

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt: Damit schließe ich die Aussprache und beende die Aktuelle Stunde. Ich rufe jetzt die Tagesordnungspunkte 6 c sowie 6 a und b auf:

c) Beratung des Antrags der Abgeordneten Hubert Hüppe, Beatrix Philipp, Dr. Norbert Lammert und weiterer Abgeordneter

Gesetzliche Überregulierung der Patientenverfügung vermeiden

– Drucksache [16/13262](#) –

a) – Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Joachim Stünker, Michael Kauch, Dr. Lukrezia Jochimsen und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines

Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts

– Drucksache [16/8442](#) –

– Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Wolfgang Bosbach, René Röspel, Katrin Göring-Eckardt und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines

Gesetzes zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht (Patientenverfügungsgesetz – PatVerfG)

– Drucksache [16/11360](#) –

– Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Wolfgang Zöller, Dr. Hans Georg Faust, Dr. Herta Däubler-Gmelin und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines

Gesetzes zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetz – PVVG)

– Drucksache [16/11493](#) –

Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses (6. Ausschuss)

– Drucksache [16/13314](#) –

Berichterstattung: Abgeordnete Ute Granold Joachim Stünker Christoph Strässer Sabine Leutheusser-Schnarrenberger Wolfgang Neškovic Jerzy Montag

b) Beratung der Beschlussempfehlung und des Berichts des Rechtsausschusses (6. Ausschuss) zu dem Antrag der Abgeordneten Michael Kauch, Dr. Max Stadler, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Patientenverfügungen neu regeln – Selbstbestimmungsrecht und Autonomie von nichteinwilligungsfähigen Patienten stärken

– Drucksachen [16/397](#), [16/13314](#) –

Berichterstattung: Abgeordnete Ute Granold Joachim Stünker Christoph Strässer Sabine

Leutheusser-Schnarrenberger Wolfgang Neškovic Jerzy Montag

Dazu werden wir später mehrere namentliche Abstimmungen durchführen.

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung soll eineinviertel Stunden debattiert werden. Diese Zeit soll nach dem Stärkeverhältnis der Unterstützer der vier Gruppeninitiativen verteilt werden. – Dazu sehe ich keinen Widerspruch. Dann ist das so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache und erteile das Wort dem Kollegen Christoph Strässer für die Gruppe Stünker und andere.

(Beifall des Abg. Rolf Stöckel [SPD])

Christoph Strässer (SPD): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Dieser Tag könnte ein guter Tag werden, nicht nur für den Deutschen Bundestag – das wäre schon sehr schön –, sondern auch für Millionen von Menschen, von Bürgerinnen und Bürgern in diesem Land, die darauf warten, dass wir – ich sage es einmal etwas platt – endlich zu Potte kommen in diesem Hohen Hause.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP und der LINKEN)

Ich sage ganz klar, dass ich für viele der Debatten großes Verständnis habe; denn wir reden wirklich über ziemlich fundamentale Fragen. Kein Verständnis mehr habe ich hingegen dafür, dass es nach einer Debattendauer von vielen Jahren in diesem Land noch relevante Gruppen gibt – in diesem Hause, aber zum Beispiel auch in Gestalt der Bundesärztekammer –, die sagen, wir bräuchten keine Regelung, weil alles klar sei und weil durch eine Regelung nur überreguliert werde. Wie das zusammenpassen soll, ist ein Aspekt.

Der andere aber ist: Wer noch heute, nachdem wir mindestens seit 2003, seit einem berühmten Urteil des Bundesgerichtshofs, ernsthaft über die Frage der Reichweite und der Wirkung von Patientenverfügungen streiten, sagt: „Wir brauchen kein Gesetz, wir brauchen keine Regulierung“, der hat mindestens die Diskussion der letzten sechs Jahre verschlafen und sollte sich angesichts dessen einmal besinnen.

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

Ich möchte in aller Kürze auf den sogenannten Stünker-Entwurf – aufgrund der Debatten, die wir hier geführt haben, sind noch einige Veränderungen vorgenommen worden – eingehen. Ich glaube – das ist meine feste Überzeugung und auch die der Kolleginnen und Kolle-

gen, die diesen Entwurf unterstützen –, dass er dem Ziel, das in vielen Debatten geäußert worden ist, zuletzt in der Sachverständigenanhörung vor wenigen Wochen in diesem Hause, und das die meisten in diesem Hohen Hause erreichen wollen, nämlich ein selbstbestimmtes Sterben, Selbstbestimmung und Menschenwürde am Ende eines Lebens zu ermöglichen, am nächsten kommt und die beste Form der Umsetzung darstellt.

Die wichtigste und zentrale Botschaft – ich lasse die Punkte, in denen es Übereinstimmung gibt, wie Formvorschriften und Regelungen im Betreuungsrecht, außen vor –, die von diesem Gesetzentwurf ausgeht, ist nach meiner Überzeugung: Wir nehmen den Willen von Menschen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt im Zustand der vollen Entscheidungsfähigkeit eine Entscheidung für die Zukunft getroffen haben, ernst, auch wenn sie aktuell in einer Situation sind, in der sie nicht mehr selber entscheiden können. Das ist die Kernbotschaft unseres Gesetzentwurfes. Er entspricht dem Grundsatz der Selbstbestimmung und der Beachtung der Menschenwürde auch am Ende eines Lebens am meisten. Das ist meine Überzeugung.

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

Ich möchte den Kernunterschied, den es aus meiner Sicht zum sogenannten Bosbach/Röspel-Entwurf gibt, darstellen, weil ich glaube, dieser Punkt ist maßgeblich dafür, zu welcher Entscheidung man sich in diesem Hohen Hause auch unter Einbeziehung Ihres Entwurfes, Herr Kollege Zöller, durchringen wird. Der Kernpunkt unseres Entwurfs ist, dass die Patientenverfügung, der entweder schriftlich oder durch Auslegung eines mutmaßlichen Willens festgestellte Wille, auch dann gelten muss, wenn die Krankheit, um die es geht, und der Krankheitszustand, um den es geht, nicht irreversibel zum Tode führen. Das ist die klare Botschaft. Ich betone: Ich will keine Zweiklassenwillenserklärung, keine Zweiklassenselbstbestimmung. Es soll gelten, was jemand aufgeschrieben hat.

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

Ferner möchte ich einen Punkt anführen, der vielleicht für Klarheit sorgen kann. Dem Stünker-Entwurf wurde im Rahmen der Debatte vorgehalten, es gebe zwischen der Abfassung einer Patientenverfügung und der letztendlichen Inkraftsetzung und Durchführung dieser Patientenverfügung einen Automatismus. Ich habe es schon damals für falsch gehalten, als

dies gesagt wurde. Nach der Sachverständigenanhörung – ich darf Sie bitten, sich das einmal anzuschauen – haben wir einen neuen § 1901 b BGB vorgesehen, in dem sehr klar ausgeführt wird, dass es diesen Automatismus definitiv nicht gibt. Vielmehr wird vorgeschrieben, dass es ein Gespräch zwischen Arzt und Betreuer geben muss und dass infolge dieses Gespräches die Frage gestellt werden wird: Setzen wir die Patientenverfügung um, oder setzen wir sie nicht um? Ich glaube, das ist das Gegenteil von Automatismus. Ich hoffe, dass es Ihnen mit dieser neuen Formulierung in unserem Gesetzentwurf möglich wird, diesem Gesetzentwurf zuzustimmen.

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

Letzter Punkt. Ich weiß, eine Patientenverfügung ist nicht alles. Wir brauchen – ich bin sehr froh darüber, dass es jetzt auch bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung Fortschritte gibt und die Kassen da einen Sprung gemacht haben – eine Verbesserung der Schmerztherapie und eine bessere Förderung der Hospizbewegung. In diesem Kontext spielt die Patientenverfügung eine wichtige Rolle.

Ich bitte Sie ganz herzlich darum, am Ende dieser Debatte unserem Entwurf zuzustimmen. Das erwarten sehr viele Menschen in diesem Land. Wir in diesem Hohen Hause tun ihnen einen großen Gefallen.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt: Der Kollege René Röspel hat jetzt das Wort.

René Röspel (SPD): Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Zwei Jahre nach dem Tod meiner Großmutter frage ich mich noch heute, ob wir alles richtig gemacht haben. Sie war eine Frau, die nie in ein Pflegeheim wollte, eine Frau, die nie in den Rollstuhl wollte, weil sie dies für entwürdigend und beschämend hielt.

Kurz vor ihrem 90. Geburtstag musste sie ins Pflegeheim, und es kam der Tag, an dem sie ihren Besuch am Teich mit ihren geliebten Urenkeln nur noch im Rollstuhl schaffte. Ja, wir haben gegen den Willen verstoßen, den meine gesunde Großmutter ausgedrückt hat, aber nicht gegen den Willen der Erkrankten gehandelt. Sicher bin ich, dass wir zu ihrem Wohl gehandelt haben. Vermutlich haben wir das Selbstbestimmungsrecht der gesunden Frau

verletzt, nicht aber das der erkrankten. Wäre es andersherum besser gewesen?

Das ist nicht der einzige Fall, aber der mir nächste, bei dem ich erlebt habe, dass scheinbar unverrückbare und feststehende Positionen eines Menschen sich im Laufe einer Krankheit veränderten und neue, andere Lebensperspektiven hinzukamen.

Solche Konflikte gibt es sicherlich nicht in den Fällen, in denen die Krankheitsverläufe tödlich sind, Heilung nicht mehr möglich ist und medizinische Behandlung das Sterben nur verlängern würde. Eine solche oder ähnlich lautende Formulierung findet sich in vielen Patientenverfügungen, sowohl in der Christlichen Patientenverfügung – der bin ich auf Veranstaltungen am häufigsten begegnet – als auch in der des Bundesministeriums der Justiz. Die Formulierung „tödlich verlaufende Krankheit“ ist eine Selbstbeschränkung, die von vielen Menschen gewählt wird, um vor Fehlinterpretationen sicher zu sein. Diese Formulierung entspricht auch der Reichweitenbeschränkung, die im Entwurf von Bosbach, Röspel und anderen für die einfache Patientenverfügung vorgesehen ist. Die Patientenverfügung wird verbindlich. Diese Reichweitenbeschränkung wird sehr häufig kritisiert.

Die Frage ist allerdings, wie sich ein Patient entscheiden würde, wenn die Krankheit heilbar wäre und er wieder gesund werden könnte. Wenn es darum geht, so zu entscheiden, wie der Patient jetzt in dieser Situation entscheiden würde, wenn er es denn könnte, wenn das die zentrale Aufgabe ist, dann ist die entscheidende Frage, wie wir sicherstellen, dass einerseits nicht diejenigen verlieren, die sich in der konkreten Situation anders entscheiden würden, als sie es als gesunder Mensch in ihrer Patientenverfügung aufgeschrieben haben, weil ihre Patientenverfügung umgesetzt wird, und wie wir andererseits sicherstellen, dass der Wille derjenigen durchgesetzt wird, die sich in der aktuellen Situation trotz Heilungschancen und anderer möglicherweise lebensbejahender Bewertungen des Betreuers einen Handlungsabbruch wünschen würden. Aus meiner Sicht lassen die anderen Gesetzentwürfe dieses Problem letztlich offen und interpretationsfähig und werden zu mehr Unsicherheit führen.

Der Gesetzentwurf der Gruppe Bosbach, Röspel, Göring-Eckardt und andere sieht als Lösung die qualifizierte Patientenverfügung vor. Als Reaktion auf die Anhörung, in der das kritisiert wurde, haben wir die notarielle Beurkundung gestrichen. Wir sehen die qualifizierte Patientenverfügung vor. Wer sich ärztlich beraten lässt, der kann unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung – diesbezüglich unterscheidet sich unser Entwurf nicht vom Stün-

ker-Entwurf – die medizinische Behandlung beenden lassen.

(Joachim Stünker [SPD]: Aber nur mit vor-mundschaftlicher Genehmigung!)

Ich sehe darin keine bürokratische Hürde, was uns häufig vorgeworfen wird, sondern einen Sicherungs- und Erklärungsmechanismus. Wer nach ärztlicher Beratung sagt: „Ja, ich weiß, was meine Patientenverfügung bedeutet, und ja, ich will, dass das so umgesetzt wird“, erhält mit dem Entwurf Bosbach und Röspel mehr Sicherheit, dass sein Wille erkannt und umgesetzt wird.

Ich bitte Sie, Ihre parlamentarische Verantwortung heute wahrzunehmen und für einen der Gesetzentwürfe zu stimmen. Ich glaube, wir sind es den Menschen im Lande schuldig, dass es eine Entscheidung gibt. Ich bitte Sie abschließend, für den Gesetzentwurf Bosbach und Röspel zu stimmen.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt: Das Wort hat Wolfgang Zöller.

Wolfgang Zöller (CDU/CSU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Diskussion, die in der letzten Zeit über die Patientenverfügung geführt wurde, hat eine positive Auswirkung: Noch nie zuvor wurde so viel und so intensiv über Patientenverfügungen geredet und diskutiert. Das hat logischerweise große Erwartungen geweckt. Außerdem hat diese Diskussion bei sehr vielen Betroffenen, die bereits eine Patientenverfügung haben, zu einer großen Verunsicherung geführt: Gilt sie noch, oder gilt sie nicht mehr?

Vielen Menschen flößt die Vorstellung, am Lebensende Objekt einer hochtechnisierten Medizin zu sein, nach wie vor Angst ein. Hinzu kommt, dass es viele Menschen gibt, die der Auffassung sind, man brauche überhaupt keine gesetzliche Regelung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, aus all diesen Gründen haben wir einen Gesetzentwurf vorgelegt, der nur das regelt, was unbedingt notwendig ist, um die derzeitige gute Praxis rechtssicher zu gestalten. Die zentralen Punkte unseres Gesetzentwurfes sind:

Erstens. Die in der Praxis bestehende Rechtsunsicherheit im Hinblick auf die Verbindlichkeit der Patientenverfügung wird beseitigt.

Zweitens. Der Wille des Patienten ist zu respektieren. Die Patientenverfügung ist grundsätzlich verbindlich. Sowohl der ausdrücklich

erklärte als auch der zu ermittelnde mutmaßliche Wille des Patienten wirken nach Verlust der Einwilligungsfähigkeit fort.

Drittens. Die Patientenverfügung soll in der Regel dem Erfordernis der Schriftform nachkommen. Dies ist unserem Gesetzentwurf zufolge jedoch nicht zwingend erforderlich. Die Wirksamkeit der Patientenverfügung ist auch bei mündlicher Ausdrucksweise gegeben.

Viertens. Vor der Erstellung einer Patientenverfügung soll eine ärztliche Beratung über Krankheitsbilder, Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und die Folgen des Abbruchs oder der Nichtvornahme von Behandlungsmaßnahmen erfolgen. Damit nicht aus Kostengründen auf eine Beratung verzichtet wird, werden ihre Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen.

Fünftens. Auch bei Vorliegen einer Patientenverfügung erfolgt immer eine individuelle Ermittlung des aktuellen Patientenwillens. Diese Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass sich aufgrund des medizinischen Fortschritts neue Behandlungsmöglichkeiten ergeben können, von denen der Patient zu dem Zeitpunkt, als er seine Patientenverfügung verfasst hat, noch nichts wissen konnte.

Sechstens. Wir wollen keinen Automatismus, sondern eine individuelle Betrachtung. Die Vielfalt der denkbaren Situationen am Lebensende entzieht sich nämlich einer pauschalen Betrachtung und lässt sich deshalb auch nicht bis ins Details regeln. Das Sterben ist nun einmal nicht normierbar. Eine gesetzliche Regelung darf deshalb keinen Automatismus, der auf eine buchstabengerechte Umsetzung und Ausführung gerichtet ist, in Gang setzen.

Siebtens. Es muss ein Dialog der Beteiligten stattfinden. Die Umsetzung des Patientenwillens in der konkret eingetretenen Behandlungssituation soll ein dialogischer Prozess zwischen Arzt und rechtl. Vertreter sein. In diesen dialogischen Prozess können nahestehende Personen, Pflegekräfte oder Mitglieder von Behandlungsteams beratend einbezogen werden. Wir sind fest davon überzeugt: Durch diesen dialogischen Prozess zwischen den Beteiligten zur Ermittlung des Patientenwillens wird der Patientenautonomie und dem Lebensschutz gleichermaßen Rechnung getragen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, lassen Sie mich an dieser Stelle insbesondere den Kolleginnen Dr. Däubler-Gmelin und Knoche sowie dem Kollegen Dr. Faust Dank sagen, die mit uns gemeinsam versucht haben, über die Parteigrenzen hinweg eine tragfähige Lösung zu finden.

Unser Vorschlag war von Anfang an als Mittelweg angelegt. Im Anschluss an die Anhörung sind wir den Initiatoren der beiden anderen Gesetzentwürfe an zwei Stellen, auf die sie in der Anhörung Wert gelegt haben, entgegengekommen. Wir haben die Hoffnung, eine sinnvolle gesetzliche Regelung im Sinne der Betroffenen zu treffen, nicht aufzugeben.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, lassen Sie mich noch eine persönliche Bitte anschließen. Ich bitte uns alle: Unterlassen wir gegenseitige Schuldzuweisungen nach dem Motto, die einen seien ausschließlich für den Lebensschutz, die anderen ausschließlich für die Selbstbestimmung zuständig. Diese Frage ist als Gewissensfrage angelegt, daher sollten wir gegensätzliche Auffassungen respektieren.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt: Der Kollege Hubert Hüppe spricht als Nächster.

Hubert Hüppe (CDU/CSU): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Vor fünf Jahren hat die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ einen Zwischenbericht zum Thema Patientenverfügung vorgelegt. Damals habe ich als stellvertretender Vorsitzender der Enquete-Kommission dem Vorschlag, eine umfassende gesetzliche Regelung zu schaffen, zugestimmt. Seitdem gab es viele Beratungen hier im Parlament, in den Ausschüssen und auf vielen öffentlichen Veranstaltungen. Ich habe meine Meinung geändert.

Je länger ich mich mit dem Thema beschäftigte, umso mehr kamen mir Zweifel, dass ein Gesetz die Situation besser machen würde, als sie jetzt ist. Viele von denen, die meinen Antrag, auf eine rechtliche Regelung zu verzichten, unterzeichnet haben, hatten vorher bei anderen Anträgen unterschrieben; aber auch sie haben in den Gesprächen mit Praktikern erfahren, dass man den Versuch, etwas zu regeln, das man nicht regeln kann, nicht unternehmen sollte.

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

Je mehr man mit den Menschen spricht, die nah am Patienten sind, umso mehr kommen die Zweifel. Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass uns die Bundesärztekammer warnt, eine rechtliche Regelung zu treffen. Inzwischen hat auch der Deutsche Hospiz- und Palliativ-Verband davor gewarnt, ein Gesetz zu beschließen. Die Deutsche Gesellschaft für

Gerontologie und Geriatrie hat gesagt, wir sollten kein Gesetz schaffen. Vor allem Patienten- und Angehörigengruppen wie die Deutsche Alzheimer-Gesellschaft haben gesagt – das ist für mich am wichtigsten –, dass man kein Gesetz schaffen solle, weil die Situation dadurch eher schlechter als besser werde. Inzwischen haben auch die Kirchen vor einer gesetzlichen Regelung gewarnt. Ich erwähne das, weil viele dieser Gruppen in der Vergangenheit eine gesetzliche Regelung gefordert haben.

Ich bitte die Kollegen Strässer und Röspel, Folgendes zu akzeptieren: Man kann seiner parlamentarischen Verantwortung auch dadurch gerecht werden, dass man zu dem Schluss kommt, eine rechtliche Regelung sei nicht so gut ist wie eine nichtrechtliche. Zumindest das sollten Sie verstehen.

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

Ich finde es sehr seltsam, wenn in der Öffentlichkeit – nicht von Parlamentariern, aber von anderen – gesagt wird, es sei ein Armutszeugnis, wenn dieses Parlament heute kein Gesetz verabschieden würde, wenn man nichts zustande bekäme. Es kann nicht sein, dass Menschen sagen: Besser ein schlechtes Gesetz als kein Gesetz! Wer in diesem Fall, bei einer Frage, bei der es um Leben oder Tod geht, lieber ein schlechtes Gesetz als gar kein Gesetz wünscht, hat die Dimension der Frage nicht verstanden.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Herr Kollege Hüppe, der Kollege Stöckel würde gerne eine Zwischenfrage stellen.

Hubert Hüppe (CDU/CSU): Nein, ich möchte im Zusammenhang weitersprechen.

Die Änderungen an den Gesetzentwürfen, die in den letzten Jahren immer wieder vorgenommen wurden – sogar jetzt, quasi in letzter Minute, werden Änderungen vorgenommen –, zeigen, dass die Befürworter einer gesetzlichen Regelung im Zweifel sind, ob man für das Lebensende, das vielleicht nicht zu regeln ist, wirklich Regelungen treffen sollte.

Die Überdehnung des Konzeptes der Patientenverfügung bleibt ein großes Problem. Es ist problematisch, zu glauben, man könne im Vorhinein, möglicherweise Jahre vorher, tausend verschiedene Situationen, die eintreten können, die vielen Dimensionen einer Erkrankung bestimmen. Ich glaube, man kann nicht voraussehen, in welcher Lebenssituation man sich befinden wird, wie man – Herr Röspel hat es dargestellt – als Kranker darüber denken wird, welche Perspektiven es gibt.

Patientenverfügungen sind ein wichtiges Instrument, um ein Indiz zu erhalten. Ich halte es aber für falsch, zu glauben, man könne Jahre im Voraus für eine spätere Situation bestimmen: Wenn A und B eintreten, ist C richtig; ohne weitere Überprüfung kann man auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten.

Ich will – das ist mir sehr wichtig – noch etwas zum Gesetzentwurf Stünker und andere sagen. Im Gesetzentwurf Stünker und andere ist für Patientenverfügungen keine Reichweitenbegrenzung vorgesehen. Das ist gefährlich genug. Was ich aber für noch gefährlicher halte, ist, dass mit ihm auch viele andere Fälle geregelt werden sollen, nämlich die 90 Prozent der Fälle, dass keine Patientenverfügung vorhanden ist, und ein großer Teil der restlichen 10 Prozent der Fälle, dass zwar eine Patientenverfügung vorhanden ist, zur Situation aber nicht passt.

Es heißt in diesem Gesetzentwurf: Wenn sich Betreuer und Arzt einig sind, kann selbst dann ohne Reichweitenbegrenzung der mutmaßliche Wille genommen und auf eine lebensverlängernde Maßnahme verzichtet werden, und das ohne gerichtliche Überprüfung.

Meine Damen und Herren, das ist eine gefährliche Regelung. In § 1904 BGB – den Sie nicht verändern wollen – steht: Wenn der Betreuer der Meinung ist, dass eine lebenserhaltende Operation durchgeführt werden sollte, diese aber Gefahr für Leben und Gesundheit des Patienten birgt – wohlgemerkt: diese Maßnahme soll das Leben retten –, ist die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts erforderlich. Dann ist es geradezu abstrus, wenn dann, wenn auf die Maßnahme verzichtet wird – der Patient also stirbt –, Arzt und Betreuer das Recht haben, über Leben oder Tod zu entscheiden. Das halte ich nicht für richtig, ich halte es sogar für gefährlich.

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

Ich bin in Hospizen gewesen – wir haben bei uns ein Wachkomazentrum –, ich habe mir das vor Ort angeschaut. Man muss mit den Menschen sprechen, um zu erfahren, wie die Realität ist. Stellen Sie sich vor, eine verwitwete, demente Frau, schlecht versichert, schlechtes Einkommen, kommt ins Heim. Dann wird ein Berufsbetreuer eingesetzt. Wenn er keine Vorbildung hat, bekommt er pro Stunde 23 Euro. Im Monat kann er zwei Stunden ansetzen. Und dieser Betreuer soll mit dem neu behandelnden Arzt eine Entscheidung über Leben oder Tod der Patientin treffen? Das kann nicht richtig sein. Hier muss zumindest eine gerichtliche Überprüfung stattfinden.

Meine Damen und Herren, die jahrelange Debatte hat gezeigt: Das Sterben kann man nicht bis in die letzte Minute regeln, schon gar nicht mit Gesetzen. Ich appelliere an Sie: Seien wir mutig als Parlament und geben wir zu, dass wir uns übernommen haben, dass das Sterben nicht zu regeln ist! Versuchen wir, dass Liebe und Angenommenheit dazu führen, dass sich Menschen nicht unnötig lange quälen müssen! Das schafft man aber nicht per Gesetz, da hilft nur Zuwendung.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Das Wort hat der Kollege Michael Kauch.

Michael Kauch (FDP): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Bereits 2004 und 2006 haben die Liberalen im Deutschen Bundestag Anträge für eine Stärkung von Patientenverfügungen eingebracht. Sechs Jahre lang geht die Diskussion inzwischen, sechs Jahre lang warten die Menschen darauf, dass dieses Hohe Haus endlich eine Entscheidung trifft. Ich bin froh, dass wir heute zu einer Abstimmung kommen.

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

Es stimmt nicht, dass eine gesetzliche Klarstellung der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung das Sterben verrechtlichen würde. Der Arzt darf schon heute nicht machen, was er will. Lieber Herr Hüppe, nicht wer die Macht am Krankenbett hat, darf entscheiden, es gibt bereits heute Richterrecht. Was Sie kritisieren, ist zum Teil geltende Rechtslage.

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

Doch dieses Richterrecht ist widersprüchlich, Ärzte und Patienten sind verunsichert. Deshalb brauchen wir eine Klarstellung im Gesetz: im Interesse der Patienten, aber auch im Interesse der Ärzte, die für ihre Tätigkeit Sicherheit brauchen.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Die Ärztekammer ist doch dagegen!)

– Es sind nicht alle Ärzte dagegen; da können Sie noch so viele einzelne Personen hervorheben.

Meine Damen und Herren, Patientenverfügungen sind ein wichtiger Baustein für Selbstbestimmung am Lebensende, sie sind aber nur *ein* Baustein. Genauso gehören medizinische Versorgung und mehr menschliche Zuwen-

dung dazu. Fürsorge und Selbstbestimmung dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Wir brauchen Fürsorge und Selbstbestimmung für die Patientinnen und Patienten.

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

Durch die moderne Medizin wurden Möglichkeiten geschaffen, die man sich vor 50 Jahren noch nicht vorstellen konnte. Ob das für jemanden ein Geschenk oder eine Qual ist, kann wirklich nur jeder Einzelne für sich selbst entscheiden.

Wir haben auch keine naive Vorstellung von Selbstbestimmung. Mit einer Patientenverfügung verfüge ich natürlich etwas für die Zukunft. Das geschieht immer unter Unsicherheit. Was ist aber die Alternative zu dieser Entscheidung oder Verfügung unter Unsicherheit, wenn ich das nicht anerkenne? Die Alternative ist, dass jemand Drittes entscheidet. Dies tut er, auch wenn er wohlmeinend ist, möglicherweise gegen den Willen des Patienten. Die Fremdbestimmung des Menschen ist also die Alternative.

Mit dem vorliegenden Entwurf, den ich gemeinsam mit Joachim Stünker und anderen Kollegen erarbeitet habe, wollen wir eben keine Beschränkung der Reichweite. Wir wollen das Vormundschaftsgericht nur in den Konfliktfällen einschalten, und wir wollen vor allem eine Bürokratisierung des Sterbens verhindern, wie dies durch den Bosbach-Entwurf zu befürchten ist.

Was passiert denn, wenn man Ihre Formvorschriften nicht einhält? Die Menschen werden dann zwangsbehandelt.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD)

Was bedeutet das? Dann wird wiederbelebt, beatmet, Blut übertragen, und es werden Magensonden gelegt, und zwar gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten, nur weil Sie Formvorschriften vorgeben, die möglicherweise nicht eingehalten werden. Das ist gegen die Lebensrealität älterer Menschen in diesem Land gerichtet.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD und der LINKEN)

Wir wollen auch keine Hintertüren im Gesetz. Bei Ihnen gibt es ja noch die Klausel, dass der Mensch vielleicht anders entschieden hätte, wenn er gewusst hätte, dass sich die Medizin weiterentwickelt hat. Deshalb soll die Patientenverfügung nicht beachtet werden.

(Joachim Stünker [SPD]: Genau!)

An dieser Stelle kann ich nur sagen: Es gibt noch Menschen in diesem Land, die nicht Professoren in der medizinischen Forschung sind. Auch diese haben ein Anrecht auf Selbstbestimmung. Wer gibt Ihnen denn die Garantie, dass der Arzt weiß, dass sich der Mensch dann wirklich anders entschieden hätte?

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

Lassen Sie mich hinzufügen: Es gibt bei unserem Entwurf keinen Automatismus. Der aktuelle Wille ist entscheidend. Passt die Lebenssituation, haben sich die Umstände tatsächlich erkennbar geändert? All das muss einbezogen werden.

Niemand muss eine Patientenverfügung abfassen; wer sich aber dafür entscheidet, festzulegen, was ihm wichtig ist, der hat auch den Anspruch darauf, dass dieses Parlament seinen Willen achtet. Werden Sie diesem Anspruch bei der späteren Abstimmung bitte gerecht.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe der Kollegin Katrin Göring-Eckardt das Wort.

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Sehr verehrte Frau Präsidentin! Es scheint mir, dass wir heute so erschöpft und zum Teil auch angefasst über die Patientenverfügung diskutieren wie noch nie in diesem Haus.

Die einen haben überlegt, verhandelt, Gruppen gebildet und Kompromisse geschlossen, die von manchen auch wieder aufgekündigt wurden, die anderen haben diskutiert und gefragt: sich selbst, die jeweils anderen und vor allem und ganz oft auch diejenigen, um die es geht. Wenn man sich heute die Nachrichtenlage anschaut, dann scheint es am Ende nur noch um die Abstimmungsreihenfolge und darum zu gehen, ob überhaupt abgestimmt werden muss.

Gibt es nicht Momente, in denen kein Beschluss besser ist als einer, der irgendwie halbherzig ist, der nicht ganz meiner Position entspricht oder den ich vielleicht für gefährlich halte, wie das Herr Hüppe sagt? Zum Letzten: Ja, das kann sein.

Wir müssen heute nicht beschließen, weil wir sechs Jahre lang verhandelt haben,

(Beifall des Abg. Hubert Hüppe [CDU/CSU])

wir müssen heute auch nicht beschließen, weil das Ende der Legislaturperiode naht, und wir müssen auch nicht beschließen, weil so viele so intensiv daran gearbeitet haben.

(Rolf Stöckel [SPD]: Sondern weil Millionen das fordern!)

Das ist lebendiger Parlamentarismus.

Warum sollten wir das aber doch tun? Eines wissen wir eigentlich alle: Es gibt extrem viel Unsicherheit darüber, wie die Gesetzeslage ist. Es gibt eine Unsicherheit bei Ärztinnen und Ärzten – auch das muss man hier deutlich sagen –, zum Teil auch darüber, was heute tatsächlich schon möglich ist. Unsicherheit gibt es auch bei Freunden und Verwandten von Schwerkranken, ehrenamtlichen Hospizhelfern und Hospizhelferinnen und bei denen, die selbst eine Patientenverfügung in Erwägung ziehen oder schon angefertigt haben und sich absichern wollen.

Ich denke, die Debatte lohnt sich vor allem deswegen. Ich plädiere noch einmal für den Entwurf, der versucht, zu bedenken, was bedacht werden muss, zu regeln, was geregelt werden muss, anderes aber nicht regelt und es der individuellen Situation überlässt. Ich bin froh, dass wir in unserem Entwurf von einer notariellen Regelung Abstand genommen haben. Auch das gehört zu dem Anliegen, nicht zu regeln, was nicht unbedingt geregelt werden muss.

Zur Entlastung in der entsprechenden Situation gehört aber auf jeden Fall, dass Abläufe und Verfahrensweisen klar sind. Wer redet, wer wird gefragt, und wer entscheidet am Ende? Uns ist es wichtig, dass das Verfahren als Dialog begriffen wird. Es ist ein Dialog zwischen Betreuer, Arzt und Angehörigen und auch den Pflegekräften. Denn oft erleben sie den Patienten oder die Patientin am intensivsten.

Als Ergebnis dieses Prozesses ist aber klar, wer entscheidet, wenn der Patient oder die Patientin das nicht mehr können, nämlich der Bevollmächtigte oder der Betreuer, und zwar auf Augenhöhe mit dem Arzt als dessen Gegenüber. Denn es ist gerade nicht der Arzt, der allein entscheiden sollte.

Wir regeln deswegen die Instrumente von Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung eigenständig im Gesetzentwurf und stärken – das ist sehr wichtig – die Position der Vertrauensperson. Um Unsicherheiten abzubauen, muss deutlich werden, dass die Vertrauensperson nicht für sich und nicht nach ihrer Intention entscheidet, sondern die Aufgabe hat, dem Willen des Patienten oder der Patientin Gehör zu verschaffen, ihnen eine Stimme zu

geben und ihrer Selbstbestimmung Ausdruck zu verleihen. Genau darum geht es.

(Joachim Stünker [SPD]: Ja! Genau darum geht es!)

Klar ist aber auch, dass Automatismus das Letzte ist, was der individuellen Situation eines Schwerstkranken gerecht wird. Jeder endgültigen Entscheidung gehen Fragen und die Suche nach Anhaltspunkten voraus, ob die beschriebene Situation nun eingetreten ist und ob das, was in der Patientenverfügung festgehalten wurde, wirklich dem aktuellen Willen entspricht. Dabei kann es nicht nur um den Blick aufs Papier gehen, sondern es muss nach dem Menschen in der Situation gehen, in der er oder sie gerade ist. Genau dafür – um das zu erkennen – ist es notwendig, dass wir die Möglichkeit berücksichtigen, dass sich der aktuelle Wille geändert haben kann.

Wir müssen aber auch respektieren, dass jemand, der sich beraten lassen hat – wir wollen, dass diese Leistung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird –, die Möglichkeit hat, seinen Willen zu bestätigen. Das muss akzeptiert werden. Übrigens glaube ich, dass die Beratung als GKV-Leistung entscheidend und wichtig ist.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin.

Denn sie gewährleistet, dass wir uns sehr viel stärker mit Tod und Sterben auseinandersetzen.

Wenn wir heute zu einem Beschluss kommen, dann sind wir nicht am Ende der Diskussion, sondern am Anfang dessen, was wir zu den Fragen von Tod und Sterben regeln müssen.

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin.

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Letzten Endes geht es um die Würde. Dafür werden wir als Menschen in der Gesellschaft noch viel tun müssen und auch noch das eine oder andere Gesetz zu beschließen haben.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Nächste Rednerin ist die Kollegin Dr. Lukrezia Jochimsen.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Dr. Lukrezia Jochimsen (DIE LINKE): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuhörer und Zuhörerinnen! Unser Lebensende hat sich völlig verändert. Den natür-

lichen Tod gibt es nicht mehr, hat Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe festgestellt. Viel häufiger sei der Tod nach langwieriger Behandlung. Weil das so ist, müssen wir für diese Lebensphase Rechtssicherheit schaffen, und zwar für jene Millionen Menschen, die diese Rechtssicherheit dringend wollen.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN und der SPD)

Schätzungen zufolge werden jedes Jahr in den Krankenhäusern in 400 000 bis 600 000 Fällen medizinische Entscheidungen am Sterbebett notwendig. Wer da das Selbstbestimmungsrecht ernst nimmt, muss dem Patienten für jede Krankheitsphase das Recht zugestehen, über Einleitung oder Abbruch einer lebenserhaltenden oder das Sterben verlängernden Maßnahme selbst zu entscheiden. Diese Rechtssicherheit gibt der Stünker-Entwurf, für den ich hier im Namen von über 30 Kolleginnen und Kollegen der Linksfraktion spreche. In diesem Entwurf wird genau und ganz bewusst nach Art und Stadium der Erkrankung differenziert.

Viele Menschen haben die Befürchtung, am Ende ihres Lebens der Intensivmedizin hilflos ausgeliefert zu sein, die die physische Lebenserhaltung in den Vordergrund stellt. Millionen von ihnen haben deshalb Patientenverfügungen verfasst. Rechtsverbindlich sind diese aber nicht. Ob Ärzte oder Betreuer sie umsetzen, ist offen. Insofern kann ich – bei allem Respekt – die Ansicht derjenigen Abgeordneten nicht teilen, die meinen, man solle am besten alles so lassen, wie es ist.

Wissen Sie, wie es ist? 140 000 Ernährungssonden werden jedes Jahr in Deutschland gelegt, zwei Drittel davon bei Bewohnern von Pflegeheimen. Diesem Patientenkreis gehören nach Schätzungen 400 000 bis 500 000 Menschen an. Die *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* hat in einem Dossier vom Juni 2008 festgestellt, dass die Zwangsernährung Sterbender in Deutschland zum medizinischen Standard wird. Das ist die Realität. Sie steht im scharfen Kontrast zu dem, was die Menschen wollen. Der Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, hat öffentlich erklärt:

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

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

Diese Angst müsste für uns Verpflichtung sein, die Verhältnisse, so wie sie sind, zu verändern und endlich Rechtssicherheit zu schaffen, damit Menschen selbstbestimmt sterben können, wenn sie es wollen; wohlgemerkt: wenn Sie es wollen. Niemand muss oder soll eine Patientenverfügung verfassen. Wer findet, dass es gut ist, wie es ist, dem wird nichts aufgedrängt.

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

Aber den anderen, die selbstbestimmt über ihren Körper verfügen möchten, auch wenn sie dies nicht mehr artikulieren können, muss der Gesetzgeber dies ermöglichen. Jede Person, die eine Patientenverfügung verfasst hat, muss sicher sein, dass diese geachtet und umgesetzt wird.

Dabei geht unser Gesetzentwurf von einem Dialog zwischen Arzt und Betreuer aus. Der Arzt muss zunächst prüfen, welche Maßnahmen mit Blick auf den Zustand und die Prognose des Patienten indiziert sind. Dann müssen diese Maßnahmen unter Berücksichtigung des verbindlichen Patientenwillens erörtert werden. Der Patientenwille ist also ausschlaggebend.

Wichtig ist, dass die Anwendbarkeit der Verfügung daraufhin überprüft wird, ob sie dem aktuellen Willen entspricht. Es gibt also keinen Automatismus im Stünker-Entwurf. Ich bitte Sie, das einmal zur Kenntnis zu nehmen.

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

Dadurch, dass man immer von „Automatismus“ redet, wird es doch nicht wahrer. Ganz wichtig ist schließlich: Das Vormundschaftsgericht muss nur bei Zweifeln am Patientenwillen oder bei Missbrauchsverdacht eingeschaltet werden.

„Die Politik versagt vor dem Sterben“ – diesen Vorwurf hat uns Parlamentariern der Palliativmediziner Professor Borasio kürzlich in einem FAZ-Artikel gemacht, weil trotz jahrelanger Arbeit bisher keine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen geschaffen wurde. Ärzte, Betreuer und viele Kranke, aber auch Gesunde warten darauf. „Die Politik versagt vor dem Sterben“ – meine ganze Hoffnung richtet sich darauf, dass sich das mit dem heutigen Tag ändert und Selbstbestimmung und Fürsorge am Ende des Lebens ermöglicht werden.

Ich danke Ihnen.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Nächster Redner ist der Kollege Otto Fricke.

Otto Fricke (FDP): Frau Präsidentin! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Frau Kollegin Jochimsen, wenn es einen Beweis dafür gibt, dass das Parlament vor dem Sterben nicht versagt, dann ist es, unabhängig davon, wie die heutige Abstimmung ausgeht, diese Debatte, wie sie bisher geführt wird. Das muss das Parlament auch einmal nach draußen deutlich machen.

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

Heute ist mit Lord Dahrendorf jemand gestorben, der für ein FDP-Mitglied sehr große Bedeutung hat.

(Fritz Kuhn [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:
Nicht nur für ein FDP-Mitglied, Herr Kollege!)

Zu seinem 80. Geburtstag ist in der FAZ ein Artikel erschienen, der die schöne Überschrift „Die Freiheit, sich anders zu entscheiden“ trägt. Das ist der Kern, um den es geht, nämlich die Angst, sich falsch entschieden zu haben und es nicht mehr rückgängig machen zu können.

(Joachim Stünker [SPD]: Nein!)

Das ist die Angst der Menschen, Herr Kollege Stünker. Ich rede nicht von den juristischen Kategorien wie Sie, sondern von der Angst, die mir in Gesprächen begegnet. Wenn ich mich entscheide, dann will ich, dass das gilt. Aber ich will immer die Hoffnung haben, mich nicht falsch zu entscheiden.

(Joachim Stünker [SPD]: Dann können Sie widerrufen!)

In einem immerwährenden Dialog muss sich jeder damit auseinandersetzen.

Vor diesem Hintergrund sage ich an die Adresse von Herrn Hüppe und des Ärztepräsidenten: Es gibt schon rechtliche Regelungen. Es geht nicht um die Frage: kein Gesetz oder ein schlechtes Gesetz. Es gelten bereits Gesetze. Neben der Menschenrechtskonvention gibt es das Grundgesetz, das auch aufgrund der Drittwirkung von Grundrechten für das Verhältnis des Patienten zum Arzt gilt.

(Joachim Stünker [SPD]: Das Betreuungsrecht!)

– Das Betreuungsrecht auch. – Mir geht es darum, das ganz hoch anzusetzen. Deshalb verweise ich auf die Verfassung. Nun müssen wir uns fragen, ob wir es präzisieren können. Wir können auf keinen Fall ganz präzise sein. Wir können nicht den Einzelfall regeln. Das sollten wir als Gesetzgeber erst gar nicht versuchen. Aber können wir es besser machen, oder sollten wir es bei dem belassen, was ist? Ich glaube, die weit überwiegende Mehrheit ist genauso wie ich der Meinung: Wir haben eine Verpflichtung, es zu regeln, um den Bürgern größere Sicherheit zu geben.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der CDU/CSU – Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Eine Scheinsicherheit!)

– Nichts im Leben ist vollständig sicher, Kollege Hüppe. So ist das nun einmal. Man kann im nächsten Moment die Treppe herunterfallen und sich verletzen. Das müssen wir hinnehmen. Das ist Teil der Begrenztheit der Kontrolle unserer eigenen Existenz. Wir als Gesetzgeber haben aber die Aufgabe, den Bürgern gegenüber dafür zu sorgen, dass es in möglichst wenigen Fällen passiert und dass sie möglichst viele Leitplanken haben, die sie dabei stützen, das Leben verantwortungsvoll zu führen.

Der Unterschied – deswegen setze ich mich für den Bosbach-Entwurf ein – wird für mich in der Frage der Abstufung deutlich. Kann man sagen, dass es sich bei der Freiheit der Selbstbestimmung im Bereich der Patientenverfügung immer um die gleiche Freiheit handelt? Ich sage Ihnen: Nein, denn sie ist von unterschiedlichen Verantwortungen geprägt. Wenn es sich um den Einzelnen mit Blick auf sich selber handelt, dann ist es vielleicht die gleiche Verantwortung. Aber was ist, wenn die Krankheit nicht tödlich verläuft? Dann ist das größte Problem für die Angehörigen und die Umwelt, die Frage zu beantworten: Kann ich bei diesem Menschen, der nun ohne Bewusstsein ist – um diesen Fall geht es –, loslassen? Wir als Gesetzgeber müssen Hilfen geben und dies ermöglichen. Aber es darf sich nicht einfach nur um eine selbstentschiedene, sondern muss sich um eine selbstbestimmte Beantwortung der Frage handeln, die sich der Patient in seiner Patientenverfügung gestellt hat.

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

Selbstbestimmt bedeutet, möglichst genau zu wissen, was man macht. Deswegen haben wir immer wieder festgestellt – ich erinnere an die Debatte über Spätabtreibungen, ohne einen Vergleich zu ziehen –: Es bedarf einer Abstufung. Je schwerwiegender und stärker der

Eingriff in die Grundrechte und das Leben ist – es macht nun einmal einen Unterschied aus, ob es sich um einen tödlichen Verlauf handelt oder nicht –, desto mehr ist der einzelne Bürger als Grundrechtsträger und verantwortungsvoller Mensch auch anderen gegenüber verpflichtet, sich damit auseinanderzusetzen. Deswegen glaube ich, dass man bei der Frage unterscheiden muss, wie man verantwortungsvoll mit einer Patientenverfügung, die gelten soll, umgehen muss.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Nächste Rednerin ist die Kollegin Dr. Marlies Volkmer.

Dr. Marlies Volkmer (SPD): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Jahrelang gab es Debatten und Anhörungen. Wir haben uns durch Berge von Papier mit juristischen, medizinischen und ethischen Argumentationen durchgearbeitet. Heute müssen wir Verantwortung übernehmen. Heute müssen wir entscheiden.

Wir brauchen eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung. Das hat nicht zuletzt die Anhörung am 4. März dieses Jahres im Deutschen Bundestag sehr deutlich gemacht. Eine gesetzliche Regelung liegt im Interesse von Patientinnen und Patienten; denn sie wollen sicher sein, dass ihr verfügter Wille tatsächlich umgesetzt wird.

Als Ärztin sage ich Ihnen: Eine gesetzliche Regelung liegt auch im Interesse der Pflegenden und der Ärztinnen und Ärzte.

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

Auch sie wollen die Sicherheit, dass sie nicht mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen müssen, wenn sie zum Beispiel die künstliche Ernährung oder die Flüssigkeitszufuhr bei einem Menschen abbrechen, der das verfügt hat. Deshalb finde ich Ihren Antrag, Herr Hüppe, geradezu vermessen und auch unverantwortlich,

(Julia Klöckner [CDU/CSU]: Ach!)

nach dieser Diskussion auf eine gesetzliche Regelung zu verzichten.

(Dr. Stephan Eisel [CDU/CSU]: Etwas mehr Respekt voreinander! – Fritz Kuhn [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Was ist denn daran vermessen? Das ist eine Position, die man einnehmen kann!)

Natürlich geht es nicht nur um eine gesetzliche Regelung. Es geht darum, dem Selbstbestimmungsrecht der Menschen Geltung zu verschaffen, unabhängig vom Krankheitsstadium. Das ist eine eindeutige Position gegenüber dem paternalistischen Prinzip: Der Arzt wird schon wissen, was für mich das Richtige ist.

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

Ich werde heute dem sogenannten Stünker-Entwurf zustimmen, obgleich ich zunächst Bedenken geäußert und einen Änderungsantrag initiiert habe, der auch Gegenstand der Anhörung war. Hintergrund für meine Zustimmung sind die vorgeschlagenen Änderungen im jetzt vorliegenden Entwurf. Sie tragen meinen Einwendungen zum großen Teil Rechnung. Im jetzigen Entwurf ist die Rolle des Arztes bei der Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten klar herausgearbeitet worden. Dieser dialogische Prozess gewährleistet, dass eine automatische Umsetzung der schriftlichen Verfügung durch den Betreuer ausgeschlossen ist.

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

Es ist schade, dass keine Formulierung im Gesetzestext gefunden werden konnte, die die Bedeutung der Beratung vor der Abfassung der Patientenverfügung zum Ausdruck bringt. Aber immerhin gibt es jetzt in der Begründung einen ausführlichen Hinweis auf die Bedeutung der Beratung vor Abfassung einer Patientenverfügung, damit eben diese Patientenverfügung wirklich hinreichend konkret ist. Ich bin froh darüber, dass dies im Entwurf enthalten ist. Ich möchte jedem raten, vor Abfassung einer Patientenverfügung eine qualifizierte Beratung wahrzunehmen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ich bin gefragt worden, warum ich nicht dem Bosbach/Röspel-Entwurf meine Stimme gebe, der eine ärztliche Beratungspflicht enthält und mittlerweile auch nicht mehr die Beglaubigung durch einen Notar vorsieht. Das Problem des Bosbach/Röspel-Entwurfs ist es, dass die Selbstbestimmung des Patienten unzulässig eingeschränkt wird.

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

Werden die Kriterien einer qualifizierten Verfügung nicht erfüllt, dann ist die Verfügung nur bei zum Tode führenden Erkrankungen gültig.

Wenn dieser Gesetzentwurf angenommen würde, würde sich die Situation für alle Beteiligten schlechter darstellen als heute.

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

Der Zöller/Faust-Entwurf misst dem Arzt einen zu großen Entscheidungsspielraum zu. Es werden denkbare Behandlungsmöglichkeiten nur „unter Berücksichtigung“ des Patientenwillens geprüft. Das Grundrecht der Selbstbestimmung verlangt, dass eine verbindliche Patientenverfügung strikt zu beachten ist. Der Zöller-Entwurf öffnet der freien Auslegung Tür und Tor. Davon abgesehen, muss eine Patientenverfügung dem Zöller-Entwurf zufolge nicht schriftlich vorliegen. Patienten müssen aber vor Fremdbestimmung und Umdeutungen ihrer Patientenverfügung geschützt werden.

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

Deshalb ist die Schriftform keine überflüssige Formalie, sondern eine Wirksamkeitsvoraussetzung. Ziel muss eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung sein, die Rechtsklarheit und Rechtssicherheit schafft und das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten stärkt. Deswegen stimmen Sie bitte dem Stünker-Entwurf zu.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Volker Kauder [CDU/CSU]: Nie!)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Das Wort hat der Kollege Norbert Geis.

Norbert Geis (CDU/CSU): Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Herr Kollege Strässer hat bereits dargelegt, dass die Patientenverfügung für zwei Phasen Geltung haben soll, nämlich die Phase der zum Tod führenden Krankheit – man könnte vielleicht, wenn man es enger sieht, „Sterbephase“ sagen – und die Phase der schweren Erkrankung, die aber noch nicht zum Tod führt, sondern in der der Mensch weiterleben kann. Das sind die zwei Elemente, über die wir nachdenken müssen, wenn es um die Patientenverfügung geht.

Für die erste Phase und für die zweite Phase geht es um die Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts. Herr Kollege Fricke hat eben eine sehr feine Unterscheidung zwischen Selbstbestimmung und Selbstentscheidung getroffen. Sind wir immer so selbstbestimmt, wie wir glauben?

(Joachim Stünker [SPD]: Genau!)

Lieber Herr Stünker, wir sind von unseren kulturellen Vorstellungen, von unserer Erziehung und von unseren Eltern abhängig; wir sind abhängig von unseren Lehrern und von den Menschen, die uns umgeben und deren Erwartungen wir erfüllen wollen; wir sind abhängig von den Einflüssen der Medien und von allen möglichen Dingen. Von diesen Faktoren wird unsere Entscheidung bestimmt. Wir sind nicht so selbstbestimmt, wie wir zu sein glauben. Ich meine, dass dieser Gedanke hier einmal Erwähnung finden muss.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Joachim Stünker [SPD]: Der Arzt aber auch nicht!)

Der zweite Punkt ist, dass alle drei Entwürfe im Hinblick auf die Phase der zum Tode führenden Krankheit in etwa übereinstimmen. Alle drei Entwürfe besagen, dass es in dieser Phase darauf ankommt, dass der Wille des Menschen, der nicht an Schläuchen hängen will, der nicht will, dass sein Sterben unnötig hinausgezögert wird, der nicht so behandelt werden will, dass das Sterben noch länger dauert, als es ohnehin schon andauert, respektiert wird. Alle drei Entwürfe wollen übereinstimmend nicht, dass ein Mensch nur noch das Objekt der ärztlichen Behandlung ist, wenn dadurch keine Besserung mehr eintritt.

Aber wir unterscheiden uns hinsichtlich der zweiten Phase bei der Frage, ob der Patientenwille, der einmal in gesunden Tagen verfügt worden ist, auch noch gilt, wenn der Patient in eine Phase eintritt, in der er schwer krank ist und in der er seine Entscheidungsfähigkeit verloren hat, in der er aber noch leben kann. Hier kommt der Bosbach-Entwurf, wenn ich es richtig sehe, dem Grundsatz des Lebensschutzes und dem Grundsatz der Selbstbestimmung und einem vernünftigen Ausgleich zwischen beiden am nächsten. Warum?

Der Stünker-Entwurf, aber auch der Zöller-Entwurf sehen vor, dass auch in dieser Phase unbedingt an der einmal verfügten Entscheidung festgehalten werden muss. Die Entscheidung wurde aber oft in einer Lebensphase getroffen, in der der Mensch noch volle Teilhabe hatte und voll ins gesellschaftliche Leben integriert war, in der er noch sportlich und aktiv sein konnte, in der er nach der Ideologie des Erfolgs und des Wohlbefindens lebte. In dieser Phase trifft er die Entscheidung, weil er nicht will, dass er am Ende, wenn er nicht mehr entscheidungsfähig ist, aber noch leben kann, den Ärzten, den Apparaten und vielleicht auch der Verwandtschaft ausgesetzt ist.

Wir sind der Auffassung – dabei stützen wir uns auf die Erfahrung der Palliativmedizin –, dass ein Mensch, der eine Entscheidung in der

Phase des vollen Lebens, die ich beschrieben habe, für die Phase getroffen hat, in der er noch weiterleben kann, aber schwer beeinträchtigt ist, trotzdem an seinem Leben festhalten will, wenn er in diese Phase hineingerät. Das soll die Regel sein, sagen uns die Ärzte. Er will weiterleben, selbst wenn die Voraussetzungen vorliegen, die er vorher in der Patientenverfügung niedergelegt hat. Sie, Herr Stünker, sagen in Ihrem Entwurf in Übereinstimmung mit dem Bosbach- wie auch dem Zöller-Entwurf: Wenn er sich so gegen seine eigene Entscheidung von damals richtet, dann muss das berücksichtigt werden.

Aber mit welchem Recht sagen wir dann, dass das keine Geltung für denjenigen haben soll, der entscheidungsunfähig ist und in eine solche Situation gerät? Wie ist denn das möglich? Ist es ausgeschlossen, dass er seinen Willen geändert und lediglich nicht mehr die Fähigkeit hat, dies zu kommunizieren? Wir wissen, dass es in dieser Phase an der mangelnden Kommunikationsfähigkeit liegt. Die Leute haben ein Innenleben, kommen damit aber nicht mehr nach außen, und wir kommen nicht hinein, sagen uns die Ärzte.

Das müssen wir meiner Meinung nach berücksichtigen, im Interesse des Lebens und im Interesse des Patienten. Es geht nicht um Bevormundung, es geht nicht darum, dass wir, dem Gesetz der Kirchen folgend, sagen, niemand dürfe sein Leben aus der Hand geben, nur vom Schöpfer dürfe es ihm genommen werden. Nicht darum geht es, sondern um die Achtung des Selbstbestimmungsrechts, –

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

Norbert Geis (CDU/CSU): – um die Beachtung der Möglichkeit, dass er es sich doch noch anders überlegt hat. Der Forderung, dies zu beachten, kommt der Bosbach-Entwurf am nächsten. Deshalb bitte ich Sie, diesen Entwurf zu unterstützen.

Danke schön.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe das Wort dem Kollegen Jerzy Montag.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das Schicksal zweier Frauen lässt mich seit Monaten nicht los und beschäftigt mich immer wieder, wenn es um die Patientenverfügung geht.

Die erste hieß Martha Crawford von Bülow; sie nannte sich immer Sunny von Bülow. Sie ist im

Dezember 1980 ins Koma gefallen und starb 28 Jahre später, vor sieben Monaten, am 6. Dezember 2008, ohne je wieder das Bewusstsein erlangt zu haben. Ihr Fall ist weltberühmt geworden, weil ihr Ehemann zweimal wegen angeblich versuchten Mordes vor Gericht stand. Darüber sind Bücher geschrieben und Filme gedreht worden.

Die zweite Frau hieß Eluana Englaro und war Italienerin. Sie war 21 Jahre alt, als sie am 18. Januar 1992 bei Glatteis mit einem Auto von der Straße abkam und frontal gegen eine Mauer prallte. Nach dem Unfall fiel sie ins Koma. Zwei Jahre später erklärten die Ärzte, ihr Zustand sei irreversibel. Sie verstarb vor fünf Monaten, am 9. Februar 2009, nach 17 Jahren im Koma.

Jahrelang hat ihr Vater für das Sterberecht der Tochter gekämpft, weil diese, so der Vater, niemals in einem solchen Zustand hätte am Leben gehalten werden wollen. Die Gerichte in Mailand haben dem Vater recht gegeben, ebenso das Verfassungsgericht in Rom. In einer Nacht-und-Nebel-Aktion hat Berlusconi versucht, mit einer Notverordnung dem italienischen Verfassungsgericht in den Arm zu fallen. Dies ist zum Glück misslungen. Daraufhin haben die Ärzte die künstliche Ernährung erst reduziert und dann beendet.

Meine Damen und Herren, ich bin heute sicherer denn je, dass wir den Gesetzentwurf von Kollegen Stünker und anderen brauchen. Denn er würde bewirkt haben, dass diese beiden Frauen, wenn sie eine Patientenverfügung geschrieben hätten, dieses Leid nicht über 17 oder 28 Jahre hätten erleiden müssen.

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

Wie viele von uns habe ich in den letzten Monaten an vielen Veranstaltungen teilgenommen, an Gesprächsrunden über Patientenverfügungen. Die letzte fand vor zwei Wochen bei der Arbeiterwohlfahrt in München statt. Dort waren 40 bis 50 ältere Menschen, und meine Erfahrung ist: Kein einziger hatte Angst davor, dass er sich, wenn er eine Patientenverfügung schreibt und man diese beachtet, vielleicht doch in einem entscheidungsunfähigen Zustand anders entschließen würde. Alle, mit denen ich gesprochen habe, hegten vielmehr die Befürchtung: Um Gottes willen, wenn es mit mir einmal zu Ende geht, will ich nicht, dass ihr mich an Schläuche hängt. Ich will das nicht! – Das haben die Menschen uns gesagt, und deswegen brauchen wir jetzt eine gesetzliche Regelung.

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

Hans Küng hat im Februar 2009 einen erschütternden Bericht über seine Beobachtungen bei seinem Freund und Nachbarn Walter Jens veröffentlicht.

(Volker Kauder [CDU/CSU]: Walter Jens lebt noch!)

– Er lebt noch, ja, natürlich. – Der Bericht von Hans Küng endet mit einem Appell an die Juristen und vor allem an die Politik, also an uns Abgeordnete: Bringen Sie bitte zügig gesetzliche Regelungen einer streng verbindlichen Patientenverfügung auf den Weg, die von allen Instanzen unbedingt respektiert werden. Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine feste Überzeugung ist: Nach jahrelangen quälenden, aber notwendigen Debatten ist jetzt eine Entscheidung notwendig. Wir müssen sie fällen.

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

Wir sind uns im Grundsatz über die Achtung der selbstverantworteten Entscheidung einig – ich will da keine falschen Fronten aufbauen –; aber die Unterschiede liegen im Kleingedruckten, und das Kleingedruckte ist nicht in unserem Gesetzentwurf, dem Stünker-Gesetzentwurf, enthalten, sondern im Bosbach-Gesetzentwurf. Im vorderen Teil dieses Entwurfs wird zwar die Achtung vor der Entscheidung beschrieben, aber durch die im hinteren Teil aufgeführten Ausnahmen kann alles rückgängig gemacht werden.

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

Ich sage Ihnen: Wenn wir den Bosbach-Gesetzentwurf verabschiedeten, wäre das die allerschlechteste Lösung, die wir den Menschen anbieten können. Wir würden so den jetzigen Zustand verschlechtern.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir müssen uns jetzt entscheiden. Deswegen bitte ich Sie um Zustimmung zu unserem Vorschlag. Er achtet die Selbstbestimmung. Er enthält keinerlei Automatismus. Er fördert und verhindert nicht das Gespräch mit dem Arzt und den Angehörigen. Nach unserem Gesetzentwurf werden Gerichte nur dann eingeschaltet, wenn es unbedingt nötig ist.

An Sie, Herr Zöller, gerichtet: Durch die Schriftform, die wir im Gegensatz zu Ihnen verlangen, schützt unser Vorschlag tatsächlich vor Unklarheiten und übereilten Entscheidungen.

Danke schön.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Ich gebe das Wort dem Kollegen Markus Grübel.

Markus Grübel (CDU/CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Welche Ziele verfolgen die vorliegenden Entwürfe? Die Verrechtlichung oder Bürokratisierung des Sterbens auf jeden Fall nicht, Herr Kollege Kauch. So einzigartig wie das Leben ist auch das Sterben. Wer wollte das in diesem Hause ernsthaft bestreiten?

In dieser schwierigen ethischen und rechtlichen Frage schuldet der Gesetzgeber den Beteiligten ein Höchstmaß an Rechtssicherheit, vor allem den Schwerstkranken, aber auch den Angehörigen, den Ärzten, den Pflegekräften, den Betreuern und den Bevollmächtigten. Für sie müssen wir Klarheit schaffen über Wirksamkeit und Reichweite von Patientenverfügungen, über Form und Verfahrensfragen.

Wir haben seit langem eine Rechtsprechung des BGH in Straf- und Zivilsachen. Diese Rechtsprechung wird entweder heftig kritisiert oder ganz unterschiedlich interpretiert. Ich möchte ein Beispiel aus diesem Hohen Hause geben. Kollege Stünker schrieb im April 2005 in seine Begründung, dass er entgegen der Auffassung des BGH in seiner Entscheidung vom 17. März 2003 keine Reichweitenbeschränkung will. Er wollte also ein Gesetz, um die falsche Rechtsprechung des BGH abzuändern. In der Orientierungsdebatte am 29. März 2007 sagte Kollege Stünker dann:

Deshalb postuliert die heutige Rechtsprechung ... keine Reichweitenbeschränkung ...

Er ist also für ein Gesetz, das im Einklang mit der Rechtsprechung des BGH steht. Wenn schon der rechtspolitische Sprecher einer großen Volkspartei die gleiche Rechtsprechung verschieden interpretiert, wie soll dann ein Arzt oder Betreuer wissen, was eigentlich gilt?

Viele setzen auf die richterliche Rechtsfortbildung. Aber die Gerichte haben uns doch eindeutig gesagt, dass sie an die Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung gekommen sind, dass es eben nicht die Aufgabe der Gerichte ist, die Rechtsprechung dort fortzuentwickeln, wo der Gesetzgeber, also wir in diesem Hohen Hause, bewusst keine Regelung trifft. Die Gerichte haben uns mehrfach aufgefordert, endlich Klarheit zu schaffen. Daher müssen wir uns der Verantwortung stellen, auch wenn die Materie ebenso umstritten wie kompliziert ist.

Für die Regelungen stehen uns gemäß unserer Verfassung zwei absolute Werte zur Verfügung: auf der einen Seite das Selbstbestimmungsrecht, auf der anderen Seite der Lebensschutz. Keiner dieser Werte hat Vorrang vor dem anderen. Darum sind wir aufgefordert, einen schonenden Ausgleich zwischen diesen beiden Werten herbeizuführen. Dieser schonende Ausgleich ist im Entwurf von Bosbach, Röspel, Fricke und Göring-Eckardt am besten gelungen.

Wir wollen erstens das Selbstbestimmungsrecht stärken, zweitens sicherstellen, dass das Wohl des Patienten gerade dann Beachtung findet, wenn er in seinen schwersten Stunden in ganz besonderer Weise auf die Fürsorge anderer angewiesen ist, und drittens den Lebensschutz in angemessener Weise berücksichtigen. Dies erscheint zwar selbstverständlich, ist aber hoch umstritten.

Im Grunde müssen wir uns zwei Fragen stellen: Erstens. Sind der aktuelle Wille und der vorausverfügte Wille das Gleiche? Ist es das Gleiche, ob ich ein Gespräch mit einem Arzt führe oder ob ich auf dem Tisch ein Papier liegen habe, auf dem ich ein Kreuz machen und unterschreiben muss?

(Zuruf von der SPD: Sie wissen doch, dass das anders aussieht!)

Jeder weiß, dass das ein Unterschied ist. Darum brauchen wir eine Regelung, die diesem Unterschied Rechnung trägt.

Zweitens muss man sich die Frage stellen: Ist es in der ethischen und damit in der rechtlichen Bewertung ein Unterschied, ob es sich bei einem Behandlungsabbruch oder einem Behandlungsverzicht, der zum Tode führt, um einen Menschen mit einer unheilbaren Krankheit handelt, die unaufhaltsam zum Tode führt, bzw. um einen Menschen, der sein Bewusstsein verloren hat ohne jede Aussicht, das Bewusstsein wiederzuerlangen, oder ob es sich um einen Menschen handelt, der eine heilbare Krankheit hat, die nicht zum Tode führt, bzw. um einen Menschen, der sein Bewusstsein verloren hat, bei dem aber Aussicht darauf besteht, dass er sein Bewusstsein wiedererlangt?

Wer behauptet, dass hier ein ethischer Unterschied besteht, muss zu dem Ergebnis kommen, dass es rechtlich unterschiedlicher Regelungen bedarf. Das kommt im Gesetzentwurf des Kollegen Bosbach und anderer zum Ausdruck.

(Beifall der Abg. Katrin Göring-Eckardt [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Der Entwurf des Kollegen Stünker differenziert nicht, Frau Kollegin Jochimsen, sondern er regelt im Grunde genommen beides gleich. Darum haben wir für die Masse der Fälle eine einfache Patientenverfügung vorgesehen, ohne Hürden, und für die sehr geringe Zahl der anderen Fälle die qualifizierte Patientenverfügung. Der Gesetzentwurf verlangt, dass in diesen Fällen, also bei einer heilbarer Krankheit, bei einer Krankheit, die nicht zum Tode führt, oder bei Wachkoma mit Hoffnung auf Bewusstseinswiedererlangung, ein beratendes Gespräch mit dem Arzt stattfindet. Das dient der Selbstbestimmung des Patienten. Es dient der Sicherstellung, dass der Patient sich bei der Formulierung seiner Patientenverfügung nicht getäuscht hat. Es dient dem Lebensschutz. In anderen Bereichen würden wir sagen, dass es dem Verbraucherschutz dient.

(Beifall des Abg. René Röspel [SPD])

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

Markus Grübel (CDU/CSU): Auch das beratende Konzil ist keine Bürokratisierung. Vielmehr dient es der Selbstbestimmung, weil dadurch besser deutlich wird, was der Patient wollte. Man muss die nahen Angehörigen sowie die Alten- und Krankenpfleger – die mitunter eine nähere Beziehung zum Patienten haben als der Arzt – fragen, ob der Patient an der Patientenverfügung festhalten will, wie der Patient sie gemeint hat oder ob er möglicherweise seine Patientenverfügung widerrufen hat, ohne dass sie aus der Patientenakte gestrichen wurde.

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

Markus Grübel (CDU/CSU): Liebe Kolleginnen und Kollegen, gehen Sie den Weg der Rechtssicherheit mit, der den Lebensschutz und die Selbstbestimmung miteinander verbindet, ohne große Hürden aufzubauen. Stimmen Sie für den Gesetzentwurf des Kollegen Bosbach.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Ich gebe das Wort der Kollegin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD)

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Ungefähr 9 Millionen Menschen haben eine Patientenverfügung

verfasst. Das ist die Einschätzung des Hospizvereins. Das heißt, sie haben eine Patientenverfügung formuliert, weil sie Angst haben, dass sie in einer schwierigen gesundheitlichen Situation so behandelt werden, wie das vielleicht ein Dritter für gut befindet. Vielmehr wollen die Menschen selbst vorgeben, wie sie behandelt werden, was mit ihnen passiert oder was eben nicht mit ihnen passieren soll.

Unsere Beratung und Abstimmung heute Nachmittag müssen dazu führen, dass für diese 9 Millionen Menschen Rechtssicherheit einkehrt.

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

Das bedeutet, dass dem Willen dieser Menschen, den sie mit oder ohne Beratung und unter Einbeziehung von Freunden, Verwandten, Pflegekräften, Ärzten und Pfarrern niedergelegt haben, entsprochen wird. Dieser Wille muss aber auch dann respektiert werden, wenn sie sich allein überlegt haben, was mit ihnen für den Fall passieren soll, dass sie nicht mehr in der Lage sind, ihre Meinung zum Ausdruck zu bringen.

Wir müssen diese Rechtssicherheit herstellen und vielen Menschen Mut machen, sich schon im gesunden Zustand darüber Gedanken zu machen, was mit ihnen passieren kann. Wir müssen diese Menschen in die Lage versetzen, ihre Selbstbestimmung auszuüben und ihren Willen niederzulegen. Auch dieses Signal geht von dieser Debatte aus. Die Entscheidung, die nachher vom Deutschen Bundestag getroffen wird, muss dies gewährleisten.

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

Ich werbe für den Entwurf von Herrn Stünker und Kollegen. Denn dieser Entwurf – das haben viele Redner bereits gesagt – enthält die klare Aussage, dass der formulierte Wille oder das, was aus der Verfügung heraus als Wille zu verstehen ist, auch dann durchgesetzt werden muss, wenn sich der betreffende Mensch im Zustand der Einwilligungsunfähigkeit befindet. Es darf nicht sein, dass ein Dritter Überlegungen darüber anstellt, was hätte sein können. Wer seinen Willen formuliert hat, will die Sicherheit haben, dass dieser Wille nachher von den von ihm beauftragten Personen auch durchgesetzt wird.

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

Ich möchte nicht, dass ein Dritter beispielsweise mit einer anderen religiösen Überzeugung,

mit einem anderen kulturellen Hintergrund oder mit anderen ethischen Vorstellungen sagt, was aus seiner Sicht das Beste für mich wäre. Niemand weiß nämlich, wie sich ein anderer entscheiden würde; niemand kann einem anderen einen Willen bzw. eine Willensänderung unterstellen.

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

Wir wollen mit unserem Entwurf dazu beitragen, dass diejenigen, die sich für eine Patientenverfügung entscheiden – jeder hat das Recht, es nicht zu tun –, Rat in Anspruch nehmen können, wenn sie es möchten. Vielleicht führt das dazu, dass in einer Verfügung manches verständlicher formuliert würde. Aber das Verfassen einer solchen Verfügung darf nicht davon abhängen, ob der Betreffende die Zeit hat, sich von einem Arzt beraten zu lassen. Dies kann sich nämlich unter Umständen über Monate hinziehen. Vielleicht möchte sich der Betreffende auch mit jemandem beraten, der zwar kein Arzt ist, der aber entsprechende Kenntnisse bzw. Erfahrungen hat, weil er intensiv Pflege betreibt, sei es ehrenamtlich oder hauptamtlich.

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

Es muss doch auch möglich sein, mit Vertretern von Hospizvereinen zu sprechen. Wir können keine Zwangsberatung vorschreiben. Deswegen haben wir, ausgehend von der Anhörung, Wert darauf gelegt – das war für die Unterstützer des Vorschlags des Kollegen Stünker ganz wichtig –, diesen dialogischen Prozess im Gesetzentwurf zu verankern. Das kann vielleicht dazu beitragen, dass manche Bedenken von einigen Kollegen, denen dieser Punkt ganz wichtig ist, überwunden werden.

Lassen Sie mich eine letzte Bemerkung machen. Wir alle haben viele Eingaben und Briefe erhalten; darunter waren auch Briefe von Ärzten. Es gibt keinen formellen Beschluss der Bundesärztekammer. Der Präsident der Bundesärztekammer hat seine Auffassung vertreten. Es ist sein gutes Recht, uns diese mitzuteilen. Aber wie viele Ärzte gibt es, die tagtäglich Dramen erleben!

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

Diese fordern uns auf: Bitte entscheidet euch und schafft eine gesetzliche Grundlage! Das empfinde ich als einen wichtigen Auftrag.

Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Ich gebe das Wort der Kollegin Herta Däubler-Gmelin.

Dr. Herta Däubler-Gmelin (SPD): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, die langen Diskussionen, die hier zum Teil beklagt wurden, haben sich insgesamt positiv auf unsere Debattenkultur und auch auf den Umgang mit Patientenverfügungen ausgewirkt. Man konnte es sehen: Viele Redner haben anderen ein bisschen mehr zugehört als sonst; das finde ich gut. Bei manchem Redner hat man das Zuhören auch etwas vermisst; aber insgesamt gesehen haben sich die langen Debatten gelohnt.

Lassen Sie mich als Schirmherrin der deutschen Hospizbewegung eine Vorbemerkung machen. Ich finde es großartig, wie viel unterstützende Worte bezüglich Hospizversorgung, Palliativmedizin, Hilfe beim Leiden und Sterben aus diesem Haus nach außen gedrungen sind. Wir haben eine Menge erreicht. Aber ich glaube, wir müssen noch sehr viel mehr tun,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

übrigens nicht nur in gesetzlicher Hinsicht. Vielmehr müssen wir denjenigen danken, die heute schon als Ärzte, Schwestern oder ehrenamtliche Sterbebegleiterinnen und Sterbebegleiter tagtäglich mit Leidenden und Sterbenden menschlich umgehen, und sie ermutigen, das weiter zu tun.

Außerdem müssen wir dafür sorgen, dass diejenigen, die das noch nicht tun, endlich die nötigen Informationen erhalten. Denn wir wissen doch genau, dass die Schwierigkeiten, die Kollegin Jochimsen dargestellt hat, weniger auf das Fehlen von Gesetzen als vielmehr auf das Fehlen von Informationen und das Nichtumsetzen der vorhandenen rechtlichen Verpflichtungen zurückzuführen sind. Hier wird ungeachtet der gesetzlichen Regelung, die dieses Haus heute beschließen wird, noch eine Menge zu tun sein. Meine Bitte ist: Lassen Sie uns das gemeinsam nicht aus dem Auge verlieren!

Ich finde es sehr gut, dass man an vielen Reden in diesem Hause spürte, dass die Redner selber in schweren Krankheiten, auf Intensivstationen oder in Grenzerfahrungen anderer Art erlebt haben, was dann wirklich zählt: menschliche Zuwendung, Vertrauen und Hilfe. Flotte Reden, pauschalierte Gesetzentwürfe oder gut klingende Sprüche wie „Die Politik versagt vor dem Sterben“ hingegen werden hier völlig bedeutungslos. Es muss darum

gehen, den Menschen – den Betroffenen, den Angehörigen, aber auch den Ärztinnen und Ärzten, Schwestern und Pflegern – zu helfen. Dabei dürfen wir allerdings nicht den Eindruck erwecken, als könnten wir durch ein Gesetz jegliche Unsicherheit abschaffen; das ist nur sehr begrenzt möglich.

Wir müssen auch deutlich sagen, dass Patientenverfügungen bereits heute rechtsverbindlich sind. Sie gelten bereits heute. Die Probleme liegen nicht in der fehlenden Rechtsverbindlichkeit, sondern darin, dass viele Menschen die nötigen Informationen noch nicht erhalten oder noch nicht verarbeitet haben.

Aber wenn wir über ein neues Gesetz reden wollen, muss es einige Anforderungen erfüllen. Dazu gehört erstens, dass nur das geregelt wird, was sinnvollerweise geregelt werden kann, und nicht mehr. Das tut der Entwurf, den ich mit unterschrieben habe und für den ich werbe. Dieser Gesetzentwurf lässt jede Patientenverfügung gelten. Die Kollegin Volkmer hat verlangt, eine Patientenverfügung müsse auf jeden Fall in schriftlicher Form vorliegen, weil alles andere Fremdbestimmung bedeute. Dazu sage ich: Natürlich ist es besser, wenn die Patientenverfügungen in schriftlicher Form vorliegen, wie das heute schon bei Millionen der Fall ist. Aber warum sollte eine klare, nachweisbare Patientenverfügung nur deshalb nicht gelten, weil sie nicht schriftlich vorliegt?

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

Wer für die Selbstbestimmung des Patienten eintritt, muss sich das doch fragen lassen.

Zweitens ist wichtig, dass in jedem Einzelfall geprüft wird, ob die Patientenverfügung mit der Lage, in der sich der Patient befindet und die entschieden werden muss, in Einklang steht. Lassen Sie mich unterstreichen: Ich bin sehr froh, dass das jetzt auch im Stünker-Entwurf klargestellt wurde. Der Grund, warum wir auf die Klarstellung gedrängt haben, ist nicht, dass wir Ärzten oder Pflegern misstrauen; das tun wir in keiner Weise. Aber wir wissen ganz genau, dass in einer älter werdenden Gesellschaft die ökonomischen Zwänge schon heute in eine bestimmte Richtung drängen. In diese Richtung wollen wir nicht. Wir wollen auch nicht – um das sehr deutlich zu sagen –, dass dieser Gesetzentwurf am Ende des Lebens gegen das Leben missbraucht werden kann.

(Unruhe)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Frau Kollegin, ich will Sie nicht unterbrechen. Ich möchte die Kolleginnen und Kollegen nur bitten, die Ernsthaftigkeit dieses Themas zu würdigen und die Plätze einzunehmen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Dr. Herta Däubler-Gmelin (SPD): Wenn wir einen Gesetzentwurf machen, dann – dies ist mein dritter Punkt – will ich einen, der Vertrauen zwischen den Betroffenen und den Angehörigen sowie den Ärzten fördert. Das ist einer der wichtigsten Punkte. Ich habe schon erwähnt, dass sich Leiden und Sterben einer pauschalierenden Regelung entziehen. Was bleibt dann aber? Dann bleibt nur dieses Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Pflegepersonal auf der einen und Leidenden und ihren Angehörigen auf der anderen Seite. Das müssen wir stärken. Das tut unser Gesetzentwurf.

Wenn ich dies alles zusammennehme – jede Patientenverfügung gilt; es gibt keinen Automatismus, nicht mehr Regeln, als man sinnvollerweise regeln kann, und vor allen Dingen eine Förderung des Vertrauensverhältnisses –, dann entspricht unser Gesetzentwurf diesen Anforderungen. Und er hält, was er verspricht.

Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Bevor ich das Wort dem Kollegen Stünker gebe, möchte ich Sie bitten, Ihre Gespräche außerhalb des Plenarsaals fortzusetzen und hier im Plenarsaal wirklich zuzuhören.

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

Joachim Stünker (SPD): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Lassen Sie mich zum Ende der heute sehr sorgfältig geführten Debatte auf den Kern unserer Diskussion zurückkommen. Es geht bei unserer Entscheidung letztendlich um das verfassungsrechtlich garantierte Selbstbestimmungsrecht jedes einzelnen Menschen.

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

Art. 2 unserer Verfassung sagt:

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

Ich füge hinzu: Die Menschen haben einen Anspruch darauf, dass dieses Selbstbestimmungsrecht nicht nur in der Verfassung steht, sondern auch im Alltag eingehalten wird.

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

Ausschließlich darum geht es bei unserer Entscheidung. Es geht nicht darum – wie der Kollege Hüppe formuliert hat –, wie ein schmerzfreies Sterben gesichert werden kann. Nein, darum geht es nicht. Jeder Patient hat das Recht, sich für oder gegen eine medizinische Behandlung zu entscheiden und gegebenenfalls deren Umfang zu bestimmen. Jeder Patient hat aber auch das Recht, seiner Krankheit den natürlichen Verlauf zu lassen und die Möglichkeiten der modernen Medizin und der Apparatedizin nicht für sich in Anspruch zu nehmen. Denn unser Grundgesetz postuliert gerade keine Pflicht, das eigene Leben unter Ausnutzung aller Mittel so lange wie möglich zu erhalten.

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

Das ist das Selbstbestimmungsrecht und das Menschenbild unseres Grundgesetzes. Dieses Selbstbestimmungsrecht wäre entwertet, wenn es nur so lange uneingeschränkt gelten sollte, wie ich mich als Patient klar und deutlich selber äußern kann. Wenn ich mich selber äußern kann, kommt keiner auf die Idee, mir zu sagen: Du hast dich möglicherweise falsch entschieden. – Es muss deshalb Gültigkeit auch für die Lebenssituation haben, in der ich mich nicht mehr äußern kann, für die ich aber deshalb vorsorglich in einer Patientenverfügung meine Willensbestimmung niedergelegt habe.

Diese Diskussion führt der Gesetzgeber im Grunde seit 20 Jahren, nämlich seitdem wir im Jahre 1992 mit dem Betreuungsrecht das alte Vormundschaftsrecht abgelöst haben,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

wonach die Menschen entmündigt wurden, weil sie nicht mehr in der Lage waren, ihre persönlichen Angelegenheiten zu regeln. Heute gibt es das Betreuungsrecht. Ein Betreuer wird bestellt. Dieser entscheidet nicht danach, was er für richtig hält, sondern danach, was der Wille des Betreuten ist. Das ist heute ausdrücklich geltendes Recht.

Herr Kollege Hüppe, Sie malen in Ihren Reden und Interviews die Gefahr an die Wand, dass nach dem Stünker-Entwurf der Arzt und der Betreuer zukünftig bei der Feststellung des mutmaßlichen Willens entscheiden könnten, ob ein Mensch – wie Sie sagen – sterben müsse. Dazu kann ich Ihnen nur sagen: Das ist heute geltende Rechtslage unseres Betreuungsrechts. Im Grunde treffen der Betreuer und der Arzt diese Entscheidung. Die Patientenverfügung schafft hier ein Korrektiv und ist

das Gegenteil von dem, was Sie überall in Deutschland erzählen.

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Menschen, die eine Entscheidung selbstbestimmt getroffen haben, haben einen Anspruch auf Rechtssicherheit. Die Menschen haben in einem Rechtsstaat Anspruch darauf, dass der Staat ihnen Rechtssicherheit gewährt. Diese haben sie heute nicht. Trotz mehrerer Urteile des Bundesgerichtshofes, in denen es heißt: „Dem Patientenwillen ist Geltung zu verschaffen“, trotz der Richtlinien der Bundesärztekammer, dass die Patientenautonomie zu achten ist, haben wir keine Rechtssicherheit, wie die Diskussion der letzten Jahre deutlich gezeigt hat.

Wir brauchen nicht mehr darüber zu diskutieren, woran das liegt. Es ist ganz einfach so, weil im Betreuungsrecht damals nicht geregelt wurde, wie es bei Entscheidungen am Ende des Lebens ist. Wer sich einmal die Mühe macht, die Materialien durchzulesen, wird feststellen, dass die Kolleginnen und Kollegen damals über genau die Fragen diskutiert haben, über die auch wir seit sechs Jahren diskutieren. Da sie sich damals nicht entscheiden konnten, haben sie keine Regelung in das Gesetz hineingeschrieben. Die Entwicklung hat uns aber gezeigt, dass es notwendig ist, dass wir jetzt endlich eine klare Regelung ins Gesetz schreiben. Wir brauchen kein Richterrecht, sondern wir – der Gesetzgeber, dieses Hohe Haus – müssen die Voraussetzungen schaffen, die erfüllt sein müssen, damit eine Patientenverfügung verpflichtend und gültig ist.

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

Darum müssen wir heute hier die Kraft aufbringen – ich bitte darum –, zu einer Entscheidung zu kommen. Es darf nicht dazu kommen, dass es wieder keine Entscheidung gibt, weil keiner der vorliegenden Entwürfe eine Mehrheit findet;

(Volker Kauder [CDU/CSU]: Auch keine Entscheidung ist eine Entscheidung!)

denn die Menschen draußen im Land warten auf die Rechtssicherheit, von der ich gesprochen habe.

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

Wenn ich von Rechtssicherheit spreche, dann meine ich damit auch, dass wir keine Regelung

schaffen dürfen, die neue Rechtsunsicherheiten und nur vermeintlich Rechtssicherheit schafft.

Ich will auf den Entwurf der Kollegen Bosbach, Röspel und anderer im Einzelnen nicht eingehen; das ist schon getan worden. Ich will nur eine Fallgestaltung nennen, um zu verdeutlichen, wie genau man hinschauen muss bei dem, was da ins BGB, Betreuungsrecht, geschrieben werden soll.

Was bedeutet es, wenn eine qualifizierte Patientenverfügung, die ärztlich dokumentiert ist – die notarielle Beurkundung ist ja nicht mehr vorgesehen –, einer vormundschaftlichen Genehmigung bedarf, damit der Patientenwille umgesetzt werden kann? Was macht der Arzt, bis die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts vorliegt? Wie lange dauert die Genehmigung? Auf welcher Grundlage soll das Gericht entscheiden? Auf der Grundlage eines Stücks Papier, der Patientenverfügung? Das Gericht entscheidet, obwohl es den Menschen, um den es geht, nicht kennt.

Nein, entscheiden müssen diejenigen, die mit dem Menschen zu tun haben, um den es geht und der die Patientenverfügung geschrieben hat: der Arzt und der Betreuer oder der Bevollmächtigte.

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

Wenn diese zu dem Ergebnis kommen, dass das, was aufgeschrieben wurde, auch der aktuelle Wille ist, dass die gegenwärtige Lebens- und Behandlungssituation derjenigen entspricht, für die damals Vorsorge getroffen wurde, dann entscheiden sie, ob die Patientenverfügung umzusetzen ist. Das allein ist praktisch und lebensnah.

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

Ich will auf die vielen Haftungsprobleme nicht eingehen, die, wenn der Bosbach-Entwurf Gesetz würde, wie eine Flut auf die Menschen und die Gerichte zukommen würden. Ich kann nur sagen: Allein zum Schutz der Ärzte, damit sie nicht in neue Haftungsprobleme kommen – darum wollen sie das nicht, darum lehnen sie diesen Gesetzentwurf ab –, darf dieser Entwurf kein Gesetz werden.

Lassen Sie mich noch ein paar Bemerkungen zu dem Entwurf des Kollegen Zöller und der Kollegin Däubler-Gmelin machen. Ursprünglich waren wir uns sehr nahe. Positiv ist, dass dieser Entwurf genauso wie unserer keine Reichweitenbegrenzung vorsieht und von daher die

ganzen Probleme, die ich kurz anzureißen versucht habe, nicht entstehen können. Leider fehlt in Ihrem Entwurf aber die Schriftform, und leider haben Sie, was ich überhaupt nicht verstanden habe, nach der Anhörung zwei Änderungen vorgenommen, die neue Rechtsunsicherheiten produzieren würden. Ich will sie Ihnen nennen. In der entsprechenden Vorschrift steht heute jetzt neu:

Soweit dies erforderlich ist, willigt der Betreuer in die vorgeschlagene medizinische Behandlungsmaßnahme ein ...

Das wäre eine erneute Erforderlichkeitsklausel. Diese haben wir vor gut zwei Jahren aus Art. 72 der Verfassung herausgenommen. Erforderlich vom Grundsatz her und für jede einzelne Maßnahme, oder was soll das heißen? Wann ist die Einwilligung nicht erforderlich? Was geschieht, wenn die Einwilligung nicht erforderlich ist? Behandelt der Arzt dann ohne Einwilligung des Betreuers oder des Bevollmächtigten? Wo bleibt im Ergebnis die Patientenautonomie? Diese Fragen werden in Ihrem Gesetzentwurf nicht beantwortet. Die Gerichte müssten darüber entscheiden.

Die zweite Regelung, die sich zunächst einmal gut anhört, lautet:

Vor der Errichtung

– gemeint ist die Errichtung einer Patientenverfügung –

soll eine ärztliche Beratung ... erfolgen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, man muss wissen, was in der Sprache des Gesetzes „soll“ heißt. In der Sprache des Gesetzes heißt „soll“: Du musst, wenn du kannst, und nur dann, wenn du nicht kannst, musst du nicht. – Das heißt, die Ausnahmefälle, in denen es darum geht, wann man rechtzeitig vorher eine ärztliche Beratung in Anspruch nehmen kann, werden eine Fülle von Unsicherheiten mit sich bringen und eine Fülle neuer Fragen aufwerfen, über die letzten Endes wieder Gerichte entscheiden müssen. Die Menschen haben wiederum nicht die Sicherheit, dass ihr in einer Patientenverfügung bestimmter Wille auch gelten wird.

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

Diese Sicherheit sowohl für den Arzt als auch für den Patienten bietet unser Gesetzentwurf. Er trägt meinen Namen, aber viele Kolleginnen und Kollegen aus vier Fraktionen dieses Hauses haben daran mitgewirkt. Bei diesen Kolleginnen und Kollegen möchte ich mich für ihre Unterstützung recht herzlich bedanken.

Zum Schluss, Frau Präsidentin, möchte ich noch zwei Anmerkungen machen.

Erstens. Auch die Kollegen Bosbach und Zöller haben ihre Gesetzentwürfe aus ehrenwerten Motiven so verfasst, wie sie sie verfasst haben. Herr Kollege Grübel, Sie begründen Ihre Auffassung immer, indem Sie auf die Lebensschutzpflicht des Staates verweisen. Aber ich sage Ihnen: In verfassungsrechtlicher Hinsicht begehen Sie einen gravierenden Denkfehler. Die Begründung, hier müsse ein Ausgleich vorgenommen werden, trägt verfassungsrechtlich nicht. Denn eine Abwägung zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz ist nach geltender Rechtsprechung dann, wenn es sich um den gleichen Grundrechtsträger handelt, nicht möglich.

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

Hier handelt es sich um den Grundrechtsträger Patient, der von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch gemacht hat. Der Staat hat in diesem Fall kein Recht, ihm im Interesse des Lebensschutzes vorzuschreiben, seine Entscheidung noch einmal zu überdenken.

Meine zweite und letzte Anmerkung. Vor zwei Jahren haben viele deutsche Ärzte den sogenannten [Lahrer Kodex](#) verfasst. Im Rahmen eines Kongresses haben viele führende Mediziner, vor allen Dingen Palliativmediziner, aber auch Ärzte, die jeden Tag am Operationstisch stehen, eine Art Selbstverpflichtung unterschrieben. Der Lahrer Kodex lautet wie folgt:

Falls ein Patient entscheidungsunfähig ist, werde ich eine vorher ... vorgelegte Patientenverfügung respektieren, sofern diese aktuell und auf die gegebene Situation anwendbar ist.

Nichts anderes besagt auch der Stünker-Gesetzentwurf, der Ihnen heute zur Abstimmung vorliegt. Die Menschen wollen diese Regelung. Auch die breite Mehrheit der Ärzte will diese Regelung. Ich bitte Sie daher um Zustimmung.

Danke schön.

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

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner: Zu einer Kurzintervention gebe ich das Wort dem Kollegen Bosbach.

Wolfgang Bosbach (CDU/CSU): Herr Kollege Stünker, wenn ich Sie richtig verstanden habe, haben Sie gerade gesagt, der Gesetzentwurf des Kollegen Zöller und der Gesetzentwurf,

der von mir unterstützt wird, würden zwar ehrenwerte Motive widerspiegeln, seien aber leider verfassungswidrig, da in meinem Gesetzentwurf differenziert wird zwischen unheilbaren Erkrankungen, also zwischen Krankheiten, die irreversibel sind und einen tödlichen Verlauf haben, und Krankheitssituationen, in denen man nach einem ärztlichen Heileingriff wieder ein bewusstes, gesundes und erfülltes Leben führen kann. Außerdem haben Sie ausgeführt, der Staat dürfe dann, wenn derselbe Grundrechtsträger betroffen sei, keine Hürden zum Schutz des Lebens und der Gesundheit, die das Selbstbestimmungsrecht einschränken würden, auferlegen. Das war Ihre These.

In der Transplantationsmedizin beurteilt der Deutsche Bundestag dies fundamental anders. Bei einer Organspende unter Lebenden müssen insgesamt acht Bedingungen erfüllt sein; unter anderem muss eine ärztliche Beratung stattgefunden haben. Außerdem hat der Bundestag, haben wir alle sieben weitere Hürden errichtet. Wir waren nämlich der Auffassung: Eine Organspende ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden, und darüber müssen wir den Spender zu seinem Schutz aufklären. –

Nie hat bei diesem Thema auch nur eine Kollegin oder ein Kollege im Deutschen Bundestag behauptet, dass die Pflicht zur ärztlichen Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken einer Organspende verfassungsrechtlich problematisch sei.

Hier sprechen wir nicht über die ärztliche Beratung bei einem irreversiblen tödlichen Krankheitsverlauf, sondern darüber – und das empfinden viele als Zumutung –, dass jemand über sein Leben verfügt. Für den Fall des Falles, dass die Betroffenen doch nicht unheilbar erkrankt sind, wollen wir allerdings festlegen, dass sie sich vor dieser Verfügung bitte ärztlich beraten lassen.

Wir können doch nicht ernsthaft die Verfügung über ein Organ, beispielsweise eine Niere, für so risikoreich halten, dass wir eine Zwangsberatung vorschreiben, während wir in dem Fall, in dem jemand über sein Leben verfügt, sagen: Ja, so ist es eben; wer schreibt, der bleibt. – Das nennen wir dann Selbstbestimmung. Ich halte dies für einen Widerspruch.

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

Es geht nicht um eine verfassungswidrige Beschränkung des Selbstbestimmungsrechts. Von dem Selbstbestimmungsrecht kann der Mensch dann Gebrauch machen, wenn er ärztlichen Rat eingeholt hat, aufgeklärt ist,

seine Situation kennt und weiß, für welche Situation er welche Verfügung trifft. Das ist keine Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts, sondern Schutz zum Wohle des Patienten. Auch für diesen Schutz muss dieser Gesetzgeber Sorge tragen.

Danke schön.

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

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

Joachim Stünker (SPD): Herr Kollege Bosbach, es ist schon gut, dass Sie zum Schluss noch einmal in die Diskussion eingreifen. Ich habe nicht davon gesprochen, dass Ihr Entwurf verfassungswidrig sei – dazu würde ich mich nicht hergeben –, sondern meine Bedenken geäußert. Was verfassungswidrig ist – das haben wir neulich bei der Anhörung wieder gehört –, entscheidet letztendlich das Bundesverfassungsgericht, wenn es angerufen wird. Wir haben hier unsere Abwägungen zu treffen. Ich habe nur darauf hingewiesen, dass ich Zweifelsfälle sehe, die zu neuer Rechtsunsicherheit und gerade nicht zu Rechtssicherheit führen.

Nun komme ich zu Ihrem Beispiel mit der Organtransplantation und meiner Aussage, dass eine Abwägung hier nicht möglich sei. Das ist überhaupt kein Widerspruch. Der Unterschied ist folgender: Bei der Patientenverfügung geht es um einen einzigen Rechtsträger – allein um mich, Stünker, der ich sie verfasst habe –, während bei der Organspende mindestens zwei Personen beteiligt sind,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD – Widerspruch bei der CDU/CSU)

nämlich derjenige, der ein Organ hergibt, und derjenige, dem dieses Organ eingepflanzt werden soll.

(Wolfgang Bosbach [CDU/CSU]: Der Empfänger wird doch nicht beraten! – Weitere Zurufe von der CDU/CSU)

– Darf ich meinen Gedanken zu Ende führen?
– Das Organ wird doch entnommen, um es einem anderen Menschen einzusetzen. Also ist ein Dritter daran beteiligt.

(Volker Kauder [CDU/CSU]: Das hat doch nichts mit der Selbstbestimmung zu tun!)

– Sie können so viel schreien, wie Sie wollen, Herr Kollege Kauder. – Das ist verfassungsrechtlich nicht das Gleiche.

(Volker Kauder [CDU/CSU]: Ich brauche keine Belehrung von Ihnen!)

– Dann schreien Sie doch nicht dazwischen. – Das ist verfassungsrechtlich nicht das Gleiche. Verfassungsrechtlich besteht ein elementarer Unterschied,

(Volker Kauder [CDU/CSU]: Blödsinn!)

den Sie in vielen Kommentaren nachlesen können. Mit dieser Frage haben wir uns im Vorfeld ja sehr lange beschäftigt. Immer dann, wenn ein Dritter ins Spiel kommt, kann der Staat nämlich selbstverständlich entsprechende Voraussetzungen und Einschränkungen verlangen.

(Zuruf von der CDU/CSU: Das passt überhaupt nicht zusammen!)

– Entschuldigen Sie; das gilt genauso bei der Frage des Schwangerschaftsabbruchs. Natürlich kann der Staat beim Schwangerschaftsabbruch diese Grenzen einziehen, weil es im Ergebnis auch um das werdende Leben und nicht nur um die Schwangere geht. Das ist der verfassungsrechtliche Unterschied.

Von daher sehe ich den Widerspruch, den Sie erkennen, nicht und bitte nach wie vor um Zustimmung.

Danke schön.

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

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

Bevor wir mit den Abstimmungen beginnen, bitte ich um Ihre Aufmerksamkeit für einige Hinweise zum Abstimmungsverfahren.

Zur Abstimmung stehen fünf Vorlagen zur Regelung der Patientenverfügungen. Es handelt sich um die Gesetzentwürfe:

der Abgeordneten Stünker, Kauch, Dr. Joachimsen und weiterer Abgeordneter auf Drucksache [16/8442](#);

der Abgeordneten Bosbach, Röspel, Göring-Eckardt und weiterer Abgeordneter auf Drucksache [16/11360](#);

der Abgeordneten Zöller, Dr. Faust, Dr. Däubler-Gmelin, Knoche und weiterer Abgeordneter auf Drucksache [16/11493](#);

sowie um die Anträge der Fraktion der FDP auf Drucksache [16/397](#) und der Abgeordneten Hüppe, Philipp, Dr. Lammert und weiterer Abgeordneter auf Drucksache [16/13262](#).

Ich weise darauf hin, dass zu diesen Abstimmungen mehrere Erklärungen nach § 31 unserer Geschäftsordnung vorliegen.¹

¹ Anlage 2

Der Rechtsausschuss hat in seiner Beschlussempfehlung auf Drucksache [16/13314](#) empfohlen, über die genannten Gesetzentwürfe in der Ausschussfassung sowie über den Antrag der Fraktion der FDP einen Beschluss herbeizuführen. Eine darüber hinausgehende Beschlussempfehlung hat der Ausschuss dazu nicht abgegeben.

Es ist vereinbart, zunächst über den Antrag der Gruppe Hüppe in einer einfachen Abstimmung zu entscheiden. Sollte dieser Antrag eine Mehrheit finden, wird über die anderen Vorlagen nicht mehr abgestimmt.

Findet der Antrag der Gruppe Hüppe keine Mehrheit, müssen wir zunächst über die Reihenfolge der Abstimmungen über die Gesetzentwürfe entscheiden. Zur Abstimmungsreihenfolge liegen zwei Geschäftsordnungsanträge vor: ein Vorschlag der Gruppe Stünker, Kauch, Dr. Jochimsen, Montag sowie ein Vorschlag der Gruppe Bosbach, Röspel, Göring-Eckardt, Fricke und der Gruppe Zöller, Dr. Faust, Dr. Däubler-Gmelin, Knoche.

Die Abstimmung über diese beiden Vorschläge erfolgt im Stimmzettelverfahren, bei dem Sie die Möglichkeit haben, sich für eine der beiden Reihenfolgealternativen zu entscheiden. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, sich zu enthalten. Insgesamt können Sie auf dem Stimmzettel nur ein Kreuz machen. Es handelt sich dabei um eine namentliche Abstimmung mit all ihren Konsequenzen.

(Heiterkeit)

Es ist vereinbart, nach dem Vorschlag, der die meisten Stimmen erhält, zu verfahren. – Ich sehe, Sie sind mit der Verfahrensweise einverstanden. Dann ist das so beschlossen.

Die Abstimmung über die Gesetzentwürfe erfolgt namentlich in zweiter und gegebenenfalls auch in dritter Beratung. Wird ein Gesetzentwurf angenommen, wird über die verbleibenden Vorlagen nicht mehr abgestimmt. Nach jeder namentlichen Abstimmung wird die Sitzung bis zur Vorlage des Abstimmungsergebnisses unterbrochen.

Über den Antrag der Fraktion der FDP auf Drucksache [16/397](#) wird nur dann – in einfacher Abstimmung – abgestimmt, wenn vorher keine Vorlage angenommen wurde.

Wir kommen nun zur Abstimmung über den Antrag der Abgeordneten Hubert Hüppe, Beatrix Philipp, Dr. Norbert Lammert und weiterer Abgeordneter auf Drucksache [16/13262](#) mit dem Titel „Gesetzliche Überregulierung der Patientenverfügung vermeiden“. Wer stimmt für diesen Antrag? – Wer stimmt dagegen? –

Enthaltungen? – Der Antrag ist mit Mehrheit des Hauses abgelehnt.

Wir kommen nun zur Abstimmung über die beiden Geschäftsordnungsanträge zur Reihenfolge der Abstimmung über die drei Gesetzentwürfe. Die Abstimmung erfolgt per Stimmzettelverfahren. Es besteht die Möglichkeit, einen der beiden Vorschläge oder Enthaltung gegenüber beiden Vorschlägen auf dem Stimmzettel anzukreuzen.

Denken Sie bitte daran, Ihren Namen mit eventuellem Ortszusatz sowie Ihre Fraktion in gut lesbaren Druckbuchstaben auf den Stimmzettel zu schreiben. Stimmzettel ohne Namen, mit mehr als einem Kreuz oder anderen Zusätzen sind ungültig. Die Stimmzettel wurden bereits im Saal verteilt. Sollten Sie noch keinen Stimmzettel haben, können Sie diesen von den Plenarassistenten erhalten.

Ich bitte die Schriftführerinnen und Schriftführer, die vorgesehenen Plätze einzunehmen. Sind die Plätze an den Urnen besetzt? – Das ist der Fall.

Ich eröffne die Abstimmung. –

Ist ein Mitglied des Hauses anwesend, das seine Stimme noch nicht abgegeben hat? – Das ist nicht der Fall. Ich schließe die Abstimmung und bitte die Schriftführerinnen und Schriftführer, mit der Auszählung zu beginnen.

Bis zum Vorliegen des Ergebnisses unterbreche ich die Sitzung.

(Unterbrechung von 16.11 bis 16.25 Uhr)

Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner:
Die unterbrochene Sitzung ist wiedereröffnet.

Bitte, Kolleginnen und Kollegen, nehmen Sie Ihre Plätze ein.

Ich gebe das von den Schriftführerinnen und Schriftführern ermittelte **Ergebnis der namentlichen Abstimmung** über die Geschäftsordnungsanträge zur Abstimmungsreihenfolge bei den Entwürfen der Gesetze zur Regelung der Patientenverfügung bekannt: abgegebenen Stimmen 573. Auf den Vorschlag A, die Reihenfolge Zöller/Bosbach/Stünker, entfielen 309 Stimmen. Auf den Vorschlag B, die Reihenfolge Stünker/Bosbach/Zöller, entfielen 258 Stimmen, ungültige Stimmen 6, Enthaltungen keine. Es soll nach dem Vorschlag, der die meisten Stimmen erhalten hat, verfahren werden. Dies ist Vorschlag A, die Reihenfolge Zöller/Bosbach/Stünker.

Anlage 2

Erklärungen nach § 31 GO

zur Abstimmung über den

- Antrag: Gesetzliche Überregulierung der Patientenverfügung vermeiden
- Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts
- Entwurf eines Gesetzes zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht (Patientenverfügungsgesetz – PatVerfG)
- Entwurf eines Gesetzes zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen (Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetz – PVVG)
- Antrag: Patientenverfügungen neu regeln – Selbstbestimmungsrecht und Autonomie von nichteinwilligungsfähigen Patienten stärken

(Tagesordnungspunkt 6)

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich werde heute sowohl dem von den Kolleginnen und Kollegen der Gruppe Göring-Eckardt, Bosbach, Röspel, Fricke und mir vorgelegten Gesetzentwurf wie auch dem vom Kollegen Hubert Hüppe vorgelegten Antrag zustimmen. Die einzige für mich tragbare Alternative zur Verabschiedung des genannten Gesetzentwurfes ist der Verzicht auf eine gesetzliche Regelung und damit die Beibehaltung der derzeitigen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die anderen vorgelegten Gesetzentwürfe werden meiner Ansicht nach weder der Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts noch dem Schutz von Patientinnen und Patienten vor Übergriffen Dritter gerecht.

Der vom Kollegen Stünker und anderen vorgelegte Gesetzentwurf wurde immer wieder mit dem Argument beworben, durch ihn würde das Selbstbestimmungsrecht der Patienten gestärkt werden, und zwar dadurch, dass er alle Patientenverfügungen – ungeachtet, wie sie zustande gekommen sind – streng verbindlich machen würde. Ich halte es für falsch, diese Illusion zu nähren, und für eine Gefahr für den Schutz und die Würde des Einzelnen am Lebensende.

Die Debatte um die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen ist die Folge zunehmender Möglichkeiten der modernen Medizin, und sie ist das Ergebnis sich ändernder gesellschaftlicher Wertvorstellungen. Wir haben in diesem Zusammenhang den Versuch erlebt, den Begriff der Selbstbestimmung umzudeuten. An die Stelle des für sich selbst, aber auch für andere verantwortlichen Individuums tritt die Vorstellung eines vollständig autonomen Men-

schen. Die Sorge um und die Verantwortung für andere Menschen tritt in den Hintergrund und wird sogar als Bevormundung abqualifiziert.

Wir wissen aus der Praxis, dass viele Patientenverfügungen aus Angst vor einem künstlich verlängerten, qualvollen Leben bzw. Sterbeprozess einerseits und in Unkenntnis verantwortlich eingesetzter medizinischer Möglichkeiten andererseits entstehen. Unkenntnis und Angst sind schlechte Ratgeber, wenn es um Entscheidungen über das eigene Sterben geht. Dies gilt umso mehr, weil die Erfahrung lehrt, dass sich ein vorab geäußelter bzw. verfügter Wille nicht selten unter den Bedingungen eines konkreten Krankheits- und Leidenserlebnisses ändert. Deshalb ist eine einfühlsame, fachkompetente Beratung und Reflexion nicht nur notwendig, sondern für mich auch ein Beitrag zur Stärkung der Selbstbestimmung. Mir ist es unerklärlich, warum eine solche Beratung – anders als in anderen Fragen des Alltagslebens – gerade bei einer der schwierigsten und elementarsten Entscheidung, nämlich der Beendigung des eigenen Lebens, als Überbürokratisierung und Angriff auf die Selbstbestimmung abgetan wird.

Neben der Frage der Selbstbestimmung ist aber die Stärkung der Zuwendung und Fürsorge durch andere Menschen und damit insbesondere die Stärkung des Vorsorgebevollmächtigten, der durch den Betroffenen bestimmt wird, von besonderer Bedeutung.

Vor allem die sich im Gesetzentwurf des Kollegen Stünker und anderer manifestierende Vorstellung der Selbstbestimmung atmet ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber diesem fürsorglichen und mitmenschlichen Handeln anderer. Die Sorge um und die Verantwortung für andere Menschen tritt in den Hintergrund und wird sogar als Bevormundung abqualifiziert. Ich möchte weiterhin in einer Gesellschaft leben, in der diese Zuwendung als etwas Positives, als Selbstverständlichkeit gilt.

Wolfgang Spanier (SPD): Hiermit ziehe ich meine Unterschrift unter dem „Gruppenentwurf eines Patientenverfügungsgesetzes“ der Abgeordneten Wolfgang Bosbach, René Röspel und anderer zurück. Ich möchte in meinem Abstimmungsverhalten frei sein. Nach sechs Jahren Debatte ist für mich entscheidend, dass der Deutsche Bundestag heute eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung beschließt. Dies möchte ich mit meiner Stimme sicherstellen.

Rolf Stöckel (SPD): Bis jetzt haben über 10 Millionen Menschen in Deutschland eine Patientenverfügung für den Fall, dass sie sich selbst nicht mehr zu medizinischen Behand-

lungen äußern können, verfasst. Patienten, Angehörige, viele Ärzte und Richter fordern einhellig eine gesetzliche Regelung des Umgangs mit Patientenverfügungen, um endlich mehr Rechtssicherheit zu bekommen. Im Sinne einer von der Verfassung garantierten Würde und Selbstbestimmung als auch einer verantwortlichen Fürsorge gegenüber Menschen in der letzten Phase ihres Lebens. Gegen Bevormundung und Situationen von Patientinnen und Patienten in Kliniken und Pflegeheimen, die oft eine unwürdige, sinnlose und medizinisch eigentlich nicht verantwortbare Lebensverlängerung oder künstliche Zwangsernährung aus wirtschaftlichen Gründen bedeuten.

Die Kolleginnen und Kollegen, überwiegend aus den Reihen der CDU/CSU, die mit einschränkenden und unsachgemäßen Kriterien die Wirksamkeit von Patientenverfügungen substanziell einschränken oder gar eine gesetzliche Regelung im Betreuungsrecht aus fadenscheinigen Gründen verhindern wollen, handeln nicht nur gegen den Mehrheitswillen der Bevölkerung, sondern gegen die Auffassung fast aller Sachverständigen und Fachleute, die in den vielen Jahren der Anhörungen und Debatten im Deutschen Bundestag mit großer Mehrheit eine praktikable gesetzliche Regelung für unbedingt notwendig erklärt haben.

Es ist meines Erachtens ein Skandal, dass im 21. Jahrhundert Funktionäre der Union, der Ärzteverbände und einzelner Trägerorganisationen im Pflege- und Klinikbereich ihre ökonomischen und juristischen Interessen gegen einen aufgeklärten Verbraucher- und Patientenschutz durchsetzen wollen.

Mit der Debatte und Abstimmungen über vier Gruppenanträge hat die Koalition aus CDU/CSU und SPD gegen den Koalitionsvertrag verstoßen, in dem sie eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügungen vereinbart hat. Es geht dabei nicht um die ethischen Auffassungen der Mitglieder des Bundestages, sondern um die Verankerung im Betreuungsrecht und den Rechtsweg über das Vormundschaftsgericht im Falle des Dissenses und Konfliktes zwischen Betreuenden und medizinisch Verantwortlichen. Es geht darum, dem Patientenwillen Geltung zu verschaffen und Missbrauch vorzubeugen. Dem wird der Entwurf der Kollegen Stünker, Kauch, Montag und anderer, den auch ich unterstütze und mit erarbeitet habe, gerecht. Für die Patientenverfügungen und ihre Interpretation durch Betreuende und Ärzte ist allein die ethische Auffassung des einzelnen Verfügenden von Belang.