Palliativmedizin an Grenzen stößt, dem Wunsch schwer leidender Menschen nach ärztlicher Hilfe bei selbstbestimmter und selbst zu vollziehender Lebensbeendigung zu entsprechen.

Zwar ist die Hilfestellung zum Suizid in Deutschland straflos. Dieser Rahmen sollte aufrechterhalten bleiben. Einige Ärztekammern untersagen aber jede Form der Hilfestellung zur selbst vollzogenen Lebensbeendigung. Allein der Umstand, dass es heute entsprechend ungleiches Landesärztekammer-, „Recht“ gibt, wonach Ärztinnen und Ärzte verbreitet eine nach den heutigen gesetzlichen Rahmenbedingungen legale Sterbebegleitung nicht leisten können, vermittelt Rechtsunsicherheiten und bei den betroffenen Menschen Angst vor dem Alleingelassenwerden. Entsprechende Ängste mögen heute dazu verleiten, statt medizinischer Hilfe durch vertraute Ärztinnen und Ärzte Hilfe bei kommerziellen Sterbehilfeeinrichtungen zu suchen. Dies halte ich für einen menschenunwürdigen Zustand.

In Fällen irreversibel zum Tod führender Erkrankungen muss es Ärztinnen und Ärzten möglich sein, bei selbst zu vollziehender Lebensbeendigung im Rahmen fachlicher Leitlinien zu helfen. Insofern bedarf es eines Abbaus bestehender Rechtsunsicherheiten und einer entsprechenden Anpassung des ärztlichen Standesrechts. Eine Beseitigung von Rechtsunsicherheiten und gegebenen standesrechtlichen Einschränkungen wird auch dem Abbau von Ängsten vor ärztlichen Therapiegrenzen dienen.

Auf der politischen Ebene bedarf es aber eines genauen Hinschauens auf die Wurzeln der Diskussion um die Sterbehilfe. Und diese sind vielfältig. Zum einen existieren die skizzierten Rechtsunsicherheiten. Zum anderen wird aber auch zuneh-

334. Ein „Cocktail“ ist ein alkoholisches Mischgetränk aus zwei oder mehr Zutaten. Die Lösung von Natrium-Pentobarbital in gewöhnlichem Wasser ist eine Medikamentenlösung. Das Nachplappern von dümmlichen Massenmediengriffen im Parlament spricht nicht für die Unterscheidungsfähigkeit von Abgeordneten.

335. Ja, was soll denn nun gelten? Wenn es weiterhin straflos bleiben soll, wenn Angehörige, Nahestehende, Ärzte und Sterbehilfevereine selbstlose Beihilfe zum Freitod leisten, wieso braucht es dann keine Hilfe zum Sterben? Das Ewige Licht scheint kein Kirchenlicht zu sein, das die Wirklichkeit erhellt.

مند offenbar, dass unsere Gesellschaft bislang nicht hinreichend auf eine älter werdende Gesellschaft vorbereitet und eingestellt ist. Verbreitete Missstände in Pflegeheimen, wie sie nicht nur durch die jüngst eingereichte Verfassungsbeschwerde offenbar werden, vermitteln Ängste vor einem Altwerden in Abhängigkeiten oder gar vor einem physischen Ausgeliefertsein – mit leidvollem Lebensende.

Das Modell, wonach Großfamilien die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen und die bei Alt wie Jung bestehenden körperlichen Abhängigkeiten auffangen, kann mit der gegebenen Sozial-, Arbeits- und Altersstruktur unserer Gesellschaft nicht überall realisiert werden. Immer mehr Menschen werden ohne Angehörige alt, und immer mehr Menschen werden in Armut alt. Die Erwartung an den Sozialstaat, auch bei Pflegedürftigkeit garantiert eine menschenwürdige Behandlung zu erfahren, wird heute mangels Kapazitäten und Ausstattung verbreitet nicht hinreichend erfüllt. Selbst wenn die Herausforderungen inzwischen erkannt sind und auch mit der jüngsten Pflegereform richtigerweise angegangen wurden, bleibt hier eine große Aufgabe mit Blick auf die Erfüllung des Anspruchs menschenwürdiger Pflegeumstände bestehen.

Solange in der Vorstellung unserer Gesellschaft und der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger ein den Realitäten entsprechendes Abbild unzureichender Pflege und nicht altersgerechter Fürsorge für alternde Menschen gezeichnet werden kann, wird es auch die Angst vor einem Altwerden und die Angst vor hiermit möglicherweise einhergehenden physischen Abhängigkeiten geben. Diese Angst findet sich auch im Streben nach Selbstbestimmtheit und eigens zu setzendem Lebensende wieder. Menschen, die von sich aus nie an Suizid denken würden, finden heute teilweise angesichts der Vorstellung über eine unwürdige Behandlung in physischer Abhängigkeit aufgrund körperlichen Alterns keine andere Antwort als die des selbstbestimmten Lebensaustritts, für den sie möglicherweise auf Hilfe angewiesen sein werden. Eine Gesellschaft mit grundgesetzlich verbrieftem Sozialstaatspostulat darf es zu solchen Ängsten und zu solchem Notempfinden nicht kommen lassen!

Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Demokratische Gesellschaften zeichnen sich durch die Freiheit des Individuums und sein umfassendes Recht auf Selbstbestimmung aus. Auch wenn Menschen frei entscheiden können, wie sie leben möchten, bleiben sie dennoch auf die Solidarität der Gesellschaft angewiesen; denn niemand kann für sich allein leben. Dies gilt für das gesamte Leben und besonders für das menschenwürdige Ende des Lebens und beim Sterben. Keine Religionsgemeinschaft, keine Ideologie, kein Staat hat das Recht, diese Selbstbestimmung einzuschränken. Die

336. Richtig erkannt!

337. Genau da liegt der Hund begraben. Es sind nicht zuletzt „christlich“ geführte Alten- und Pflegeheime, in welchen abhängige Menschen unwürdig behandelt werden.

Zeiten, in denen sogenannte Selbstmörder außerhalb des Friedhofs begraben werden mussten, sind glücklicherweise in Deutschland vorbei. Was diskutieren wir eigentlich im Moment im Bundestag?

Wir sind uns einig, dass die passive Sterbehilfe, das heißt der Abbruch einer Therapie oder lebenserhaltenden Maßnahme, wenn die Betroffenen dies ausdrücklich oder durch Patientenverfügung wollen, nicht nur erlaubt ist, sondern sogar umgesetzt werden muss. Wir sind uns einig, dass eine möglicherweise mit einer Lebensverkürzung einhergehende leidens- und schmerzmindernde Behandlung erlaubt und gewollt ist.

Wir sind uns weitgehend einig, dass die aktive Sterbehilfe, das sogenannte Töten auf Verlangen, in Deutschland verboten ist und es auch bleiben soll. Beispiele aus anderen europäischen Ländern, wie zum Beispiel den Niederlanden, in denen ärztliche aktive Sterbehilfe praktiziert wird, mahnen zu äußerster Vorsicht. Es ist nach den bisherigen Erfahrungen nicht auszuschließen, dass diese zur weiteren Vernachlässigung einer menschenwürdigen Behandlung und Pflege am Lebensende führt.

Wir sind uns einig, dass es in Deutschland ein Recht auf Freitod gibt und der Versuch der Selbsttötung nicht bestraft wird. Wir sind uns auch einig, dass es Beratungs- und Unterstützungsangebote geben sollte, die ehrenamtlich und uneigennützig Menschen in Notlagen bei der schwerwiegenden Entscheidung über ihren eigenen, selbstbestimmten Tod beraten.

Was also ist der Anlass der aktuellen Diskussion? Denn auch die Beihilfe zum Suizid ist grundsätzlich nicht strafbar. Wir diskutieren das Thema, weil es Unternehmen oder sogenannte Sterbehilfevereine gibt, die gegen Bezahlung oder wegen einer öffentlichkeitswirksamen Selbstdarstellung die konkrete Hilfestellung bei der Selbsttötung zum Dienstleistungsangebot erklärt haben. Ich halte es für wesentlich, genau zu unterscheiden: Nicht die uneigennützig Beratung und Begleitung ist für mich das Problem, sondern der assistierte Suizid als Geschäftsmodell.

Die Beihilfe zum Suizid ist, wie bereits gesagt, grundsätzlich nicht strafbar. Dies wird aber durch die Beistandspflicht bestimmter Personengruppen, wie Ärztinnen und Ärzten, eingeschränkt. Sie machen sich des Totschlags durch Unterlassen strafbar, wenn sie bei Suizidanten, die bereits ohne Bewusstsein sind, auf Rettungsmaßnahmen verzichten. In der Rechtsprechung wird die Strafbarkeit bei freiverantwortlichen Suiziden gelegentlich verneint, aber es herrscht derzeit große Unsicherheit. In einigen Bundesländern besteht zudem ein berufsrechtliches Verbot für Ärztinnen und Ärzte, Hilfe bei der Selbsttötung zu leisten. Hier wären mehr Rechtssicherheit und vor allem bundeseinheitliche Regelungen wünschenswert.

Was jetzt zu tun ist:

338. Diese Behauptung dürfte nicht zutreffend sein. Die Palliativmedizin in den Niederlanden liegt in ihrer Qualität und Erreichbarkeit weit über den gegenwärtig in Deutschland üblichen Standards. Man könnte sogar sagen, dass sich die beiden Möglichkeiten gegenseitig bedingen, weil ihr Verhältnis zueinander Gradmesser der Qualität der Versorgung ist.

339. Kordula Schulz-Asche spricht von einem „Geschäftsmodell“, obwohl sie genau weiß, dass es keinerlei gewerbliche Freitodhilfe gibt. Dass die Hilfe in der Regel entgeltlich sein muss, findet seine Begründung in den schlichten Gesetzen der Ökonomie. Die Beratung und Begleitung erfolgt stets uneigennützig: Es gibt dabei keine Privatpersonen, die an irgendeinem Gewinn beteiligt wären. Lohn für keineswegs leichte, wichtige Arbeit darf nicht als „Eigennutz“ gewertet werden.

340. Die frühere paradoxe Rechtslage für Ärzte, die zwar bei einem Suizid behilflich sein durften, aber bei eigenem Dabeisein im Augenblick des Bewusstseinsverlusts des freiverantwortlich handelnden Suizidenten zur „Rettung“ verpflichtet waren, ist in Deutschland mittlerweile faktisch aufgegeben. Eine entsprechende Entscheidung der Staatsanwaltschaft München I hat in dieser Hinsicht für Klarheit gesorgt (Az.: 125 Js 11736/09). Um dies auch höchstrichterlich festzustellen, bräuchte es einen hinrissigen Staatsanwalt, der in einem solchen Fall trotzdem Anklage erhebt. Ein solcher ist bisher nicht in Sicht. Zudem können Ärzte von dieser „Garantenpflicht“ gültig entbunden werden.

Wir brauchen eine starke Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Bereich der Begleitung von Menschen am Lebensende, um ihnen ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Dazu gehören die vielen Hospize und die professionelle Begleitung der dort ehrenamtlich Tätigen.

Ja, und wir brauchen dringend einen Ausbau der Palliativversorgung, und zwar nicht die häufige Politikerlyrik, sondern in knallharter Finanzierung für eine integrierte, ganzheitliche Versorgung schwerstkranker Menschen. Umfassende multiprofessionelle Therapiekonzepte gehören ebenso dazu wie die umfassende Aufwertung eines wesentlichen Elements der Betreuung Schwerstkranker – die patientenzentrierte Krankenpflege – und dazu gehört auch die angemessene Entlohnung. Die noch junge Wissenschaft der Palliativmedizin und -pflege zeichnet sich durch vieles aus, was unserem traditionellen Gesundheitswesen fehlt: Der Mensch steht tatsächlich im Mittelpunkt. Sein Leiden zu lindern, ist Aufgabe berufsübergreifender Teams von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern bis hin zu den ehrenamtlich Engagierten – in Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. Um dies zu erreichen, bedarf es eines Umdenkens in unserer gesamten Krankenversorgung, eines Endes standesrechtlicher Egoismen und einer abgesicherten Finanzierung durch die Pflege- und Krankenversicherung.

Ohne Zweifel braucht es in Einzelfällen allerdings auch Beratung und Assistenz, um eine selbstbestimmte Entscheidung zum Freitod umsetzen zu können. Dies kann nicht durch Geschäftsverträge, sondern nur gemeinsam mit Personen des Vertrauens geschehen. Dazu können neben (Wahl-)Verwandten und Freundschaften auch Personen aus Hospizvereinen und ärztliches oder pflegendes Personal gehören. Der vorgeschlagene Nachweis der besonderen Nähebeziehung ist dabei wesentlich und hebt den Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung für Angehörige, aber auch für Gesundheitsberufe auf.

Insgesamt würde es der Debatte guttun, wenn wir weniger nur über Selbstbestimmung bei der Wahl der Todesart und des Todeszeitpunkts, sondern mehr über Autonomie und Selbstbestimmung von Individuen am Lebensende reden würden. Dazu gehört auch das Recht auf ein menschenwürdiges Umfeld und auch das **Recht auf einen natürlichen Tod.**

Reinhold Sendker (CDU/CSU):

Zu Beginn die Feststellung: Die anstehende Debatte wird schon seit längerem von einer öffentlichen Diskussion begleitet, in der immer stärker die „Protagonisten des süßen Todes“ an Raum gewinnen. Zurzeit werden für mich wahrnehmbar die „Helden der Selbsttötung“ geradezu hofiert. Ich lese und höre da von einem falschen Verständnis von Selbstbestimmung. Daher unterstütze ich voll

341. Vom Blasen solcher Lobschalmeien auf die an den Universitäten vorhandene Palliativwissenschaft ist dringend abzuraten. Solange solche Lehrstühle teilweise von der Schmerzpharma-Industrie finanziert werden, stehen dahinter handfeste wirtschaftliche Interessen. Dies wäre einer besonderen Untersuchung wert.

342. Schon wieder eine Bereicherung der Rechtswissenschaft. Es scheint da keinerlei Grenzen zu geben.

und ganz die Position der katholischen wie der evangelischen Kirche. Wir brauchen eine „Kultur der Begleitung im Sterben“ und nicht eine „Kultur der Hilfe zum Sterben“.

Unsere Ärzte haben sich vor allem verpflichtet, Leben zu erhalten. Eine gesetzliche Erlaubnis für den assistierten Suizid aber würde sie in einen gewaltigen Gewissenskonflikt und viele Menschen in eine tiefe Verunsicherung führen. Wenn in Holland nach vollkommener Liberalisierung bereits einzelne ältere Menschen den Zettel vorhalten: „Maak mij niet dood, Dokter“, dann sollte uns dies nachdenklich werden lassen, die große Tür zum assistierten Suizid nicht zu öffnen. Ich höre, eine Mehrheit in der Bevölkerung befürwortet den assistierten Suizid. Dieser Mehrheitsauffassung müsse der Gesetzgeber folgen. Nein, hier geht es um unser höchstes Gut, das Leben, ja, und um die Würde des Menschen, die durch unsere Verfassung geschützt ist. Warum werben wir nicht intensiver für den Erhalt des Lebens, warum führen wir nicht häufiger eine solche Wertediskussion? Wo bleibt bisher die Kampagne der Kirchen vor Ort? Ich bin ganz sicher, eine Mehrheit der Menschen in unserem Lande wird dann mit mir gegen den assistierten Suizid stimmen.

So trete ich weiterhin ein für das Verbot der aktiven Sterbehilfe, für ein Verbot der gewerblich organisierten Sterbehilfe sowie vor allem für den Ausbau der schmerzlindernden Palliativmedizin und -pflege. Hier sollten wir zukünftig deutlich mehr leisten. So unterstütze ich den Gruppenantrag von Michael Brand und weiterer Abgeordneter.

Dr. Patrick Sensburg (CDU/CSU):

Bei der Sterbebegleitung müssen wir eine Begleitung bis in den Tod fördern und nicht die Beförderung in den Tod.

Wenn Menschen sich den Tod wünschen, wünschen sie sich eigentlich nur ein schmerzfreies Leben. Hier müssen wir helfen. Dies gelingt uns, indem wir Hospiz- und Palliativversorgung verbessern und somit Schmerzen gelindert werden können. Schon heute wird vertreten, dass kein Mensch unter Schmerzen sterben muss. Hierzu muss aber auch alles im Bereich der Palliativmedizin getan werden.

Krankheit und Sterben sind Teil des Lebens. Die meisten Menschen wünschen, dass das medizinisch Notwendige und Sinnvolle für sie getan wird. Deshalb müssen wir eine flächendeckende, gerade auch ambulante Palliativversorgung und Hospizdienste gewährleisten. Nicht hinnehmbar ist vor diesem Hintergrund völlig unstrittig das Geschäft mit der Sterbehilfe. Dies müssen wir verbieten und müssen hier auch als Staat ein klares Signal für das Leben setzen.

Doch damit kann es nicht genug sein. Wirkliche Humanität kann nämlich nur Hilfe beim Leben sein, niemals aber Hilfe beim Sterben, und dies darf

343. Da ist jemand auf einen Propagandalüger deutscher katholischer Funktionäre hereingefallen.

344. Wieder ein Glaubensbekenntnis der besonderen Art. Es wäre nur zu wünschen, die Frage würde nach einer breiten gesellschaftlichen Debatte anschließend in einer Volksabstimmung entschieden. Wir kennen die Mehrheiten im Kanton Zürich vom 15. Mai 2011: fast 85 % gegen ein Verbot der FTB, und 78 % dafür, dass auch Personen aus dem Ausland in der Schweiz letzte Hilfe in Anspruch nehmen dürfen, wenn ihnen ihre Heimat diese letzte Freiheit menschenrechtswidrig verweigert.

345. Woher nimmt der Mann diese Weisheit? Hat er Leute in solchen Situationen ausgiebig befragt? Nein, natürlich nicht. Eine leere Behauptung. Für ihn stehen nur Schmerzen im Vordergrund. Die sind selten das auslösende Moment, weil sie eben – wenn man richtig beraten ist und behandelt wird –, gelindert werden können. Doch genau daran fehlt es in Deutschland noch immer weitestgehend flächendeckend.

346. „Nicht hinnehmbar“ ist keine fassbare, sachlich abgestützte Begründung für ein Verbot. Das müsste einem Juristen wie Patrick Sensburg eigentlich klar sein. Doch gültige Begründungen gibt es eben nicht. Sonst könnte man sie vorbringen. Wir empfehlen die Lektüre des im katholischen Herder-Verlags herausgegebenen Buches „Das katholische Bildungsdefizit – Tatsachen - Ursachen – Fragen - Aufgaben“ des Jesuiten Karl Erlinghagen.

auch nicht unter dem Deckmantel von Vereinen geschehen.

In Artikel 1 Absatz 1 GG steht für die Ewigkeit festgeschrieben der Grundsatz: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Das bedeutet aber, dass der Mensch würdevoll lebt, nicht, dass er würdevoll stirbt. **Mit der erlaubten Hilfe zum Sterben wird die Würde des Menschen gerade angetastet.** Weiter heißt es in Artikel 1 Absatz 1 GG zur Würde: „Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Genau das also ist auch unsere Pflicht. Wir als Parlament dürfen uns nicht von einem angeblich „leichten Tod“ verführen lassen. Wir müssen an dem festhalten, was uns der Grundsatz der Unantastbarkeit der Würde gebietet. Das Leben und vor allem die Würde sind dem Menschen nicht disponibel. **Anfang und Ende bestimmt nicht der Mensch. Insoweit zumindest sind wir in Gottes Hand. Wir dürfen hier keine Ausnahmen zulassen.** Jede Ausnahme würde nämlich bereits die Grundfesten des Würdeschutzes erschüttern und zerstören.

Ich spreche mich daher für ein grundsätzliches Verbot der Suizidbeihilfe für alle Personen aus. Hierbei kann man sich am Vorbild Österreichs orientieren. Entsprechend der österreichischen Rechtslage wäre dann unter Strafe zu stellen, „wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet.“ Hier sollten wir über die vorliegenden Gruppenanträge hinaus die Einführung eines § 217 StGB diskutieren

Die Sterbehilfe auch durch nahe Angehörige darf nicht als humane Tat gewertet werden. Einem anderen dabei behilflich zu sein, das Leben zu beenden, ist niemals eine menschliche Tat. Die menschliche Tat wäre es nämlich, dem anderen in seiner Not beizustehen.

Ich hoffe, dass in der folgenden Debatte auch diese Position noch deutlicher vertreten werden wird. Erst dann werde ich mich einem der Anträge anschließen können oder Überlegungen, die ergänzend zu den vorliegenden Anträgen sind, zur Diskussion stellen.

Peter Weiß (Emmendingen) (CDU/CSU):

Die Themen Sterbebegleitung und Sterbehilfe sind Anlass für eine Debatte im Deutschen Bundestag, in der jeder einzelne Abgeordnete sein persönliches Gewissen besonders eindringlich prüft. Es ist eine Debatte, bei der keine einfachen Antworten existieren, bei der es schwierig ist, zwischen richtig oder falsch zu unterscheiden.

Die aktuelle Diskussion um die Sterbebegleitung und Sterbehilfe wühlt nicht nur uns als Parlamentarier auf. Das Pro und Contra wühlt die Gesellschaft insgesamt auf. Die Kirchen, eine Vielzahl von Verbänden und Organisationen nehmen Stellung. Viele Frauen und Männer haben zu den Themen Sterbe-

347. **Hilfe zum Sterben muss nicht „erlaubt“ werden. Sie gehört zur unveräußerlichen Freiheit des Menschen. Man sieht: Freiheit und Menschenrechte müssen immer wieder gegen Religion und Religiöse verteidigt werden; sie ist nie unveräußerlich erworben. Sie müssen stets erneut vor allem gegen religiösen Wahn verteidigt werden. Sei es der Islam, sei es ein falsch verstandenes „Christentum“.**

348. **Hier kommt wieder einmal der autoritäre Charakter dieser Kirchen-„Christen“ zum Vorschein. Wie sagte Jesus – falls es ihn gegeben haben sollte? –: „Der Mensch ist nicht für den Sabbat da, der Sabbat ist für den Menschen da“.**

349. **Wie schön, dass wir hier einer Berufung auf das Grossdeutsche Reich begegnen. Das ist doch ein wunderbares Vorbild für Menschenrechts-Gesetzgebung. Mit dem Unterschied, dass in Österreich die Sache zurzeit von einer Enquete-Kommission hinterfragt wird.**

350. **Nein, natürlich nicht. Der „Selbstmörder“ soll dem vollen Risiko des Scheiterns unter schwerster Beeinträchtigung körperlicher Integrität und Gesundheit ausgesetzt bleiben. Schopenhauer: „Verlust jeglichen Mitleids und Mitemenschlichkeit“.**

begleitung und Sterbehilfe ihre ganz persönliche Meinung.

In den vergangenen Wochen und Monaten haben wir als Abgeordnete die Wirkmächtigkeit dieses Themas bereits durch eine Vielzahl von Zuschriften aus unseren Wahlkreisen, von Verbänden und Privatpersonen hautnah erleben können. Auch über die Medien, ob in Funk und Fernsehen oder in den sozialen Medien, wurde bereits deutlich, wie differenziert und wie emotional besetzt dieses Thema ist. Ich bin mir sicher, dass die Meinungsbekundungen in den kommenden Wochen sogar noch zunehmen werden. Ich halte aber diesen Prozess für notwendig und dringend geboten. Dieser Diskussionsprozess wird für den Zusammenhalt der Menschen in unserem Land hilfreich und ein Gewinn sein.

Schließlich geht es in dieser Diskussion, die wir hier in diesem Haus, aber auch außerhalb, in der gesamten Gesellschaft, führen, nicht nur um das Gewissen jedes Einzelnen. Vielmehr wird die Entscheidung, die wir am Ende dieses Diskussionsprozesses treffen werden, eine gesamtgesellschaftliche Tragweite haben. Die große Frage wird daher sein, welche Signale wir aus diesem Plenum heraus, aus Berlin heraus in unser Land senden werden?

Ich bin überzeugt, dass die Debatte um dieses gesellschaftlich so wichtige Thema bereits zu diesem Zeitpunkt eine positive Wirkung entfaltet hat. Der Prozess, in dem wir uns alle gemeinsam derzeit befinden, zeigt eindrucksvoll die Funktionsfähigkeit, Vitalität und Stärke der parlamentarischen Demokratie in Deutschland. Die Debatte zeigt, wie ernsthaft und verantwortungsvoll wir ethische Grundsatzfragen der Zeit parlamentarisch und gesellschaftlich diskutieren.

Im Vorfeld dieser heutigen Debatte im Bundestag wurden bereits verschiedene Positionspapiere von Abgeordneten erarbeitet und veröffentlicht. Einige von diesen Positionspapieren sind unter parteiübergreifender Beteiligung entstanden. Sie haben verschiedene Schwerpunkte und differenzieren untereinander. Ich begrüße es sehr, dass nicht die Parteizugehörigkeit bei der Erstellung der Positionspapiere im Mittelpunkt stand, sondern einzig und allein die gemeinsame Überzeugung in der Sache. Dieses Signal der Kooperation stimmt mich optimistisch, dass von der heutigen Debatte ein positiver Impuls in die Gesellschaft ausgehen wird. An dieser kooperativen Arbeitsweise sollten wir daher gemeinsam in den kommenden Wochen und Monaten festhalten. Schließlich darf es am Ende dieses Prozesses – so ist meine feste Überzeugung – keine Gewinner oder Verlierer, insbesondere nicht bei den Betroffenen geben. Am Ende dieses Prozesses sollte ein möglichst großer gesellschaftlicher Konsens stehen, hinter dem sich die Menschen in unserem Land gemeinsam versammeln können.

In der jüngeren Vergangenheit haben einige Beispielspiele der Selbsttötung für öffentliche Furore ge-

sorgt. Am 1. November dieses Jahres hat die tod-
kranke 29-jährige Amerikanerin Brittany Maynard
ihre Ankündigung wahrgemacht und sich selbst
getötet. Der ehemalige MDR-Intendant Udo Reiter
nahm sich nach fast 50 Jahren im Rollstuhl das
Leben. Seiner im Fernsehen verlesenen Erklärung
war zu entnehmen, dass er nicht als ein von ande-
ren abhängiger Pflegefall enden wollte. Auch beim
US-amerikanischen Schauspieler Robin Williams,
der wohl an Parkinson in einer frühen Phase litt,
mag die Angst vor dem Verlust der Kontrolle über
den eigenen Körper ein zentrales Motiv gewesen
sein.

Die Bürgerinnen und Bürger in unserem Land
sind aber auch durch weniger öffentlichkeitswirk-
same Fälle für das Thema Suizid und Sterbehilfe
sensibilisiert. Ob im eigenen Familien- und Be-
kanntenkreis – jeder von uns wurde und wird min-
destens einmal im Leben mit der Kombination von
Tod, Schmerz und Leiden konfrontiert. Der Tod, der
oftmals mit den Leiden und Qualen des Betroffenen,
des Ehepartners, der Eltern oder auch der eigenen
Kinder verbunden ist, **wirft häufig die Frage auf, ob
es nicht besser wäre, wenn dieses Leiden durch die
aktive Handlung einer anderen Person beendet
werden könnte. Das bedeutet, das eigene Schicksal
in die Hände eines anderen legen, der entscheiden
kann, ob man von dem Leiden erlöst wird oder
nicht.** Meiner Ansicht nach ist es nicht ver-
wunderlich, wenn rund zwei Drittel der in Deutsch-
land lebenden Menschen die „aktive Sterbehilfe“
befürworten. Allerdings zeigen Nachfragen, dass
unter „aktiver Sterbehilfe“ von denselben Personen
sehr Unterschiedliches verstanden wird, erst recht
wird darunter mehrheitlich nicht **aktive Mithilfe zur
Selbsttötung** verstanden. Häufig wird in diesem
Zusammenhang vor allem geäußert, dass in unserer
Gesellschaft ein Sterben in Würde möglich sein
muss. Niemand wünscht anderen und niemand
wünscht sich selbst, qualvoll, unter Schmerzen und
auch noch alleine, ohne liebende Zuwendung ande-
rer zu sterben.

**Daraus den Schluss zu ziehen, dass „aktive Ster-
behilfe“ eine Lösung sein könnte und daher gene-
rell nicht unter Strafe zu stellen sei, halte ich jedoch
für fatal.** Sterben in Würde heißt für mich, dass ein
Leben nicht nur am Anfang und in der Mitte des
Lebens in Würde möglich sein muss, sondern auch
insbesondere am Ende des Lebens. Gerade in der
letzten Phase des menschlichen Lebens, welche oft
durch Leid, Krankheit und Schwäche geprägt ist,
sind Menschen besonders schutzbedürftig und hil-
febedürftig. Und deshalb muss es in erster Linie um
Hilfe und Begleitung gehen.

Ich sperre mich entschieden gegen jeden Versuch,
den in unserer Verfassung verankerten Grundsatz
des Schutzes der Menschenwürde aufzuweichen. In
Deutschland sind der Suizid und die Beihilfe zum
Suizid bisher straflos. Das soll auch meiner Mei-
nung nach so bleiben. Die Kriminalisierung der

351. Genau dies ist nicht die Frage. Es geht
nicht darum, dass ein Dritter be-
schliesst, einen anderen auf dessen Ver-
langen zu töten. Es geht nur darum, je-
mandem, der sein Leben selbst beenden
will, dabei behilflich zu sein, dass er
seinen Willen würdig und sicher umset-
zen kann, und somit, dass die einem
einsam unternommenen Suizidversuch
innewohnenden schweren Risiken si-
cher vermieden werden.

352. Und schon wieder eine Bereicherung
der Rechtswissenschaft durch einen
neuen, unmöglichen Begriff. Es ist
schlicht nicht zum Aushalten!

353. Wer denn zieht einen solchen Schluss?
Welcher vernunftbegabte Mensch kann
dies begründen?

Selbsttötung sowie deren indirekten Beihilfe halte ich für schwierig. Ich möchte es mir nicht anmaßen, einen Menschen zu verurteilen, der die Selbsttötung als letzten Weg gewählt hat. Die Motive für seine Wahl sind wahrscheinlich vor allem auf die eigene Ausweglosigkeit zurückzuführen und für ihn selbst schwierig genug gewesen. Die Moralkeule möchte ich daher nicht schwingen, wenngleich ich für mich persönlich jede Form der Selbsttötung ablehne.

Eine klare Trennlinie muss aber gezogen werden gegenüber den verschiedenen Formen der organisierten Selbsttötung. Das trifft vor allem auf die Arbeitsweise der Sterbehilfevereine zu. Meist handelt es sich dabei um eine seltsame Verquickung von geschäftlichen und vermeintlich helfenden Aspekten. Jeder Versuch, der organisierten Sterbehilfe die Tür einen Spalt zu öffnen, würde meiner Meinung nach unweigerlich dazu führen, dass irgendwann Tür und Tor für jedwede Sterbehilfe geöffnet ist. Ich kann in diesem Zusammenhang nur ausrufen: Wehret den Anfängen!

Wer in Sachen aktiver Sterbehilfe einen Ausnahmestatbestand schafft, weckt Begehrlichkeiten, und wer Begehrlichkeiten weckt, schafft neue Ausnahmestatbestände bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Ausnahmestatbestand zum Regelfall geworden ist. Das betrifft auch die ärztliche Tätigkeit im Sterbeprozess. Deshalb sage ich auch in aller Deutlichkeit: Ärzte sind keine Sterbehelfer, sondern Sterbebegleiter! Die Äußerungen der Standesvertreter der Ärzteschaft in den vergangenen Tagen und Wochen haben mich in dieser Auffassung noch einmal bestätigt. Die Ärzteschaft selbst lehnt die Beihilfe zum Suizid als ärztliche Regelleistung ab. Es ist nicht Aufgabe der Ärzte, den Tod aktiv herbeizuführen. Es darf auch niemals dazu kommen, dass eine einzelne Personengruppe jemals zum Richter über Leben und Tod wird. Im Bereich der Ärzteschaft ist es allein für das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt unerlässlich, dass dieser Grundpfeiler niemals erschüttert wird. Was Ärzte brauchen, ist eine einwandfreie Rechtssicherheit, und diese müssen wir ihnen in einem gesellschaftlichen Konsens geben.

Statt ärztlich assistierten Suizid zu einer scheinbar normalen Behandlungsoption zu machen, die im Ergebnis eine Öffnungsklausel für Töten auf Verlangen beinhaltet, müssen wir uns daher eher auf die ethischen Grundsätze der ärztlichen Sterbebegleitung besinnen, die lindernde Hilfe und nicht das schnelle Herbeiführen des Todes zum Ziel haben. Mit den gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung ist übrigens ein zuverlässiges Instrument geschaffen worden, im Voraus klare Anweisungen für das ärztliche Handeln am Ende des Lebens niederzuschreiben.

Wir dürfen die Menschen, insbesondere die Armen und Schwachen, die Alten und diejenigen, die ohne Familie dastehen, in den Stunden des Schmerzes und des Leidens nicht alleine lassen. Umfragen

354. Woher glaubt dieser Abgeordnete, solches zu wissen? Bestenfalls ist er Opfer kirchlicher Propaganda. Welches wäre seiner Meinung nach der „geschäftliche“ Aspekt? Dass für eine Leistung ein Entgelt bezahlt werden muss? Ökonomie kann nie ausgeblendet werden; Menschen, die arbeiten, brauchen einen Lohn, um sich und ihre Familie durchzubringen. Da ist kein Fehl. Das hat mit Geschäft nichts zu tun.

355. Würde diese Behauptung zutreffen, müsste in der Schweiz längst FTB zum Regelfall geworden sein. Seit 1985, also seit bald dreissig Jahren, gibt es dort organisierte Freitodhilfe. Die Zahlen in der Schweiz liegen jedoch unter einem Prozent sämtlicher Sterbefälle. Was will der neunmalklugen Abgeordnete gegen diesen Beweis für seine Behauptung ins Feld führen?

356. Das ist unwahr. Ein Drittel der deutschen Ärzte ist bereit, Patienten Hilfe zum Freitod angedeihen zu lassen.

357. Wo droht denn diese Gefahr? Der Mann ist nicht bei Trost!

358. Darauf weist auch diese Behauptung hin. Solange der Bundestag den Paragraphen zur Tötung auf Verlangen nicht abschafft, bleibt sie verboten. Wieso spricht er dennoch von einer „Öffnungsklausel“? Wie sagte Albert Einstein? „Das Universum und menschliche Dummheit sind grenzenlos. Beim Universum bin ich mir noch nicht ganz sicher.“

haben auch ergeben, dass es gerade diese Gruppen sind, die infolge einer legalisierten Form der organisierten Sterbehilfe unter Druck geraten, das Angebot einer organisierten Form der Sterbehilfe anzunehmen, weil sie den Eindruck haben, niemanden mehr belasten zu wollen, aus Scham vor dem eigenen Dasein, aufgrund der scheinbaren Ausweglosigkeit ihrer Situation oder einzig und allein aus Kostengründen.

Für mich darf sich niemand aus Angst vor Schmerz, Einsamkeit und Kontrollverlust gedrängt fühlen, seinem Leben ein Ende zu bereiten. Ich möchte nicht in einer Gesellschaft leben, in der diese Argumente – nicht schon jetzt, aber vielleicht irgendwann einmal – eine Rolle spielen. Die Frage ist daher: Was müssen wir tun, um zu verhindern, dass eine solche gesellschaftliche Entwicklung eintritt?

Ich bin felsenfest davon überzeugt, dass wir die Hospizarbeit, die Palliativversorgung und die Arbeit der Schmerztherapeuten in Deutschland stärker fördern müssen. Niemand muss unerträgliche Schmerzen erdulden. Hilfe ist möglich. Schon heute wird in diesem Bereich eine hervorragende Arbeit geleistet. Eine Arbeit, die auch geprägt ist durch das großartige Engagement von vielen Bürgerinnen und Bürgern, die sich ehrenamtlich für ihre Mitmenschen zum Beispiel in Hospizgruppen engagieren. Bürgerinnen und Bürgern, die sich bewusst dafür entschieden haben, sich um ihre Mitmenschen zu kümmern. Bürgerinnen und Bürgern, welche für diese Menschen eine Stütze sind und ihnen auch in scheinbar dunklen Stunden Beistand leisten. Die Stärkung der palliativen Versorgung und der Hospizarbeit stellt uns aber auch vor enorme Herausforderungen.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden die Herausforderungen, vor denen wir stehen, in Zukunft sogar noch zunehmen. Wie ist es beispielsweise heute, wenn jemand alt und schwer erkrankt ist? In den allermeisten Fällen existieren Angehörige in der Nähe, die sich auch um diese Mitmenschen kümmern können und die für diese Mitmenschen da sind. Aber wie wird es sein, wenn keine Familie mehr im Umkreis vorhanden ist, weil sie in einer anderen Stadt leben oder gar in einem anderen Bundesland? Wir verlangen von den Menschen heute, dass sie flexibel sind. Wir brauchen dann aber auch Strukturen, die diese Anforderungen auffangen. Wir dürfen Menschen, auch wenn sie alt sind, auch wenn sie schwerkrank sind, nicht alleine lassen.

Daher sind wir gefordert, den gesellschaftlichen Zusammenhalt in diesem Bereich zu stärken, alternative Angebotsformen für die Versorgung von alten und schwerkranken Menschen zu finden und die weißen Flecken in der Hospizversorgung und Palliativmedizin zu beseitigen. Ziel muss es sein, ein flächendeckendes und leistungsfähiges Hospiz- und Palliativangebot in ganz Deutschland sicherzu-

359. Da ist wieder so ein Glaubensbekenntnis: Er ist felsenfest überzeugt. Jeder kann heute wissen, dass Palliativmedizin nicht jeden Schmerz beheben kann. Es gibt einen Prozentsatz – der im Ergebnis viele Patienten betrifft, obwohl er gering ist –, in welchem Schmerzen nur „beseitigt“ werden können, indem man das Grosshirn eines Menschen durch künstliches Koma ausschaltet, also durch eine Dauer-Narkose. Es gibt Menschen, die so etwas für sich nicht wollen. Was will ihnen dieser Abgeordnete offerieren, um nicht leiden zu müssen?

stellen. Ganz wichtig ist dabei auch, die Sterbebegleitung dort zu stärken, wo die Menschen sind. Dazu gehören insbesondere auch die Pflegeeinrichtungen. Es geht ums Kümmern und das Bekämpfen von Ängsten.

Die Botschaft aus dem Deutschen Bundestag sollte lauten: Hilfe und Begleitung am Ende des Lebens, um menschenwürdig sterben zu können, sind unsere zentralen Anliegen. Dafür wollen wir bessere Rahmenbedingungen und Regelungen schaffen. **Den Anfängen organisierter oder auch verdeckt organisierter Sterbehilfe sollten wir wehren!** Wer die Schleuse für die organisierte Selbsttötung in Deutschland einmal öffnet, wird den Fluss nicht mehr aufhalten können, sondern einen Dambruch erreichen. Der Schutzauftrag unserer Verfassung verlangt, sicherzustellen, dass auch aufgrund schwerer Krankheit oder Alters hilfebedürftige Menschen den Wert ihres Lebens erkennen können und nicht etwa aus Sorge und Angst, anderen lästig zu fallen, am Ende den Suizid anstreben. Ein Leben in Würde bedingt auch ein Sterben in Würde. Dafür wollen wir gemeinsam eintreten.

Dagmar G. Wöhrl (CDU/CSU):

Bei der Debatte über das Thema Sterbehilfe gibt es kein Richtig oder Falsch. Es gibt keinen Anspruch auf absolute Wahrheit. Das Wertvollste an der Diskussion heute aber ist, dass sie stattfindet, dass wir anfangen, über elementare Fragen zwischen Leben und Tod zu sprechen, dass wir beginnen, Parameter abzustecken zwischen juristischen, medizinischen, philosophischen, theologischen, ethischen Fragen – ruhig, sachlich, nachdenklich, aber nicht ideologisch oder gar parteipolitisch.

Unser Grundgesetz gibt es vor: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Daraus leiten wir ab, dass wir ein selbstbestimmtes Leben führen können müssen. Daraus muss sich aber auch ableiten lassen, dass man selbstbestimmt sterben darf.

Dies jedoch nicht um jeden Preis. **Wir dürfen keine Ökonomisierung des Sterbens in Deutschland zulassen, das heißt ein an den Maßstäben der Wettbewerbsfähigkeit und Gewinnmaximierung orientierter Markt für Suizidbeihilfeleistungen darf nicht entstehen. Deshalb lehne ich persönlich gewerbliche und organisierte Unterstützung zum Suizid ab.** Eine Hilfestellung bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung sollte nur auf der Grundlage ärztlicher Fachkenntnis und in medizinischer Begleitung erfolgen. Nicht sollte die Verantwortung alleine auf enge Angehörige übertragen werden.

Unsere Verantwortung gebietet es, alles in unserer Macht Stehende zu tun, um kranken Menschen durch die bestmögliche medizinische und menschliche Begleitung ein Ja zum Leben zu ermöglichen.

Dazu gehören eine konsequente Inanspruchnahme und Fortentwicklung palliativmedizinischer Möglichkeiten und ein Ausbau des Hospizwesens.

360. Mit welcher Begründung, bitte, wenn die Menschen dies wünschen und auch benötigen, um die unmenschlichen Risiken einer Selbsttötung auszuschalten?

361. Nein, nein! Das Sterben soll weiterhin von den „Leistungserbringer“ ökonomisch ausgenutzt werden können, auch gegen den Willen der Betroffenen. Schliesslich sollten die bedauernswerten Inhaber von Pharmafirmen und Pharmaaktien nicht darben müssen. Auf dass sie brav weiterhin ihre Spenden an die CDU/CSU überweisen.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es, dass Menschen besser und länger leben können. Dies ist ein großer zivilisatorischer Fortschritt. Zugleich führt die medizinisch ermöglichte Lebensverlängerung zu neuen Herausforderungen in der Behandlung eines krankheitsbedingten Leidens in der Sterbephase. In den Fällen, in denen auch die Palliativmedizin bei zum sicheren Tod führenden Erkrankungen für den Patienten nicht infrage kommt, leiden schwerstkranke Menschen oftmals eine große Not. Das körperliche und psychische Leiden ihrer Patienten stellt auch für die Ärzte eine äußerst belastende Situation dar.

Während die Hilfestellung zum Suizid gesetzlich straflos ist, untersagen einige Ärztekammern in Deutschland jede Form der Hilfestellung zur selbstvollzogenen Lebensbeendigung ihrer Patienten. Dies sowie eine in Bezug auf Grenzfälle komplizierte Rechtslage führen zur Rechtsunsicherheit bei Ärzten und Patienten. Menschen in auswegloser Lage werden hierdurch zusätzlich belastet, gerade auch durch die zahlreichen Graubereiche, die es im momentanen Regelungskonstrukt gibt.

Derzeit ist es so, dass die 17 Landesärztekammern in Deutschland unterschiedlich in ihrem jeweiligen Landesrecht regeln, ob Ärzte ihren Patienten bei der Selbsttötung assistieren dürfen. Es kann aber nicht sein, dass wir in Deutschland 17 verschiedene Wege zum Sterben haben. Und erst recht möchten wir einem möglichen „Sterbetourismus innerhalb und außerhalb Deutschlands“ vorbeugen.

Deshalb möchte ich an dieser Stelle auf die Bayerische Landesärztekammer verweisen. In der Berufsordnung für bayerische Ärzte steht, dass sie Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und ihres Willens beizustehen hätten. Die Unterstützung von Sterbenden führt also nicht zu einem möglichen Berufsverbot. Auf diese Gewissensfreiheit, die bayerische Ärzte genießen, sollen sich alle Ärzte in Deutschland berufen können.

Wir haben Regelungen für ein menschenwürdiges Leben. Wir benötigen aber auch Normen für ein menschenwürdiges Sterben. Eine solche Regelung, wie ich sie mit meinen Kollegen Peter Hintze, Katharina Reiche, Dr. Carola Reimann, Professor Dr. Karl Lauterbach und Burkhard Lischka vorgestellt habe, sollte es volljährigen und einsichtsfähigen Menschen ermöglichen, die freiwillige Hilfe eines Arztes bei der selbst vollzogenen Lebensbeendigung in Anspruch zu nehmen, wenn feststeht, dass eine unheilbare Erkrankung unumkehrbar zum Tod führt, der Patient objektiv schwer an einer organischen Krankheit leidet, eine umfassende Beratung des Patienten bezüglich anderer, insbesondere palliativer Behandlungsmöglichkeiten stattgefunden hat und die ärztliche Diagnose von einem anderen Arzt bestätigt wurde.

362. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat festgestellt, dass immer mehr Menschen angesichts des medizinischen Fortschritts befürchten, in einem Zustand, den sie selbst als nicht würdig erachten, zum Weiterleben gezwungen werden zu können. Siehe Urteil DIANE PRETTY gegen das Vereinigte Königreich vom 29. April 2002, Ziffer 65.

363. Derartige Regelungen schaffen unzulässige Diskriminierungen. Ganz abgesehen davon, dass ärztlichen Prognosen genau denselben Risiken unterliegen, wie sie für alle Prognosen gelten, die sich auf die Zukunft beziehen . . .

Bei unserem Entwurf steht also ein umfassendes und lebensbejahendes Gespräch zwischen Patient und Arzt im Mittelpunkt. Die Ermutigung zum Leben sowie eine umfassende Aufklärung über die palliativmedizinischen Möglichkeiten müssen dabei immer Vorrang haben. Allein das sichere Wissen, im Falle einer aussichtslosen Lebenssituation auf die Möglichkeit einer ärztlichen Hilfe zur Beendigung ihres Lebens zurückgreifen zu können, hilft schwer leidenden Menschen, von einer tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Möglichkeit abzusehen.

Aus Sterbehilfe wird somit Lebenshilfe.

*Auch wenn wir hier über das Ende der menschlichen Existenz sprechen, dürfen wir nie vergessen, dass das **Leben unser wertvollstes Geschenk** ist.*

364. Und wieder diese Floskel von einem Geschenk. Vgl. dazu Ziffer 49.

Vizepräsident Peter Hintze:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sind am Schluss einer wichtigen und ernsthaften Debatte, aber noch lange nicht an deren Ende. Heute ist jedenfalls, wie ich denke, ein guter Tag für die Palliativmedizin und die Hospizbewegung in Deutschland.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich schließe die Aussprache.