

**Peter Dreßen**

- (A) – das kostet natürlich wieder Geld; denn solche Wahlen sind nicht billig –, und wir dürfen dabei nicht vergessen, was in der Vergangenheit zum Teil passiert ist.

Der Kollege Zöller hat in seinem Eingangsreferat erläutert, allein die Versicherten seien für den Erfolg verantwortlich. Zugegeben, er hat Recht. Aber, Herr Kollege Zöller, wir dürfen nicht vergessen, dass wir ursprünglich noch mehr wollten. Wir wollten auch die Leistungserbringer ein bisschen mehr in die Pflicht nehmen. Hier wurden uns allerdings durch die Verhandlungen mit Ihnen Schranken gesetzt. Ich darf außerdem daran erinnern, dass wir die Einführung einer Positivliste vorgeschlagen hatten, um die Pharmaindustrie etwas besser in den Griff zu bekommen. Muss denn dieser Industriezweig erst Gewinne in Höhe von 25 Prozent des Umsatzes machen, bevor es ihm gut geht? Ich habe erst neulich wieder gelesen, dass eine Pharmaindustrie, die einen Gewinn in Höhe von 15 Prozent des Umsatzes macht, sozusagen Halsweh hat, dass es ihr schlecht geht und dass sie dann Leute entlassen muss. Vor diesem Hintergrund denke ich, dass die Einführung einer Positivliste nicht schlecht gewesen wäre.

Ich erinnere des Weiteren daran, dass wir einen Korruptionsbeauftragten haben wollten. Aber auch das ist den Verhandlungen zum Opfer gefallen. Man muss ja froh sein, dass die AOK Niedersachsen eine Vorreiterrolle eingenommen und einiges aufgedeckt hat. Einen Korruptionsbeauftragten bräuchten wir sicherlich auch in Zukunft. Kollege Zöller, ich könnte mir außerdem vorstellen, dass die Umsetzung unseres damaligen Vorschlags für mehr Transparenz, wonach die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur auf Verlangen, sondern obligatorisch eine Rechnung vom Arzt bekommen sollten, einiges bewirkt hätte.

- (B) Als Letztes möchte ich auf das Thema Transparenz noch genauer eingehen. Wir haben heute über die Gehälter der Vorstandsmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen hart diskutiert. Dazu will ich nur sagen: Wenn es das GMG nicht gäbe, würden wir darüber gar nicht diskutieren.

(Beifall bei der SPD)

In § 35 a Abs. 6 des SGB IV steht jetzt, dass die Gehälter veröffentlicht werden müssen. Das war früher nicht der Fall. Gäbe es diese Vorschrift nicht, könnten wir uns nun gar nicht streiten, weil wir die Höhe der Gehälter gar nicht erfahren hätten. Insofern glaube ich, dass das GMG insgesamt gut ist. In diesem Zusammenhang denke ich insbesondere – deswegen kann ich Ihrer Aussage, allein die Versicherten seien für den Erfolg verantwortlich, nicht ganz zustimmen, Herr Kollege Zöller – an die I-Karte, die Disease-Management-Programme und die Fallpauschalen, alles Dinge, die die Leistungserbringer zwingen, etwas zu tun.

Herr Parr, auf Sie möchte ich eigentlich gar nicht eingehen. Nur so viel: Wenn ich die Wahlprogramme Ihrer Partei lese und mir die Äußerungen Ihres Vorsitzenden vor Augen führe, dann muss ich feststellen, dass Sie nur von Privatisierung reden. Ihr Motto scheint zu sein: Ab in die privaten Krankenversicherungen! Haben Sie ein-

mal darüber nachgedacht, wie hoch allein die Verwaltungskosten der privaten Krankenkassen sind – sie sind mehr als doppelt so hoch wie die der gesetzlichen Krankenversicherung – und was es für Familien und Rentner bedeutete, wenn sie die hohen Beiträge zur PKV zahlen müssten? Das wäre ein Unding hoch drei. Herr Parr, ich kann nur der Kollegin Selg zustimmen, die vorhin Ihre Ausführungen als eine interessengeleitete Rede zugunsten der PKV bezeichnet hat. Nichts anderes war Ihre Rede!

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

Ich komme zum Schluss. Ich bin froh, dass wir mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz die beiden Solidargedanken – derjenige, der mehr verdient, hilft demjenigen, der weniger hat, und der Gesunde ist für den Kranken da – erhalten haben und dass wir in Zukunft den Solidargedanken mit unserem Gesetzesvorhaben zur Einführung einer Bürgerversicherung noch ausweiten wollen. Denn es weitet ihn aus, wenn Besserverdienende in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Beispiel den Hartz-IV-Empfängern helfen und die Beiträge sinken.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Wann kommt der Gesetzentwurf zur Bürgerversicherung?)

Das ist eine gute Geschichte. Ich kann Sie nur auffordern, Ihre Blockadehaltung in dieser Hinsicht aufzugeben. Wir alle sind froh, wenn die Bürgerversicherung kommt, wie wir es vorsehen.

(Zuruf von der FDP: Wir nicht!)

– Das kann ich mir vorstellen.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**

Die Aktuelle Stunde ist beendet.

Ich rufe den Tagesordnungspunkt 4 auf:

Beratung des Zwischenberichts der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“

#### **Patientenverfügungen**

– Drucksache 15/3700 –

Überweisungsvorschlag:

Rechtsausschuss (f)

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe

Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und

Landwirtschaft

Ausschuss für Bildung, Forschung und

Technikfolgenabschätzung

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für die Aussprache eineinhalb Stunden vorgesehen. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann ist das so beschlossen.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner

- (A) Ich eröffne die Aussprache. Das Wort hat der Kollege René Röspel, SPD-Fraktion.

**René Röspel (SPD):**

Vielen Dank, Frau Präsidentin. –

Wie werde ich sterben? Werde ich unter starken Schmerzen leiden müssen? Werde ich einsam sterben müssen? Allein in einem Krankenzimmer? An Kabel und Schläuche angeschlossen und einer nicht mehr loslassen wollenden Medizin auf Gedeih und Verderb ausgeliefert?

Meine sehr geehrten Damen und Herren, das sind Fragen, die für die meisten jüngeren Menschen – das ist auch gut so – sicher noch kaum eine Rolle spielen. Für viele sehr kranke oder ältere Menschen, für die der Tod – oder treffender gesagt: das Sterben – näher kommt, werden diese Fragen immer wichtiger.

Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages hat in der letzten Legislaturperiode vor allem Themen bearbeitet, die den **Beginn des menschlichen Lebens** betrafen, Forschung an embryonalen Stammzellen und Präimplantationsdiagnostik beispielsweise. In dieser Legislaturperiode befasst sich die Enquete-Kommission nun auch mit dem **Ende des Lebens**. Damit arbeiten wir an einem Thema, das irgendwann in allen Familien besprochen werden wird. Damit haben wir die Verantwortung angenommen, uns mit den Fragen zu beschäftigen, die ich eingangs erwähnte.

- (B) Ich bin überzeugt, dass wir auf diese Fragen Antworten bieten können. Wir werden das in einem **Bericht zu Palliativmedizin und Hospizbewegung** tun, den wir nächstes Jahr vorstellen werden. Wir werden mit unseren Antworten vielen Menschen die Angst vor einem schmerzvollen Tod nehmen können. Wir werden Möglichkeiten aufzeigen, wie die Angst vor dem einsamen Sterben genommen werden kann.

Dennoch bleibt es die Entscheidung eines jeden einzelnen Menschen, seine individuelle Antwort auf die eingangs erwähnten Fragen zu finden. Es ist auch sein unabdingbares Recht, dies zu tun. Jeder einwilligungsfähige Mensch, jeder, der in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu überblicken und zu beurteilen, kann sein **Recht auf Selbstbestimmung** wahrnehmen. Das kann auch bedeuten, dass er zum Beispiel eine medizinische Behandlung ablehnt, sei sie noch so vernünftig oder sogar lebensrettend. Ein Arzt dürfte ihn dann nicht behandeln. Genauso gut aber könnte sich der Patient noch in der letzten Minute für die Therapie entscheiden, die er noch vor kurzem abgelehnt hat.

Schwierig wird die Suche nach den richtigen Antworten auf diese Fragen, wenn ein Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist und Dritte die Entscheidung für ihn treffen müssen. In diesem Zusammenhang sehen viele Menschen – man schätzt, bis zu 10 Prozent der Bevölkerung – eine Lösung darin, eine Patientenverfügung zu verfassen. Unter einer Patientenverfügung versteht man gemeinhin eine Willensäußerung, mit der jemand festlegt, in welcher Weise er medizinisch behandelt oder

- eben auch nicht behandelt werden möchte, falls er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst zustimmungsfähig ist. (C)

Weil dieses Thema bei den Menschen zunehmend Bedeutung erlangt und wir eine Verunsicherung bei der Auslegung von Rechtsprechung bei Patienten und Ärzteschaft feststellen können, hat die Enquete-Kommission im Oktober 2003 beschlossen, das Thema Patientenverfügung aus ihrem Aufgabenbereich „Menschenwürdig leben bis zuletzt“ herauszunehmen und einen Zwischenbericht dazu vorzulegen.

Der Zwischenbericht, den wir heute debattieren, ist nach fast einjähriger intensiver Beratung auch unter Zuhilfenahme externen Sachverständigen und nach Diskussionen in der Öffentlichkeit und Besuchen von Einrichtungen wie zum Beispiel Hospizen entstanden.

Lassen Sie mich an dieser Stelle noch einmal betonen, für welchen beispielhaften parlamentarischen Glücksfall ich das **Instrument der Enquete-Kommission** des Deutschen Bundestages halte. Die Arbeitsweise und die Zusammensetzung der Enquete-Kommissionen tun der parlamentarischen Arbeit gut. Es ist gut, dass sich unser Parlament diese Freiheit bewahrt.

- 13 Mitglieder des Bundestages aus allen Fraktionen arbeiten mit 13 berufenen Sachverständigen gleichberechtigt zusammen. Meinungsbildung und -austausch finden sehr häufig sehr intensiv und leidenschaftlich – manchmal auch zum Leidwesen des Vorsitzenden – im Plenum der Kommission statt. Jedes Mitglied bringt seine politischen und fachlichen, aber eben auch seine persönlichen Erfahrungen in die Arbeit mit ein. Wohl deshalb finden Entscheidungen in der Regel über die Parteigrenzen hinweg statt. (D)

Lassen Sie mich an dieser Stelle einen ganz herzlichen Dank an die Sachverständigen und an alle Mitarbeiter des Sekretariats der Enquete-Kommission richten, die wirklich hervorragende Arbeit verrichtet haben.

(Beifall im ganzen Hause)

Auch die Diskussion zum Zwischenbericht „Patientenverfügung“ ist sehr intensiv geführt worden. Die Enquete-Kommission ist der Ansicht, dass der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille eines Menschen grundsätzlich verbindlich ist, wenn die Verfügung freiwillig und im Zustand der **Einwilligungsfähigkeit** abgegeben wurde. Arzt, Betreuer und Bevollmächtigter haben dann den Willen des Patienten umzusetzen, wenn es keine Anhaltspunkte für eine Willensänderung gibt.

Einen Vorbehalt macht allerdings die absolute Mehrheit der Enquete-Kommission – wie ich finde, zu Recht –: Eine Patientenverfügung kann nicht unabhängig vom Krankheitsverlauf gesehen werden. Die Schwierigkeit einer Patientenverfügung ist nämlich, dass sie sich auf eine Situation in der Zukunft bezieht, auf den Krankheitsfall, in dem man nicht mehr selbst entscheiden kann. Dieser Fall ist fast nie genau vorherzusagen. Eine angepasste ärztliche Beratung und Information, die vielleicht unvorhersehbare Möglichkeiten aufzeigt, aber immer auch Voraussetzung für eine selbstbestimmte

René Rösperl

- (A) Entscheidung ist, kann nicht mehr durchgeführt werden. Es kann also dazu kommen, dass eine Patientenverfügung, die vor Monaten oder vielleicht vor Jahren von einem Gesunden verfasst worden ist, für eine jetzt eingetretene Krankheitssituation angewandt werden soll. Es kann sein, dass der ursprünglich geäußerte Wille dem jetzigen Wohl des Patienten elementar gegenübersteht.

„Wenn ich einmal dement bin, will ich keine medizinische Versorgung mehr!“ – Was soll der Arzt tun, der diese Patientenverfügung liest, vor sich jedoch eine zwar demente, aber in ihrer Art fröhliche alte Frau sieht, die sich freut, wenn ihre Enkelkinder zu Besuch kommen? Soll er sie an einer Lungenentzündung sterben lassen, die durch Antibiotikagabe innerhalb weniger Tage wieder kuriert werden könnte? Die Mehrheit der Enquete-Kommission sagt Nein und fordert eine gewisse **Flexibilität**, wenn es um die Entscheidung über Leben und Tod geht.

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

Sie bewegt sich nach meiner Auffassung damit in einer vermittelnden und abwägenden Position zwischen der absoluten Selbstbestimmung und Durchsetzung des Willens auf der einen und dem **Wohl des Menschen** auf der anderen Seite. Eine Minderheit der Kommission lässt das Pendel eher zur Seite der vermeintlichen Selbstbestimmung ausschlagen.

- (B) Diese Frage, wie man sich bei dem Konflikt zwischen Wille und Wohl entscheidet, wird sicher auch die nun beginnende parlamentarische Diskussion bestimmen. Wir geben die Entscheidung nun in die Hände des Parlamentes und in die Verantwortung eines jeden und einer jeden einzelnen Abgeordneten. Nutzen Sie zu Ihrer Entscheidung die Grundlage, die wir mit unserem Zwischenbericht anbieten!

Ich bin mir sicher, dass wir – gleich wie wir letztendlich entscheiden werden – bei dieser schwierigen Frage des Lebens und Sterbens immer Härtefälle haben werden. Deswegen wünsche ich uns allen eine glückliche Hand und eine gute Entscheidung.

Danke.

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

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**

Nächster Redner ist der Kollege Thomas Rachel, CDU/CSU-Fraktion.

**Thomas Rachel (CDU/CSU):**

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Die Frage, wie man sich das Ende seines Lebens vorstellt, ist eine sehr persönliche Frage. Die meisten Menschen werden wohl den Wunsch haben, so zu sterben, wie es die Bibel über Abraham schreibt: „alt und lebenssatt“.

Mit der **steigenden Lebenserwartung** und dem **medizinischen und technischen Fortschritt** erlangt das

Thema „Menschenwürdige Sterbebegleitung und Patientenverfügung“ zunehmend an Bedeutung. Der **Umgang mit Sterben und Tod** ist ein zentrales Thema gerade auch für uns Christdemokraten, denn es hat Bezüge zum eigenen Menschenbild. (C)

Nicht nur Wissenschaft und Politik, sondern auch die Öffentlichkeit befassen sich mit der ethischen Fragestellung, was medizinisch am Lebensende eines Menschen wünschenswert, sinnvoll, aber auch problematisch oder sogar menschenunwürdig sei. Viele Menschen haben Angst vor einer Situation, in der sie nicht mehr selber einwilligungsfähig sind. Sie wollen nicht bei einer schweren Krankheit oder am Lebensende gegen ihren Willen einer technisierten Medizin ausgeliefert sein.

Uns ist es wichtig, die Menschen ernst zu nehmen. Das heißt zum einen, die **Palliativmedizin** sowie die **Hospize** auszubauen. Deutschland hängt auf diesem Gebiet der Entwicklung in anderen europäischen Ländern erheblich hinterher. Die Hospizbewegung vermittelt durch ihren ehrenamtlichen Einsatz den sterbenden Menschen das Gefühl, dass sie bis zuletzt geachtet und geliebt sind. Das heißt zum anderen, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zu ermöglichen. Diese stellen eine Möglichkeit für die Menschen dar, konstruktiv auf solche Besorgnisse und Befürchtungen zu reagieren, und bieten dem Patienten die Möglichkeit, zu vermeiden, dass in der Situation einer Einwilligungsunfähigkeit etwas mit ihm passiert, geschieht oder bei ihm unterlassen wird, was er selber nicht möchte.

Für uns Christdemokraten stellen Patientenverfügungen und Palliativmedizin sowie Hospize einen **humanen Gegenentwurf zur aktiven Sterbehilfe** dar, wie sie leider in den Niederlanden praktiziert wird. Auch die Kirchen haben dies mit ihrer „Christlichen Patientenverfügung“ zum Ausdruck gebracht. (D)

Grundsätzlich gilt: Die **Rechtmäßigkeit eines medizinischen Eingriffs** ist von der **Zustimmung des Patienten** abhängig. Die Frage, mit der wir uns jetzt hier befassen, ist die, ob dies auch bei einer Festlegung für die Zukunft, also einer **Vorausverfügung im Falle eigener Nichteinwilligungsfähigkeit** uneingeschränkt gilt. Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Bundestages hat sich für eine gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung ausgesprochen, um Rechtsklarheit zu schaffen. Sie hat jedoch eine inhaltliche Begrenzung vorgenommen, die extrem weit reichende Verfügungen ausschließt. Insbesondere für Grundleiden, die heilbar sind, wo es also Behandlungsmöglichkeiten gibt, sollte kein Ausschluss lebenserhaltender Maßnahmen im Voraus erfolgen können.

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

Bei Patientenverfügungen gibt es ein Spannungsverhältnis zwischen dem **Schutz des Lebens** auf der einen Seite und dem **Recht auf Selbstbestimmung** auf der anderen Seite. Doch was ist das eigentlich: Selbstbestimmung? Für Frau Zypries scheint die Antwort unproblematisch: Sie will die aktuelle Einwilligung in eine

Thomas Rachel

- (A) konkret in Aussicht gestellte Behandlung letztlich auf das gleiche Niveau wie eine vor Jahren getroffene Verfügung stellen. Beides soll im entscheidenden Moment das gleiche Gewicht haben. Aus dem bürgerlichen Recht wissen wir aber, dass es schon bei weniger schweren Festlegungen Einschränkungen gibt: Anfechtungsgründe, Kündigungsgründe und Möglichkeiten des Widerrufs, um nur einiges zu nennen. Unser Recht geht also relativ vorsichtig mit dem um, was Menschen rechtsverbindlich erklären können. Ich denke, dies muss erst recht bei Fragen gelten, bei denen es um Leben und Tod geht.

Meine Damen und Herren, Selbstbestimmung bedeutet zunächst etwas ganz Konkretes: Ich befinde mich in einer bestimmten Situation und entscheide aufgrund und in Ansehung dieser Situation, was ich tue und was gegebenenfalls andere Menschen mit mir tun dürfen. Diese aktuelle Selbstbestimmung erfährt in der Medizin keine Einschränkung. Eine Zwangsbehandlung gegen den Willen des Patienten ist nicht vertretbar. Hiervon zu trennen ist jedoch die Möglichkeit des Menschen, im Voraus, also für die Zukunft, eine bestimmte Entscheidung zu treffen. Wir müssen uns klar machen: Menschen ändern ihre Einstellungen im Laufe der Zeit. Erfahrungen, Lebensumstände, Alter, soziales Umfeld – all dies sind Faktoren, die unsere Lebenspläne, unsere Wertvorstellungen und das, was wir als erstrebenswert, als erträglich oder als wünschenswert empfinden, verändern. Es sind die großen Krisen des Lebens, die unsere eigenen Vorstellungen und Meinungen vom Leben verändern. Das gilt natürlich erst recht für die Sterbephase.

- (B) Es besteht ein Unterschied zwischen einer Entscheidung in der Gegenwart und einer **Verfügung für die Zukunft**. Wir müssen auch im Auge behalten, dass sich die Festlegung für die Zukunft womöglich gegen den aktuellen Patientenwillen in einer konkreten Situation richten kann. Wir müssen also mit Vorausverfügungen vorsichtig umgehen: Je schwerer eine Entscheidung wiegt und je gravierender die Folgen eines Behandlungsverzichts sind, desto mehr Vorsicht ist geboten. So stellt es zum Beispiel einen Unterschied dar, ob ein Patient, der an einem tödlichen Krebsleiden erkrankt ist und in dessen Gehirn sich Metastasen gebildet haben, für den Fall bald eintretender Bewusstlosigkeit darum bittet, keine weitere ärztliche Behandlung zu erfahren, oder ob jemand einmal vor langer Zeit als junger Mensch verfügt hat, dass er keine Wiederbelebung nach einem Unfall wünscht, wenn die Gefahr besteht, dass er infolge dieses Unfalls an einen Rollstuhl gebunden sein wird. Beides sind doch völlig unterschiedlich gelagerte Fälle.

Die Enquete-Kommission hat in der Mehrheit empfohlen, die Patientenverfügung auf die Fälle zu beschränken, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Heilbehandlung aus ärztlicher Sicht zum Tode führen wird. Eine zeitliche Nähe zum Tod ist damit nicht erforderlich. Mit dieser inhaltlichen **Reichweitenbegrenzung** versuchen wir, den Problemen und Gefahren von Vorausverfügungen Rechnung zu tragen, ohne das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unverhältnismäßig zu beschneiden.

- (C) Besonders bedenklich am Referentenentwurf von Frau Zypries ist die Regelung zum mutmaßlichen Willen. Ist der Patient einwilligungsunfähig und hat keine Patientenverfügung erstellt, wird dem Betreuer oder Bevollmächtigten eine unbeschränkte Entscheidungsbefugnis eingeräumt. Da keine Vorausverfügung vorliegt, wird auf allgemeine Äußerungen zurückgegriffen. Die Entscheidung des Bevollmächtigten oder Betreuers wird also regelmäßig auf Mutmaßungen beruhen. Hier können auch Missverständnisse entstehen.

Der Referentenentwurf sieht hierfür weder eine inhaltliche Begrenzung noch eine wirksame Kontrolle vor. Dies schafft Missbrauchsgefahren und Rechtsunsicherheiten. Es wird die Möglichkeit eröffnet, dass Dritte – nicht der Patient – unbegrenzt über das Weiterleben des Patienten entscheiden. Der Bevollmächtigte kann sogar gegen den Willen des Arztes den Behandlungsverzicht verfügen. Dass ein Bevollmächtigter unter Umständen ein fremdes Interesse am Unterlassen der lebensnotwendigen Behandlung haben kann, bleibt außer Acht.

Die Enquete-Kommission hat demgegenüber ein beratendes **Konsil** empfohlen, das eine vorherige Anhörung des Pflegepersonals, der nahen Angehörigen oder mitbehandelnder Ärzte sicherstellt.

- (D) Meine Damen und Herren, das Thema Patientenverfügung ist aber nur ein Teilaspekt der Situation am Lebensende. Wer die Patienten und ihr Selbstbestimmungsrecht ernst nimmt, muss beachten, was sie sich am Lebensende wünschen, nämlich nicht allein gelassen zu werden und nicht unter Schmerzen leiden zu müssen. Die CDU/CSU fordert deshalb eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung sowie einen Ausbau der Hospize.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Nicht nur die CDU/CSU!)

Unter den zahlreichen Briefen, die mich zu diesem Thema erreichen, schrieb mir ein Ehemann über das Sterben seiner Frau folgende Zeilen: Meine Frau hatte zum Schluss Selbstbestimmung, Biografie und Sprache verloren, nicht aber ihre Persönlichkeit. So weit reicht die Reduktion nicht. Anmut und Würde bleiben ihr bis zum Schluss erhalten. Von außen aber, für die Tüchtigkeitsfanatiker, hätte ihr Leben sicherlich keinen Wert mehr gehabt.

Ich denke, diese Zeilen müssen uns alle nachdenklich stimmen. Unsere Gesellschaft sollte sich der **Auseinandersetzung mit dem Tod** stellen und diesen nicht aus der Lebenswelt der Menschen verbannen. Nur so können wir angemessene Wege für ein **Sterben in Würde** finden.

Herzlichen Dank.

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

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**

Das Wort hat die Kollegin Christa Nickels, Bündnis 90/Die Grünen.

(A) **Christa Nickels** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! „Alte, gebt den Löffel ab!“, das war der Kommentar des Jungliberalen Dittrich zum Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Nein, er habe natürlich mitnichten einen rotzfrechen Appell zum pflegekassen- und erbenfreundlichen Frühableben beabsichtigt, sondern alles ganz harmlos und anders gemeint. Aber dieser vergiftete Pfeil haftet mit Widerhaken und er verstärkt die unterschwellige böse Botschaft, der sich Alte, schwer und chronisch Kranke täglich ausgesetzt fühlen, wenn sie auf allen Kanälen und Sendern und in Zeitungen mit immer neuen Meldungen von explodierenden Pflegekosten, der so genannten Vergreisung der Gesellschaft und Pflegenotständen konfrontiert werden. Sie sehen sich einem aggressiven **Jugend- und Vollkommenheitswahn** ausgesetzt, in dem ein gutes Leben im Rollstuhl, als Demenzkranker oder – wie Sie hier sehr eindrucksvoll gesagt haben, Herr Kollege Rachel – als Sterbender völlig zu Unrecht überhaupt nicht mehr vorstellbar erscheint.

Viele alte Menschen haben dieses gesellschaftlich vermittelte Zerrbild bereits verinnerlicht. Genau in diesem Sinne haben mir etliche alte Leute geschrieben, dass ein Leben als schwer Pflegebedürftiger oder Demenzkranker nicht lebenswert sei und viel Geld zur Betreuung verschlinge, für das die Gesellschaft, ihre eigenen Kinder und Enkelkinder sinnvollere Verwendungsmöglichkeiten hätten. Das zu lesen tut mir ziemlich weh.

(B) Die allermeisten Menschen wünschen sich ein Sterben ohne unnötige Leiden und Schmerzen zu Hause, pflegerisch und medizinisch gut betreut im Kreise vertrauter und lieber Menschen. Aber ganz im Widerspruch zu diesem dringlichsten aller Wünsche sterben die meisten in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen. Mit dem Tod hat die Gesellschaft auch die Sterbenden aus ihrer Mitte verbannt. Schon der Philosoph Walter Benjamin hat darauf hingewiesen, dass die bürgerliche Gesellschaft ihren Mitgliedern die Möglichkeit verschafft hat, sich dem Anblick von Sterbenden zu entziehen. Er schrieb:

Ehemals kein Haus, kaum ein Zimmer, in dem nicht schon einmal jemand gestorben war. ... Heute sind die Bürger in Räumen, welche rein vom Sterben geblieben sind, Trockenwohner der Ewigkeit, und sie werden, wenn es mit ihnen zu Ende geht, von den Erben in Sanatorien oder in Krankenhäusern verstaut.

Das Wissen darum, dass wir alle einmal sterben müssen, steht im schroffen Gegensatz zum weit verbreiteten Unwissen über Tod und Sterben und macht uns anfällig für vermeintlich klare und eindeutige Auswege aus diesem Dilemma. Nur vor diesem Hintergrund ist überhaupt zu verstehen, warum viele Menschen eine verbindliche Patientenverfügung, die ohne jede Begrenzung auch für den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bei nicht tödlich verlaufenden Krankheiten gelten soll, für den Königsweg zum Sterben in Autonomie und Selbstbestimmung halten. Begriffe wie Selbstbestimmung und Autonomie suggerieren, dass das eigene Sterben mit einer Mentalität angegangen werden könne, die der Kar-

(C) riereplanung entspricht. Jeder, der jemals mit Kranken, schwer Pflegebedürftigen, Gehandicapten oder Sterbenden zu tun hatte, weiß, dass das völlig lebensfremd ist.

Frau Ministerin Zypries, Sie wurden in einem Interview mit der „Westdeutschen Allgemeinen Zeitung“ am 18. November 2004 mit dem Beispiel eines jungen, sportlichen Menschen konfrontiert, der vorausverfügt, dass bei ihm nach einem schweren Unfall mit Querschnittslähmung alle lebenserhaltenden Maßnahmen abgebrochen werden müssen, weil er nicht im Rollstuhl sitzen will. Die Frage, ob das umzusetzen sei, bejahten Sie:

Wenn es eine völlig eindeutige Verfügung ist und die Eltern diese nur nicht akzeptieren wollen, haben sie keine rechtlichen Möglichkeiten.

Ich frage mich: Wie können Lebenspartner, Kinder oder Eltern mit solch einem Handeln weiterleben? In welche Rolle werden Ärzte und Pflegendе gedrängt, deren Aufgabe das Helfen, Heilen, Lindern sowie die tägliche Pflege und Versorgung ist? In diesem Beruf erlebt man tagtäglich, dass Menschen, wenn sie ansprechbar und bei Bewusstsein sind, auch in schwierigsten Situationen, zum Beispiel einer Querschnittslähmung, zusammen mit ihren Ärzten und Verwandten durchaus Mut machende neue Lebensperspektiven entwickeln.

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

(D) Besonders für Demenzkranke und Wachkomapatienten wird immer wieder die Möglichkeit einer **Einstellung der Ernährung** eingefordert. Die Kollegen Röspel und Rachel haben schon darauf hingewiesen. Ich habe 13 Jahre als Krankenschwester gearbeitet, überwiegend auf einer internistischen Intensivstation. Wir wissen aus der Palliativmedizin, dass in der Sterbephase Ernährung nicht angezeigt ist, weil sie eher Unwohlsein und Unbehagen beim Patienten verursacht. Wir wissen aber nicht, wie eine Einstellung der künstlichen Ernährung zu einem früheren Zeitpunkt, deutlich vor der Sterbephase, vom Patienten erlebt wird. Ganz klar sind aber die körperlichen Folgen: Die Einstellung der Ernährung hätte den Tod des Patienten nach Wochen, wenn sowohl die Ernährung als auch die Flüssigkeitsgabe eingestellt wird, oder – bei Fortsetzung der Flüssigkeitsgabe – bis zu Monaten zur Folge. Im Klartext heißt das: Verhungern und Verdursten.

Ich bin als Krankenschwester nie in eine solche Lage gekommen. Es ist für mich schlechterdings unvorstellbar, dass eine Patientenverfügung dies in Zukunft möglich machen könnte.

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

Wie sollen wir Bundestagsabgeordnete den Schwestern und Pflegern klar machen, dass es zukünftig zu ihren Aufgaben gehören soll, Menschen zu pflegen und sie gleichzeitig über Wochen verhungern zu sehen?

Wer je Wachkomapatienten gepflegt hat – ich habe sie gepflegt –, erkennt an vielen Zeichen, ob er und sie sich wohl fühlt oder ob dem Betreffenden etwas fehlt. Was

Christa Nickels

- (A) soll das für ein ärztliches Ethos sein, wenn Ärzte gesetzlich gezwungen würden, so etwas anzuordnen? Was soll aus einer Gesellschaft werden, die im Namen von vorgeblicher Autonomie und Selbstbestimmung nicht Einwilligungsfähige auf solche Art und Weise dem jämmerlichen Verhungern und Verdursten anheim gibt?

Frau Ministerin Zypries und Herr Kauch, niemand im Bundestag verwechselt aktive und passive Sterbehilfe. Ich brauche aber kein Prophet zu sein, um vorherzusagen: Wenn in unseren Heimen und Krankenhäusern Menschen auf diese Art und Weise verhungern und verdursteten, dann wird der Ruf nach **aktiver Sterbehilfe** sofort laut erschallen. Das ist ganz klar.

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

Trotz aller Probleme gehören wir zu den reichsten Ländern der Erde. Aber da, wo es um Krankheit, Alter und Sterben geht, haben wir noch beschämend viel zu tun. Glücklicherweise gibt es seit Jahren eine langsam, aber stetig wachsende Bürgerbewegung für ein menschenwürdiges Leben bis zum letzten Atemzug, maßgeblich bewegt von den Hospizvereinen. Den Hospizvereinen, denjenigen, die die Menschen pflegen und einen großen Teil ihrer eigenen Lebensqualität zurückstellen, weil es ihnen wichtig ist, dass Menschen in unserer Gesellschaft in Würde und gut aufgehoben krank sein und sterben können, schulden wir sehr viel Dank. Ich glaube, diesen Dank sollten wir alle immer wieder auch bei unserer Wahlkreisarbeit aussprechen. Das will ich auch hier tun: Vielen herzlichen Dank!

(B)

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

Diese beruflich oder ehrenamtlich Tätigen und die Familienangehörigen sollten wissen: Sie haben im Parlament gute Bündnispartner, die wirklich notwendigen, überfälligen Maßnahmen in Angriff zu nehmen. Eine davon – aber nicht die bedeutendste – ist die Verbesserung der Patientenverfügung als wichtiges Indiz für den Willen der Patienten. Das heißt aber auf gar keinen Fall, die Patientenverfügung zum Goldenen Kalb der Patientenautonomie aufzublasen und sie zu vergötzen.

Danke schön.

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

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**

Nächster Redner ist der Kollege Michael Kauch, FDP-Fraktion.

**Michael Kauch (FDP):**

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Die FDP-Bundestagsfraktion und auch die Minderheit in der Enquete-Kommission, zu der ich gehöre, begrüßen, dass wir uns endlich auf der Grundlage des vorliegenden

Zwischenberichtes über das zentrale ethische Thema der Patientenverfügung austauschen können. (C)

Eines möchte ich voranstellen: Frau Nickels hat hier wieder ein Beispiel dafür gegeben, wie zur Emotionalisierung der Debatte Dinge vermischt werden, die nicht vermischt gehören.

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

Frau Nickels, zu der peinlichen Aufforderung, den Löffel abzugeben, möchte ich nichts sagen; das hat mit der Diskussion hier nichts zu tun. Aber die Hysterie, die Sie schüren, ist doch nur dazu geeignet, eine sachliche Auseinandersetzung zu verhindern. Das ist ein gängiges Argumentationsmuster und zeigt, in welcher Art und Weise die Mehrheit in der Kommission hier agiert.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist ja eine Unverschämtheit!)

Wir reden im Zusammenhang mit der Patientenverfügung eben nicht über aktive Sterbehilfe oder assistierten Suizid. Wir reden nicht über die gezielte Tötung von Menschen. Es geht auch nicht um die Verweigerung indizierter und gewünschter Behandlungen. Vielmehr streiten wir über die Regeln für Patientenverfügungen, die vorsehen, eine Therapie abzubrechen oder gar nicht erst aufzunehmen. Es geht nicht um Töten. Es geht um Sterben-Lassen.

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

Es geht darum, der Natur ihren Lauf zu lassen, wenn der Patient das wünscht.

Bereits im Juni 2004 haben die Liberalen als erste und einzige Fraktion einen Antrag zur Stärkung der Patientenautonomie und Patientenverfügung in den Deutschen Bundestag eingebracht. Leitbild ist dabei unser liberales Menschenbild, das eines Menschen, der über sein Leben auch in existenziellen Fragen so weit wie möglich selbst entscheiden kann, ein Menschenbild, das **Selbstbestimmung** Vorrang vor Überlegungen Dritter gibt – und seien sie noch so fürsorglich.

Frau Nickels, der **Arzt** kann gehen; der Patient kann es nicht. Wenn sich ein Arzt aus seinen ethischen Grundüberzeugungen heraus nicht in der Lage sieht, eine Willenserklärung eines Patienten umzusetzen, dann muss er dafür sorgen, dass ein anderer Arzt den Patienten betreut. Wenn sich kein Arzt findet, der es aufgrund seines ärztlichen Ethos für vertretbar hält, dem Patientenwillen zu folgen, dann werden wir es wahrscheinlich mit einer Patientenverfügung zu tun haben, die nicht anwendbar und umsetzbar ist.

Sie aber drehen die Argumentation um. Der Arzt muss dies mit seinem Ethos vertreten; das ist Ihre zentrale Argumentation. Nein, Frau Nickels, der Patient ist der Schwache, der nicht gehen kann und der vom Recht geschützt werden muss.

Michael Kauch

- (A) (Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Wer vermischt denn jetzt?)

Die eigentliche Trennlinie zwischen den Lagern in dieser Diskussion liegt zwischen einem fürsorglichen Paternalismus, der Zwangsbehandlung in Kauf nimmt, und dem Vertrauen auf die Kraft und Urteilsfähigkeit des einzelnen Menschen.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Vor Ihrem Menschenbild gruselt es mich aber!)

Um es klar zu sagen: Wir haben keine naive Vorstellung von einem autonomen Individuum. Natürlich ist der Mensch in Beziehungen eingebettet. Er hat auch innere Zwänge. Gerade bei der Patientenverfügung kommt hinzu: Er verfügt etwas für die Zukunft, etwas, was er nicht abschätzen kann, bei dem es Unsicherheiten gibt. Der vorausverfügte Wille ist immer schwächer als der aktuelle Wille. Aber was ist die Alternative? Die Alternative zu diesem schwächeren eigenen, vorausverfügten Willen ist die Fremdbestimmung durch Dritte. Bei aller Relativierung des autonom handelnden Menschen kann ich als Liberaler nur sagen: Wir entscheiden uns – im Leben wie im Sterben – für die Selbstbestimmung.

(Beifall bei der FDP und der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Sie sind der Erste, der für seine Partei argumentiert!)

- (B) Meine Damen und Herren, die moderne Intensivmedizin hat bedeutende Möglichkeiten geschaffen, Leben zu retten und zu verlängern. Manche Menschen erleben dies als Chance, andere als unwürdige Behandlung. Die Frage, ob lebenserhaltende Maßnahmen ein Geschenk oder eine Qual sind, kann nur der einzelne Mensch für sich entscheiden.

Jede medizinische Maßnahme – und eben nicht der Verzicht darauf – ist durch die **Einwilligung des Patienten** zu rechtfertigen. Eine Zwangsbehandlung ist Körperverletzung; dem Arzt drohen strafrechtliche Konsequenzen. Das gilt im Grundsatz auch für den nicht einwilligungsfähigen Patienten. Die FDP will deshalb die rechtliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen stärken. Die Patienten brauchen Rechtssicherheit, insbesondere dann, wenn sie am schwächsten sind, weil sie nicht mehr kommunikationsfähig sind und sich deshalb nicht mehr wehren können.

Das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper gehört zum Kernbestand der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Menschen. Wir bedauern daher, dass die Mehrheit der Enquete-Kommission die Begrenzung der Reichweite von Patientenverfügungen nicht ablehnt. Meine lieben Kolleginnen und Kollegen der Kommissionsmehrheit, mit Ihrem Entwurf setzen Sie die Patientinnen und Patienten gegen ihren erklärten Willen Zwangsbehandlungen aus. Damit wird das Gegenteil von dem erreicht, was sich die Enquete-Kommission ursprünglich zur Aufgabe gemacht hat.

- (C) (Beifall bei Abgeordneten der SPD – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: So ein Quatsch!)

Denn die Rechtsfigur des „irreversibel tödlichen Verlaufs“ macht den Patienten von einer ärztlichen Prognose abhängig; diese ist aber genauso mit Unsicherheiten verbunden wie die Vorausverfügung des Patienten.

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

Für den Anwendungsfall des **Wachkomas** geht die Kommissionsmehrheit mit Blick auf die Selbstbestimmung noch hinter die Rechtslage zurück. Die Bundesärztekammer sagt, dass es sich nicht um Sterbende handelt – das ist richtig – und sie deshalb auch ernährt werden müssen. Allerdings sagt sie weiter: unter Beachtung ihres Willens. Diese Einschränkung wischt die Enquete-Kommission einfach weg. Auch gegen den Willen der Patienten sollen Magensonden gelegt, Sehnen zerschnitten, Antibiotika verabreicht und Reanimationen durchgeführt werden.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Der mutmaßliche Wille ist es bei Ihnen!)

Das hat mit Selbstbestimmung nichts zu tun.

Auch über religiös motivierte Behandlungsbeschränkungen setzen Sie sich locker hinweg. Wenn ein Zeuge Jehovas sagt, niemals eine Bluttransfusion zu wollen, auch wenn er deshalb sterben muss, dann halte ich das für tragisch und falsch, aber ich muss es achten. Durch eine Zwangsbehandlung würde in diesem Fall nicht nur die Menschenwürde, sondern auch die Religionsfreiheit mit Füßen getreten. (D)

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD)

Die FDP möchte, dass Therapiebegrenzungen, Therapiewünsche und Therapieverbote in jeder Krankheitsphase möglich sind. Das gilt ausdrücklich nicht für die Basispflege; sie muss immer sichergestellt sein, beispielsweise das Waschen und das Befeuchten der Lippen. Voraussetzung ist, dass die Patientenverfügung klar definiert und anwendbar ist und dass sie – das ist etwas, dem die FDP große Bedeutung zumisst – dem Patienten noch personal zurechenbar ist. Hier kommen wir zu dem Fall der Demenzkranken. Wenn die Patientin, wie beschrieben, offensichtlich glücklich lebt und gar nicht mehr die Persönlichkeit darstellt, die sie einmal war, wenn sie auch nicht mehr weiß, dass sie einmal eine Patientenverfügung abgegeben hat, dann muss man dies natürlich anders bewerten, als wenn jemand, durch einen Unfall verursacht, im Wachkoma liegt, seinen Willen also nicht mehr ändern konnte und auch keine Willenserklärung mehr abgeben kann.

(Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Wer bewertet dann neu? – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Woher wissen Sie, was er fühlt?)

Michael Kauch

- (A) – Die Prüfung und Bewertung der Anwendung haben die Entscheider vorzunehmen,

(Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Rechtsanwalt oder Arzt?)

also entweder, wie es Frau Zypries und die FDP wollen, im Falle des Konsenses der Arzt und der Betreuer bzw. Angehörige oder eben, wie Sie es wollen, das Vormundschaftsgericht.

Wir von der FDP setzen uns – darin unterscheiden wir uns von dem anderen Minderheitenvotum – nur für die Schriftform ein, nicht für Aktualisierungs- und Beratungspflichten. Denn wir denken, dass es an der Lebenswirklichkeit vor allem älterer Menschen vorbeigeht, wenn bestimmte Willenserklärungen nur deshalb unwirksam werden, weil der Stichtag vergessen wurde, an dem eine weitere Unterschrift fällig war.

Kurz vor unserer Debatte hat Frau Zypries ihren Gesetzentwurf überraschend zurückgezogen. Wir waren nicht in allen Punkten mit ihm einverstanden, aber wir haben in der Richtung übereingestimmt. Sie sind leider mit Ihrem Gesetzentwurf an den paternalistischen Hardlinern von Rot-Grün gescheitert.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist dem Ernst dieses Themas nicht angemessen!)

Aus Sicht der FDP ist diese Entscheidung eine Bankrotterklärung. Die Bürgerinnen und Bürger erwarten von der Politik zu Recht eine Entscheidung in dieser Frage, die die Bundesregierung aber nicht herbeigeführt hat.

- (B) Die Verbindlichkeit und der Anwendungsbereich von Patientenverfügungen müssen noch in diesem Jahr neu geregelt werden. Wir können die Neuregelung nicht wieder auf die nächste Legislaturperiode verschieben. Die Menschen erwarten eine Antwort. Das Parlament muss jetzt handeln.

Wir haben als einzige Fraktion einen Antrag zur Patientenverfügung in den Bundestag eingebracht. Wir werden auf dieser Grundlage gemeinsam mit denjenigen im Parlament, die ähnlich denken wie wir, einen Gesetzentwurf erarbeiten, um diesen als Gruppengesetzentwurf in den Deutschen Bundestag einzubringen und eine Entscheidung herbeizuführen.

Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP)

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**

Das Wort hat der Kollege Dr. Wolfgang Wodarg, SPD-Fraktion.

**Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):**

Frau Präsidentin! Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Streit, den wir heute erleben, und die Art und Weise, in der er geführt wird, stimmen mich sehr nachdenklich. Der Ton, den Herr Kauch eben angeschlagen hat, als er von Rechtsfiguren und Zwangsbehandlung gesprochen hat, verrät ein tiefes Misstrauen gegenüber allen Strukturen, auf die wir angewiesen sind, wenn wir

krank sind. Das spricht aus dem, was von Herrn Kauch (C) eben dargestellt worden ist und was wir heute diskutieren.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach Alternativen. Das Pflegepersonal und das ärztliche Personal in den Krankenhäusern beklagen sich sehr über eine **Verrechtlichung der Medizin**. Sie sind an Qualitätsnormen gebunden, die sich am BGB orientieren. Sie haben Behandlungsaufgaben und Wirtschaftlichkeitsaufgaben zu erfüllen, was sie auch tun. Das ist vermutlich auch notwendig, aber es steht zum Teil im Widerspruch zu dem, was sie aus Sorge und Fürsorge gegenüber den Patienten für richtig halten.

Ich wünsche mir, dass wir Regelungen schaffen, die das wertvolle Gut der **Empathie** des Pflegepersonals und der Ärzte auch in Zukunft aufrechterhalten und die nicht dazu führen, dass Menschen gegen ihr Gewissen handeln müssen. Sie argumentieren, dass man sich schließlich einen anderen Arzt suchen könne. Das ist aber im Krankenhaus nicht so einfach. Im Krankenhaus gibt es Regeln und Hierarchien. Die Regeln müssen auch verlässlich sein, weil mit ihnen Haftungsfragen und rechtliche Konsequenzen verbunden sind.

Wenn an die Stelle medizinischer Regeln und des Sorgauftrags etwas Formales tritt, was allein kraft seiner schriftlichen Form Gültigkeit hat und nicht aus Empathie und Sorge entstanden ist, dann bedeutet dies einen Verlust, den wir nicht ersetzen können.

- (D) Ich möchte Ihnen ein Beispiel anführen, um zu versuchen, das Dilemma ein wenig deutlicher zu machen. Ein Ehemann hat eine Patientenverfügung verfasst, in der festgeschrieben wird, dass in dem Fall, dass er in ein Koma fallen sollte, nach sechs Wochen alle Apparate und Maschinen ausgeschaltet und alle weiteren ärztlichen Maßnahmen eingestellt werden müssen. Aufgrund eines Unfalls kommt er in genau die von ihm unmissverständlich beschriebene Situation. Als sechs Wochen vergangen sind, müssten nach dem Wortlaut der Verfügung alle lebenserhaltenden Maßnahmen eingestellt werden. Seine Frau, die als Betreuerin eingesetzt ist, berät sich in dieser Situation mit den behandelnden Ärzten. Die Ärzte erläutern ihr, dass noch eine gut begründete Hoffnung besteht, dass ihr Mann wieder zu Bewusstsein kommen könnte. Daraufhin entscheidet sie sich gegen die Patientenverfügung und für die Weiterbehandlung ihres Mannes. Nach einer gewissen Zeit gelingt es den Ärzten, ihren Mann aus dem Koma zu holen. Heute ist er am Leben und auf dem Wege der Besserung. Wäre dagegen seine Patientenverfügung angewandt worden, wie es in dem inzwischen zurückgezogenen Gesetzentwurf des BMJ zwingend vorgeschrieben werden sollte, dann wäre dieser Mensch heute tot.

Oft wird einem, wenn man einen solchen Fall schildert, entgegengehalten, eine Patientenverfügung müsse natürlich interpretiert werden, Patientenverfügungen würden nur in den seltensten Fällen auf die tatsächlich eingetretene Situation wirklich passen und Ähnliches. Daher sei es auch nicht zwingend, eine problematische Verfügung um jeden Preis umzusetzen.



**Dr. Wolfgang Wodarg**

- (A) Das mag zwar in vielen Fällen so sein. Aber in dem gerade geschilderten Fall war es nicht so. Die Verfügung war absolut unzweifelhaft und eindeutig. Außerdem war genau die Situation eingetreten, die der Patient in seiner Verfügung beschrieben hatte. Daran gibt es nicht das Geringste zu deuteln. Die Ärzte und Angehörigen haben die Verfügung nicht interpretiert, sondern sie haben sich klar und bewusst gegen die Verfügung entschieden. Dafür hatten sie mehr als gute Gründe; denn sie konnten sicher sein, dass der Patient, wenn er in der konkreten Situation unter Kenntnis aller Umstände zu entscheiden gehabt hätte, eine andere Entscheidung getroffen hätte als die, die er vielleicht Jahre zuvor, als er seine Patientenverfügung verfasst hatte, niedergelegt hatte.

Auch muss man sich einmal vorstellen, was es für Ärzte, Pflegepersonal und Betreuer bedeutet hätte, wenn per Gesetz festgelegt worden wäre, dass eine Patientenverfügung eine **rechtsverbindliche Willenserklärung** im Sinne des BGB darstellt. Dann hätten sie sich nämlich der Körperverletzung strafbar gemacht.

Kein Arzt würde einen Patienten, der über das, was medizinisch möglich ist, genau aufgeklärt ist, gegen seinen erklärten und stabilen Willen behandeln; darüber sind wir uns alle einig. Wer nicht behandelt werden will, der darf auch nicht behandelt werden; daran gibt es überhaupt keinen Zweifel. Aber dieser Grundsatz lässt sich nicht eins zu eins auf das Thema Patientenverfügung übertragen. Ein Patient, der im Koma liegt oder dement ist, hat nicht die Chance, die aktuelle Situation zu beurteilen und auf dieser Grundlage seine Entscheidung zu treffen. Er hat seine Entscheidung lange Zeit zuvor auf der Grundlage seines damaligen Wissensstandes und seiner damaligen Haltung getroffen.

(B)

Vielleicht gibt es aber inzwischen neue therapeutische Möglichkeiten. Vielleicht haben sich seine Einstellungen inzwischen gewandelt. Vielleicht kann er trotz einer Demenz noch Freude am Leben haben, was diejenigen, die den Patienten kennen, bemerken. Entsprechende Beispiele haben wir gehört. Deshalb darf eine Patientenverfügung nicht als fortwirkende rechtsverbindliche Willenserklärung im Sinne des BGB angesehen werden, sondern sie ist die Äußerung eines Wunsches, die immer im Licht der eingetretenen Situation bewertet und ausgelegt werden muss.

Das erfordert eingehende Beratung, die nicht von nur einem Arzt oder einer Pflegekraft geleistet werden soll. Vielmehr fordert die Enquete-Kommission – das halte ich für den wichtigsten Vorschlag, den sie erarbeitet hat –, dass es ein **Konsil** geben muss: Alle Personen, die dem Patienten gegenüber Verantwortung tragen – die Ärzte, das Pflegepersonal, die Angehörigen oder Betreuer sowie die Bevollmächtigten – sollten zusammenkommen und gemeinsam überlegen, was der Patient vor dem Hintergrund der vorliegenden schriftlichen und mündlichen Willenserklärungen in seiner gegenwärtigen Situation wollen würde.

(Otto Fricke [FDP]: Und im Zweifelsfall?)

In einem solchen Fall ist die Interpretation dieser Personen die beste Grundlage für eine Entscheidung.

- (C) Ich bin der Meinung, dass es nicht schadet, sondern nützlich ist, wenn das Vormundschaftsgericht davon in Kenntnis gesetzt wird. Ich möchte nicht, dass das Vormundschaftsgericht entscheidet. Allerdings möchte ich, dass solch schwerwiegende Entscheidungen – die viel schwerwiegender sind als Haushaltsauflösungen, die dem Vormundschaftsgericht selbstverständlich vorgelegt werden müssen – zumindest erfasst werden. Nur so können wir gewährleisten, dass wir in Deutschland – anders als in der Schweiz, wo private Organisationen gegen Geld Suizidhilfe betreiben – überhaupt wissen, was passiert. Das Beispiel aus der Schweiz, das genannt wurde, zeigt, dass fast alle Menschen, die einen solchen Service in Anspruch genommen haben, gestorben sind.

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**  
Herr Kollege!

**Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):**

Aber in den Fällen, in denen die Patienten genug Zeit hatten, um sich ihre Entscheidung zu überlegen, und in denen sie das tödliche Mittel nach Hause mitnehmen durften, wie es in Oregon der Fall ist, sind nur 40 Prozent so gestorben, wie sie es einmal geplant hatten.

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**  
Herr Kollege, Sie müssen zum Ende kommen.

**Dr. Wolfgang Wodarg (SPD):**

- (D) Hier ist ein Wandel eingetreten. Deshalb denke ich, dass wir eine falsche Patientenautonomie fordern, wenn wir das Ganze verrechtlichen. Wir haben noch genug Zeit, hier über dieses Thema zu diskutieren. Derzeit besteht kein Zeitdruck. Daher sollten wir nicht vorschnell Änderungen der rechtlichen Regelungen beschließen. Ich freue mich auf die Debatte.

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

**Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:**  
Nächster Redner ist der Kollege Wolfgang Zöllner, CDU/CSU-Fraktion.

**Wolfgang Zöllner (CDU/CSU):**

Grüß Gott! Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Mit der Entwicklung der Spitzenmedizin ist eine Dimension der persönlichen Betroffenheit und damit auch der persönlichen Verantwortung erreicht, die es im Zusammenhang mit medizinischen Möglichkeiten vorher so nicht gegeben hat. Deshalb ist es selbstverständlich, dass die Menschen in solchen Situationen verlässliche Orientierung brauchen. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass Mediziner, Juristen und Politiker mit den wachsenden Möglichkeiten der Medizin verantwortlich umgehen.

Aber trotz aller Fortschritte, trotz vieler Erfolge, Krankheiten auch im hohen Alter noch wirksam zu bekämpfen, gibt es selbstverständlich Grenzen. Sterben ist

**Wolfgang Zöllner**

- (A) in der Regel nicht die Folge des Scheiterns ärztlichen Bemühens. Das muss man gerade vor dem Hintergrund der hohen Erwartungshaltung an die Medizin immer wieder neu betonen. Sterben lassen – das ist auch ein Stück Respekt vor der Würde von Menschen, die nicht mehr behandelbar sind und denen ein qualvoller Tod erspart werden sollte.

Aber wann sind diese Grenzen der Therapie und des ärztlichen Heilauftrages erreicht? Gibt es Grenzen der Zumutbarkeit für die Patienten? Wann kann ein Mediziner es überhaupt verantworten, den letzten Schritt, den Therapieverzicht, zu gehen? Ist das mit seinem Berufsethos vereinbar? Wann hat das Selbstbestimmungsrecht des Patienten Vorrang vor der Garantenpflicht des Arztes?

Meine sehr geehrten Damen und Herren, das sind Fragen, die gerade bei der Behandlung älterer und schwerstkranker Menschen für Ärzte und Angehörige nicht nur schwer zu beantworten, sondern oft auch schwer erträglich sind.

Die **Grenzen der Behandlung** kann auch der Gesetzgeber nicht Punkt für Punkt definieren. Man kann nicht in Richtlinien festhalten, wann im Einzelfall eine Therapie an ihre Grenzen stößt. Das ist angesichts der Komplexität von Krankheiten im Alter weder möglich noch wünschenswert. Damit würde sich nämlich der Staat sehr schnell zum Zensor ärztlichen Handelns machen.

- (B) Das ärztliche Berufsethos steht und fällt damit, dass der Arzt keine andere Aufgabe übernimmt als den Dienst am Leben. Er ist damit ein Anwalt des Schutzes menschlichen Lebens und der Menschenwürde verpflichtet. Aber ebenso selbstverständlich ist es, dass es auch nicht human sein kann, jeden Menschen, dessen Organismus definitiv versagt und dessen Leben zu Ende geht, mit allen Mitteln der Technik am Leben zu erhalten.

Schutz menschlichen Lebens – das kann für einen Todkranken auch heißen, ihm jede erdenkliche Hilfe in der letzten Lebensphase im Sinne einer **Hilfe im Sterben** zu gewähren. Menschen haben ein Recht darauf, dass man sie menschenwürdig sterben lässt, wobei allerdings auch gilt: Nicht alles, was ein Patient will, zum Beispiel seine Tötung, kann der Patient erzwingen. Hier hat die Selbstbestimmung eine klare Grenze.

Aber nichts, was er nicht möchte, muss er sich gefallen lassen, zum Beispiel eine Operation zur Verlängerung des Sterbeprozesses. Denn nicht die Effizienz der Apparatur, sondern die an der Achtung des Lebens und der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung bestimmt die Grenzen der Behandlungspflicht.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, Sterbebegleitung – das heißt, Hilfe im Sterben – ist etwas ganz anderes als Hilfe zum Sterben. Die absichtliche Tötung, die gewaltsame Beendigung des Lebens, also die so genannte aktive Sterbehilfe und damit auch Tötung auf Verlangen, rühren an die Grundlagen der Menschlichkeit in unserer Kultur.

Die Enquete-Kommission hat die Patientenverfügung zu Recht eingebettet in das große Ganze der Bemü-

- hungen um ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt. (C) Wenn wir uns dem Thema „Tod und Sterben“ allerdings von der Seite der Patientenverfügung her nähern, zäumen wir das Pferd quasi von hinten auf. Die Patientenverfügung und der berechtigte Wunsch nach Selbstbestimmung dürfen eben nicht abgekoppelt werden von den Bemühungen um eine Stärkung der Hospizarbeit und der Palliativmedizin.

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

Neben der medizinischen Behandlung und Pflege umfasst die Sterbebegleitung aber auch eine ganz **persönliche Betreuung**. Es geht um den Aufbau einer Beziehung, in der sich der Patient angenommen und mit seinen Sorgen und auch mit seinen Ängsten nicht allein gelassen fühlt. So darf gerade Zeit am Sterbebett kein knapp kalkuliertes Gut sein. Zuwendung, insbesondere Gespräche mit Sterbenden über Belastendes, sind, wie ich meine, unverzichtbarer Bestandteil einer angemessenen, würdigen Begleitung im Sterbeprozess.

(Vorsitz: Vizepräsident Dr. Norbert Lammert)

- Liebe Kolleginnen und Kollegen, diese Auseinandersetzung darf die Gesellschaft aber nicht allein den so genannten Profis wie Ärzten, Krankenschwestern und Pflegeern überlassen bzw. aufbürden. Die Bereitschaft in unserer Gesellschaft muss wachsen, hier in der Familie, im Freundes- und Bekanntenkreis wieder mehr Verantwortung zu übernehmen. Es scheint modern zu sein, in Beziehungen möglichst unverbindlich zu sein. Aber was macht Partnerschaft und Familie noch aus, wenn die Beziehungen nicht die Tiefe haben, dass sie Fürsorge und Begleitung bis zuletzt umfassen? (D)

(Beifall des Abg. Otto Fricke [FDP])

Deshalb muss die Betreuung Sterbender insgesamt darauf ausgerichtet sein, so viel Lebensqualität wie möglich zu erhalten. Dazu gehört auch jede schmerzlindernde Therapie und ganz besonders menschliche Zuwendung. Wenn wir in diesem Geist gemeinsam das Ziel erreichen, hätte der Bundestag eine sehr menschliche Aufgabe positiv erledigt.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Kollege Zöllner, als ich hier vor zwei Stunden vom Vorsitz der Sitzung abgelöst wurde, haben Sie geredet. Jetzt komme ich wieder, und Sie reden noch immer.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Trotzdem habe ich meine Redezeit eingehalten!)

Das bringt meine Vorstellungen über die von den Fraktionen gewährten Redezeiten endgültig zum Einsturz.

Das Wort hat nun die Kollegin Irmgard Schewe-  
Gerigk, Bündnis 90/Die Grünen.

(A) **Irmingard Schewe-Gerigk** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Das Selbstbestimmungsrecht gehört zum Kernbereich der grundgesetzlich geschützten Würde und Freiheit des Menschen. Es wird durch die Willensäußerung des entscheidungsfähigen Menschen ausgeübt. Relevante Festlegungen können auch in die Zukunft wirken. Das deutsche Recht stellt das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper höher als die Schutzpflichten anderer für sein Leben.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD)

Das ist auch der Grund dafür, dass alle ärztlichen Eingriffe nur nach einer Einwilligung zulässig und ohne Einwilligung strafbar sind.

Wie steht es aber um die Selbstbestimmung und **Menschenwürde** der 70 Prozent aller Menschen, die in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen sterben? Zwei Drittel der im Krankenhaus Beschäftigten sagen dazu, dass ein würdevolles Sterben im Krankenhaus nicht möglich sei. Die meisten Mediziner sind sich einig: Der Zeitpunkt und die Art des Sterbens werden zunehmend von medizinischen Entscheidungen bestimmt. So sind heute, wie es der Berliner Palliativmediziner Professor Christof Müller-Busch sagt, Sterben und Tod zu einer medizinischen Aufgabe geworden, da es immer weniger von den Krankheiten selbst abhängt, wann der Tod eintritt, sondern von medizinisch-ärztlichen Maßnahmen. Er führt weiter aus, dass Sterben innerhalb medizinischer Institutionen letztlich immer nur dann ermöglicht wird, wenn auf Maßnahmen verzichtet wird, die zu einer, wenn auch begrenzten, Lebensverlängerung beitragen könnten.

(B)

Aber gerade mit dieser Verzichtsentscheidung entstehen viele ethische Probleme und sie stellt in der Tat hohe Anforderungen an alle Beteiligten. Da ist es gut, zu wissen, wie die Person selbst entschieden hätte. In solchen Situationen sind Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, wie sie 20 Prozent aller im Hospiz Behandelten haben, wichtige Hilfen, um Entscheidungen zu treffen, die dem Willen der Patientin und des Patienten entsprechen. Hier stellt sich die zentrale Frage: Muss der in einer Verfügung festgelegte Wille unabhängig vom **Krankheitsstadium** befolgt werden – zumal wenn er genau die Situation beschreibt – oder darf man den Willen missachten, weil der Patient ihn nicht mehr bestätigen kann und ein Dritter für ihn bzw. gegen ihn entscheidet? Ich sage dazu: Nein. Ich finde, das wäre eine falsch verstandene Fürsorge.

Nach einer Umfrage glauben 50 Prozent der befragten Ärzte, es sei aktive Sterbehilfe, wenn sie aufgrund des geäußerten Willens des Patienten die Atemgeräte abstellen. Das macht nicht nur fehlendes juristisches Wissen deutlich, sondern das ist auch ein Indiz dafür, dass es zur Nichtverwirklichung der Patientenautonomie kommt.

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

Durch das BGH-Urteil vom 17. März 2003 wurde zwar die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung bestätigt, trotzdem herrscht in der Bevölkerung auch aufgrund der unterschiedlichen Rechtsprechung eine große Unsicherheit. Darum unterstütze ich das Bestreben der Bundesjustizministerin, das Selbstbestimmungsrecht durch gesetzliche Regelungen auch am Lebensende zu stärken und damit **Rechtssicherheit** zu schaffen. Das bedeutet nicht den Einstieg in die aktive Sterbehilfe, wie das in der Vergangenheit vielfach behauptet wurde.

(Beifall im ganzen Hause)

Nur durch vier Voraussetzungen ist eine Patientenverfügung überhaupt wirksam:

Erstens. Die in der Verfügung beschriebene Situation stimmt mit der konkreten Situation überein.

Zweitens. Der Wille ist noch aktuell; es gibt keine Anzeichen einer Willensänderung.

Drittens. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Verfügung durch äußeren Druck entstanden ist.

Viertens. Es wird keine aktive Sterbehilfe verlangt.

Ich habe den Eindruck, insoweit sind wir uns in diesem Hause einig. Die in den letzten Monaten mit großer Heftigkeit geführte Auseinandersetzung drehte sich aber darum, ob eine solche Patientenverfügung nur für den Fall Gültigkeit haben darf, dass das Leiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf haben wird.

Ich sage dazu: Nein. Wenn ein aktuell einwilligungsfähiger Mensch lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen kann, muss dieser Wille auch geachtet werden, wenn er im Voraus für eine bestimmte Situation geäußert wurde, in der keine Äußerungsfähigkeit mehr gegeben ist. Achtet man den Willen nämlich nur im Falle eines tödlichen Verlaufs des Leidens, dann bedeutet das im Umkehrschluss eine Zwangsbehandlung, die nicht erlaubt ist. Wir alle kennen doch die Situation, in der der Einsatz in der Intensivmedizin dazu führt, dass Menschen jahrelang am Sterben gehindert werden.

Ich bin aber auch der Meinung, dass in den nicht sterbenahen Situationen besondere Anforderungen an die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen zu stellen sind, durch die einerseits das **Recht auf Selbstbestimmung** geschützt und andererseits der Schutz schwerstbehinderter Menschen ermöglicht und Missbrauch vermieden wird. Darüber sollten wir in den nächsten Monaten in aller Ruhe diskutieren.

Ich muss aber sagen: Es kann nicht Aufgabe des Gesetzgebers sein, nur einem Teil der 180 verschiedenen Verfügungsmuster Respekt und Anerkennung zu zollen und das Selbstbestimmungsrecht, das in anderen Verfügungen zum Ausdruck kommt, zu missachten. Wenn es hierüber in diesem Hause keine Verständigung geben sollte, dann sollten wir überhaupt keine gesetzliche Regelung treffen, sondern alles so lassen, wie es ist.

Ich danke Ihnen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei der SPD und der FDP)

- (A) **Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**  
Das Wort hat nun die Bundesministerin Brigitte Zypries.

**Brigitte Zypries**, Bundesministerin der Justiz:

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete! Die Enquete-Kommission hatte sich mit allen Themen an der Schnittstelle von Ethik und Recht zu befassen. Das sind immer Themen, die ganz besonders emotional bestimmt sind und deren rechtliche Bedeutung ganz besonders schwierig zu definieren ist. Das zeigt sich auch wieder an der Debatte um den Geltungsbereich der Patientenverfügung.

Es stellt sich die Frage, wie diese Gesellschaft mit dem Tod umgeht. Sie steht immer im Hintergrund und wurde von den Vorrednerinnen und Vorrednern schon diskutiert. Jeder Einzelne hat aufgrund familiärer Ereignisse oder aufgrund von Sterbefällen im Freundeskreis einen eigenen Erfahrungshintergrund und meint, in gewisser Weise mitreden zu können, wenn ich das so sagen darf. Eine andere Frage ist, welche rechtliche Verbindlichkeit Entscheidungen in diesem Rahmen haben können.

Ich finde es schön, dass die Debatte wieder einen gewissen Grad an Sachlichkeit erreicht hat. Insbesondere danke ich meiner Vorrednerin dafür;

(Zurufe von der CDU/CSU: Ja, das kann ich mir vorstellen! – Frau Nickels sollten Sie danken!)

- (B) denn das ist mir wichtig. Ich möchte auch gerne, dass Sie hier zur Kenntnis nehmen, dass ich das Recht des Parlaments sehr wohl achte. Es kann deshalb keine Rede davon sein, dass ich einen Gesetzentwurf zurückgezogen habe. Der entsprechende Entwurf war noch gar nicht eingebracht, weil er über das Stadium eines Referententwurfs überhaupt nicht hinausgekommen ist.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Gott sei Dank! – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das war schon schlimm genug!)

Anlass dafür, dass wir angefangen haben, uns mit diesem Thema zu beschäftigen, war die Entscheidung des Bundesgerichtshofs. Dass ein Bedarf besteht, sich mit der Frage „Wie gehen wir in unserer Gesellschaft mit Patientenverfügungen um?“ auseinander zu setzen, erhellt doch nicht zuletzt die Tatsache, dass es in Deutschland bereits 7 Millionen Patientenverfügungen gibt.

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

Trotzdem besteht große Rechtsunsicherheit darüber, welchen Geltungsbereich sie haben. Sie alle haben dazu viel Post bekommen. Bei uns im Ministerium ist bisher zu keinem anderen Thema so viel Post wie zu dieser Frage eingegangen. Die Mehrzahl der Menschen treibt die Frage um: Wie kann ich mich darauf verlassen, dass das, was ich will, tatsächlich gemacht wird? Dieses Pro-

blem bewegt die Menschen. Ich meine, dass sich der Bundestag damit auseinander setzen muss. (C)

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

Der Gesetzentwurf wurde also nicht zurückgezogen. Vielmehr wird der Entwurf von Joachim Stünker, dem rechtspolitischen Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, und anderen Rechtspolitikern übernommen.

(Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Der nicht vorhandene Gesetzentwurf wird übernommen!)

Dieser Gesetzentwurf ist nicht allein in unserem Hause entstanden, sondern er beruht auf der langen Arbeit einer **Arbeitsgruppe**, in der Ärzte, Juristen, Vertreter der Hospizbewegung, Wohlfahrtsverbände, Patienten- und Verbraucherschutzverbände sowie die beiden großen Kirchen mitgewirkt haben. Es ist also nicht so, dass an diesem Entwurf zwei Beamte gearbeitet und vorgegeben haben, wie er aussehen soll, sondern all diejenigen, die sich auch jetzt an diesem gesellschaftlichen Diskussionsprozess beteiligen, waren auch damals dabei.

Ausgangspunkt der Überlegungen dieser Arbeitsgruppe, die ich mir zu Eigen gemacht habe, war in der Tat die Feststellung, dass jeder Mensch das Recht hat, in jeder Phase seines Lebens für sich zu entscheiden, ob und welche medizinischen Maßnahmen für ihn ergriffen werden. Ich sage immer: Der Arzt empfiehlt die Therapie und der Patient muss entscheiden, ob er sie macht. Das ist der normale Gang der Dinge. (D)

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

Umgekehrt ist schön, dass auch klargestellt wurde, dass wir nicht über aktive Sterbehilfe reden. Niemand darf – das ist ganz klar – einen anderen Menschen aktiv töten. Tötung auf Verlangen ist und bleibt strafbar. Darüber reden wir in diesem Zusammenhang gar nicht.

Wir stellen uns die Frage: Wie kann der Wille der Menschen, die sich nicht mehr artikulieren können, transportiert werden? Das kann sich zum einen auf die Frage beziehen – das möchte ich gerne noch einmal deutlich machen –, was alles nicht gemacht werden soll; dieser Aspekt ist schon mehrfach beleuchtet worden. Das kann sich zum anderen auch darauf beziehen, dass jemand in seiner Patientenverfügung festlegt, dass für ihn alles medizinisch Mögliche getan wird, damit er so lange wie möglich lebt. Ich möchte herzlich darum bitten, dies bei der ganzen Debatte nicht zu vergessen. Es geht nicht um die Frage: Wie sterbe ich schneller? Vielmehr geht es darum: Wie transportiere ich meinen Willen? Natürlich kann der Wille auch darauf gerichtet sein – das sagte ich eben –, dass alles medizinisch Mögliche unternommen wird. Diesen Punkt sollten wir nicht vergessen.

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

**Bundesministerin Brigitte Zypries**

- (A) Ich möchte gerne noch drei Punkte ansprechen. Es muss klargestellt werden, dass eine Patientenverfügung so lange gilt, wie keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie widerrufen wurde. Das heißt, man muss von einer bestimmten **Aktualität** ausgehen. Ihre Beispiele von mehrere Jahre alten Verfügungen lassen natürlich den Patientenwillen fragwürdig erscheinen, weil man nicht weiß, was sich in der Zwischenzeit verändert hat. Unsere Arbeitsgruppe hat empfohlen – das hat mir eingeleuchtet –, an das Ende eine Gesamtschau des Lebens zu stellen und die Lebenssituation des Patienten zu beschreiben, damit sich Arzt oder Ärztin ein Bild über die Person machen können.

Die Patientenverfügung muss in jedem Krankheitsstadium gelten. Die Einschränkung der Reichweite, die hier auch schon behandelt wurde, halte ich für nicht vertretbar. Ich möchte Sie bitten, dass bei der sicherlich stattfindenden Anhörung dazu auch Verfassungsrechtler gehört werden.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Aber gerne!)

Mir scheint es in der Tat auch ein verfassungsrechtliches Problem zu sein, inwieweit der Staat legitimiert ist, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen für einen bestimmten Zeitraum ihres Lebens einzuschränken.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der FDP – Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Das ist nicht nur eine juristische Frage!)

- (B) Solange jemand reden kann, ist das unbestritten. Wenn die Krankheit einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat, ist es auch unbestritten. Die Frage ist: Woraus ergibt sich die **staatliche Legitimation**, in einem bestimmten Stadium festzulegen, dass nun der Mensch nicht mehr selber entscheiden darf? Das müssen wir, der Gesetzgeber, legitimieren; denn sonst darf er nicht in die Grundrechte eingreifen. Das ist das kleine Einmaleins der Grundrechte.

Natürlich müssen Patientenverfügungen immer in irgendeiner Form ausgelegt werden. Es wird selten sein – das wurde schon gesagt –, dass der Fall hundertprozentig eintritt. Insofern kann ich Ihr Beispiel, Herr Wodarg, nicht ganz nachvollziehen. Selbstverständlich steht dahinter die Einschätzung, dass nach einer bestimmten Zeit im Koma ein bestimmter Prozess eingetreten ist. Wenn Ärzte aber bescheinigen können, dass dieser Prozess eben nicht eingetreten ist, sondern es nur eine Woche länger dauert als üblicherweise,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

dann ist die **Auslegung der Patientenverfügung**, dass er es so nicht gemeint hat, nur natürlich.

(Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Wann legt man aus und wann nicht? – Zuruf von der CDU/CSU: Irgendwann dürfen Sie nicht mehr auslegen!)

– Wir werden das alles diskutieren. Meine Redezeit läuft mir leider weg.

- Ich komme zur Frage der zwingenden **Formvorschriften**. Wir hatten ursprünglich gesagt, dass die Patientenverfügung nicht schriftlich vorliegen muss. Wir haben jetzt mit Herrn Stünker darüber gesprochen und sind zu der Überzeugung gekommen, dass es doch sinnvoll sein kann, der Schriftform wenigstens eine stärkere Verbindlichkeit zu geben. Das werden wir noch diskutieren. Wie das ausformuliert wird, muss Herr Stünker mit seiner Gruppe entscheiden. Es kann in der Tat so sein, dass der schriftlich geäußerte Wille gegenüber dem mündlichen besonders hervorgehoben werden soll. Mir wäre wichtig, dass klar ist, dass erstens der mündliche Wille gilt und dass zweitens die schriftliche Verfügung auch mündlich widerrufen werden kann.

(Thomas Rachel [CDU/CSU]: Das ist doch klar!)

Wir wollen hinterher am Krankenbett nicht einen Streit über Formalitäten austragen. Das würde niemand wollen.

Ein Aspekt ist mir noch wichtig: Die generelle Einschaltung des Vormundschaftsgerichts, die Sie und die Mehrheit der Enquete vorsehen, und auch die vorgeschaltete Einbindung eines Konsils scheint mir in dieser Generalität nicht praktikabel.

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

- Wir müssen auch darauf achten, was vernünftig ist. Wenn weder beim Arzt noch beim Betreuer Zweifel über den Patientenwillen bestehen, dann kann ich nicht erkennen, warum ein Gericht angerufen werden soll. Ich würde herzlich bitten, darüber noch einmal zu diskutieren. Das Gericht sieht die Sache völlig von außen und kennt weder den Patienten noch den Arzt oder den Krankheitsverlauf. Darüber hinaus hat es keinen medizinischen Sachverstand. Das scheint mir nicht vernünftig.

Ich freue mich auf eine sachliche und intensive Diskussion mit Ihnen in der nächsten Zeit.

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

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Nächste Rednerin ist die Kollegin Ute Granold, CDU/CSU-Fraktion.

**Ute Granold (CDU/CSU):**

Herr Präsident! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Wir haben uns vor wenigen Wochen erst im Rahmen der zweiten Änderung des Betreuungsrechts mit der Stärkung der Vorsorgevollmacht befasst und dabei dort und auch in anderen reformbedürftigen Punkten großes Einvernehmen in diesem Haus erzielt. Es bleibt zu hoffen, dass uns das jetzt mit den anstehenden Beratungen zur dritten Änderung des Betreuungsrechts ebenso gelingt. Es geht um die Patientenverfügung.

Wir wissen, dass die Thematik ungleich schwieriger ist als bei der Vorsorgevollmacht. Das kann man schon

## Ute Granold

- (A) feststellen, wenn man sich mit dem Zwischenbericht der Enquete-Kommission befasst, aber auch wenn man die vielen Eingaben liest, die von Verbänden und Bürgern kommen. Ich nenne stellvertretend für viele die Deutsche Hospiz-Stiftung und die beiden Kirchen.

Die Erwartungen, aber auch die Ängste der Menschen in unserem Land müssen in den anstehenden Beratungen aufgenommen werden. Im Spannungsfeld zwischen dem grundrechtlich verankerten Schutz des Lebens und dem ebenso im Grundgesetz verankerten Recht auf Selbstbestimmung müssen auf breiter Basis tragbare Regelungen gefunden werden.

Dabei geht es auch um die Frage nach dem wertgebundenen Maßstab von Politik, um die Frage nach dem **Menschenbild**. Unser europäisches Menschenbild, das auch unserer Verfassung zugrunde liegt, hat antike, jüdische und vor allem christliche Quellen. Dieses Menschenbild bestimmt sich über den Begriff der Würde, die absolut ist. Wer diesen Absolutheitsanspruch versagt, muss wissen, dass er damit Dritten eine Verfügungsvollmacht zubilligt, die das Ende der Selbstbestimmung eines Menschen bedeutet.

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

- (B) Die Würde des Menschen ist vor jeder Einschränkung zu schützen, und zwar unabhängig von seiner augenblicklichen Verfassung. Die Würde ist unantastbar und damit sind auch der eigenen Gestaltungsmacht Grenzen gesetzt. Der Natur ihr Recht zu belassen, verlangt den Verzicht auf sterbebeschleunigende Maßnahmen und gebietet umgekehrt nicht den Einsatz einer lebensverlängernden Maßnahme um jeden Preis.

Die Schlussfolgerung hieraus ist – bei einem christlichen Menschenbild – ein unmissverständliches Verbot der aktiven **Sterbehilfe**. Passive Sterbehilfe hingegen, die auf ein menschenwürdiges Sterben-Lassen hinzielt, ist erlaubt, vielleicht sogar in einer größeren Zahl von Fällen geboten.

Wenn nun die Frage gestellt wird: „Wer entscheidet, was zu tun oder zu lassen ist?“, dann steht sicherlich der Wille des Patienten – bei Begleitung durch den Arzt – im Vordergrund. Gesetzgebung und Rechtsprechung haben hierbei einen Rahmen zu setzen, in dem eine Entscheidung zu treffen ist. Letztlich fließen zahllose Einzelgesichtspunkte in die Entscheidung ein, die ein kluges und bedachtes Urteil erfordern.

Eine komplette Verrechtlichung dort vorzunehmen, wo der Mensch dem Gang der Natur folgend die Grenze zwischen Leben und Tod überschreitet, bringt uns keiner Lösung näher; denn dann schlägt nicht die Stunde des Juristen oder des Philosophen; dann geht es allein darum, dass der Mensch dem Menschen als Mensch begegnet.

Die Erfahrungen in der Palliativmedizin und der Hospizbewegung sind in dieser Situation identisch. Kein Schwerkranker will sterben, wenn seine Schmerzen und andere Symptome kontrolliert sind und er als Mensch angenommen ist. Dieser elementare Lebenswunsch des

- Schwerkranken muss Wegweiser für uns und insbesondere für die flächendeckende Ausweitung der Palliativmedizin und der Hospizbewegung sowie auch für die qualifizierte Aus- und Weiterbildung der dort tätigen Menschen sein. (C)

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und des Abg. Michael Kauch [FDP])

Wenn der Wille des Patienten wesentlicher Maßstab des Handelns sein soll, dann findet er in der Patientenverfügung den richtigen Niederschlag und als Ausdruck der Selbstbestimmung seine Rechtfertigung in der Verfassung. Bislang ist die Patientenverfügung gesetzlich nicht geregelt, aber viel diskutiert. Fragen bestehen in vielerlei Hinsicht, etwa bezüglich der Wirksamkeitsvoraussetzungen, der Umsetzung oder der Beteiligung des Vormundschaftsgerichts.

Der **BGH** hat bereits vor zwei Jahren die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung für die Fälle bestätigt, in denen ein Patient einwilligungsunfähig ist und die Krankheit einen irreversiblen Verlauf genommen hat. Soweit ein solcher erklärter Wille nicht festgestellt werden kann, so der **BGH**, beurteilt sich die Zulässigkeit etwaiger Maßnahmen nach dem mutmaßlichen Willen, wobei in Betreuungsfällen bei Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts erforderlich ist.

Wenn nun der Gesetzgeber mit Blick auf die Rechtsprechung gefragt ist, ein Stück weit Rechtssicherheit zu schaffen, führt schon die Frage der Gültigkeit zu einer großen Diskussion. Wir sind bereits in der Enquete-Kommission unterschiedlicher Auffassung. 7 Millionen Patientenverfügungen – wir haben es gerade gehört – zeigen den dringenden Regelungsbedarf auf. Im Konsens darüber, dass die Basisversorgung, das heißt Ernährung und Körperpflege, nicht zur Disposition stehen darf, scheint der von der Deutschen Hospiz-Stiftung aufgezeigte Weg vorzugswürdig zu sein. (D)

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Gestatten Sie eine Zwischenfrage, Frau Kollegin?

**Ute Granold (CDU/CSU):**

Ja.

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Bitte, Frau Nickels.

**Christa Nickels (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):**

Frau Kollegin, die Zahl von 7 Millionen Patientenverfügungen in Deutschland geistert durch alle Blätter. Ich habe mich intensiv darum bemüht, zu erfahren, nach welchen statistischen Erhebungen diese Zahl zustande gekommen ist. Ich habe nur eine einzige Quelle gefunden: eine Emnid-Umfrage von Juni 1999. Das war eine Stichprobe. 1 000 Menschen sind generell zu Willenserklärungen befragt worden. Daraus hat man auf alle 80 Millionen Menschen – einschließlich Kinder, noch nicht Volljährige, nicht Einwilligungsfähige – die Zahl

**Christa Nickels**

- (A) der Patientenverfügungen hochgerechnet. Ich habe auch mit Fachleuten darüber gesprochen. Sie haben mir gesagt, diese Zahl sei nicht valide.

Meine Frage ist: Haben Sie außer dieser Enmid-Umfrage von 1999, bei der 1 000 Personen befragt worden sind, eine aktuelle oder überhaupt eine andere Quelle? Das würde mich sehr interessieren. Ich kenne keine.

**Ute Granold (CDU/CSU):**

Auch ich habe nur diese Zahl. Es ist aber nicht so wichtig, denke ich, ob es nun 7 Millionen oder 5 Millionen oder 4 Millionen sind. Solange nicht festgelegt ist, wie eine Patientenverfügung definiert ist – es gibt keinen festgelegten Rahmen, es gibt keinen festgelegten Inhalt –, ist es schwer, festzustellen: Ist das eine Patientenverfügung, wie wir sie meinen, oder ist es die Niederlegung eines Willens dazu, wie am Lebensende zu verfahren ist?

Auch wenn es nur 2 Millionen Patientenverfügungen wären: Das zeigt, dass die Menschen eine Möglichkeit erhalten sollten, für sich in Sicherheit festzulegen, wie in einer Situation zum Lebensende, wenn nicht mehr die Möglichkeit besteht, frei zu entscheiden, verfahren werden soll. Angesichts dessen ist es unsere Aufgabe, hierfür einen Rechtsrahmen zu schaffen. Das ist Grundlage unseres Gesprächs.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD sowie des Abg. Michael Kauch [FDP])

- (B) Zurück zu dem, worüber in diesem Haus Konsens besteht. Die Grundversorgung, das heißt Ernährung und Körperpflege, sollte nicht zur Disposition stehen. Meiner Meinung nach ist der Weg, den die Deutsche Hospiz-Stiftung aufzeigt, vorzugswürdig. Danach soll die Verbindlichkeit der Patientenverfügung zwar in ihrem Kern nicht beschränkt, wohl aber festgeschrieben werden und ihre Grenze im geltenden Recht finden. Unsere Verfassung hatte ich schon vorhin angesprochen.

Möglichen Missbrauchsgefahren kann durch erhöhte **Qualitätskriterien** begegnet werden: Schriftform der Patientenverfügung, umfassende Beratungs- und Informationspflichten sowie entsprechende Verfahrensvorschriften, grundsätzliche Beteiligung des Vormundschaftsgerichts und – ganz wichtig – das Konsil. Es ist erfreulich, dass bezüglich des Schriftformerfordernisses der Patientenverfügung mittlerweile keine Diskussion mehr besteht und dass auch das Bundesjustizministerium dessen Notwendigkeit erkannt hat. Wünschenswert wäre außerdem, eine vorgeschaltete, umfassende Beratungspflicht und eine regelmäßige Aktualisierung als zwingende Wirksamkeitsvoraussetzung für eine Patientenverfügung festzuschreiben. Ein Konsil ist meines Erachtens in allen Fällen verbindlich festzuschreiben.

Bei der Frage, ob in jedem Fall bei Verzicht oder Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme das Vormundschaftsgericht eingebunden werden muss, sollte ebenfalls im Sinne der Empfehlung der Deutschen Hospiz-Stiftung differenziert werden. Eine vormundschaftsgerichtliche Entscheidung sollte nur dann erforderlich sein, wenn eine verbindliche Patientenverfügung nicht vor-

- liegt und Einvernehmen im Konsil nicht erzielt werden kann. Diese Differenzierung ist gerechtfertigt, wenn man für die Patientenverfügung einen hohen Qualitätsstandard fordert. Das wäre sehr zu begrüßen. (C)

Es ist unsere Aufgabe – ebenso wie bei der Vorsorgevollmacht –, bei den Menschen im Land dafür zu werben, dass sie sich für eine qualifizierte Patientenverfügung entscheiden und damit selbst bestimmen, wie sie für sich die Phase ihres Lebensendes gestalten wollen. Hoffen wir, dass dieses Haus bald in einem breiten Konsens die Rechtsgrundlage hierfür schafft.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Ich erteile das Wort dem Kollegen Christoph Strässer, SPD-Fraktion.

**Christoph Strässer (SPD):**

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Die Tatsache, dass und wie wir diskutieren, zeigt schon, dass es hier gesetzgeberischen Handlungsbedarf gibt. Ich bin froh, dass wir mit der heutigen Debatte in die Diskussion einsteigen und ihr – hoffentlich – einen vernünftigen sowie der Schwere und der Ernsthaftigkeit des Problems angemessenen Rahmen geben. Ich bin dezidiert der Auffassung, dass es – ich glaube, das ist gesellschaftlich feststellbar – einen sehr großen und dringenden Bedarf gibt, die Fragen, über die wir heute reden, gesetzgeberisch zu regeln. (D)

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

Dabei ist es mir gleichgültig, ob es sich um mehr oder weniger als 7 Millionen Patientenverfügungen in Deutschland – diese Zahl habe ich ebenfalls in meinem Manuskript stehen – handelt.

Ich glaube, dass man die Veränderung der Einstellung zu diesem Thema in der Gesellschaft sehen kann. Mittlerweile machen sich nicht nur ältere Menschen Gedanken darüber, wie sie mit ihrem Leben am Lebensende umgehen wollen, sondern auch zunehmend jüngere. Ich finde, dass das eine Auseinandersetzung mit der Zukunft ist, die wir als Gesetzgeber ernst nehmen müssen. Ich sage an dieser Stelle an die Adresse von Wolfgang Wodarg und anderen: Wenn wir hier, wo es Handlungs- und Entscheidungsbedarf gibt, über das Problem ausschließlich unter dem Aspekt der **Verrechtlichung** diskutieren, dann sind wir auf einem völlig falschen Trip. Aber wer, bitte schön, soll letztendlich darüber entscheiden und die Regeln festlegen können, wie eine Patientenverfügung auszusehen hat und welche Voraussetzungen an ihre Wirksamkeit zu stellen sind, wenn nicht das geltende Recht, die Rechtsordnung in diesem Staat? Das ist die Grenze, über die wir reden und die wir letztendlich bestimmen müssen. Das ist genau der Punkt, um den es geht.

**Christoph Strässer**

- (A) (Beifall bei Abgeordneten der SPD und der FDP)

Das Urteil des BGH ist bereits angesprochen worden. Ich glaube, schon hier ist deutlich geworden, dass zwar bestimmte, nicht aber alle Fälle geklärt worden sind und dass weiterhin ein großer Klärungsbedarf besteht. Deshalb ist es wichtig, dass wir uns mit diesem Thema beschäftigen. Wir, die SPD-Fraktion, insbesondere die Arbeitsgruppe „Recht“, sind dezidiert der Auffassung, dass wir dieses Problem lösen müssen, und zwar im Rahmen des Betreuungsrechts. Das werden wir auf den Weg bringen. An dieser Stelle wollen wir mehr Rechtssicherheit und Rechtsklarheit. Ich denke, dass ist das, was die Betroffenen von uns, dem Gesetzgeber, erwarten. Das sollten wir ihnen auch geben.

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

Ich bin zwar sehr froh, dass die Enquete-Kommission nun einen umfassenden **Zwischenbericht** vorgelegt hat. Aber wir sollten, wie ich bereits eingangs gesagt habe, mit dem notwendigen Ernst und Respekt vor der Auffassung Andersdenkender diskutieren. Herr Kollege Kauch, ich finde es daher nicht hilfreich, wenn Sie hier behaupten, dass rot-grüne paternalistische Hardliner das Gesetz vom Tisch gefegt hätten. Das hilft uns nicht. Ich sage vielmehr: Es hat einen Gesetzentwurf im Hause des Bundesjustizministeriums gegeben. Wenn eine Entscheidung nicht an Fraktionsgrenzen festzumachen ist und ein Regierungsentwurf nicht weiterverfolgt wird, dann finde ich das einen richtigen und guten Weg, der nicht Häme, sondern Unterstützung und Beifall verdient.

- (B)

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

Genauso wenig sollten sich diejenigen, die der Mehrheitsmeinung der Enquete-Kommission folgen, dazu hinreißen lassen, denjenigen, die eine rechtssichere Formulierung wollen, den Einstieg in die aktive Sterbehilfe vorzuwerfen. Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, diesen Ansatz lassen wir uns in dieser Diskussion nicht aufzwingen. Wer der Auffassung ist, dass es eine verbindliche, eine wirksame Patientenverfügung auch für den Fall von nicht irreversiblen Krankheiten geben muss, spricht sich nicht für aktive Sterbehilfe aus. Wir sind weit davon entfernt. Ich bitte auch diejenigen, die das anders sehen, dies zu respektieren, damit wir eine sachliche, vernünftige Grundlage für die weitere Debatte haben.

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

Ich möchte die Dinge ansprechen, die aus meiner Sicht geregelt werden müssen; ich glaube, dass das die Punkte sind, über die wir bei den verschiedenen Gesetzentwürfen zu reden haben werden.

Zunächst einmal ist für mich – dabei bin ich sehr nahe an dem nicht mehr existenten

(Michael Kauch [FDP]: Niemals existenten!)

(C) Gesetzentwurf aus dem Hause des BMJ – die Schriftform einer Patientenverfügung verbindlich. Das ist für mich die einzige Wirksamkeitsvoraussetzung, die es geben muss. Wir müssen doch den Betroffenen Hilfestellung geben. Wir müssen Rechtsklarheit haben. Das ist mit der Schriftform einfacher. Sie sollten wir auf jeden Fall gewährleisten. Deswegen sollten wir an dieser Stelle keine weiteren Streitigkeiten austragen.

Leider gehen meine fünf Minuten schon zu Ende. Ich glaube, dass wir nicht den Schritt tun sollten, die Reichweite der Patientenverfügung zu beschränken. Ich gehe davon aus, dass Selbstbestimmung – ich sage ausdrücklich „Selbstbestimmung“ und nicht wie andere hier „vermeintliche Selbstbestimmung“ – auch den Fall noch nicht irreversibler Krankheiten umfassen muss und dass man dieses Selbstbestimmungsrecht des Menschen auch in Richtung ihres möglichen Todes respektieren muss. Deshalb sollte man eine solche Beschränkung nicht ins Gesetz aufnehmen. Die Patientenverfügung muss gelten, wenn sie schriftlich abgefasst und nicht unter Druck erzeugt worden ist. Das sollten wir als Gesetzgeber unter der Wirksamkeit des Grundgesetzes – Art. 2 – respektieren.

Danke schön.

(Beifall bei der SPD sowie des Abg. Dr. Martin Mayer [Siegertsbrunn] [CDU/CSU] – Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist aber Art. 1!)

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

(D) Nun hat das Wort der Kollege Hubert Hüppe, CDU/CSU-Fraktion.

**Hubert Hüppe (CDU/CSU):**

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wir leben in einer Zeit, in der Sterberituale verkümmern. Angehörige haben keine Zeit oder fühlen sich überfordert. Immer mehr Menschen sterben heute, ohne dass sie selbst jemals einen Sterbenden gesehen haben. Der Tod wird uns immer fremder. Das ist unnatürlich und fördert die Angst vor dem Tod. Wo Sterben nicht mehr als das Teil des Lebens verstanden wird, geht die Kultur des Sterbens verloren.

Die meisten Menschen wünschen, dass das medizinisch Notwendige und Sinnvolle getan wird. Kein Mensch möchte unter unerträglichen Schmerzen leiden. Niemand möchte in seinen letzten Stunden abgeschoben werden und einsam sterben. Deswegen – das sage ich hier noch einmal ganz deutlich – fände ich es richtiger, wir würden uns im Deutschen Bundestag erst einmal damit beschäftigen, wie wir eine flächendeckende **Palliativversorgung** gewährleisten, bevor wir über die Patientenverfügung sprechen, die dann vielleicht gar nicht mehr notwendig wäre.

(Beifall des Abg. Markus Grübel [CDU/CSU] sowie des Abg. Dr. Wolfgang Wodarg [SPD])

Die Frage ist: Wie können wir erreichen, dass Menschen zu Hause sterben können und nicht, wie jetzt, zu 70 Prozent in Einrichtungen? Wie können wir ambulante



**Hubert Hüppe**

- (A) Hilfen aufbauen und die Angehörigen dabei unterstützen, diese Menschen zu begleiten? Wie können wir eine vernünftige Schmerzbehandlung gewährleisten? Alle, die Kutzer-Kommission, die Justizministerin und die Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz, haben immer betont, dass hier in Deutschland noch viel Nachholbedarf besteht.

Doch statt diese Hilfen für Menschen zu regeln, sollen jetzt zunächst die **Patientenverfügungen** geregelt werden. Unter diesem Druck ist auch der Zwischenbericht der Enquete-Kommission entstanden.

Immer wieder wird gesagt, durch Patientenverfügungen solle die Selbstbestimmung abgesichert werden. Aber ist das wirklich so? Einem Patienten wird vor einem ärztlichen Eingriff eine Diagnose erklärt. Der Arzt berät ihn über die verschiedenen medizinischen Möglichkeiten, die Risiken und Heilungschancen. Dann stimmt der Patient zu oder er lehnt die Maßnahme ab. Von der Patientenverfügung allerdings wird erwartet, dass diese Einwilligung oder Nichteinwilligung im Voraus festgelegt wird – selbst dann, wenn man gar nicht weiß, welche Krankheit später einmal eintritt.

Kann ich heute eine Entscheidung für alle denkbaren Erkrankungen treffen? Kann ich wirklich wissen, ob ich in ein, zwei oder gar zehn Jahren noch genauso denke? Würde nicht jemand, der heute eine lebensverlängernde Operation ablehnt, später vielleicht in seiner konkreten Situation ganz anders denken – wenn er zum Beispiel wüsste, dass er dann noch die Chance hätte, seinen Enkel, dessen Geburt gerade bevorsteht, einmal vor seinem

- (B) Tod zu sehen?

(Otto Fricke [FDP]: Dann mache ich eine neue Erklärung!)

Das ist natürlich nur ein Einzelfall. Das zeigt aber, wie schwierig so etwas im Vorhinein zu beurteilen ist. Das ist für mich der viel wichtigere Punkt. Wer weiß schon, wie er empfinden würde, wenn er sich im Wachkoma befindet oder altersverwirrt ist?

Sicher, es gibt immer wieder Situationen, in denen eine Patientenverfügung sinnvoll sein kann. Das hat auch keiner hier im Hause bezweifelt. Ich meine auch, es sollten nicht immer alle Dinge getan werden, die die Hochleistungsmedizin ermöglicht. Inzwischen sagen mir die Praktiker aber, dass das nicht mehr die große Gefahr ist. Ich weiß auch nicht, ob die Ängste, die im Zusammenhang mit der Hochleistungsmedizin geschürt werden – das klang heute manchmal mit –, einen Bezug zur Realität haben. Ich habe vielmehr aufgrund der Ressourcendiskussion für die Zukunft Angst, dass wir nicht mehr alle Mittel haben werden, den Menschen die Hilfen – auch die medizinischen Hilfen – zukommen zu lassen, die sie eigentlich brauchten. Ich habe nicht die Angst – ich war in vielen Einrichtungen –, dass es zu viel Zeit für die Pflege gibt. Ich habe eher die Angst, dass es zu wenig Zeit für die Pflege gibt. Man muss einmal deutlich machen, dass das die eigentliche Problematik ist.

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

Meine Damen und Herren, ich habe das Gefühl, dass man immer dann, wenn Selbstbestimmung Geld kostet, nicht mehr selbst bestimmen darf; denn dann kann man nicht die Therapie durch eine Verfügung einfordern.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Die **Erfahrungen im Ausland** zeigen, dass die Patientenverfügungen längst nicht das halten, was sich hier viele davon versprechen. So ist in den USA die Patientenverfügung seit 14 Jahren gesetzlich verankert. Es gab und gibt dort massive Werbung für die Verfügungen. Ärzte und Kliniken sind verpflichtet, den Patienten auf das Verfassen einer Verfügung hinzuweisen. Trotzdem haben nur 18 Prozent der Amerikaner eine solche Verfügung. Die Metastudien, die es jetzt gibt, besagen, dass in der Praxis so gut wie keine Verfügung im konkreten Fall angewendet werden kann. Grund dafür ist immer wieder der mutmaßliche Wille.

Wir sollten also keine zu großen Erwartungen an die Patientenverfügungen knüpfen. Es ist – das ist mir wichtig – eben nicht nur eine juristische Frage, sondern auch eine soziale Frage. Wir sollten darauf achten, dass nicht gerade Alte, Kranke oder Behinderte einem sozialen Druck ausgesetzt werden, eine Verfügung auszufüllen, weil sie meinen, der Gesellschaft, den Angehörigen oder dem Pflegepersonal zur Last zu fallen.

In der Tat, die Justizministerin hat ihren Gesetzentwurf, den es angeblich gar nicht gab, der jetzt aber wieder von Herrn Stünker eingebracht wird, zurückgezogen. Das war auch gut so. Ich halte nämlich den Inhalt dieses Entwurfs für extrem gefährlich. So sollte dieser Gesetzentwurf es ermöglichen, Menschen im Wachkoma durch Nahrungsentzug sterben zu lassen, so heißt es. Dies sollte sogar ohne Patientenverfügung – das muss man einmal beachten – möglich sein, nämlich auch dann, wenn allein der Arzt und der Betreuer sich einig wären, dass dies dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen würde. Es müssen sich also nur Arzt und Betreuer einig sein, das reicht aus – ohne Vormundschaftsgericht, ohne Pflegende, ohne Angehörige.

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Herr Kollege, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Stöckel?

**Hubert Hüppe (CDU/CSU):**

Ja.

**Rolf Stöckel (SPD):**

Werter Kollege Hüppe, Sie haben gerade den Gesetzentwurf, der nicht eingebracht worden ist und deswegen auch nicht zurückgezogen werden musste, im Zusammenhang mit Wachkomapatienten als extrem gefährlich bezeichnet. Sie wurden vor einigen Tagen anlässlich des Besuchs einer Einrichtung für Wachkomapatienten zusammen mit der Kollegin Merkel etwas direkter. Sie haben da gesagt: Wenn der Entwurf der Justizministerin Zypriens Wirklichkeit wird, müssen Wachkomapatienten um ihre Sicherheit bzw. um ihr Leben fürchten. Können Sie dem Hohen Haus einmal erläutern, wie Sie das meinen?

(A) **Hubert Hüppe** (CDU/CSU):

Ich nenne dazu ein Beispiel, Herr Kollege Stöckel. Nehmen wir einmal an, jemand macht eine Verfügung, in der steht: Wenn ich mehr als ein halbes Jahr im Wachkoma liege, möchte ich keine künstliche Beatmung oder keine künstliche Ernährung mehr. Künstliche Ernährung brauchen **Wachkomapatienten** in vielen Fällen deswegen, weil bei ihnen ab und zu der Schluckreflex nicht funktioniert. Im Haus Königsborn, das Sie angesprochen haben – Sie kennen es so gut wie ich –, haben viele der dortigen Patienten diesen Zustand schon überwunden; sie können schon wieder empfinden, hören auf Musik oder machen sogar selber Musik. Eine solche Verfügung würde aber bedeuten, dass, wenn der Gesetzentwurf so eingebracht und beschlossen wird, wie er einmal vorgesehen war, nach diesem halben Jahr die vielleicht noch erforderliche künstliche Ernährung, egal welcher therapeutische Fortschritt schon erzielt worden ist, eingestellt werden müsste. Das, meine Damen und Herren, wäre, wie ich gesagt habe, gefährlich für die betroffenen Patienten.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie des Abg. Josef Philip Winkler [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Ich füge noch etwas an: Überlegen Sie sich einmal, was Sie dem Pflegepersonal in diesem Falle zumuten! Bei den Pflegenden handelt es sich um Menschen, die sich oft viel mehr um die Patienten kümmern und mehr Zeit mit ihnen verbringen als der Arzt – das geht auch gar nicht anders – und manchmal auch mehr als die Betreuer. Hauptberufliche Betreuer werden nach dem, was wir gerade beschlossen haben, nur noch für zweieinhalb Stunden im Monat bezahlt. Gerade die Pfleger sollen jedoch nicht mitentscheiden. Sie müssen dann aber mit ansehen, wie ein Mensch, den sie gestreichelt haben, mit dem sie gesprochen haben und den sie sauber gemacht haben, verhungert. Sie wollen diesen Menschen also zumuten, mit ansehen zu müssen, wie ihre Patienten über Tage oder Wochen oder gar, wie Frau Nickels sagte, über Monate verhungern. Meine Damen und Herren, ich möchte nicht, dass so etwas in Deutschland geschieht. Das möchte ich den Pflegerinnen und Pflegern nicht zumuten.

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

Wachkomapatienten sind eben, um das noch einmal zu sagen, keine Hirntoten, keine Sterbenden und auch keine lebenden Toten, wie manchmal gesagt wird, sondern es handelt sich einfach um Menschen mit einer Behinderung auf einer anderen Bewusstseinssebene.

Aufgrund Ihrer Frage kann ich meinen Redetext verkürzen; dieser Punkt wäre jetzt vorgesehen gewesen. Ich bin dankbar, dass ich jetzt noch auf etwas anderes eingehen kann.

(Rolf Stöckel [SPD]: Das ist geschenkt!)

Meine Damen und Herren, das Gleiche, was ich gerade zu Wachkomapatienten gesagt habe, gilt auch für **Altersdemente**. Deswegen hat die Enquete-Kommis-

sion vorgeschlagen, für die Ermittlung des Patientenwillens ein Konsilium einzurichten, in dem die Pflegenden und die Angehörigen vertreten sind. Wir sind auch der Meinung, dass weder Wachkoma noch Demenz alleine Grund sein können, lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen. In der Tat schwimmt hier – es tut mir Leid, das sagen zu müssen – doch etwas die Grenze zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe. Es ist völlig vollkommen richtig, dass es juristisch nicht das Gleiche ist, aber das Ergebnis ist dasselbe. Das muss man einfach einmal zur Kenntnis nehmen. Ich weiß, dass viele dies nicht einsehen wollen. Nachdem ich aber gestern im Ticker gelesen habe, dass Sie, Herr Kollege Stöckel, das Schweizer Modell, also die Einführung eines ärztlich assistierten Selbstmordes, in Betracht ziehen und dass Sie, Herr Kauch, sich gerne anschauen würden, wie in Oregon verfahren wird, wo Ärzte tödlich wirkende Mittel für Patienten verschreiben dürfen, kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die oben angesprochene Grenze schwimmt. Ich muss hier Frau Nickels Recht geben, die sagt, das eine ist eigentlich die logische Konsequenz des anderen.

Der Entwurf der Justizministerin wurde zwar zurückgezogen, aber sein Gedankengut lebt weiter. Einige Kollegen der SPD und der FDP wollen diesen Entwurf mit einigen Änderungen einbringen. Wahrscheinlich werden sich dem auch Kolleginnen und Kollegen aus meiner Fraktion anschließen. Wir haben da kein Kollektivwissen, wie es bei der FDP der Fall ist.

(Widerspruch bei der FDP)

Aber man muss das zur Kenntnis nehmen.

Ich möchte zum Schluss noch ein Erlebnis vom gestrigen Parlamentarischen Abend der Lebenshilfe – einige von Ihnen waren dabei – erzählen. Dort hat die Mutter eines geistig behinderten Kindes Folgendes gefragt – ich zitiere –: Was bedeutet es für mein Kind, wenn sich eine Sichtweise breit macht, dass abhängig zu sein, nicht einwilligungsfähig zu sein so schlimm ist, dass man schon vorher bestimmen kann, nicht mehr ernährt zu werden, weil es besser ist, zu sterben, als zu leben?

Ich denke, das ist eine Frage in Bezug auf diese Menschen, die wir ebenfalls beachten und in die Überlegung einfließen lassen müssen, ob wir tatsächlich zu der Einstellung kommen können, dass es Lebenszustände gibt, die es nicht wert sind, gelebt zu werden.

Meine Damen und Herren, es ist gut, wenn wir uns mit den Grenzen der modernen Medizin auseinander setzen. Aber wir müssen darauf achten, dass sich der Wunsch nach einem würdigen Sterben nicht gegen die Menschlichkeit richtet.

Vielen Dank.

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

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Nächste Rednerin ist die Kollegin Dr. Carola Reimann, SPD-Fraktion.

**(A) Dr. Carola Reimann (SPD):**

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die rasante medizinische Entwicklung, die technischen und medikamentösen Möglichkeiten der letzten Jahrzehnte haben dazu geführt, dass Leben in wesentlich größerem Ausmaß als früher gerettet, aber eben auch verlängert werden kann. Wie so häufig besitzt diese im Grunde sehr erfreuliche Entwicklung auch eine Kehrseite. Viele Menschen haben Angst vor zusätzlichen Schmerzen und Leiden durch intensivmedizinische Maßnahmen am Lebensende. Die Vorstellung, nicht mehr äußerungsfähig zu sein und somit nicht mehr selbst über medizinische Maßnahmen entscheiden zu können, ist für viele beängstigend.

An diesem Punkt setzt das Instrument der Patientenverfügung an. Wir reden hier über Patientenverfügungen, nicht über Sterbehilfe und andere Dinge. Ich bitte, das im Sinne einer differenzierten Diskussion zu trennen.

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

Die Patientenverfügung soll die **Patientenautonomie** stärken und eine selbstbestimmte Entscheidung am Lebensende ermöglichen. Deshalb unterstütze ich, wie die Kollegen, die Empfehlung der Enquete-Kommission, dies gesetzlich zu regeln.

**(B)** Im Gegensatz zu den Empfehlungen im Zwischenbericht vertrete ich jedoch ein Konzept, das eine stärkere Verbindlichkeit bei gleichzeitig größerer Reichweite von Patientenverfügungen und somit eine deutlichere Stärkung der Patientenautonomie vorsieht. Zusammen mit den Kollegen Volkmer, Mayer und der Sachverständigen Professor Albers bin ich der Auffassung, dass die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen nicht auf Konstellationen beschränkt sein sollte, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führt. Denn die Beurteilung, ob es sich in der Tat um ein irreversibles, zum Tode führendes Grundleiden handelt, ist auch für Ärzte in vielen Fällen kaum möglich. Gleichzeitig drohen den Ärzten bei einer Fehleinschätzung rechtliche Sanktionen. Vor diesem Hintergrund besteht immer die Gefahr, dass Ärzte behandlungsablehnende Patientenverfügungen – über die reden wir im Wesentlichen – nicht oder nicht vollständig beachten und der in der Verfügung enthaltene Wille des Patienten dann doch unberücksichtigt bleibt. Letztlich führt das zu keiner Verbesserung der bisherigen Situation.

Darüber hinaus bin ich der Meinung, dass durch die Einschränkung der Reichweite und der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, wie sie die Empfehlungen des Zwischenberichts vorsehen, das Recht jedes Einzelnen auf Selbstbestimmung zu stark beschnitten wird. Bei aller notwendigen Fürsorge des Staates darf der Gesetzgeber die Freiheit des Einzelnen, der eine informierte Entscheidung für sich persönlich trifft, nicht in diesem Ausmaß begrenzen.

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

**(C)**

Kolleginnen und Kollegen, aus diesem Grunde bin ich der Ansicht, dass es keine Einschränkung bei der Verbindlichkeit und der Reichweite von Patientenverfügungen geben sollte, wenn – das ist der entscheidende Punkt – bestimmte **Wirksamkeitsvoraussetzungen** erfüllt sind. Dazu zählen die Schriftlichkeit der Patientenverfügung, die ärztliche Aufklärung und Information vor der Verfassung der Patientenverfügung und eine regelmäßige Aktualisierung der Patientenverfügung.

Die ärztliche Aufklärung dient dazu, über Krankheiten und denkbare Verläufe, medizinische Möglichkeiten und Behandlungsalternativen zu informieren. Denn natürlich sind Patientenverfügungen – das ist schon angeklungen – Voraussetzungen mit all den Unzulänglichkeiten, die Extrapolationen nun einmal haben. Das muss jedem Einzelnen klar sein. In einem solchen Gespräch können auch mögliche Fehlvorstellungen angesprochen und Ängste ausgeräumt werden sowie die Folgen eines Behandlungsverzichts sehr deutlich gemacht werden.

Auch die Aktualisierung der Patientenverfügung sollte mit einer erneuten Beratung einhergehen, damit der Verfasser einer solchen Verfügung auf diese Weise regelmäßig über medizinisch-technische Fortschritte, über neue Behandlungsmöglichkeiten und auch über Entwicklungen der Palliativmedizin informiert werden kann.

**(D)**

Durch die genannten Wirksamkeitsvoraussetzungen ist meiner Ansicht nach sichergestellt, dass der Einzelne gut informiert ist und eine reflektierte Entscheidung trifft. Denn eine Patientenverfügung zu verfassen ist etwas anderes, als sich einfach nur ein Formular aus dem Internet herunterzuladen und zu unterschreiben. Unter diesen Voraussetzungen sind eine uneingeschränkte Verbindlichkeit und eine uneingeschränkte Reichweite von Patientenverfügungen meiner Ansicht nach verantwortbar.

Kolleginnen und Kollegen, Ziel muss es sein, ein menschenwürdiges und bis zuletzt selbstbestimmtes Leben auf der Basis einer ausreichenden Information und einer reflektierten Entscheidung zu ermöglichen. Die Kopplung der Reichweite und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen an die genannten – ich finde: sehr strengen – Wirksamkeitsvoraussetzungen halte ich für den besten Weg, dieses Ziel zu erreichen und die Patientenautonomie auch am Lebensende zu stärken.

Herzlichen Dank.

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

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Zum Schluss dieses Tagesordnungspunktes erhält das Wort die Kollegin Dr. Marlies Volkmer, SPD-Fraktion.

(A) **Dr. Marlies Volkmer (SPD):**

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Leben und Sterben eines jeden Menschen sind immer einmalig. Was Menschen für sich ablehnen und als unzumutbare Belastung oder vielleicht sogar als würdelos empfinden, ist ganz unterschiedlich und hängt ganz entscheidend von religiösen und weltanschaulichen Einstellungen ab. Dieses Selbstverständnis der Betroffenen haben wir zu respektieren; denn es geht um ihr Leben und um ihr Sterben. In den Fällen, in denen ein Patient nicht mehr mit dem Arzt kommunizieren kann, ist der mutmaßliche Wille des Patienten maßgeblich.

Patientenverfügungen sind ein Instrument, um diesen mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Menschen schließen eine Patientenverfügung ab, weil sie nicht wollen, dass sie zum Objekt medizinischer Eingriffe gemacht werden, wenn sie entscheidungs- und äußerungsunfähig sind. Es handelt sich häufig um Eingriffe, die zwar gut gemeint sind, die aber mit den Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen häufig nichts zu tun haben.

(Beifall des Abg. Michael Kauch [FDP])

Das sind zum Teil Eingriffe, die den Charakter einer **Zwangsbehandlung** haben.

Patientinnen und Patienten müssen Gewissheit haben, dass ihre Auseinandersetzung mit dem Sterben ernst genommen wird. Auch Angehörigen muss die Ohnmacht genommen werden, mit der sie zusehen müssen, wie ihre Mutter oder ihr Vater gegen den erklärten Willen weiterbehandelt wird. Ärzte müssen Rechtssicherheit haben, wenn sie lebenserhaltende Maßnahmen nicht anwenden. Deshalb sollte die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, die einen Behandlungsabbruch oder einen Behandlungsverzicht vorsehen, nicht davon abhängen, dass das Grundleiden irreversibel ist und trotz Behandlung zum Tode führen wird.

Aus einer ethischen Perspektive, die die Selbstbestimmung und die Menschenwürde achtet, ist die Verbindlichkeit solcher Verfügungen, die den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen fordern, genauso schützenswert wie Verfügungen, die vorab die Einwilligung in sämtliche lebenserhaltende Maßnahmen erklären. Das ist ein ganz wesentlicher Unterschied zur Mehrheitsmeinung der Enquete-Kommission.

Patientenverfügungen sind schwer wiegende Entscheidungen über eine Situation in der Zukunft, die schwer vorauszusehen ist und die keine Kommunikation mit der Verfasserin oder mit dem Verfasser zulässt.

Die Entscheidung ist nur dann selbstbestimmt, wenn sie im Bewusstsein ihrer Tragweite und der Konsequenzen gefällt wird. Deswegen bedürfen solche Verfügungen mit uneingeschränkter Reichweite der Schriftform und der Beratung – ich plädiere für die ärztliche Beratung vor der Abfassung – sowie einer Aktualisierung, weil sich die Lebensumstände und auch die medizinischen Möglichkeiten ändern.

Wir alle haben Angst vor dem Sterben, insbesondere vor Schmerzen und Einsamkeit. Die Patientenverfügung kann uns vor unnötigen Behandlungen, die wir ablehnen,

bewahren. Aber das Sterben humaner zu gestalten wird uns nicht allein durch die Verbindlichkeit der Patientenverfügung gelingen. Ein ethisch verantwortlicher Umgang mit dem Sterben und dem Tod braucht Zuwendung zum Menschen. Das nimmt uns keine Patientenverfügung ab. (C)

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

**Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Zu einer Erklärung zur Aussprache nach § 30 unserer Geschäftsordnung hat nun der Kollege Rolf Stöckel das Wort.

**Rolf Stöckel (SPD):**

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte mich dazu äußern, dass Herr Hüppe im Zusammenhang mit der Gefährdung von Altersdementen und Wachkomapatienten behauptet hat, dass ich die **Schweizer Freitodregelung**, das heißt den assistierten Suizid, befürworten würde. Ich möchte hierzu eindeutig erklären, dass wir hier über Patientenverfügungen und Selbstbestimmungsrechte diskutieren und nicht über weitergehende mögliche Änderungen des Strafgesetzbuches, wozu jeder eine persönliche Meinung haben kann. Ich weise von mir, gesagt zu haben, ich sei für die Übernahme der Schweizer Freitodregelung.

Er bezieht sich, wie ich jedenfalls vermute, auf einen Artikel im „Rheinischen Merkur“ vom heutigen Tage, der zufällig den gleichen Anfang hat wie die Rede der Kollegin Nickels, nämlich: „Alte, gebt den Löffel ab!“ (D)

(Christa Nickels [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:  
Ich habe den Artikel nicht gelesen!)

Es geht um ein Zitat, das der betreffende Journalist im Übrigen richtig wiedergegeben hat. Damit alle informiert sind, lese ich es hier vor:

„Ich halte die Schweizer Rechtslage für sinnvoll. Ich nehme einfach zur Kenntnis, dass auch sehr viele schwer erkrankte Patienten aus Deutschland diese Regelung nutzen“, sagt SPD-Mann Rolf Stöckel. „In Deutschland müsste es dazu eine breite Debatte geben.“

Dass die hier nicht stattfindet, haben alle festgestellt. Dass sie vielleicht in Zukunft stattfinden wird, weil pro Jahr 500 schwer erkrankte Patienten Gründe dafür haben müssen, die Schweizer Regelung zu nutzen, ist ein Hinweis darauf, dass wir vielleicht doch das eine oder andere regeln sollten, wenn wir ein solches Vorgehen in Deutschland verhindern wollen.

Wir sollten aber aufhören – die Debatte war qualitativ hochwertig; auf unterschiedliche Meinungen und ethische Vorstellungen wurde Rücksicht genommen; einige klare rechtliche Hinweise wurden gegeben –, ständig durch irgendwelche Unterstellungen demjenigen, der anders denkt oder eine andere Einstellung hat, aber vielleicht auch Ahnung von dem Thema hat, etwas an die Backe zu kleben. Das möchte ich hier deutlich erklären.

(Abg. Hubert Hüppe [CDU/CSU] meldet sich  
zu Wort)

**(A) Vizepräsident Dr. Norbert Lammert:**

Nein, es besteht keine Möglichkeit der Erwidern, weil es sich hier nicht um eine Kurzintervention handelt, sondern um eine persönliche Erklärung zur Aussprache. Die ist auch formgerecht erfolgt und insofern nicht zu beanstanden.

Ich schließe die Aussprache. Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 15/3700 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Sind Sie damit einverstanden? – Das sieht so aus. Dann ist die Überweisung so beschlossen.

Ich rufe die Tagesordnungspunkte 5 a bis 5 d auf:

- 5 a) Beratung des Antrags der Abgeordneten Karl-Theodor Freiherr von und zu Guttenberg, Dr. Friedbert Pflüger, Dr. Wolfgang Schäuble, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

**Für ein stärkeres Engagement der Europäischen Union auf dem westlichen Balkan**

– Drucksache 15/4722 –

Überweisungsvorschlag:  
Auswärtiger Ausschuss (f)  
Verteidigungsausschuss  
Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe  
Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung  
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

- b) Beratung des Antrags der Abgeordneten Dr. Rainer Stinner, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**(B)**

**Europäische Zukunft für Bosnien und Herzegowina – „Bonn Powers“ des Hohen Repräsentanten abschaffen**

– Drucksache 15/4406 –

Überweisungsvorschlag:  
Auswärtiger Ausschuss (f)  
Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit  
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

- c) Beratung der Beschlussempfehlung und des Berichts des Auswärtigen Ausschusses (3. Ausschuss) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Rainer Stinner, Dr. Werner Hoyer, Daniel Bahr (Münster), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Status des Kosovos als EU-Treuhandgebiet**

– Drucksachen 15/2860, 15/4799 –

Berichterstattung:  
Abgeordnete Uta Zapf  
Dr. Friedbert Pflüger  
Dr. Ludger Volmer  
Dr. Rainer Stinner

- d) Beratung der Unterrichtung durch die Bundesregierung

**Bericht der Bundesregierung über die Ergebnisse ihrer Bemühungen um die Weiterentwicklung der politischen und ökonomischen**

**Gesamtstrategie für die Balkanstaaten und ganz Südosteuropa für das Jahr 2004 (C)**

– Drucksache 15/4813 –

Überweisungsvorschlag:  
Auswärtiger Ausschuss (f)  
Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit  
Verteidigungsausschuss  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung  
Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung  
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für diese Aussprache eine Dreiviertelstunde vorgesehen, wobei die FDP fünf Minuten erhalten soll. – Auch hierzu höre ich keinen Widerspruch. Dann haben wir das so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort erhält die Kollegin Uta Zapf für die SPD-Fraktion.

**Uta Zapf (SPD):**

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben am 8. Februar den Bericht der Bundesregierung zur Gesamtstrategie für die Balkanstaaten vorgelegt bekommen. Liebe Kolleginnen und Kollegen von der CDU/CSU, ich bedauere, dass Sie keine Möglichkeit hatten, diesen Bericht vor der Abfassung Ihres Antrages zu lesen. In diesem Bericht sind nämlich die Fortschritte, die Defizite, die Probleme der Region sowie die Anstrengungen, die die Bundesregierung im Rahmen der EU und der internationalen Staatengemeinschaft unternommen hat, um die Regionen zu stabilisieren und in die europäischen Strukturen zu integrieren, sehr exakt beschrieben.

Die Behauptung in Ihrem Antrag, die **Bundesregierung** betreibe eine „Politik des mutlosen Verharrens im Status quo“ und zementiere – das ist im Übrigen sehr unelegant formuliert – „entwicklungspolitische und militärische Kosten“, ist einfach eine Frechheit.

(Dr. Andreas Schockenhoff [CDU/CSU]: Das ist die Tatsache!)

– Nein. – Das impliziert, dass die Bundesregierung die Integration und die Annäherung an die Europäische Union behindere. Dies ist nun wahrlich eine Verleumdung. Etwas anderes kann man dazu nicht sagen.

(Beifall bei der SPD sowie des Abg. Winfried Nachtwei [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Die Bundesregierung war und ist die treibende Kraft bei der Stabilisierung der Region, bei der Unterstützung der Demokratisierung, der Menschenrechte und des Aufbaus von Rechtsstaatlichkeit und der Integration in die euroatlantischen Strukturen. Die Bundesregierung – auch das haben Sie wohl wieder vergessen – war die treibende Kraft beim Zustandekommen des Stabilitätspaktes. Sie wirkt in der Kosovokontaktgruppe sehr intensiv und sehr konstruktiv bei der Entwicklung von Lösungsstrategien mit. Sie wollen uns doch nicht erzählen, dass die entsprechenden Lösungen so einfach zu haben sind. Fast

**(D)**