

**Protokoll des Deutschen Bundestags, Sitzung vom 2. Juli 2015,
von DIGNITAS kommentiert (rot)**

Deutscher Bundestag

115. Sitzung Berlin, Donnerstag, den 2. Juli 2015 Beginn: 9.02 Uhr

Präsident Dr. Norbert Lammert: Nehmen Sie bitte Platz. Die Sitzung ist eröffnet.
Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße Sie alle herzlich zu unserer Plenarsitzung.

...

Ich rufe nun unseren Tagesordnungspunkt 4 auf:

a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler, Dr. Harald Terpe und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung**

Drucksache [18/5373](#)

Überweisungsvorschlag:

A. f. Recht und Verbraucherschutz (f)

Innenausschuss

A. f. Arbeit und Soziales

A. f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend

A. f. Gesundheit

A. f. Menschenrechte und humanitäre Hilfe

A. f. Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

b) Erste Beratung des von den Abgeordneten Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Karl Lau-terbach, Burkhard Lischka und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)**

Drucksache [18/5374](#)

Überweisungsvorschlag:

A. f. Recht und Verbraucherschutz (f)

Innenausschuss

A. f. Arbeit und Soziales

A. f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend

A. f. Gesundheit

A. f. Menschenrechte und humanitäre Hilfe

A. f. Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

c) Erste Beratung des von den Abgeordneten Renate Künast, Dr. Petra Sitte, Kai Gehring, Luise Amtsberg und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung**

Drucksache [18/5375](#)

Überweisungsvorschlag:

A. f. Recht und Verbraucherschutz (f)

Innenausschuss

A. f. Arbeit und Soziales

A. f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend

A. f. Gesundheit

A. f. Menschenrechte und humanitäre Hilfe

A. f. Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

d) Erste Beratung des von den Abgeordneten Dr. Patrick Sensburg, Thomas Dörflinger, Peter Beyer, Hubert Hüppe und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung**

Drucksache [18/5376](#)

Überweisungsvorschlag:

A. f. Recht und Verbraucherschutz (f)

Innenausschuss

A. f. Arbeit und Soziales

A. f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend

A. f. Gesundheit

A. f. Menschenrechte und humanitäre Hilfe

A. f. Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit diesem Tagesordnungspunkt setzen wir die Arbeit an einem der sicherlich anspruchsvollsten und zugleich schwierigsten Gesetzgebungsprojekte dieser Legislaturperiode fort. Im November vergangenen Jahres haben wir uns in einer vierstündigen Orientierungsdebatte mit der Frage auseinandergesetzt, wie der Staat seine unaufgängbare Verpflichtung zum Schutz des Lebens und zum Schutz der Menschenwürde auch und gerade gegenüber dem sterbenden Menschen wahrnehmen kann. Daraus sind die vier Gesetzentwürfe entstanden, in deren Beratung wir heute eintreten.

Die Antworten auf diese Frage kann nur jeder Abgeordnete für sich selber finden. Die Fraktionen haben daher wie die Bundesregierung von vornherein darauf verzichtet, eigene Gesetzentwürfe vorzulegen, und es stattdessen jedem einzelnen, jeder einzelnen Abgeordneten überlassen, fraktionsübergreifend seine eigene Position zu formulieren und dafür jeweils Unterstützung zu gewinnen.

Ich trage das insbesondere auch für unsere Besucherinnen und Besucher und die Zuhörer bei den elektronischen Medien vor, weil sich daraus ein etwas unüblicher Debattenablauf ergibt. Die Aufteilung der nach der interfraktionellen Vereinbarung vorgesehenen Debattenzeit von 120 Minuten soll sich im Wesentlichen nach dem Stärkeverhältnis der Anzahl der Unterzeichner der jeweiligen vier Gesetzentwürfe richten. Das ist, wie Sie alle wissen, eine Abweichung von unserem sonstigen Verfahren, die aber diesem Thema und der geschilderten Entstehung dieser Gesetzentwürfe Rechnung trägt.

Die vier von mir zu Beginn genannten Gesetzentwürfe haben genügend Unterstützung gefunden, um nach unserer Geschäftsordnung heute in erster Lesung beraten werden zu können. An diese heutige Debatte wird sich eine intensive Befassung in den Ausschüssen anschließen, bevor wir dann im Herbst dieses Jahres entscheiden müssen, ob und gegebenenfalls welche Ergänzungen oder Korrekturen der geltenden Rechtslage erfolgen sollen.

Ich will ergänzend darauf hinweisen, dass es die Vereinbarung gibt, dass die Reden der Kolleginnen und Kollegen, deren Redewunsch im Rahmen dieser zwei Stunden nicht berücksichtigt werden kann, in einem einer Redezeit von fünf Minuten entsprechenden Umfang zu Protokoll gegeben werden können. Ich vermute, dass Sie auch mit dieser Vereinbarung einverstanden sind. - Das ist offensichtlich der Fall. Dann verfahren wir so.

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

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

Michael Brand (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben in der Orientierungsdebatte im November des letzten Jahres und danach eine würdige Debatte um Sterbegleitung, um die

Würde des Lebens auch an seinem Ende geführt. Die gesellschaftliche Erörterung des Themas Sterben haben wir dadurch ein gutes Stück aus der Tabuzone holen können. Auch was die Debatte unter uns Abgeordneten angeht, bin ich sehr froh und möchte heute dafür danken, dass wir gerade auch bei unterschiedlichen Haltungen den Respekt voreinander gepflegt haben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Schon weit vor der Debatte vom letzten November haben wir in einer Gruppe von Abgeordneten aus allen Fraktionen immer wieder die Frage erörtert: Wie können wir erreichen, dass starker Schutz und die gute Begleitung am Ende des Lebens auch miteinander harmonieren? Wir suchten dabei von Anfang an die richtige Mischung aus menschlichen und medizinischen Antworten, nämlich bestehend aus einer deutlichen Stärkung der Palliativ- und Hospizversorgung, guter Pflege und Ausbildung sowie vor allem menschlicher Zuwendung für die Menschen in Not, für die Sterbenden.

Unser Leitsatz war und ist: Sterbende sollten an der Hand und nicht durch die Hand eines Mitmenschen sterben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es ist ein tiefer Respekt vor der Einzigartigkeit und der Würde eines jeden Menschen, der zu dem Gesetzentwurf geführt hat, den wir Ihnen heute vorschlagen. Dabei ist wichtig: Angehörige und nahestehende Personen behalten den Status wie bisher; wir wollen hier keine Verschärfung. Das gilt auch für Ärzte. Wir schützen mit unserem Gesetz das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auch in der finalen Phase; denn wir wissen: Das Strafrecht kann auch gar nicht jeden Einzelfall lösen.

(Zuruf von der CDU/CSU: Stimmt!)

Wir wollen lediglich die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe von Vereinen oder Einzelpersonen - die auf Wiederholung angelegt ist - verbieten, nicht mehr, aber auch nicht weniger. Unser Ansatz ist ein Weg der Mitte: Wir wollen weder weitreichende neue Strafbarkeiten wie ein Totalverbot noch die Öffnung hin zum ärztlich assistierten Suizid oder gar mehr. Die inzwischen über 210 Abgeordneten, die unseren Ansatz unterstützen, wollen auch einen Weg der Mitte: maßvoll, sensibel, ohne auf der einen oder auf der anderen Seite zu weit zu gehen.

Wir wollen die Risiken vermeiden, die wir in Nachbarländern entdeckt haben. Die enorme, steigende Zahl der Todesursache Suizidbeihilfe oder gar Töten auf Verlangen in einigen Nachbarländern gibt Anlass zur Sorge auch mit Blick auf die Ausweitung von Suizidbeihilfe in Deutschland.

Schon der Leitsatz-Bestandteil zeigt, mit welch irreführender Rhetorik argumentiert wird: »durch die Hand eines Mitmenschen sterben« kann nichts anderes als eine Tötungshandlung bedeuten, somit die bereits verbotene Aktive Sterbehilfe – dessen Legalisierung niemand, auch kein Vertreter einer Sterbehilfeorganisation, je ernsthaft gefordert hat. Die Behauptung, es gebe eine »enorme, steigende Zahl der Todesursache Suizidbeihilfe« ist unwahr. In der Schweiz, wo es seit 30 Jahren Suizidbeihilfe durch Vereine gibt, entfallen von sämtlichen Sterbefällen von Personen, die in der Schweiz Wohnsitz haben, gerade einmal etwa 1,2 Prozent auf Freitodbegleitungen. Im US-Bundesstaat Oregon, der seit 1997 den „Death with Dignity Act“ kennt, sind es 0,3 Prozent (105 assistierte Suizide bei insgesamt 34'143 Sterbefällen)

Nach eingehender Analyse haben wir uns auf nur zwei Dinge konzentriert:

Erstens soll das geschäftsmäßige Angebot von Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt und damit eine Regelungslücke geschlossen werden, die inzwischen offen ausgenutzt wird. Als die Regelung von Suizid im Jahre 1871 eingeführt wurde, konnte von geschäftsmäßig arbeitenden Sterbehilfevereinen oder Einzelpersonen niemand etwas wissen.

Das Zweite, auf das wir geachtet haben: Wir wollen keine Öffnung zum ärztlich assistierten Suizid, sondern stattdessen einen Ausbau der Hilfen, und zwar flächendeckend. Wir wissen um die großartigen Möglichkeiten moderner palliativer Medizin, und wir wissen um die segensreiche Wirkung der Hospizbewegung. Hier sind sich alle Gruppen im Deutschen Bundestag einig: Wir wollen diese Hilfen verstärken, und wir zollen allen ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseren allergrößten Respekt.

(Beifall im ganzen Hause)

Für uns sind es zwei Seiten ein und derselben Medaille: Wir wollen helfen, und wir wollen schützen.

Dabei ist darauf zu achten, dass es keine falschen Kompromisse gibt. Wir wollen - wie die große Mehrheit der Ärzteschaft - auf keinen Fall, dass Beihilfe zum Suizid zu einer regulären Option ärztlichen Handelns wird.

Freitodhilfe ist in der Schweiz auch nach dreissig Jahren Praxis keine »reguläre Option ärztlichen Handelns«. Sie stellt die absolute Ausnahme dar.

Das aber droht, wenn wir diese Tür öffnen. Wird diese Tür einen Spalt breit geöffnet, ist der Fuß erst einmal drin, dann wird die Tür immer weiter geöffnet; das zeigt die traurige Entwicklung in Nachbarländern, die auch mit engen Kriterien begonnen haben. Die Kriterien - sie halten einfach nicht, sie werden aufgeweicht. Wir wissen inzwischen: Auch bei Sterbehilfe schafft Angebot Nachfrage. Viele Tausend sterben so inzwischen jedes Jahr in Belgien, in den Niederlanden und auch in der Schweiz. Jüngstes Beispiel - und wohl nicht das Ende der Entwicklung - ist ein Fall aus Belgien, bei dem einer ansonsten völlig gesunden 24-Jährigen wegen ihres Suizidwunsches von Ärzten aktive Hilfe beim Suizid angeboten wurde. Laut dem dort auch so genannten Euthanasiegesetz ist das in Belgien erlaubt, wenn sich ein Mensch - ich will das zitieren - „in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und auf ein anhaltendes, unerträgliches körperliches oder psychisches Leid zurückblickt“. Liebe Kolleginnen und Kollegen, so ist das mit den sogenannten „engen Kriterien“, die weit dehbare Begriffe wie „unerträglich“ beinhalten: Auch vermeintlich enge Kriterien halten nicht, sie werden immer weiter gedehnt.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Herr Brand übersieht, was der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in seinem Urteil Haas gegen die Schweiz vom 20. Januar 2011 in Ziffer 51 erklärt hat:

»51. Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.«

Wir wollen solch eine Entwicklung nicht. Wir wollen vielmehr die Selbstbestimmung von Menschen in Not schützen und eben keine Entwicklung, die Menschen mit ihrer Not und ihrer Last alleine lässt; das kann niemand wollen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe Sterbende begleitet: Ich bin mit einem durch ein Jahrzehntelanges Krebsleiden schwer gezeichneten Vater aufgewachsen. Wir haben es uns mit diesem Gesetzentwurf nicht einfach gemacht - weil es hier keine einfachen Antworten gibt. Aber eines haben wir getan: Wir wollen die schleichende Ausweitung eines geschäftsmäßigen Umgangs mit dem Sterben eindämmen. Verzweifelten Menschen sollte man die Verzweiflung nehmen, nicht das Leben. Wir wollen die Würde bewahren, wir wollen schützen und helfen. Helfen Sie uns dabei!

Mit dem Satz »Verzweifelten Menschen sollte man die Verzweiflung nehmen, nicht das Leben« unterstellt Michael Brand, bei einer Freitodbegleitung würde irgendjemand einem anderen Menschen das Leben nehmen. Das passt wiederum zum vorne kommentieren irreführenden Leitsatz. Das ist eben bei einer Freitodbegleitung nie der Fall. Wieso kann sich dieser christliche Abgeordnete nicht an das halten, was deutsche Sprache ist? Weshalb der Fälschungsversuch in der Aussage?

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Kerstin Griese.

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

Kerstin Griese (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn wir über ein Leben in Würde und ein Sterben in Würde sprechen, dann muss uns klar sein, dass wir zuallererst Hilfe für die Menschen brauchen, die von Leid, Schmerzen und Einsamkeit betroffen sind. Wir brauchen bessere Informationen und eine Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten und auch über das Recht auf Abbruch von Therapien. Daneben brauchen wir Wissen über die besonders wichtige Bedeutung von Patientenverfügungen und einen Ausbau der Hospizarbeit und der Palliativmedizin. Es ist sehr gut, dass wir uns hierüber alle einig sind.

Heute sprechen wir darüber, was rechtlich geändert werden muss. Mit unserem Gruppen-Gesetzentwurf wollen wir die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbstdtötung. Ich stimme meinem Kollegen Michael Brand zu: Wir schlagen einen Weg der Mitte vor. Das garantiert unser Gesetzentwurf. Er sagt ein klares Nein zu Vereinen und Einzelpersonen, die wiederholt und als Geschäft Sterbehilfe betreiben. Gleichzeitig sichert unser Gesetzentwurf, dass die bestehenden ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten erhalten bleiben, und das ist uns sehr wichtig.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Auch diese Abgeordnete fälscht, wenn sie behauptet, Vereine und Einzelpersonen würden Sterbehilfe »als Geschäft« betreiben. »Geschäft« in dieser Kombination hiesse, dass es sich um eine gewerbsmäßige Tätigkeit handelt. Das ist nicht der Fall. Entweder kann Frau Griese den juristischen Begriff »geschäftsmässig«, wie er im deutschen Recht verankert ist, nicht richtig interpretieren, oder sie will mit Absicht einen falschen Eindruck erwecken.

Die Deutsche PalliativStiftung, der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband, die Deutsche Stiftung Patientenschutz und viele Menschen, die in Hospizen und in der ambulanten und stationären Palliativversorgung arbeiten, haben uns bei diesem Gesetzentwurf beraten und unterstützt. Herzlichen Dank dafür.

Interessant ist, welche Kreise zur Beratung offensichtlich *nicht* herbeigezogen wurden: Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben DGHS, Sterbehilfe Deutschland e.V. Humanistischer Verband HVD, DIGNITAS-Deutschland e.V., die Gruppe »Mein Ende gehört mir«, usw.; diese Kreise stehen für Selbstbestimmung der Patienten am Lebensende – während die »beratenden« Institutionen wie die Deutsche Stiftung Patientenschutz, usw. ein grosses finanzielles Interesse daran haben, dass solche Selbstbestimmung eingeschränkt wird.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, dass wir so wenig wie möglich und nur so viel wie nötig ändern wollen.

Wir wollen deshalb nur so wenig wie möglich ändern, weil wir in Deutschland gute gesetzliche Grundlagen haben. Unser Gesetzentwurf garantiert, dass es so bleibt. Der Suizid und damit auch die Beihilfe zum Suizid bleiben straffrei. Das zu ändern, wie es im Gesetzentwurf Sensburg vorgeschlagen wird, wäre falsch.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Auf der anderen Seite ist es richtig, dass die Tötung auf Verlangen, also die aktive Sterbehilfe, wie bisher strafbar bleibt.

Ich sage es noch einmal ganz deutlich: Der ärztliche Freiraum, den es heute gibt und der sicher ist, soll erhalten bleiben; denn die Ärztinnen und Ärzte müssen in schwierigen ethischen Situation individuell helfen und entscheiden können, und das geht auch heute schon.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Frau Griese spricht von einem »ärztlichen Freiraum«, der heute bestehe. Tatsache ist jedoch, dass zehn von siebzehn Landesärztekammern ihren Ärzten verbieten, bei Patientensuizidbegleitungen behilflich zu sein, unter der Androhung eines standesrechtlichen Verfahrens. Wo ist da ein ärztlicher Freiraum?

Auch heute sind die passive Sterbehilfe, die indirekte Sterbehilfe und auch die palliative Sedierung schon erlaubt, weil es die Absicht der Ärztinnen und Ärzte ist, Schmerzen zu lindern. Unser Gesetzentwurf schafft kein Sonderrecht für Ärzte. Sie werden weder kriminalisiert,

(Michael Grosse-Brömer (CDU/CSU): Das ist gut!)

noch sollen sie besondere Rechte erhalten.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir formulieren ausdrücklich, dass die Absicht der Förderung der Selbsttötung, also das Ziel des Todes, vorliegen muss, damit eine Handlung strafbar ist. Ich sage es noch einmal ganz konkret: Der Onkologe auf der Krebsstation, die Ärztin auf der Palliativstation und die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter in der Hospizarbeit machen sich nach diesem Gesetzentwurf nicht strafbar. Ihre Absicht ist die Linderung von Leid und Schmerzen, auch wenn es, wie bei der palliativen Sedierung, sein kann, dass das Leben in manchen Fällen verkürzt wird. Aber der Tod ist eben nicht das Ziel und die Absicht, und damit bleibt dies nicht strafbar.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Was meinen wir damit, dass wir nur so viel wie nötig ändern? Unser Gesetzentwurf bewirkt, dass die Tätigkeit sogenannter Sterbehilfevereine oder von Einzelpersonen, die geschäftsmäßig, also wiederholt und als Hauptzweck ihrer Tätigkeit, die Selbsttötung von Menschen fördern und vermitteln, unter Strafe gestellt wird. Ganz klar ist: Wir wollen kein Geschäft mit dem Tod, wir wollen keine Normalisierung des assistierten Suizids, der quasi als Dienstleistung unter bestimmten Bedingungen abrufbar ist.

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

Auch hier irrt Frau Griese. DIGNITAS beispielsweise kennt Freitodhilfe nicht als Hauptzweck. Schon der Name von DIGNITAS zeigt es: »DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben«. Und das kann jeder auf der Internetseite von DIGNITAS lesen (was Frau Griese offensichtlich nicht gemacht hat, da sie es ja auch für nicht nötig hielt, *alle* Kreise zur Beratung herbeizuziehen...). DIGNITAS berät jedes Jahr tausende von Menschen und hilft ihnen, trotz Problemen, das Leben wieder anzunehmen. Nur ein kleiner Teil jener, die sich an DIGNITAS wenden, durchlaufen das aufwändige Prozedere hin zu einer Freitodbegleitung bis hin zu einer sicheren und würdigen Durchführung einer Freitodbegleitung. Dies hat zur Folge, dass in der Schweiz die Suizidversuchszahlen sinken.

Wir haben die Sorge, dass dann, wenn das Normalität wäre, der Druck auf Menschen in verzweifelten Situationen steigen würde und dass aus der Angst, jemandem zur Last zu fallen, zu schnell der Wunsch nach dem Tod entstünde, obwohl doch eigentlich Hilfe möglich wäre. Die Entwicklung in anderen Ländern Europas zeigt, dass das passiert. Wir wollen keine Hilfe zum Sterben, sondern wir wollen Hilfe beim Sterben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Eine Sorge, dies könnte »Normalität« werden, ist unbegründet und durch Erfahrungen in der Schweiz und im US-Bundesstaat Oregon längst widerlegt. Tatsache ist allerdings, dass es in erster Linie die Möglichkeit, in die Schweiz zu fahren, um dort eine Freitodhilfe zu erhalten, war, welche dazu geführt hat, dass die Palliativmedizin in Deutschland nun endlich besser ausgebaut werden soll.

In Deutschland betreibt ein sogenannter Sterbehilfeverein den assistierten Suizid. Er bietet ihn nicht nur schwerkranken Menschen, sondern auch lebensmüden und psychisch kranken Menschen an, was ich für besonders verwerflich halte. Man bekommt bei „Sterbehilfe Deutschland“ die Suizidbegleitung, wie es in der Satzung heißt, besonders zügig, wenn man 7 000 Euro bezahlt. Für 2 000 Euro muss man ein Jahr warten und für 200 Euro jährlich mindestens drei Jahre. Dieses Geschäft mit dem Tod halte ich für ethisch nicht tragbar.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Der Ausdruck »Geschäft mit dem Tod« ist eine bequeme Etikette. Wieso fragt Frau Griese nicht nach dem seit Jahren betriebenen Geschäft der Medizinindustrie mit den Sterbenden, dessen Umsätze in die Hunderte von Millionen Euro gehen? Und wenn sie sich die Mühe genommen hätte, mit Sterbehilfe Deutschland e.V. (StHD) zu sprechen, dann wüsste sie inzwischen, dass StHD ein gemeinnütziger Verein ist, der nur deshalb eine Abstufung bei den Beiträgen festgesetzt hat, damit Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen eine Reduktion oder gar einen Erlass gewährt werden kann. Aber eben: diese Kreise hat Frau Griese ja gar nicht erst zur Beratung beigezogen...

Die Tätigkeit solcher Vereine muss unterbunden werden - übrigens auch dann, wenn sie kein Geld damit verdienen.

Aha! Und weswegen, bitte, wenn sie damit kein Geld verdienen? Hier verrät sich Frau Griese und ihre Kolleginnen und Kollegen selbst: Es geht ihr gar nicht um die Frage, ob Sterbehilfevereine Geld für ihre Dienste verlangen dürfen oder

nicht. Es geht darum, die Vereine auszumerzen, so dass die Freiheit der Wahl des deutschen Bürgers eingeschränkt werden kann.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Recht auf ein würdiges und selbstbestimmtes Ende des Lebens ist allen Menschen wichtig. Die Achtung vor dem Leben - auch vor dem leidenden, dem schwerkranken und dem behinderten Leben - gehört zur Selbstbestimmung dazu. Ich möchte in einer sorgenden und solidarischen Gesellschaft leben und alt werden, in der die Antwort auf Einsamkeit, Leid und Not nicht der assistierte Suizid im Angebot, sondern Hilfe, Betreuung und eine sehr gute Palliativversorgung ist. Zu einer humanen Gesellschaft gehört das Sterben in Würde und nicht die Dienstleistung „Suizid auf Abruf“ nach bestimmten Bedingungen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es geht darum, dass derjenige, der den Freitod wählt, die Bedingungen bestimmt, und nicht ein daran verdienender Medizinbetrieb.

Will Frau Griese etwa behaupten, in Deutschland bestehe eine humane Gesellschaft, die auch Kranke und Alte integriert? Die BRD ist davon weit entfernt. Wir von DIGNITAS sehen jeweils die konkreten Verhältnisse, wenn eine kranke Person, die wirtschaftlich auf der Schattenseite in Deutschland lebt, uns um Freitodhilfe bittet. Wie lächerlich gering sind oft die Renten, ganz besonders von alleinstehenden Frauen! Da DIGNITAS in solchen Fällen stets bereit ist, die normalerweise zu bezahlenden Beiträge nicht nur zu reduzieren, sondern auch ganz zu erlassen, werden diese Menschen wenigstens bei DIGNITAS human behandelt.

Wenn man, wie das in einem anderen Gesetzentwurf gefordert wird, im BGB Bedingungen festschreibt, nach denen der Arzt Hilfe zum Suizid leisten soll, würde damit keine Rechtssicherheit geschaffen; das will ich ausdrücklich sagen. Erstens. Ärzte haben schon heute viele Möglichkeiten, beim Suizid zu helfen. Es ist noch nie ein Arzt für das, was er in diesem Zusammenhang getan hat, belangt worden. Außerdem bleibt es eine Gewissensentscheidung des Arztes, und zwar im Dialog mit dem Patienten und nur mit seinem Einverständnis. Zweitens. Die Auflistung von Bedingungen im BGB, nach denen der Arzt Beihilfe zum Suizid leisten soll, würde eine ethische Normverschiebung bedeuten, die wir nicht wollen.

Frau Griese behauptet, es sei noch nie ein Arzt »für das, was er in diesem Zusammenhang getan hat, belangt worden.« Weiss sie nicht, dass die Berliner Ärztekammer versucht hat, dem Berliner Arzt Uwe Christian Arnold ein Bussgeld von 50.000 Euro aufzubrummen, weil er Sterbehilfe leistet? Und dass dieser Strafversuch aber an einem Urteil des Berliner Verwaltungsgerichts gescheitert ist? Das Verwaltungsgericht wertete die Berufsfreiheit und das Selbstbestimmungsrecht des Arztes höher als die wirtschaftlichen Interessen, die durch die Ärztekammern vertreten werden.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Frau Kollegin.

Kerstin Griese (SPD):

Wir stellen uns mit unserem Gesetzentwurf einer gesellschaftlichen Normalisierung und einer Ausweitung des assistierten Suizids entgegen und bitten dafür um Ihre Unterstützung.

Was bedeutet »gesellschaftliche Normalisierung«? 85 % der Menschen in Deutschland wollen, dass es die Möglichkeit vernünftiger Sterbehilfe gibt. Schon seit vielen Jahren zeigen Umfragen eine Mehrheit für Selbstbestimmung in »letzten Dingen«. Was hier geplant wird, ist keine Normalisierung, sondern eine undemokratische, diktatorische Missachtung des Willens der Mehrheit der deutschen Bürger. Wäre es nicht besser, die Abgeordneten würden sich ein neues Volk wählen?

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Peter Hintze.

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

Peter Hintze (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Seit 150 Jahren, seit dem deutschen Kaiserreich, ist die Hilfe zum Suizid straflos. Dieser Grundsatz muss auch in einem demokratischen Rechtsstaat des 21. Jahrhunderts weiter gelten.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Nicht Staatsanwälte gehören ans Krankenbett, sondern liebende Angehörige und vertrauensvoll zugewandte Ärzte. Das Recht des leidenden Menschen, zu entscheiden, ob er die Qual seines Todeskampfes noch ertragen kann, muss unser Maßstab sein.

Mir erzählte gestern ein Kameramann spontan von einem Bekannten, dessen Gesicht von einem Tumor zerfressen war. Im Rahmen der Palliativmedizin war nichts mehr zu machen. In seiner Verzweiflung sprang dieser Mensch aus dem Krankenhausfenster. Er starb durch den Aufprall. - Wir wollen nicht, dass sich ein verzweifelter Todkranker aus dem Fenster stürzen muss, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Andere wollen das schon: die gescheiterten Suizidversuche in Deutschland dürften der Medizin-Industrie jährliche Umsätze in der Größenordnung von etwa zwanzig Milliarden Euro einbringen. Darauf verzichten Pharma-industrie, Hospize, Heime, usw. nicht gern.

Die große Mehrheit der Bevölkerung und die große Mehrheit der Strafrechtswissenschaft lehnen eine Strafverschärfung ab. Der Bundestag sollte der Anwalt der Menschen, der Anwalt der Bürger sein.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ein Wort zum Mitte-Gesetzentwurf - so nennt er sich selbst - der Kollegen Brand und Griese. Darin heißt es, es gehe lediglich um ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe. Was aber ist „geschäftsmäßige Suizidhilfe“? Geschäftsmäßige Suizidhilfe ist wiederholte Suizidhilfe.

(Michael Brand (CDU/CSU): Auf Wiederholung angelegt!)

Das heißt, ein Arzt, der einmal bei einem Suizid geholfen hat und gefragt wird, ob er das vielleicht noch einmal tun würde, macht sich schon strafbar.

(Volker Kauder (CDU/CSU): Nein! Das ist doch gar nicht wahr!)

Wenn er es zweimal macht, macht er sich schon strafbar.

(Kerstin Griese (SPD): Nein!)

Wer das nicht glaubt, der schaue bitte in den Gesetzentwurf der Kollegen Brand und Giese auf Seite 21. Das steht dort in der Begründung; das haben Sie selber netterweise dort geschrieben.

Der Begriff „geschäftsmäßig“ ist im deutschen Recht klar definiert. Er bedeutet „wiederholte Tätigkeit“.

(Kerstin Giese (SPD): Auf Wiederholung angelegt!)

Wer könnte wiederholt tätig werden? Die Menschen, die Sterbende begleiten, also Palliativ-mediziner, die sich um die Linderung von Schmerzen bemühen, Onkologen, die sich um die Heilung einer Krebserkrankung kümmern. Wollen wir sie vor die Wahl stellen, ob sie, wenn sie einmal in ihrem Leben einem Menschen geholfen haben, zu sterben, dies noch ein zweites Mal tun würden, oder sollen sie unter die Strafandrohung im Brand/Giese-Gesetzentwurf fallen, der es ihnen verbieten würde? Das wollen wir nicht.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Das zerstört das Arzt-Patienten-Verhältnis. Unsere Ärzte stehen den Patienten bei. Sie versuchen, sie zu heilen. Sie versuchen, Schmerzen zu lindern. Sie machen alles in ihrer Macht Stehende, um Menschen ein Leben und ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Die Ärzte verdienen unser Vertrauen und keine neuen Strafvorschriften, die sie verunsichern, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die Bevölkerung hat es nicht verdient, dass man sie mit Angstparolen

(Kerstin Giese (SPD): Genau! Das machen Sie!)

von einem großen gesellschaftlichen Druck, der dadurch entstehen würde, und einer Tendenz, die die Menschen dazu treiben würde, verschreckt. Nein, die Menschen wollen selbstbestimmt leben; das ist der Kern der Menschenwürde. Sie wollen auch in der schlimmsten Phase ihres Lebens, im Sterbeprozess, entscheiden, ob sie dieses Sterben ertragen oder ob sie den Arzt bitten können, ihnen zu helfen, friedlich zu entschlafen, was jeder Mensch will. Die Selbstbestimmung ist der Kern der Menschenwürde. Sie gilt gerade auch am Ende des Lebens.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, uns geht es um die Situationen, in denen die Palliativmedizin an ihre Grenzen stößt. Sie sind selten, aber es gibt sie, und dann sind sie besonders bedrängend. Es geht in diesen Fällen nicht um das Ob des Sterbens, sondern um das Wie des Sterbens: qualvoll oder friedlich? Dabei gilt für mich: Leiden ist immer sinnlos. Leiden müssen wir abwenden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Unsere Regelung sieht vor, dass todkranke und schwer leidende Menschen ihren Arzt des Vertrauens um eine freiwillige Hilfe zum friedlichen Entschlafen bitten dürfen, wenn sie umfassend über alle palliativen Möglichkeiten beraten worden sind und ein anderer Arzt diese Diagnose bestätigt hat. Damit wollen wir Ärzten für ihre Gewissensentscheidung eine sichere Grundlage geben, und durch diese Vorschrift im Bürgerlichen Gesetzbuch wollen wir sicherstellen, dass sie keine standesrechtlichen Sanktionen erdulden müssen. In manchen Ländern in Deutschland müssen sie das schon heute nicht, zum Beispiel im liberalen Bayern, was sehr erfreulich ist. Das, was in Bayern gilt, soll in ganz Deutschland gelten, nämlich dass der Arzt das Recht auf diese Gewissensentscheidung hat.

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

Zwei zentrale Gebote tragen unsere Werteordnung: das Gebot der Menschenwürde und das Gebot der Nächstenliebe. Diese Gebote nehmen uns in die Pflicht, todkranken Menschen beizustehen und vor Leid zu bewahren.

Die Alternative heute ist klar: Bevormundung durch Strafandrohung oder Selbstbestimmung als Kern der Menschenwürde auch am Lebensende. Unser Gesetzentwurf steht für den Schutz der Gewissensentscheidung von Ärzten, die todkranken Patienten dabei helfen wollen, friedlich zu entschlafen. Ich bitte Sie sehr um Unterstützung für unseren Gesetzentwurf.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Renate Künast ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren, auch die, die zuschauen oder oben sitzen! Ich glaube, es geht um ein Thema, das sehr viele Menschen bewegt. Ich denke, viele von uns haben es persönlich in vielen Gesprächen in der letzten Zeit - auch wegen unserer Debatte - erlebt, dass einen Menschen ansprechen und Veranstaltungen zu dem Thema übervoll sind. Alle fragen sich: Was ist ein würdiges Ende für mich selbst? Alle fragen sich oder erleben bei Freundinnen, Freunden, Ehepartnern und Familienangehörigen, wie ein würdiges Ende aussehen kann. Auch bei Krebskranken zum Beispiel ist die Frage immer wieder präsent.

Mir haben sehr viele Leute gesagt, dass es nicht ausreicht und ihnen nicht hilft, zu wissen, dass es eine gute Palliativmedizin gibt, weil auch die irgendwann an ihre Grenzen kommt, abgesehen davon, dass die Palliativversorgung in Deutschland noch lange nicht überall gleichermaßen gut ist.

Mir ist aber auch aufgefallen, wie viele Leute einen ansprechen und sagen: Das entscheiden wir selber und nicht ihr als Deutscher Bundestag.

(Kerstin Griese (SPD): Das können sie auch selber!)

Viele Leute sagen: Das sollt nicht ihr regeln; wir machen das selbstverantwortlich. Wir leben selbstverantwortlich, und wir entscheiden selbst und im Gespräch mit unseren Angehörigen über die letzten Tage, Wochen und Monate unseres Lebens.

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

Deshalb fragen sich viele, was wir hier eigentlich für Debatten führen. Ich glaube, dass wir als Deutscher Bundestag uns in dieser Debatte nicht nur über Gefahren Gedanken machen müssen - das müssen wir immer -, sondern auch darüber, was uns selbst als Motiv in der Debatte treibt. Ich habe es an dieser Stelle schon einmal gesagt: Wir sollen nicht das im Strafgesetzbuch regeln, was wir selbst für richtig oder falsch halten, für uns selber und unsere Entscheidung, sondern wir sollen das regeln, was ein Gesetzgeber unserer Meinung nach tun darf.

Wenn wir zu viel regeln und zu viel einschränken, nehmen wir den Menschen die Möglichkeit der Ausübung ihrer Selbstbestimmung am Lebensende, weil wir ihr Umfeld kriminalisieren.

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

Nikolaus Schneider, der ehemalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, hat für sich selber eine Entscheidung getroffen. Er meint: Suizid geht nicht. Und er würde auch keinen anderen fragen. Aber die Erkrankung seiner Frau hat, fand ich, eine spannende Differenzierung gebracht, indem er gesagt hat: Mir steht es nicht zu, und ich habe deshalb wider meine eigene moralische Kategorie meiner Frau gesagt: Ich fahre dich dort hin oder helfe dir, wenn du das ernsthaft von mir erbittest. - Ich finde, diese Haltung müssen wir als Bundestag ebenfalls einnehmen. Wir dürfen die Türen nicht dort schließen, wo sie bereits heutzutage offen sind und wo es Chancen gibt. Herr Brand, Sie haben gesagt: Keine Tür auf-

machen. - Falsch, Herr Brand! Die Tür ist bereits offen. Aber wir als Deutscher Bundestag dürfen die Tür nicht dort zuschlagen, wo Menschen eine Beratung und ein Gespräch wollen.

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

Mich hat beeindruckt, wie viele Menschen - dazu gehört auch Hans Küng, ein gläubiger Mensch und überzeugter Christ - das ebenfalls sagen. Es gibt aber auch Phasen am Ende eines Lebens, in denen man sich anders entscheiden könnte.

Was ist unsere Aufgabe? Ich glaube, unsere Aufgabe ist, nicht das Strafgesetzbuch zu ändern, sondern Beratung und Hilfe anzubieten und Suizidprävention zu betreiben. Aber warum tun wir das dann nicht, Frau Giese? Warum stellen wir in den Kern unserer Bemühungen nicht Suizidprävention, eine andere Palliativmedizin und Hilfe für Menschen in bestimmten Lebenssituationen und schauen dann in ein paar Jahren, ob es überhaupt eine Notwendigkeit gibt, das, was seit 1871 im deutschen Strafgesetzbuch gilt, zu ändern? Ich verstehe den in Ihrem Gesetzentwurf vorgesehenen Ablauf nicht.

Frau Künast spricht von »Suizidprävention«. Mit Suizidprävention könnten rund 10.000 Suizide im Jahr in Deutschland reduziert werden. Wichtiger wäre Suizidversuchsprävention, doch diesen Begriff scheint Frau Künast noch nicht zu kennen. DIGNITAS hat in Suizidversuchsprävention grosse Erfahrung. Man müsste nur mit uns reden wollen. Oder wenigstens unsere Internetseite besuchen und lesen.

Ich glaube, Menschen brauchen keine Regeln, die in Paragraphen gegossen sind und ihrem Umfeld Probleme bereiten, selbst dem behandelnden Arzt. Ein Onkologe beispielsweise, der in diesem Zusammenhang auf Wiederholung angelegte Handlungen begeht, muss gemäß den anderen Gesetzentwürfen mit Nein antworten, weil er sich sonst dem Vorwurf der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aussetzt. Schauen Sie sich Ihre Definition von „geschäftsmäßiger Förderung“ an. Man kann sogar ein Geschäft machen, ohne dass Geld fließt. „Geschäftsmäßig“ bedeutet nach Ihrem Gesetzentwurf, dass sich ein Arzt strafbar macht, wenn er es dreimal gemacht hat; da hat der Kollege Hintze recht.

Dasselbe würde gelten für einen Menschen, der seinen beiden Eltern erklärt: »Wenn Ihr je Euer Leben durch Suizid beenden möchten, würde ich bereit sein, Euch dabei zu helfen.« Da wäre schon die Mitwirkung beim ersten Suizid »auf Wiederholung« angelegt.

Was die Menschen brauchen, sind Offenheit und Beratung. In meinem ersten Leben war ich Sozialarbeiterin. Spätestens seit dieser Zeit weiß ich: Eine gute Beratung setzt Offenheit voraus. Ein Arzt darf deshalb nicht als Erstes sagen müssen: Nein, das mache ich nicht. - Vielmehr muss er sagen dürfen: Schauen wir einmal, ob wir dorthin kommen; ich schließe es nicht aus. - Oder der Arzt könnte antworten: Versuchen wir es mit bestimmten Mitteln; reden wir später erneut darüber. - Nach meiner Meinung ließe sich mit einer solchen Offenheit viel mehr Suizidprävention betreiben. Lassen wir die betreffenden Menschen doch nicht allein, auch wenn wir in religiöser Hinsicht anderer Auffassung sind.

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

Frau Künast hätte auch sagen können, dass jene, die aus »christlicher« Überzeugung gegen Freitodhilfe antreten, die Menschen, die ihre ablehnende Haltung nicht annehmen, allein in den Suizid gehen lassen wollen, um deren Risiko, zu scheitern, zu erhöhen und so schon auf der Erde für ihr gotteslästerliches Verhalten bestraft werden.

Ich glaube, dass Sie auch den Ärzten an dieser Stelle keinen Gefallen tun. Nach meiner Auffassung enthält das geltende Strafgesetzbuch eine gute Regelung, weil sie - anders als im Gesetzentwurf Hintze - keine Engführung bei Definition und Prognose vornimmt. Auch Menschen, die unter einer schweren Krankheit leiden, die laut Prognose in den nächsten Wochen und Monaten nicht zwingend zum Tod führen wird, müssen die Möglichkeit einer ordentlichen Beratung haben. Wir müssen uns selbst bei Menschen, die Suizid begehen wollen, mit der Frage auseinandersetzen, wie sie das in Würde tun können. Auch das liegt nach meiner Auffassung in unserer Verantwortung. Mich erschrecken die Bilder von Menschen, die sich - das haben auch schon Prominente getan - vor den Zug werfen. Ich halte das für unwürdig. Mich trifft emotional ebenfalls, wenn ich sehe, wie viele Lokomotivführer nach einem solchen Vorfall psychisch völlig fertig sind und aus dem Berufsleben ausscheiden müssen. Wir haben auch Verantwortung für diejenigen, die erwachsen sind und entschlossen sind, Suizid zu begehen. Das sollten die Betreffenden in Würde tun können, ohne andere zu belasten.

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

Ist es nicht interessant, dass sonst in der Debatte die Schienensuizide fast vollständig ausgeblendet worden sind? Dass es viele Schienensuizidversuche gibt, die scheitern, aber den betreffenden Menschen schwer schädigen? Ganz abgesehen von Lokführern, Notärzten und weiteren Menschen, die traumatisiert werden? Dass die meisten Zugsverspätungen in Deutschland auf solche Ereignisse zurückzuführen sind?

Ich meine, dass es keine Strafbarkeitslücke gibt. Das Strafrecht, dessen Regelungen seit rund 140 Jahren bestehen, muss Ultima Ratio sein. Wir dürfen das nicht für andere bindend regeln. Wir dürfen nicht unsere eigene Überzeugung zur Grundlage unserer Entscheidungen machen; denn das Grundgesetz sieht nicht vor, dass unser aller Entscheidung umgesetzt wird, sondern, dass das Selbstbestimmungsrecht jedes einzelnen Menschen respektiert wird, sowohl im Leben als auch im Sterben.

Nach all diesen Überlegungen sage ich Ihnen: Unser Gesetzentwurf ist der Entwurf von Maß und Mitte. Unser Gesetzentwurf orientiert sich am stärksten an der geltenden Rechtslage. Die Selbsttötung soll weiterhin straflos bleiben, genauso wie die Hilfe dazu.

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

Wir setzen nicht auf Regeln, die beschränken. Wir schreiben nicht vor, dass es eine Prognose geben muss, wonach man in wenigen Wochen nach schwerem Leiden und unter großen Schmerzen stirbt. Unser Kriterium bringt das zum Ausdruck, was im Grundgesetz verankert ist, nämlich dass Hilfe bei freiverantwortlicher Selbsttötung zulässig ist. Was ist Freiverantwortlichkeit? Juristen verstehen das so: Es heißt Volljährigkeit, und es heißt, dass man nicht psychisch erkrankt ist, also seinen Willen wirklich frei äußern kann. Das sind die Kriterien. Wenn diese erfüllt sind, ist eine Beihilfe straffrei.

Volljährigkeit? Nach Meinung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte muss schon genügen, dass jemand in der Lage ist, seinen Willen selbst zu betätigen und danach zu handeln. In der Schweiz nennt man dies »Urteilsfähigkeit«. Volljährigkeit ist kein vernünftiges Kriterium, denn auch ein Volljähriger ist nicht immer urteilsfähig, und noch nicht Volljährige können urteilsfähig sein.

Wir nehmen in unserem Gesetzentwurf auch eine Sorge auf, die manche äußern, nämlich die Sorge, dass Menschen mit Beratung und Beihilfe Geld verdienen wollen, was ein neues Motiv in die Angelegenheit einführen würde. Deshalb haben wir nach langen Überlegungen gesagt, dass gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung bestraft werden soll. Gewerbsmäßig heißt nach

juristischer Definition: Wer in der Absicht, sich selber oder einem Dritten eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einem Umfang verschaffen will, der handelt gewerbsmäßig. Wer in dieser Absicht handelt und Beihilfe leistet, der macht sich strafbar. Ich glaube, dass wir genug getan haben, um diese Sorge auszudrücken und eine kleine Mauer zu bauen. Damit das finanzielle Interesse nicht als Eigeninteresse in die Beratung hineinspielt, wollen wir da eine Sperre setzen.

Interessant: Es soll eine Sperre gesetzt werden – gegen etwas, was es gar nicht gibt. Bis zum heutigen Tage gibt es auf der ganzen Welt nirgends eine Firma, die mit Freitodbegleitung Gewinn erzielen will. Wohl aber gibt es eine Pharma- und Medizin-Industrie, welche mit der Behandlung nach gescheiterten Suizidversuchen Millionen verdient.

Ansonsten fordern wir in unserem Entwurf - damit ist er, wie ich glaube, am nächsten an der Realität -, dass es detaillierte Pflichten zur Beratung und Dokumentation gibt. Es geht uns um transparente Beratung. Diejenigen, die schon heute eine gute Beratung anbieten, arbeiten bereits transparent. So sollen zum Beispiel zwischen den beiden Beratungen 14 Tage liegen, damit man wirklich sieht, ob jemand freiverantwortlich und aus freier Entscheidung handelt oder ob er oder sie aus einem Augenblick der Trauer heraus gehandelt hat, der ihn oder sie zu der Entscheidung bewegt hat.

Frau Künast verschweigt, dass ihr Gesetzesentwurf Vereinen und anderen Personen, die als Freitodbegleiter tätig sein wollen, vorschreibt, keine Beratung vornehmen zu dürfen, bevor die Hilfe suchende Person nicht mit einem Arzt gesprochen hat. Einmal mehr zeigt sich die Bevormundungssucht von deutschen Politikern. Weiss sie nicht, dass Ärzte in der Regel, wenn jemand kommt und sagt, er denke daran, sich das Leben nehmen zu wollen, solche Patienten möglichst rasch in die Psychiatrie einliefern lassen – auch um sich selbst zu schützen? Will Sie das, oder weiss sie das einfach nicht?

Die Vorschrift, die sie in § 7 ihres Vorschlages aufstellt, verletzt das Grundgesetz, weil sie in die Selbstbestimmung des Menschen eingreift, die auch darin besteht, selber zu bestimmen, mit wem er ein erstes Beratungsgespräch führen will. So etwa kann bei der Schwangerschaftskonfliktberatung erst das Beratungsgespräch stattfinden, dann wird die medizinische Indikation durch den Arzt festgelegt; doch auch der umgekehrte Weg ist dort möglich. Das heisst, eine Reihenfolge ist nicht vorgeschrieben.

Ich glaube, mit diesen beiden Regeln, nämlich einer klaren Dokumentationspflicht und den Beratungskriterien sowie dem Verhindern, dass jemand Geld damit verdient, haben wir an dem, was 140 Jahre im Strafgesetzbuch gegolten hat, genug geändert. Auf der anderen Seite sind wir der im Grundgesetz verankerten Selbstbestimmung gerecht geworden.

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

Menschen in großer Not ist nicht geholfen, wenn wir mit lauter Paragraphen die Möglichkeiten, ihnen zu helfen, eingrenzen, sondern denen ist damit geholfen, wenn wir ihnen eine Hand reichen. Sie brauchen mehr Fürsorge und nicht mehr Strafrechtsparagraphen. Sie brauchen die Verlässlichkeit, dass sie Fürsorge, Unterstützung und Kontakte erhalten. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass sie dann, wenn sie es nicht mehr aushalten, Hilfe bekommen und nicht in die Schweiz fahren müssen. Von Belgien und Holland wollen wir gar nicht reden; darüber diskutiert hier keiner. Ich finde, dass ein Mensch das Recht hat, am Ende, wenn er

oder sie meint, es nicht mehr aushalten zu können, professionelle Hilfe zu bekommen. Dessen muss er sich gewiss sein.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Frau Kollegin.

Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Ich glaube, dass wir ethisch verpflichtet sind, den Menschen diese Tür nicht vor der Nase zuschlagen.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Patrick Sensburg.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Patrick Sensburg (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir debattieren heute darüber, ob ein Dritter einem Selbstmordwilligen bei seiner Tat Hilfe leisten soll, Hilfe leisten darf. Ich glaube, alle Gruppen haben es sich nicht leicht gemacht und haben nach bestem Gewissen bei der Formulierung ihrer Gesetzentwürfe gehandelt.

Patrick Sensburg ist ein strammer Katholik und als ehemaliger Aufsichtsratsvorsitzender eines Krankenhauses eng mit der Krankheitsindustrie verbandelt. Wohl deshalb ist er der erste in dieser Debatte, der den abwertenden Begriff »Selbstmord« verwendet. Vielleicht würde er auch heute noch gerne »Selbstmörder« ausserhalb geweihter Erde verscharren. . .

Unsere Gruppe hat einen Entwurf zur heutigen Debatte gestellt, mit dem die Suizidassistenz verboten werden soll. Ich glaube, es ist ein kluger Entwurf. Gerade ist gesagt worden, dass sich der Bundestag zum Anwalt der Menschen machen muss. Ich glaube, lieber Peter Hintze, dass er sich insbesondere zum Anwalt der Schwachen machen muss.

Wir sind mit dieser Regelung nicht alleine, wenn der Gesetzentwurf angenommen würde. In vielen anderen europäischen Ländern ist die Suizidassistenz verboten; in Österreich, in Italien, in Finnland, in Spanien, in Polen und in England haben wir vergleichbare Regelungen. Es ist also keine Sonderregelung. Wir haben uns bei unserem Vorschlag sehr an der österreichischen Regelung orientiert.

Gerade die österreichische Regelung erscheint ebenfalls verfassungswidrig, und ein Verfahren, um dies zu prüfen, ist in Österreich zurzeit im Gange. Eine Vorschrift, die jemandem faktisch verbietet, bei einer schwierigen Sache die Hilfe Sachverständiger in Anspruch zu nehmen, verstösst gegen die Pflicht der Staaten, das Privatleben der Menschen zu respektieren (Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention).

Wir sind auch gar nicht weit von dem, was die Menschen denken, entfernt. Eine Umfrage von Infratest dimap hat ergeben, dass 93 Prozent der Bürgerinnen und Bürger der Auffassung sind, dass es verboten sei, jemandem zu helfen, einen Selbstmord zu begehen. Unser Gesetzentwurf spiegelt also das wider, was die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger denkt.

Hier stützt sich Sensburg somit auf einen weit verbreiteten Irrtum, den seine Kirche nicht müde wird, zu erzeugen: sie vermischt die verbotene »Aktive Sterbehilfe« mit der seit 150 Jahren straffreien Suizidbeihilfe, um so das Straffreie in die Nähe des Strafbaren zu ziehen und die Öffentlichkeit in die Irre zu führen.

Es geht überhaupt nicht um den »Unwertgehalt«, auf den er zu sprechen kommt: es ist völlig normal, dass die Bürger angesichts der Gesetzesdichte und teils auch der Falschinformation durch die Medien davon ausgehen, Suizidhilfe sei verboten. Fakt ist jedoch – und das verschweigt Herr Sensburg tunlichst – dass die deutschen Bürger seit vielen Jahren Freiheit der Wahl in »letzten Dingen« wollen

Warum denkt sie das? Weil sie in dieser Handlung einen eigenen Unwertgehalt sieht. Denn es ist keine, wie oft gesagt wird, humanitäre Tat, einem Menschen dabei zu helfen, sich umzu bringen. Es ist eine humanitäre Tat, ihm in einer schweren Lebenslage zur Seite zu stehen. Es ist nicht, wie es gerade gesagt worden ist, humanitär, dabei zu helfen, den im Kopf vorhandenen Selbstmordwunsch umzusetzen; humanitär ist vielmehr, einem Menschen in Gesprächen zu helfen und ihn dazu zu bewegen, sich nicht umzu bringen.

Eben diese Absicht, jemanden dazu zu bewegen, keinen Suizid zu machen, hält die meisten Menschen, die an eine solche Lösung denken, davon ab, sich mit anderen darüber zu beraten. Es geht Sensburg um die Aufrechterhaltung des Suizid-Tabus, nicht um die humanitäre Hilfe.

Wenn jemand in der letzten Lebensphase ist - mit Leid, auch mit Schmerz -, dann ist es eine humanitäre Tat, ihm beizustehen, vielleicht wochen-, monatelang am Bett zu bleiben und diese Phase gemeinsam zu durchleiden. Eine Alternative dazu ist es nicht, den schnellen Tod durch ein Sterbemittel zu ermöglichen, indem man es zur Verfügung stellt. Das ist der Ansatz des Gesetzentwurfs unserer Gruppe.

Vielelleicht erklärt der (oben) sich selbst als »klug« bezeichnete Abgeordnete, wie es in der heutigen Leistungs- und Erfüllungsgesellschaft allen möglich sein könnte, »monatelang am Bett zu bleiben und dieses Phase (mit dem Sterbenden) gemeinsam zu durchleiden«.

Wir wissen, dass die Stärkung der Palliativmedizin der richtige Ansatz ist, dass die Ermöglichung von Schmerzmitteln eine Hilfe bietet, auch dann, wenn sie Leben verkürzt. All das soll auch nach dem Gesetzentwurf unserer Gruppe weiter möglich sein. Denn in der letzten Lebensphase - mit Leid und Schmerz - wollen diejenigen, die sagen: „Ich will so nicht mehr leben“, in der Regel einen schnellen und einen schmerzfreien Tod. Deswegen werden sie im Zweifel nach dem Arzt fragen.

Patrick Sensburg weiss, dass sich ein grosser Teil der Krankenhäuser, Alten-und Pflegeheime, Hospize und Palliativeinrichtungen in kirchlicher Hand befinden. Deshalb interessieren ihn eben auch die Umsätze der Palliativmedizin. Weil er diese auch nur im Ansatz durch Freitodhilfe gefährdet sieht (ein Patient, der über den Zeitpunkt seines Lebensendes selbst bestimmen kann, kann so auf die Palliativmedizin verzichten...), kämpft er mit vorgeschobenen ethischen und »christlichen« Argumenten.

Wir haben es gerade bei den Ausführungen vom Kollegen Michael Brand gehört: Sobald wir als Gesetzgeber eine Öffnung regeln, sobald wir Fallkonstellationen zu berücksichtigen versuchen, sobald wir versuchen, Krankheiten oder bestimmte Lebenssituationen im Gesetz abzubilden, öffnen wir eine Tür, die den Einzelfällen nicht gerecht wird.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Wir glauben, dass wir nur mit einem Verbot grundsätzlich Klarheit schaffen können. Ansonsten werden wir erleben, wie es in dieser Debatte schon der Fall war, dass wir darüber streiten,

was der einzelne Gesetzentwurf eigentlich meint. Es ging ja damit los, dass sich gegenseitig vorgeworfen wurde: Ihr meint dieses; ihr habt diese Fälle im Kopf. Ihr meint jenes. - Das wird der Lebenswirklichkeit nicht gerecht.

Ich glaube, dass wir mit unserem Gesetzentwurf eine klare Wertentscheidung treffen - das wird vom Gesetzgeber verlangt: eine klare Wertentscheidung -, indem wir in besonderen Ausnahmefällen, wo schweres Leiden besteht, wo keine Heilungsmöglichkeit mehr vorliegt und wo auch Schmerztherapien nicht helfen - wir reden von sehr wenigen Fällen in Deutschland, wo wir im Vergleich zu vielen anderen Ländern dieser Welt eine exzellente Medizin haben -, wo tatsächlich Suizidassistenz in der Verantwortung der beteiligten Personen geleistet wird, nicht zu einer Strafbarkeit kommen, weil hier - wenn diese Fälle vorliegen, aber auch bitte nur dann - ein Schuldausschließungsgrund vorliegt.

Das ist juristisch sehr verklausuliert, damit der Bürger nicht versteht, was gemeint ist. Gemeint ist: in solchen Fällen, wo dennoch Freitodhilfe geleistet würde, weil die Situation des Sterbenskranken zum Himmel schreit, gäbe es dann zwar ein Strafverfahren, welches aber mit Freispruch enden könnte, weil wegen der besonderen Umstände Notstandshilfe angenommen werden müsse. Dass aber ein Strafverfahren, auch wenn es mit Freispruch endet, eine schwere Belastung der beschuldigten Person bedeutet, kümmert Sensburg nicht.

Ich wünsche mir, dass wir in diesen wenigen Ausnahmefällen, denen wir alle, glaube ich, sehr nahe sind, kein Verbot, keine Strafbarkeit vorsehen sollten. Wir sollten hieraus aber keine allgemeine Regelung ableiten, weil wir sonst dahin kommen, dass auch Personen, die kerngesund sind, dafür infrage kommen, Suizidassistenz zu erhalten. Das möchte ich nicht, und darum bitte ich, sich mit unserem Gesetzentwurf näher zu beschäftigen.

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Kathrin Vogler ist die nächste Rednerin.

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

Kathrin Vogler (DIE LINKE):

Vielen Dank. - Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir, alle bisherigen Rednerinnen und Redner, die die verschiedenen Gesetzentwürfe vorgestellt haben, sind uns in einem einig: Wir alle wollen nicht, dass mit dem Sterbewunsch von Menschen ein Geschäft gemacht wird. Das ist bisher in allen Reden zum Ausdruck gebracht worden. Worin wir uns aber nicht mehr einig sind, ist, wie dies am besten geregelt werden kann.

Würde sich doch Kathrin Vogler mit gleicher Verve gegen das Geschäft wenden, das täglich in Deutschland mit Tausenden von Sterbenden durch Ärzte, Kliniken, Hospize und Pharmaindustrie gemacht wird! Könnte es sein, dass Frau Vogler in ihren Vermögenswerten auch Aktien eines Pharmaunternehmens hält?

Man kann es sich in der Frage, wie man mit Menschen umgehen soll, die sich das Leben nehmen wollen, natürlich einfach machen, indem man sagt: Ich glaube, dass das Leben von Gott kommt und der Mensch kein Recht hat, es selbst zu beenden. Deshalb darf auch niemand dabei helfen. - Ich teile diese Vorstellung ausdrücklich nicht. In einer pluralen Gesellschaft wie unserer kann das meines Erachtens auch nicht Grundlage der Gesetzgebung sein. Gerade weil ich nicht an ein Leben nach dem Tod glaube, bin ich der Auffassung, dass jeder Mensch in seiner Einmaligkeit einen besonderen und universellen Wert hat. Jeder Mensch ist sein Leben wert, ganz gleich, ob jung oder alt, arm oder reich, stark oder gebrechlich, mit oder ohne

Handicap. Die Aufgabe einer humanistischen Politik muss daher sein, diesen Wert des Menschen auch gegen die Zumutungen einer Leistungs- und Nützlichkeitsgesellschaft wie der unseren zu verteidigen.

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

Die selbsternannten Sterbehelfer, die einzeln oder im Verein gezielt Menschen anbieten, ihnen bei der Selbsttötung zu helfen, sind meines Erachtens Ausdruck einer Ideologie, die nur allzu gut in unsere kapitalistische Gesellschaft passt. Sie wollen den Tod optimieren, indem sie ihn effizient und technisch perfekt zu einer jederzeit verfügbaren Dienstleistung machen. Dafür werben sie. Ich halte dies für unmenschlich und zynisch, für ein böses Spiel mit den ganz realen Nöten und Ängsten von Menschen.

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

Da sieht man wieder die Umwertung aller Werte: die kapitalistische Gesellschaft zeigt sich eben gerade darin, dass man mit grössten Anstrengungen und gewaltigen Kosten möglichst viele Menschen möglichst lange am Leben erhält, um sie mittels Therapien finanziell ausbeuten zu können. Nirgends auf der Welt gibt es eine Freitodhilfe-Ideologie: Stets geht es nur darum, dem einzelnen Menschen, der wohl überlegt sein Leiden und sein Leben beenden will, beizustehen; zuerst, um zu klären, ob dies wirklich die richtige Lösung für ihn ist, dann aber, wenn dies bejaht werden kann, um zu verhindern, dass seine Absicht scheitert.

Unser Gesetzentwurf zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung von Suizid ist geeignet, dieses zynische Geschäftsmodell zu unterbinden, ohne dabei den Suizid selbst oder die Beteiligung daran grundsätzlich oder für bestimmte Personen unter Strafe zu stellen.

Wenn man von Zynismus reden will, dann bei der Medizinindustrie. Es ist der bekannte Palliativmediziner Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, der in seinem neuesten Buch »Selbst bestimmt sterben« darüber berichtet, wie die Krankenhäuser unnötige Therapien durchführen und als Grund dafür nennt:

1. Geld, 2. Geld, 3. Geld.

Um es noch einmal klar zu sagen: Niemandem wird verboten, Menschen beim Suizid zu unterstützen - außer denjenigen, die dies systematisch und wiederholt, eben geschäftsmäßig, tun.

Frau Vogler hätte auch sagen können: Leuten, die keine Ahnung davon haben, wie man bei einem Suizidversuch behilflich sein kann, wird nicht verboten, Menschen beim Suizid zu helfen. Wer jedoch in diesem Bereich Bescheid weiß, dem wird es verboten. Gibt es etwas zynischeres, als auf diese Weise die Zahl der gescheiterten Suizidversuche zu vermehren, damit die Krankheitsindustrie davon wiederum profitieren kann?

Der Gesetzentwurf unterscheidet hierbei auch nicht zwischen Ärztinnen und Ärzten einerseits und anderen Personen andererseits. Das bedeutet: Auch eine Ärztin könnte in einem Einzelfall einem schwer leidenden Patienten, dem sie anders nicht zu helfen weiß, die Mittel zu seiner Selbsttötung verschaffen, unter Umständen, sofern sie es nicht von vornherein darauf angelegt hat, auch ein zweites Mal.

Da lugt sie wieder hervor, die Unsicherheit für die Ärzte. Ein Damoklesschwert, das dazu führt, dass die Mehrheit der Ärzte sich mit der Suizidbeihilfe lieber nicht befasst.

Allerdings dürfte sie diesen Akt nicht zu einem regelmäßigen Bestandteil ihrer Tätigkeit machen. Einen Facharzt für Lebensbeendigung wird es mit diesem Gesetzentwurf nicht geben, und das finde ich auch richtig.

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

Es wird auch nicht in jedem Behandlungszimmer ein Staatsanwalt aufmarschieren und die Gespräche belauschen, die Menschen in existenzieller Not mit ihren Ärztinnen und Ärzten, mit Pflegekräften, Angehörigen, Freundinnen und Freunden führen. Die Vereine könnten selbstverständlich weiter beraten, informieren und aufklären. Auch Nikolaus Schneider könnte nach seinem Gewissen und dem Wunsch seiner Frau weiter handeln. Unser Gesetzentwurf ist also geeignet, die Selbstbestimmung der Menschen und das Recht auf Leben gleichermaßen zu schützen.

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

Lassen Sie mich zum Schluss noch eine persönliche Bemerkung machen. Ich verstehe gut, wenn sich Menschen vor dem Verlust der Selbstständigkeit fürchten. Ich kann das nachvollziehen. Als ich vor 18 Jahren meine MS-Diagnose bekam, konnte ich nicht ahnen, dass ich heute hier vor Ihnen stehen kann, dass ich noch laufen kann, dass ich noch sehen kann, dass ich mich anziehen kann und dass ich mein Butterbrot selbst schmieren kann. Ich habe Glück gehabt. Doch es könnte ebenso gut anders sein, und in der Situation würde ich nicht wollen, dass mir die Gesellschaft einerseits ganz einfachen Zugang zum Suizid anbietet, während sie für mich andererseits riesige Hürden errichtet, wenn es darum geht, das Leben mit Leben zu füllen. Das fängt an bei den niedrigen Erwerbsminderungsrenten, geht weiter bei den unzureichenden Leistungen der Pflegekasse und endet noch lange nicht an den Treppenstufen vor meiner Stammkneipe. In der ganzen Debatte habe ich immer wieder gehört, dass ein Leben mit Krankheit, Behinderung oder mit Bedarf an persönlicher Assistenz als unwürdig empfunden wird.

(Volker Kauder (CDU/CSU): Das stimmt so nicht!)

Verzeihung, aber das kann ich so nicht stehen lassen. Würde hängt doch nicht davon ab, ob man noch allein auf die Toilette gehen kann.

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

Und da ist wieder das andere Spiel, jenes mit dem Wort »Würde«. Es mag ja sein, dass Frau Vogler es selbst nicht als unwürdig ansehen würde, wenn sie nicht mehr allein auf die Toilette gehen könnte. Aber es gibt viele Menschen, die empfinden dies so. Entscheidet nun also Frau Vogler, ob dies ein anderer Mensch als unwürdig betrachten darf?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, egal welchen Gesetzentwurf Sie bevorzugen - ich möchte Sie einfach darum bitten, diesen Gedanken mitzunehmen und in der weiteren Debatte zu berücksichtigen.

Vielen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Carola Reimann ist die nächste Rednerin.

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

Dr. Carola Reimann (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Seit der Orientierungsdebatte im November sind einige Monate vergangen, Monate, in denen wir Gelegenheit zu Veranstaltungen und vielen Gesprächen hatten. Diese Gespräche haben für mich bestätigt, was Umfragen schon lange und immer wieder zeigen: Die Menschen wollen nicht, dass der Staat mit neuen Verboten in den sensiblen Bereich zwischen Leben und Tod eingreift. Wer ein Leben lang für sich selbst entscheidet, möchte auch in der wohl schwersten Phase, am Lebensende, selbst entscheiden. Die Menschen wollen sich nicht vorschreiben lassen, wie viel Leid und wie viel Kontrollverlust sie ertragen müssen. Sie wollen, dass wir ihre Bedürfnisse und die ihrer Angehörigen in den Mittelpunkt dieser Debatte stellen. Diesem Wunsch entsprechen wir mit unserem Gesetzentwurf.

Wir verzichten als einzige Gesetzesinitiative auf eine Verschärfung des Strafrechts. Wir lehnen jeden Eingriff in das Strafrecht kategorisch ab. Wir sehen aber schon gesetzgeberischen Klarstellungsbedarf. Denn obwohl die Suizidbeihilfe bislang in Deutschland straflos ist, untersagt das ärztliche Standesrecht in 10 der 17 Landesärztekammern die Beihilfe zum Suizid. Dieser Flickenteppich an widersprüchlichen Regelungen führt dazu, dass zum Beispiel in Essen etwas anderes gilt als in Bochum. Es braucht keine große Fantasie, um sich vorstellen zu können, dass ein solches Regelungsschaos bei Ärzten, aber erst recht bei Patientinnen und Patienten Unsicherheit auslöst. Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehen wir eine zivilrechtliche Regelung vor, die Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte schaffen wird. Mit der Erlaubnis der Suizidbeihilfe für Ärzte beenden wir das Regelungsschaos der Berufsordnung und geben eine klare Botschaft an alle Betroffenen:

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

Niemand muss ins Ausland fahren. Niemand muss sich an medizinische Laien oder selbsternannte Sterbehelfer wenden. - Wir ermöglichen, dass sich Menschen in großer Not ihrem Arzt anvertrauen können, weil er den Patienten gut kennt und fachlich am besten informieren kann. Damit schaden wir Sterbehilfvereinen mehr als mit Strafrechtsparagrafen.

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

Frau Reimann verkennt, dass Ärzte nicht etwa Spezialisten sind für Fragen einer Freitodbegleitung. Weder deren universitäre noch klinische Ausbildung umfasst solche Frage. Jene Menschen jedoch, die sie als »selbsternannte Sterbehelfer« abqualifiziert, verfügen über das erforderliche Wissen in dieser Materie – DIGNITAS hat immerhin 17 Jahre Erfahrung. Im Internet ist eine Studie abrufbar, die zeigt, dass niederländischen Ärzten bei Freitodbegleitungen immer mal wieder begegnet ist, dass die von ihnen vorgeschlagene Methode nicht funktioniert hat und sie schliesslich den sterbewilligen Patienten selbst haben töten müssen, mit einer Spritze – also Aktiver Sterbehilfe. Es ist grundsätzlich falsch, anzunehmen, jeder Arzt kenne sich in dieser Materie aus. Das Gegenteil ist der Fall. Vgl. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200002243420805>

Wir entziehen diesen Vereinen die Existenzgrundlage, indem wir professionelle Hilfe und Beratung durch ihren Arzt rechtssicher machen.

Wir haben ganz bewusst das Arzt-Patienten-Verhältnis ins Zentrum unseres Gesetzentwurfs gestellt und nicht die Aktivitäten einer überschaubaren Zahl von selbsternannten Sterbehelfern. Dafür gibt es gute Gründe. Seit Jahren gibt es immer wieder Anläufe und neue Versuche, mit strafrechtlichen Verboten gegen Sterbehilfvereine vorzugehen. Sie sind auch des-

halb alle gescheitert, weil die unerwünschten Nebenwirkungen solcher Verbote gravierend sind. Die kritischen Fragen von damals müssen wir uns auch heute stellen: Rechtfertigen die Aktivitäten weniger Sterbehelfer einen Eingriff ins Strafrecht, der Auswirkungen auf die Arbeit einer viel größeren Zahl von Ärzten hat? Geben wir, um Sterbehilfvereine zu unterbinden, den seit 150 Jahren bewährten Grundsatz auf, dass der Suizid und auch die Beihilfe zum Suizid straflos sind? Und nehmen wir billigend in Kauf, dass wegen Kusch und Co. künftig allen Ärzten, die Hilfe zum Suizid leisten, staatsanwaltschaftliche Ermittlungen drohen? - Ich finde, Kolleginnen und Kollegen, hier schaden die Nebenwirkungen mehr, als die Hauptwirkung nutzt.

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

Die bisherigen Versuche, derartige Verbote zu erlassen, sind stets deshalb gescheitert, weil erkannt werden musste, dass sie gegen das Grundgesetz und gegen die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) verstossen würden. Das ist auch bei den vier in dieser Sitzung behandelten Vorschlägen nicht anders.

Die Folge ist immer ein Risiko für Ärzte, die regelmäßig in einem solchen Grenzbereich arbeiten.

Gesetzliche Regelungen im Strafrecht lösen keine Probleme, sie schaffen zusätzliche. Sie gefährden das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis und führen dazu, dass Sterbenskranke in ihrer Not ins Ausland gehen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Wir wollen einen anderen Weg gehen. Wir wollen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stärken, damit Menschen in existenzieller Not fachlich fundierte Hilfe und Information bekommen. Dazu gehören auch die Möglichkeiten der Palliativmedizin.

Kolleginnen und Kollegen, nicht selten führt die Gewissheit, sich in einer aussichtslosen Situation an seinen Arzt wenden zu können, dazu, dass Menschen von einem Suizidwunsch letztlich Abstand nehmen. Ich bin der festen Überzeugung: Suizidprävention gelingt nicht mit dem Strafrecht. Suizidprävention gelingt nur in einem rechtssicheren Raum, in dem das vertrauensvolle Gespräch zwischen Arzt und Patient möglich ist.

(Michael Brand (CDU/CSU): Ist es doch!)

Diesen rechtssicheren Raum wollen wir mit unserem Gesetzentwurf schaffen.

Vielen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich erteile das Wort der Kollegin Petra Sitte.

(Beifall bei der LINKEN)

Dr. Petra Sitte (DIE LINKE):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wie kann es, wenn es um Leben, Sterben und Tod geht, Gewissheiten geben? Diese Frage stellt sich insbesondere in einer pluralen Gesellschaft wie der unseren. Welcher ethischen Vorstellung, welchen Sinnwelten wir auch nachhängen: Immer wollen wir darauf vertrauen, diese auch leben zu können, sei es, dass wir Leben, Sterben und Tod als von welchem Gott auch immer gegeben oder genommen ansehen, sei es, dass wir selbstbestimmte, konfessionell ungebundene Entscheidungen auch in solch existenziellen Fragen anstreben.

Für unsere Diskussion bedeutet dies konkret: Wer Hilfe zur Selbsttötung ohnehin ablehnt, bedarf eines Verbotes durch den Gesetzgeber nicht.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN und der SPD)

Wer aber Suizidassistenz nicht ausschließt, dem soll sie nicht genommen werden.

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

Dabei ist Suizidassistenz zunächst nur eine Möglichkeit, die noch lange nicht den Vollzug einschließt. Der Schriftsteller Wolfgang Herrndorf, der sich vor dem Endstadium seines Hirntumors erschoss, hat geschrieben:

... ich wollte ja nicht sterben, zu keinem Zeitpunkt, und ich will es auch jetzt nicht. Aber die Gewissheit, es selbst in der Hand zu haben, war von Anfang an notwendiger Bestandteil meiner Psychohygiene. ... es am Ende auch zu tun, ist noch eine ganz andere Frage. ... Ich muss wissen, dass ich Herr im eigenen Haus bin. Weiter nichts.

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

Wenn eine Gesellschaft wie unsere nicht müde wird, individuelle Verantwortung in der Lebensgestaltung und in der Lebensführung zu betonen, wieso soll diese beim Sterben aufhören? Über sein Sterben, über seinen Tod frei entscheiden zu können, ist doch Ergebnis eines emotional schweren, schmerzhaften Abwägungsprozesses. In diesem spielen lange Zeit die Alternativen die weitaus größere Rolle, weil man sich eben das Nichtsein gar nicht vorstellen kann.

Mit wem spricht man über diese Alternativen? Mit der Ärztin, den Angehörigen, Freunden, gegebenenfalls auch mit dem Pfarrer, auf jeden Fall aber mit Menschen, zu denen man eine enge Bindung und Vertrauen hat bzw. haben kann. Aber gerade diese Menschen - ich habe das immer wieder in Gesprächen erlebt - fühlen sich von den Ratsuchenden bisweilen heillos überfordert. Sie sind von Mitgefühl überwältigt oder eben auch ganz konkret durch die Organisation des Pflegealltags völlig überlastet. Bis auf Hospiz- und Palliativmediziner hat die Mehrzahl der Ärzte, auch nach ihrer eigenen Auskunft, gar keine hinreichende Erfahrung im Umgang mit Wünschen nach Sterbehilfe. Umgekehrt möchten Ratsuchende ihre Angehörigen, Freunde oder eben auch ihren Arzt nicht mit ihren Gefühlen und Problemen belasten. Manche ertragen das dabei mitschwingende Mitleid auch gar nicht. Deshalb brauchen wir eine kompetente dritte Seite für die Beratung aller Beteiligten und Betroffenen. Deshalb soll Beihilfe zum Freitod nicht nur Einzelpersonen, sondern weiterhin auch Vereinen gestattet werden, solange sie uneigennützig und ergebnisoffen beraten.

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

Mit Ärzten über Sterbewünsche zu reden kann gefährlich sein für die persönliche Freiheit: Je mehr der Arzt mögliche Haftungsprobleme befürchtet, wenn er den als suizidal eingeschätzten Patienten nicht in die Psychiatrie einweist, desto eher erfolgt eine solche Zwangseinweisung. Das ist der Grund, weshalb vernünftige Patienten es (leider, aber vernünftigerweise) tunlichst vermeiden, sich an Ärzte zu wenden. Sich an Angehörige zu wenden, ist ebenfalls gefährlich; auch sie könnten eine Einweisung bewirken, oder sie wenden sich ab. Es besteht also die Gefahr des Gesichtsverlusts. Ein Gespräch mit Mitwirkenden der Vereine enthält jedoch keine derartigen Risiken. Diese Möglichkeit der nicht-stigmatisierenden, freien und ergebnisoffenen Gespräche ist ein wichtiger Teil der Suizidversuchsprävention, welche von solchen Vereinen geleistet wird.

Denn es ist völlig klar: Wer auf einen Eigennutz, gar auf einen finanziellen Profit bei der Suizidassistenz aus ist, wird kaum unabhängig und ergebnisoffen beraten. Zumindest darüber dürfte es hier in diesem Haus größte Einigkeit geben.

Im Unterschied zur Krankheitsindustrie, wo dies an der Tagesordnung ist, sind solche Probleme bei Sterbehilfeorganisationen bislang nie vorgekommen.

Auf der Basis der Regeln und Anforderungen für Sterbehilfeorganisationen, die wir in unserem Gesetzentwurf vorschlagen, sollte es doch möglich sein, organisierter Beratung zu vertrauen. Renate Künast hat die Kriterien vorhin bereits erläutert.

„Ich verlange Ehrfurcht gegenüber Sterbewilligen“, hat Wolfgang Herrndorf uns aufgegeben. Diese Ehrfurcht umfasst den Respekt vor dem ganz persönlichen Begriff von Würde sowie vor Freiheit und Selbstbestimmung am Lebensende. Sie bedeutet auch, den Sterbewunsch der Menschen ernst zu nehmen. Nur wenn das getan wird, lassen sich mit diesen Menschen Alternativen zur Vermeidung der Selbsttötung glaubhaft bereiten.

Genau das, was Wolfgang Herrndorf wollte, versucht der Bundestag mit den vier Gesetzesvorschlägen jedoch zu verhindern.

Danke schön.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Thomas Dörflinger ist der nächste Redner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Thomas Dörflinger (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich will eine Vorbemerkung machen, weil ein Thema von vielen Rednerinnen und Rednern heute Morgen angeklungen ist und diese Debatte sicher auch noch durchzieht und ein Kernstück der Diskussion sein muss. Es ist ein Punkt, an dem sich viele von uns - wahrscheinlich die allermeisten - einig sind, dass das, was der Deutsche Bundestag in der letzten Sitzungswoche debattiert hat, nämlich Rahmenbedingungen für Palliativmedizin und Hospizbewegungen zu schaffen, von vielen als ein erster Schritt begriffen wurde, dem weitere folgen müssen. Das bildet die Rahmenbedingungen für das ab, was wir heute unter dem Thema Suizidbeihilfe diskutieren.

Diese Debatte ist deswegen spannend, weil sie für viele von uns nicht nur durch eigene Erfahrungen geprägt ist, sondern auch durch die hohe Verantwortung, die jeder und jede von uns spürt, wenn es darum geht, in der Gesetzgebung unterschiedliche Rechtsgüter gegeneinander abwägen zu müssen. Heute sind es zwei, die gleichermaßen Verfassungsrang haben: auf der einen Seite das Recht auf die freie Selbstbestimmung des Einzelnen, auf der anderen Seite das Leben. Für mich ist das Leben das höchste Gut, das die Verfassung zu schützen hat, weil es die Voraussetzung ist, damit sich alle anderen Güter entfalten können. Es ist zwar theoretisch vorstellbar, dass es ein Leben ohne freie Selbstbestimmung gibt. Wünschenswert - darin sind wir uns wohl einig - ist dies nicht, auch wenn es theoretisch vorstellbar ist. Die freie Willensbestimmung ohne Leben - darin sind wir uns ebenso einig - ist definitiv ausgeschlossen. Deswegen, glaube ich, ist das höchste Parlament in Deutschland auch in der Verpflichtung, bei Abwägung von Rechtsgütern, die Verfassungsrang haben, dem Leben gegenüber anderen Rechtsgütern, die Verfassungsrang haben, Priorität einzuräumen und dementsprechend zu handeln.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Hier irrt Thomas Dörflinger. Es gibt keinen Automatismus bei der Abwägung von Verfassungsprinzipien, die in Konflikt zu einander stehen. Wäre seine Auffassung zutreffend, gäbe es in Deutschland gewissermassen eine Pflicht, zu le-

ben. Die gibt es aber nach übereinstimmender Meinung der gesamten juristischen Lehre nicht.

Es ist das Bild bemüht worden, dass der Gesetzentwurf, den Patrick Sensburg, Hubert Hüppe, Peter Beyer und ich und andere vorgelegt haben, sozusagen den Staatsanwalt an das Krankenbett bzw. an das Pflegebett bemühe. Das ist zugegebenermaßen ein plastisches Bild, aber wohl ein virtuelles. Wenn diese Gefahr ernsthaft bestünde, dann müssten wir derlei in praxi aus Österreich, aus Italien, aus Spanien, aus Großbritannien, wo die Rechtslage heute so ist, wie wir sie fordern, eigentlich kennen. Mir sind derlei Beispiele nicht bekannt. Deswegen halte ich diese Diskussion für weitgehend virtuell.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Auch hier ist ein Informationsdefizit von Dörflinger deutlich geworden: Er weiss nicht, dass in Grossbritannien nach Freitodbegleitungen von Menschen, die in die Schweiz gereist sind, immer mal wieder die Polizei im Auftrag der Staatsanwaltschaft (Crown Prosecution Service) an die Türe klopft, Menschen aufs Revier befiehlt, verhört und auf Kaution entlässt. Und in Österreich wurde Jahre nach einem Freitod einer schwer kranken Frau deren Ehemann deswegen angeklagt, weil er seine Frau in die Schweiz begleitet hatte. Nach dem äusserst belastenden Strafverfahren wurde er schliesslich zwar freigesprochen – wegen rechtfertigenden Notstandes; doch das österreichische Strafrecht zwingt den Staat nicht dazu, auch nur die Auslagen eines Freigesprochenen für seine Verteidigung zu ersetzen, geschweige denn eine Entschädigung für die ihm zugefügten Unannehmlichkeiten auszurichten. Ist dies die Gerechtigkeit, die Dörflinger auch für Deutschland fordert?

Ich will einen Punkt aufgreifen, den Michael Brand zu Beginn dieser Debatte eingeführt hat, weil mich dieser Punkt nachdenklich gemacht hat und weil wir, Herr Kollege Brand, uns in diesem Punkt sehr einig sind. Ich habe schon aus geografischen Gründen vor vielen Jahren den Beginn einer Diskussion zu einem Thema in der Schweiz verfolgt, das wir heute auf der Tagesordnung haben. Ich habe es insbesondere auch vor dem Aspekt verfolgt: Wie reagieren diejenigen, die sich unseren Parteifamilien zugehörig oder verwandt fühlen, in dieser Frage? Wie agieren sie politisch? Mich hat seinerzeit die Sorge umgetrieben, dass das, was dort in wohlmeinender Absicht diskutiert worden ist und letztlich auf den Weg gebracht worden ist, denjenigen, die das auf den Weg gebracht haben, möglicherweise wieder auf die Füße fallen könnte. Wenn ich heute Bilanz ziehe, dann ist genau das eingetreten. Die Niederlande und Belgien haben ähnliche Erfahrungen gemacht. Ich will vermeiden helfen, dass wir ähnliche Erfahrung in Deutschland machen. Deswegen werbe ich dafür, dass der Gesetzgeber an dieser Stelle eine möglichst eindeutige Regelung trifft, damit die Tür zu bleibt.

Und ich sage aus unserer Sicht, aus der Sicht von Patrick Sensburg und mir: Damit die Tür zu bleibt, ist eine Regelung im Strafgesetzbuch mit einem neuen § 217 notwendig, der freilich - das gebe ich zu, und das räume ich ein; es ist uns auch wichtig - die Möglichkeiten, die das Strafgesetzbuch heute schon bietet, etwa dass man Sterbende straffrei in den Tod begleiten kann, unberührt lässt. Daran soll sich nichts ändern. Es ist uns sehr wichtig, dass da kein Widerspruch entsteht, meine Damen und Herren.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Mit der Formulierung »damit die Tür zubleibt«, führt Dörflinger in die Irre, denn die Türe ist seit über 140 Jahren offen – aber er, Sensburg und weitere wollen sie schliessen.

Ich will mit einer persönlichen Bemerkung schließen, die vielleicht viele von uns in dieser oder in ähnlicher Weise schon gemacht haben. Wenn Sie Menschen begegnen, die sich in einer krankheitsbedingt schwierigen Phase befinden, durch die sie gelegentlich auch mit dem eigenen Tod konfrontiert werden, dann haben Sie sicherlich beispielsweise bei Besuchen genauso wie ich schon die Einschätzung gehört: Ja, wenn es denn bald zu Ende wäre! - Das ist die temporäre Einschätzung, eine momentane Stimmung. Sie haben vielleicht auch die Erfahrung gemacht, dass, wenn der Besuch dann zu Ende war, diese Einschätzung, es möge bald zu Ende gehen, vom Tisch war und man sich gefreut hat, den einen oder die andere wiederzusehen und daraus ein bisschen neuen Lebensmut zu schöpfen. Deswegen sage ich zum Schluss: Wenn bei einem krankheitsbedingt mit dem Tod Konfrontierten diese Einschätzung eintritt: „Ach, möge es bald zu Ende sein!“, dann ist insbesondere der Gesetzgeber in der Verpflichtung, nicht das Fläschchen zu reichen, sondern Hilfe anzubieten.

Wieder eine dieser Irreführungen: Es ist nicht der Staat, der »das Fläschchen reicht«, es ist ein anderer, mitfühlender Mensch. Dörfingers mittelalterlich-katholische Voreingenommenheit gegen echte barmherzig-christliche Hilfe!

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächster Redner ist der Kollege Harald Terpe.

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

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Zuhörerinnen und Zuhörer! Vielen von uns ist spätestens in den Diskussionen der vergangenen Monate bewusst geworden, dass in Erwartung des Lebensendes, des Sterbens gar, Krankheit und Schmerz, Einsamkeit und das Gefühl, zur Last zu fallen, oder auch nur die Furcht davor von jedem von uns Besitz ergreifen können. Derartige existenzielle Krisen machen die Betroffenen unsicher und anfällig, umso mehr, wenn es um Leben und Tod geht. Viel spricht deshalb dafür, dass sich der Freiheitsgrad von Entscheidungen verschiebt, der Wille sehr volatil und die Selbstbestimmung bedroht ist.

Vor diesem Hintergrund haben wir die Notwendigkeit gesehen, die geschäftsmäßige Förderung der Selbstdtötung strafrechtlich zu unterbinden und somit Fremdbestimmung vorzubeugen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Auch hier Fälschungsabsicht: Die Möglichkeit, Freitodhilfe zu bekommen, bewirkt nicht Fremdbestimmung, sondern Wahrung der Selbstbestimmung.

Unsere Mitmenschen sollen sich gerade nicht genötigt fühlen, eine derartige geschäftsmäßig organisierte Beihilfe zur Selbstdtötung quasi im Gewand einer normalen Dienstleistung als vermeintlich einfache Lösung aller Probleme in Anspruch zu nehmen.

Bislang sind nirgends Beschwerden vorgebracht worden, irgendjemand sei zu einer von ihm nicht gewünschten Freitodbegleitung genötigt worden. Im Gegen teil: diverse Umfragen zeigen, dass die Bürger Selbstbestimmung »in letzten Dingen« wollen.

Ich betone: Die Dualität von Freiheit und Verantwortung in unserer Gesellschaft gebietet mir, organisierte Suizidbeihilfe nicht als soziale Normalität billigend in Kauf zu nehmen, sodass der Suizid zu einer Handlungsoption wird, die gleichberechtigt neben anderen steht.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es geht dem Abgeordneten um die Aufrechterhaltung des Suizidtabus. Deshalb faselt Terpe von einer »Normalität«, die es nirgends auf der Welt gibt. Wo immer Freitodbegleitung möglich und zulässig ist, ist sie die Ausnahme.

Das gilt auch und besonders für den ärztlich assistierten Suizid. Wir machen in unserem Gesetzentwurf keinen Unterschied zwischen Ärzten und Nichtärzten. Wir wollen kein Sonderrecht für die Ärzte beim Suizid, weder besondere Verbote noch besondere Vorrechte. Der assistierte Suizid ist für mich keine ärztliche Aufgabe und sollte es meiner Ansicht nach auch nicht werden, und das gerade wegen der besonderen Vertrauensstellung, die Ärzte genießen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich bin der Meinung, das verhindert eine Auseinandersetzung, ein Gespräch über den Suizid. Ärzte sollten daher rechtlich genauso behandelt werden wie alle anderen Staatsbürger - nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Um in diesem Zusammenhang noch ein Missverständnis aufzuklären: Es wird immer unterstellt, unser Gesetzentwurf greife in die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten auf onkologischen und Palliativstationen ein - ich kann mich an Redebeiträge erinnern, in denen das besonders schrill vorgetragen worden ist -, aber das ist falsch. Gerade diese ärztliche Berufsgruppe hat ein anderes Selbstverständnis und auch ein anderes Behandlungsziel, nämlich Sterbenden zu helfen, Schmerzen und Angst zu lindern, Menschen das Sterben zu erleichtern. Hilfe beim Suizid ist nicht Ziel oder regelmäßiger Mittelpunkt ihrer Tätigkeit. Sie bleiben deshalb auch nach unserem Gesetzentwurf straflos.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Der Abgeordnete Terpe hat offensichtlich keinerlei Kenntnis von den tatsächlichen Verhältnissen. Es kommt auch in deutschen Krankenhäusern – glücklicherweise! – immer mal wieder vor, dass ein Arzt es einem Krebspatienten möglich macht, durch Knopfdruck auf die Schmerzpumpe die Dosis Morphin zu steigern, und zwar auch so, dass das Morphin schliesslich letal wirkt.

Ich bitte auch darum, in den öffentlichen Diskussionen nicht immer wieder zu behaupten, dass anschließend der Staatsanwalt in die Palliativstationen und in die Hospize Einzug hält, weil wir im Gesetz irgendeine Lücke lassen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Eine wichtige Frage ist: Bleibt nun die Selbstbestimmung auf der Strecke? Mitnichten. Auch wenn es oft anders suggeriert wird: Unser Gesetzentwurf ändert nichts an der Tatsache, dass der Suizid in Deutschland straflos ist; das soll so bleiben. Und er ändert nichts daran, dass Menschen, die einem anderen in einer existenziellen Krise - hier geht es um individuelles Erleben, individuelles Vertrauen und individuelle Verantwortungsübernahme - beim Suizid helfen, in der Regel straflos bleiben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wer es Suizidenten verwehrt, fachkundige Hilfe in Anspruch zu nehmen, der nimmt billigend in Kauf, dass Suizidversuche scheitern, und oft mit schweren Folgen. Das ist letztlich schlimmer als Strafe, und jene, die den Suizid ablehnen, erblicken darin die göttliche Strafe für das sündige Verhalten.

Unser Gesetzentwurf schränkt die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen nicht ein - im Gegensatz beispielsweise zum Gesetzentwurf des Kollegen Hintze und anderer, die bezüglich des ärztlich assistierten Suizids genau festlegen wollen, wann ein Mensch ihn in Anspruch nehmen darf und wann nicht, an der ungeregelten Wirkung von Sterbehilfvereinen offenbar aber

keinen Anstoß nehmen. Ich sage voraus: Hier werden sich Allianzen bilden; denn es gibt offensichtlich viele Kolleginnen und Kollegen, die an der ungeregelten Wirkung von Sterbehilfvereinen nichts ändern wollen.

Die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen wird sehr wohl eingeschränkt. Heute kann er in Deutschland wenigstens Beratung und teilweise Beihilfe zum Suizid bekommen; tritt das angestrebte Gesetz in Kraft, wird das sehr viel schwieriger werden. Weshalb behaupten Politiker immer wieder das Gegenteil der Wahrheit?

Bei der anstehenden parlamentarischen Auseinandersetzung sollten wir daher genau hinschauen: Wir sollten Menschen, die leiden, Hilfe anbieten - durch Stärkung der Palliativmedizin, der Hospizbewegung und der Pflege. Wir haben bereits entsprechende Gesetzesvorhaben auf den Weg gebracht.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege.

Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Wir sollten Menschen am Ende ihres Lebens das Sterben erleichtern, das Sterben seinen Lauf nehmen lassen. Aber wir sollten nicht einer vermeintlich einfachen Lösung das Wort reden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun die Kollegin Katherina Reiche.

Katherina Reiche (Potsdam) (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Beihilfe zum Suizid ist seit 1871 straf frei, und wenn der Suizid straflos ist, dann muss auch die Beihilfe zum Suizid straflos sein, so die rechtssystematische Logik seit der damaligen Zeit bis heute. Diese Regelung hat sich als lebensklug und als menschlich bewährt.

Unsere Rechtsordnung geht von der Selbstbestimmung des Menschen aus. Welches Maß an Leid ein Mensch erdulden kann, das kann nur er selbst bestimmen. Patienten können Therapien ablehnen. Patienten können sich lebensnotwendigen Operationen entziehen. Niemand kann zur Medikamenteneinnahme gezwungen werden. Aber wenn es um die letzten Stunden und Tage geht, also darum, wie lange ein Mensch noch Leid zu ertragen imstande ist und was er für sich selbst als würdevoll empfindet, da soll der Staat mit dem schärfsten Schwert, das er hat, dem Strafrecht, zuschlagen? Ich finde das grundlegend falsch. Das wäre quasi eine Rechtspflicht zum Erleiden von Qualen.

Auch der Versuch, zwischen gewerbsmäßiger und ärztlicher Suizidbeihilfe zu unterscheiden, führt in die Irre. Sehr geschätzter Kollege Terpe und auch andere Vorrredner der Gruppe, da unterscheiden wir uns tatsächlich. Wie Sie haben auch wir mit Ärzten, mit Strafrechtslehrern, mit Verfassungsrecht lern gesprochen, und nicht wir, sondern diese weisen uns auf den Um stand hin, dass einem Staatsanwalt gar nichts anderes übrig bliebe als zu ermitteln, zum Beispiel in onkologischen Praxen, wo naturgemäß mehr Patienten sind, die den Kampf zwischen Leben und Tod in ihrer letzten Phase führen, als in Praxen anderer Fachrichtungen.

Mit der Patientenverfügung haben wir das Selbstbestimmungsrecht der Patienten gestärkt. Wir haben das Selbstbestimmungsrecht gestärkt, weil dies ein elementarer Wunsch der Menschen ist. Die Segnungen der modernen Medizin haben dazu geführt, dass früher unheilbare Krankheiten heute heilbar sind. Sie haben dazu geführt, dass Leid und Schmerzen viel besser zu ertragen sind und dass Patienten dank hervorragender Palliativmedizin bis in ihre letzten Stunden gut begleitet sind. Aber es gibt Fälle, da kann weder die Palliativmedizin noch ir-

gendeine andere Fachrichtung mehr etwas ausrichten. Es gibt Fälle, wo der Patient nicht mehr kann, wo er auch nicht mehr will, wo er sich auch selbst nicht mehr ertragen kann, wo er selbst seinen Zustand als unwürdig empfindet. Frau Kollegin Vogler, das ist absolut individuell, und das wird keiner von uns für einen anderen bestimmen können.

(Kathrin Vogler (DIE LINKE): Dem würde ich auch nicht widersprechen!)

Welcher Zeitpunkt das ist, kann nur er für sich entscheiden, und hier hat der Staat Abstand zu wahren. Wo es um die innersten Bereiche des Menschen geht, da hat das Strafrecht zu schweigen. Ich fürchte, dass wir ungewollt mit diesen Anträgen diese Schwelle überschreiten. Hier setzt unser Antrag an.

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

Von den 17 Landesärztekammern in Deutschland verbieten 10 standesrechtlich die ärztliche Beihilfe zum Suizid. Das Berufsrecht verbietet also etwas, wozu das Strafrecht explizit schweigt. Das verunsichert Ärzte, das verunsichert Patienten, und das führt dazu, dass in dieser wichtigen Frage - wie will ich sterben? - weniger Raum da ist und sich Patienten in ihrer Not an obskure Sterbevereine wenden - für viel Geld - oder den Weg des einsamen Freitods gehen.

Mit Verlaub, Frau Reiche: Was berechtigt Sie, zu behaupten, es handle sich um »obskure Sterbevereine«? Offenbar wissen Sie nicht Bescheid oder Sie wollen den Bundestag und die Bürger gezielt in die Irre führen. Alle Organisationen, welche für Freitodbegleitung eintreten, möchten in diesem Bereich Offenheit herstellen, anstelle der klandestinen Hilfe einzelner Ärzte an einzelne Patienten. Was würden Sie sagen, wenn wir Sie als »obskure Bundestagsabgeordnete« qualifizierten?

Wir wollen das ändern. Wir wollen, dass jeder Arzt, egal wo er praktiziert, in Berlin, in Bochum oder in München, dasselbe Standesrecht hat. Wir wollen ihm die Möglichkeit geben, mit seinem Patienten eine verantwortungsvolle Gewissensentscheidung zu treffen. Wie der Arzt sich entscheidet, kann wiederum nur er allein bestimmen. Auch hier soll der Grundsatz der Freiwilligkeit gelten. Trifft ein Arzt diese Gewissensentscheidung, dann wollen wir ihn vor möglichen berufsrechtlichen Sanktionen bewahren. Wir wollen, dass das, was unser Strafrecht gestattet, auch in der ärztlichen Berufsausübung gestattet ist. Ich möchte, dass sich ein Patient, der einen langen Leidensweg hat, an seinen Arzt und eben nicht an diese Vereine wendet und nicht in die Schweiz reisen muss. Ich bin überzeugt, wenn wir das Arzt-Patienten-Verhältnis auch in solchen extremen Phasen an der Schwelle von Leben und Tod stärken, dann entziehen wir den Sterbevereinen die Grundlage ihres Wirkens. Ärzte und Patienten wünschen sich, dass wir ihnen vertrauen. Ich finde, sie haben dieses Vertrauen verdient.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Kai Gehring erhält nun das Wort.

Kai Gehring (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Sterben gehört zum Leben dazu. Gleichwohl ist der Tod eines der letzten Tabus in unserer Gesellschaft. Viele sind im Umgang mit Sterbenden und mit Trauernden extrem unsicher. Enttabuisierung und eine neue Kultur der Sorge und Zuwendung halte ich für elementar. Eine humane Gesellschaft braucht Empathie; denn nichts ist schrecklicher, als einen geliebten Menschen zu verlieren.

Ich war 19, als mein Vater durch einen Verkehrsrowdy ums Leben kam. Im April hätten wir seinen 65. Geburtstag gefeiert. Ich war 13 und 21, als meine Großeltern nach schwerer Krankheit auf der Intensivstation starben. Ich war 32, als die engste Freundin unserer kleinen Familie im Hospiz nach vielen Monaten ihrem Krebsleiden erlag. Ich sage das, um Bewusstsein zu schärfen: Lebens-, Pflege- und Sterbeerfahrung sind keine Frage des Alters. Aus diesen Erfahrungen heraus rate ich allen, die Angst vor absoluter Fremdbestimmung im Sterben haben, zu einer Patientenverfügung, am besten kombiniert mit einer Vorsorgevollmacht, und dazu, mit Ihren Nahestehendsten intensiv darüber zu sprechen.

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

Warum habe ich diesen Gesetzentwurf mit Renate Künast und Petra Sitte erarbeitet? Für mich ist der einzelne Mensch Souverän des eigenen Lebens. Jeder hat seine ganz persönliche Definition von Würde und Autonomie, die von uns Gesetzgebern unbedingt zu respektieren ist. In der existenziellsten aller Fragen sollte sich der Staat zurückhalten. Daraus folgt für mich, das Spektrum der letzten Hilfe beim frei verantwortlichen Suizid weitestgehend so zu erhalten, wie es ist.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Angehörigen, Nahestehenden, Ärzten und Sterbehelfern soll also Beihilfe erlaubt sein.

Die Betroffenen selbst sollen entscheiden dürfen, wem sie sich anvertrauen, wen sie notfalls um letzte Hilfe bitten.

Da sagt allerdings Ihr § 7 das Gegenteil: Wer sich an eine Sterbehilfeorganisationen oder einen Menschen, der solche Hilfe zu leisten bereit ist, wendet, muss den anderen sofort einem Arzt anzeigen, und bevor ein Beratungsgespräch zwischen dem Hilfesuchenden und diesem Arzt stattgefunden hat, wäre ein Beratungsgespräch durch jemand anders mit zwei Jahren Freiheitsstrafe bedroht. Ihr Entwurf lässt also den Betroffenen gerade *nicht* die Wahl, wem sie sich anvertrauen wollen; sie sollen gezwungen werden, mit einem Arzt zu reden, den sie möglicherweise nicht einmal selbst ausgewählt haben. Der Entwurf ist diesbezüglich offensichtlich nicht ausreichend durchdacht worden. Zudem atmet dieser Entwurf viel zu viel Vertrauen in Kenntnisse von Ärzten, über die sie deshalb nicht verfügen, weil diese Themen nie zu deren Aus- oder Weiterbildung gehört haben.

Die Sterbewilligen gehören in den Mittelpunkt der Debatte. Sie benötigen Fürsorge, einen Strauß helfender Hände und ergebnisoffene Beratung. Daraus kann auch eine Entscheidung zum Weiterleben erwachsen. Verbote oder Kriminalisierung der Helfer helfen Menschen in allergrößter Not nicht, sondern verschärfen ihre Lebenskrise und das Risiko brutaler Affekt- und Verzweiflungssuizide. Daher lassen Sie uns das Spektrum letzter Hilfe erhalten.

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

Ärzte brauchen Rechtssicherheit. Sie sollen assistieren dürfen, nicht müssen. Es gibt schreckliche Situationen, da kann die humanste Hilfe, die noch zur Verfügung steht, die Hilfe *zum* Sterben sein. Für Ärzte sind Sanktionen dann unzumutbar. Für Sterbewillige ist unzumutbar, dass ihr Wohnort darüber entscheidet, ob ihrem vertrauten Arzt Beihilfe zum Suizid durch eine regionale Ärztekammer untersagt ist oder nicht. Das Arzt-Patienten-Verhältnis basiert in besonderem Maße auf Vertrauen. Dem sollten wir Rechnung tragen. Dammbruchthesen glaube ich hier nicht.

Für Sterbehilfevereine setzt unser Gesetzentwurf klare Regeln. Gewerbsmäßigkeit, also Gewinnstreben, schließen wir aus. Mit Hilfe zur Selbsttötung darf kein Profit gemacht werden. Wir sagen Ja zu Vereinen, aber nicht als Einnahmequelle und nur mit klaren Transparenzregeln und Dokumentationspflichten.

Auch hier ist nicht genügend nachgedacht worden. Gewinnstrebige Vereine sind schon nach der Definition eines Vereins ausgeschlossen; Vereine verfolgen in aller Regel ideale Zwecke. Nachsitzen und nachdenken!

Warum? Letzte Hilfe auf Familienmitglieder oder nahestehende Einzelpersonen zu begrenzen, ist zu restriktiv und zu eng gedacht. Heutige Sozialstrukturen sind wesentlich vielfältiger: Es gibt immer mehr Menschen in unserem Land, die gar keine Angehörigen haben. Nicht alle Familien haben das notwendige Vertrauensverhältnis. Manche Sterbewillige wollen engste Verwandte nicht belasten, sondern bewusst mit einem Arzt oder Sterbehelfer über ihren Assizenzwunsch sprechen. Ihnen das zu verwehren, halte ich für inhuman.

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

Wer keine Angehörigen hat oder sie nicht um letzte Hilfe bitten möchte, darf nicht allein gelassen werden. Die Möglichkeit letzter Hilfe muss für alle bestehen. Niemandem helfen eine Romantisierung von Familien und eine Verteufelung von Sterbehelfern – beides halte ich für falsch. Denn die Realität ist komplexer, unsere Gesellschaft ohnehin.

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

Eigene Erfahrungen, die eigene Religion oder Weltanschauung sollten wir als Gesetzgeber für diese so vielfältige, weltanschaulich pluralistische, multireligiöse und auch zunehmend atheistische Gesellschaft bei dieser schwerwiegenden ethischen Frage nicht absolut stellen.

Ich sage auch: Als alternde Gesellschaft brauchen wir eine Vision, wie wir als Hochbetagte zusammen leben wollen. Es braucht echte Pflege- und Gesundheitsreformen, mehr Hospize, Palliativversorgung, Suizidprävention *und* eine Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung.

Visionen reichen nicht aus; es fehlen in Deutschland 160.000 Pflegekräfte, damit z.B. in neurologischen Fachkliniken für Schwerstkranke die Drei-Punkt-Waschung (Gesicht, rechts und links unter dem Arm) abgeschafft werden kann. Es fehlen 6.000 Schmerzmediziner.

Unser Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung sichert Sterbewilligen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Rechtssicherheit.

Das ist angesichts des § 7 des Entwurfs eine leichtfertige Behauptung.

Er liegt am nächsten an der bisher bestehenden Rechtslage und an der gesellschaftlichen Mehrheit. Er gilt als liberalster Entwurf, liberalisiert aber nichts, sondern regelt realitätsnah. Unser gemeinsamer Anspruch sollte sein, die Selbstbestimmung, also Menschenwürde des Einzelnen, auch beim frei verantworteten Suizid zu schützen. Dafür werbe ich um Ihre Unterstützung.

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

Liberal wäre wesentlich anders! Liberal und vernünftig wäre der Vorschlag von MdB Katja Keul, auf jegliche Verbots-Gesetzgebung zu verzichten. Aber für Liberalität und Vernunft gibt es im Deutschen Bundestag keine Mehrheit....

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Hubert Hüppe erhält nun das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Hubert Hüppe (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich unterstütze den Gesetzentwurf der Kollegen Sensburg und Dörflinger, weil ich die Beihilfe zur Patientenselbsttötung nicht als Therapieoption akzeptieren will. Ich möchte nicht, dass ein Patient, der auf die Solidarität der Gesellschaft angewiesen ist, erklären muss, warum er sich nicht für die einfache, alle entlastende Selbsttötung entscheidet. Deswegen sehe ich in der Beihilfe zur Selbsttötung keinen Akt der Nächstenliebe. Vielmehr muss es darum gehen, den Menschen beim Sterben zu helfen, ihnen Trost zuzusprechen und Hilfe zu leisten.

Wenn wir die Ärzte in dieses Geschehen hineinholen, dann wird es gefährlich. Bisher stand der Arzt für die Solidarität der Gesellschaft. Der Patient wusste, dass der Arzt ihn nicht töten darf und dieser noch nicht einmal auf die Tötung oder die Selbsttötung des Patienten spekulieren darf. Das, meine Damen und Herren, soll aus meiner Sicht auch so bleiben.

Hubert Hüppe versucht einmal mehr, den Unterschied zwischen Tötung und Selbsttötung zu verwischen. Wie bei Dörflinger, so bei Hüppe: mittelalterlich-katholische Voreingenommenheit gegen echte barmherzig-christliche Hilfe!

Unser Gesetzentwurf ist ja häufig, auch heute schon, kritisiert worden. Aber lassen Sie mich auch ein paar Dinge über den Gesetzentwurf der Kollegen Reimann, Hintze und Lauterbach sagen. Dieser Gesetzentwurf will nichts verbieten. Er will keine Sterbehilfereine verbieten. Er will auch nicht verbieten, dass man dafür Geld nimmt. Er will noch nicht einmal verbieten, dass psychisch Kranken bei ihrer Selbsttötung geholfen wird. Im Grunde will er alles erlauben, und er will darüber hinaus noch mehr. Er will nämlich das ärztliche Standesrecht knacken, und das, obwohl die Ärzte 2011 mit großer Mehrheit, mit Dreiviertelmehrheit, beschlossen haben, dass die Beihilfe zur Tötung von Patienten nicht zum ärztlichen Handwerk gehören darf, und das mit Recht.

Dieser Gesetzentwurf - das macht mich nachdenklich - spricht in der Begründung immer wieder von Ekel. Dreimal wird dort von Ekel gesprochen, auch heute wieder, und es werden extreme Fälle aufgezählt: Ekel vor sich selbst, vor Entstellungen, vor übeln Gerüchen. Meine Damen und Herren, wie sollen Menschen, die aufgrund einer Lähmung zum Beispiel inkontinent sind, solche Entscheidungen über „lebenswert“ oder „lebensunwert“ verstehen? Ich sehe das als gefährlich an.

Hubert Hüppe dürfte wohl wissen, dass es Schwerkranke gibt, welche eigenen Stuhl erbrechen. Da wird es nur normal sein, dass dieser Vorgang beim betroffenen Menschen Ekel hervorruft, und es kann nicht verwundern, wenn ein solcher Mensch seine Nicht-Existenz dieser Situation nicht vorziehen würde. Da darf man sehr wohl von Ekel reden; man muss es sogar, denn die Wahrheit sollte nicht verschleiert werden.

Auf Seite 2 dieses Gesetzentwurfes steht ein für mich erschreckender Satz - ich zitiere -:

Das körperliche und psychische Leiden ihrer Patienten stellt auch für das medizinische Personal eine äußerst belastende Situation dar.

Das ist keine unschuldige Feststellung einer reinen Tatsache. Das wird von vielen als Begründung verstanden werden, die ärztliche Suizidbeihilfe müsse auch deshalb legalisiert werden, um das medizinische Personal zu entlasten. Das kann ich so nicht akzeptieren.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU - Dr. Karl Lauterbach (SPD): Bitte?)

Meine Damen und Herren, laut diesem Gesetzentwurf muss der Patient nicht, wie es hier immer behauptet wird, in der Sterbephase sein, sondern er muss nur eine Diagnose bekommen, die nicht sicher - auch das steht da nicht drin -, sondern wahrscheinlich zum Tod führt. Es kann aber noch Jahre dauern, bis der Tod eintritt. Stellen Sie sich vor, Sie bekommen eine tödliche Prognose, obwohl Sie noch gar keine Anzeichen haben. Stellen Sie sich vor, Sie wis-

sen plötzlich, dass Sie Chorea Huntington bekommen, weil festgestellt wurde, dass dieses Gen bei Ihnen mutiert ist. Gerade in einer solchen Situation sind Sie äußerst gefährdet. Wenn dann die Selbsttötung als Angebot gemacht und gesellschaftlich akzeptiert wird, dann wird es schwierig. Das wollen wir verhindern.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU - Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Aber das Angebot macht doch gar keiner!)

Für die Behauptung einer solchen Gefährdung vermag Hüppe keinen Beleg vorzuweisen. Aus der Praxis von DIGNITAS ist bekannt, dass Menschen, die eine Chorea-Huntington-Diagnose erhalten haben (sogenannter »Veitstanz«), in aller Regel sich erst dann um eine Freitodhilfe bemühen, nachdem die Krankheit ausbrochen ist und sich deutlich bemerkbar gemacht hat. Was Hüppe unsinnigerweise behauptet, würde bedeuten, dass Menschen gewissermaßen »auf Vorrat sterben« wollten. Auch Menschen mit einer gravierenden Diagnose versuchen normalerweise, ihre Lebensqualität möglichst lange aufrecht zu halten, sie nehmen medizinische Angebote wie Therapien und Medikamente gerne an.

- Ich habe Sie ja gar nicht gemeint, Frau Künast; Ihr Gesetzentwurf geht ja gar nicht so weit wie der der Kollegen Hintze und Reimann. Lassen Sie mich also aussprechen. Ich habe Sie auch aussprechen lassen.

(Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann bleiben Sie aber sachlich!)

Meine Damen und Herren, es ist eben nicht so, dass der langjährige Arzt diese Tat dann vornehmen kann; denn die meisten Ärzte lehnen es ab. Das heißt, es müssen andere Ärzte sein. Es wird auch nicht gefordert, dass ein Psychiater prüft, ob eine Depression vorliegt, sondern man geht davon aus, dass der Sterbearzt, der Arzt, der beim Sterben helfen wird, gleichzeitig auch die psychische Diagnose stellen kann. Das halte ich für in vielen Fällen unmöglich.

Meine Damen und Herren, zum Schluss ein Zitat von Christoph Wilhelm Hufeland, der Anfang des 19. Jahrhunderts Erster Arzt in der Charité war. Er sagte:

Der Arzt ... darf nichts anderes tun als Leben erhalten, ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht in sein Geschäft mit aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate.

Dem wollen wir vorbeugen, und deswegen möchten wir, dass wir die Hilfe vor die Tötung des Patienten setzen.

Die Verhältnisse im 19. Jahrhundert waren ganz andere. Da zog sich der Arzt vom Patienten zurück, wenn es um das Sterben ging, und an seine Stelle trat der Apotheker. Womit? Mit Theriak, einer Opium-Zubereitung. So hat es der Rechtsmediziner Prof. Dr. Hans-Bernhard Würmeling, Universität Erlangen-Nürnberg, in Vorträgen immer wieder dargestellt. Wir leben aber im 21. Jahrhundert, Herr Hüppe! In einer Zeit, in der die medizinische Fortentwicklung einen Patienten weit über den im 19. Jh. eingetretenen Tod hinaus am Leben erhalten kann, und in einer Zeit, in welcher der Bürger selber entscheiden will, ob er von diesem Lebenserhalt Gebrauch machen möchte oder nicht. Somit vermag ein derartiges Zitat im 21. Jahrhundert nichts Vernünftiges auszusagen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Michael Frieser.

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

Michael Frieser (CDU/CSU):

Sehr verehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben es in dieser Debatte bisher geschafft, nicht nur mit dem notwendigen sittlichen Ernst, der dem Thema angemessen ist, sondern auch mit dem richtigen Tonfall miteinander zu reden. Wir sollten versuchen, diese Schwelle nicht zu überschreiten, und trotzdem unterschiedliche Argumente austauschen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir sind uns in diesem Hause meistens einig, dass die drohende gesellschaftliche Veränderung - die es durch das aggressive Auftreten von Sterbehilfevereinen, aber auch von Einzelpersonen gibt - unser Tätigwerden erfordert. Zusehen ist keine Option mehr; denn am Ende würden wir in einer Gesellschaft landen, in der dann ältere und kranke Menschen, die ihr Leid als Last empfinden, das Gefühl hätten, es gäbe eine gesellschaftliche Akzeptanz bzw. eine gesellschaftliche Norm, zu sagen: Ja, auch der Tod auf Bestellung steht mir zur Verfügung; dann lasse ich mich davon überzeugen. - Das wäre eine Gesellschaft, in der ich, der Kollege Brand, die Kollegin Griese und sehr viele andere aus allen Fraktionen dieses Hauses nicht leben wollen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wo gäbe es denn ein »aggressives Auftreten von Sterbehilfevereinen«, wie dies Frieser glaubhaft machen will? Eine unwahre Behauptung. Die Vereine, welche die wirkliche Selbstbestimmung der Menschen sichern wollen, treten nach unserer Wahrnehmung nie aggressiv oder aggressiv werbend auf.

Dazu bedarf es aber einigen Tätigwerdens. Dabei geht es darum, dass wir sagen: Ja, die Beihilfe zur Selbsttötung soll vor allem deshalb straffrei bleiben, weil die Selbsttötung in diesem Land straffrei ist. - Dann wird der Jurist zu dem Ergebnis kommen, dass auch die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei bleiben muss.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Das sollte sich unter keinen Umständen ändern.

Deshalb bitte ich auch, mit dieser Legendenbildung aufzuhören. Wir wollen nur die geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung verhindern. Dabei geht es darum, dass das auf einige Dauer, auf Wiederholung angelegt ist. Aber nicht um die Wiederholung allein geht es, sondern um das Organisiertsein, um die Tatsache, dass jemand willentlich seine Absicht darauf richtet, zu sagen: Ich will Menschen dahin schaffen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Was soll der unsinnige Satz »Ich will Menschen dahin schaffen« aussagen? Die Absicht der Organisationen, die Freitodshilfe möglich machen, besteht darin, den Menschen die Möglichkeit eines sicheren Freitods offen zu halten, damit sie nicht gezwungen sind, Suizidversuche mit hohen Risiken zu unternehmen.

Das bedeutet, dass wir auch immer wieder deutlich machen müssen: Es geht ohne Gewinnerzielung, und es geht mit Gewinnerzielung. Es hat in diesem Land nichts mit Geld zu tun, dass der Tod auf Bestellung keine Selbstverständlichkeit werden soll.

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

Ich will mit einem weiteren Gerücht aufräumen. Wir wollen keine Lex Ärzte. Warum? Die Ärzte bitten uns inständig: Legt uns das Problem, dass wir die Meister des Todes sein sollen,

nicht vor die Schwelle. Bitte legt uns das Problem dieser Gesellschaft nicht vor die Tür. Wir wollen nicht die Einzigen sein, die darüber befinden sollen und müssen.

Ein weiterer Punkt ist ganz wichtig: Der Palliativmediziner handelt nicht mit dem Tod, er handelt mit dem Ende des Lebens. Das ist ein ganz wesentlicher Unterschied.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Deshalb stellt sich die Frage der Rechtssicherheit nicht.

Wir haben in diesem Haus leider auch Anträge auf dem Tisch liegen, die aktiver Sterbehilfe das Wort reden. Das ist der fundamentale Unterschied. Deshalb sind die Entscheidungen bzw. die Anträge tatsächlich nicht vergleichbar und nicht vereinbar, sondern sie schließen sich aus. Man muss deutlich sagen: Wer einem Arzt einen Katalog an die Hand gibt, anhand dessen er abhaken muss, wann er aktiv Sterbehilfe leisten darf und wann nicht, der befindet sich tatsächlich in Kollision mit unserer Verfassung. Denn der Mediziner muss dann etwas entscheiden, was er nicht entscheiden soll. Er muss dann nämlich über die Frage entscheiden: Was ist lebenswertes und was ist lebensunwertes Leben? - Davor sollten wir auf jeden Fall Achtung haben.

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

Frieser behauptet wahrheitswidrig, es lägen »leider auch Anträge auf dem Tisch . . . , die aktiver Sterbehilfe das Wort reden.« Mit Verlaub: Ist Frieser in der Lage, die Nummer der entsprechenden Drucksache des Bundestages zu nennen und den entsprechenden vorgeschlagenen Paragraphen zu zitieren? Mit Sicherheit ist er dazu nicht in der Lage, weil es solche Anträge nicht gibt. Wie andere Sprecher vor ihm, versucht er den Bundestag und die Bürger in die Irre zu führen.

Deshalb gibt es diese Unvereinbarkeit. Deshalb müssen wir uns als Kollegen tatsächlich entscheiden.

Ich erlaube mir einen Hinweis auf den Kollegen Hintze bzw. auf etwas, was natürlich auch nicht geht: Der Entwurf, der hier auf dem Tisch liegt, geht schon sehr weit, viel weiter als alles andere, was wir hier diskutieren. In diesem Entwurf wird nicht einmal die Frage der Gewerbsmäßigkeit der Selbsttötungshilfe in diesem Land zum Thema gemacht. Das öffnet keine Tür, sondern ein Scheunentor. Deshalb, glaube ich, wäre eine gesellschaftliche Veränderung durchaus zu befürchten.

Frieser scheint noch nicht bemerkt zu haben, dass es weder in Deutschland noch sonstwo eine gewerbsmäßige Sterbehilfe gibt. Wie gross darf die Unkenntnis eines deutschen Bundestagsabgeordneten sein, oder auch: wie gross darf dessen Unverfrorenheit sein, offensichtliche Lügen zu verbreiten?

Es geht am Ende auch juristisch um die Frage: Mit welcher Einstellung nähert sich der Arzt dem Patienten, nähert sich der Nahestehende seinem sterbenden Mitmenschen? Es geht immer darum: Will ich in der Absicht, das Leiden zu lindern, handeln, oder will ich in der Absicht handeln, das Leben zu beenden? Das ist die Demarkationslinie, das ist die Grenzlinie, die wir in dieser Diskussion nicht überschreiten dürfen. Deshalb bitten wir - der Kollege Brand, die Kollegin Griese und alle anderen aus den Fraktionen - darum, unseren Vorschlag zu unterstützen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Karl Lauterbach.

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

Dr. Karl Lauterbach (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich will zunächst einmal daran erinnern, was überhaupt das Hauptproblem ist, was wir mit dieser Debatte lösen wollen: Das Hauptproblem ist, dass viele Menschen Angst haben vor dem Sterben. Sie haben nicht Angst vor dem Tod, sondern sie haben Angst vor dem Sterben.

Das ist ein ganz anderes Problem als beispielsweise der Ausbau der Palliativmedizin oder der Hospizversorgung. Es gibt Menschen, denen mit den Mitteln der Palliativmedizin leider nicht geholfen werden kann - das sind wenige; aber es gibt sie -, und es gibt zum Zweiten Menschen, die die Angebote der Hospizmedizin und der Palliativmedizin ganz klar verstehen, die sich gut informiert haben und die trotzdem selbst ihren Tod, der bevorsteht, in dieser Form nicht erleben wollen, weil sie ihn nicht als würdevoll empfinden. Sie empfinden ihn nicht als würdevoll - nicht andere -, sie wollen so, wie es auf sie zukommt, nicht sterben; diese Menschen gibt es. Das Problem, das wir lösen wollen, ist: Was bieten wir diesen Menschen an? Nichts? Bieten wir etwas an, was wir bisher nicht angeboten haben, oder belassen wir es bei dem, was angeboten wird? Darum geht es. Es geht nicht um Sterbehilfevereine allein.

Ich komme sehr viel zusammen mit Menschen, die sich mit dem eigenen Tod beschäftigen; zum Beispiel im Wahlkreis, aber auch anderswo wenden sich Leute an mich, Krebskranke und dergleichen. Ich werde oft darauf angesprochen: Was macht ihr bei der Sterbehilfe? Was wird dort passieren? Welche Möglichkeiten habe ich? Welche Möglichkeiten hat meine Mutter? - Ich bin noch nie darauf angesprochen worden: Was passiert mit Herrn Arnold oder mit Herrn Kusch? Das wissen diese Menschen gar nicht, das interessiert niemanden. Hier sind viele im Raum, die machen ein Gesetz gegen Herrn Arnold und Herrn Kusch. Das ist aber nicht richtig. Wir müssen ein Gesetz *für* viele Menschen machen und nicht *gegen* ganz wenige.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause - Michael Frieser (CDU/CSU): Wir wollen ein Gesetz für das Leben!)

Ich möchte klar darauf hinweisen: Es ist nicht so, wie hier gesagt wird, dass der Gesetzentwurf Brand/Griese ein „Gesetzentwurf der Mitte“ ist. Er ist es nicht. Sie mögen es darstellen, wie Sie wollen - er ist es schlicht nicht. Oft ist es so: Gut gemeint ist nicht gut gemacht.

(Lachen des Abg. Michael Frieser (CDU/CSU))

Dieser Gesetzentwurf wird darauf hinauslaufen, dass Ärzte Sterbehilfe nicht mehr leisten. Ich fange mit mir selbst an: Ich bin Mitglied in einer Kammer, die für den Fall, dass ich das machen würde, mit dem Entzug der Approbation droht. Das ist die Ärztekammer Nordrhein; da bin ich registriert. Da würde ich vielleicht noch sagen: Okay, das riskiere ich, ich brauche die Approbation nicht unbedingt, und es ist auch noch so: Es wird nicht durchgezogen. Vielleicht komme ich damit durch. - Aber wenn mir möglicherweise drei Jahre Haft drohen? Wenn mir unterstellt wird, das wäre auf Wiederholung angelegt?

(Michael Brand (CDU/CSU): Das wird nicht unterstellt!)

Dann warte ich doch nicht auf den Freispruch nach einer langen Ermittlung, sondern ziehe die Konsequenz: Das mache ich schlicht nicht. - Ich kenne keinen ärztlichen Kollegen, wirklich nicht - und ich kenne viele, die sich mit dem Thema beschäftigen -, der noch bereit wäre, Sterbehilfe zu leisten, wenn der „Gesetzentwurf der Mitte“ Griese/Högl/Brand durchkäme. Das wird - machen wir uns doch nichts vor! - einfach niemand machen.

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

Bitte stellen Sie sich doch nicht dumm! Es ist doch jetzt schon, wo lediglich die Approbation entzogen werden könnte, so: Es macht niemand. Die Ärzte tun es doch jetzt schon nicht.

Wenn neben dem Entzug der Approbation dann auch noch strafrechtliche Verfolgung droht, macht das niemand.

Lauterbach macht zu Recht auf dieses Problem aufmerksam. Ärzte wollen keine juristischen Verfahren riskieren. Das wissen selbstverständlich auch die Konstrukteure des Vorschlags Brand/Griese, nehmen diese Wirkung jedoch in Kauf, denn sie wollen gar nicht, dass Menschen Hilfe durch Ärzte erhalten. Es geht ihnen darum, so zu tun, als würden sie das den Ärzten erlauben wollen, aber im vollen Wissen darum, dass es nicht geschehen wird – weil eben Risiken drohen.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege Lauterbach, lassen Sie eine Frage der Kollegin Wawzyniak zu?

Dr. Karl Lauterbach (SPD):

Sehr gerne.

Halina Wawzyniak (DIE LINKE):

Herr Kollege Lauterbach, Sie haben gerade gesagt, Sie würden als Arzt, wenn drei Jahre Haft drohen, keine Suizidbeihilfe mehr leisten. Würden Sie zur Kenntnis nehmen wollen, dass in dem sogenannten Gesetzentwurf der Mitte steht, dass eine Strafbarkeit nur besteht, wenn man in der Absicht handelt, geschäftsmäßig ein auf Dauer angelegtes Angebot zur Suizidbeihilfe zu machen? Ich gehe davon aus, dass Sie nicht mit der Absicht handeln würden, eine auf Dauer angelegte Suizidbeihilfe zu leisten.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Dr. Karl Lauterbach (SPD):

Vielen Dank für die Frage. - Ich will aus Ihrem Gesetzentwurf zitieren und unterstelle, dass Sie diesen Gesetzentwurf unterstützen - ich lese vor :-

Grundsätzlich reicht hierfür ein erst- und einmaliges Angebot nicht. Anders verhält es sich aber, wenn das erstmalige Angebot den Beginn einer auf Fortsetzung angelegten Tätigkeit darstellt ...

(Michael Brand (CDU/CSU): Richtig zitiert!)

Nachdem die erstmalige Tätigkeit von mir erfolgt wäre, würden die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen beginnen, ob ich beabsichtige, diese Tätigkeit fortzusetzen. Diese staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen beginnen dann übrigens völlig zu Recht; dagegen habe ich nichts einzuwenden. Ich lege es aber doch nicht darauf an,

(Michael Brand (CDU/CSU): Auf Wiederholung angelegt! Eindeutig!)

dass ich erst freigesprochen werde, nachdem festgestellt worden ist, dass ich es nicht wiederholt machen will. Spätestens beim zweiten Fall würde ich es doch nicht mehr machen. Hätte ich einen Freischuss und würde es dann nie mehr machen?

(Michael Brand (CDU/CSU): Nein! Ist doch Quatsch!)

Würde ich mir von meinen Patienten einen aussuchen, bei dem ich den Freischuss verwenden würde? Spätestens beim dritten Mal würde doch ermittelt werden. Das will doch niemand.

(Michael Brand (CDU/CSU): Das ist doch alles nicht wahr, was Sie behaupten!)

- Ich spreche hier wirklich aus der Praxis. Das macht in der Praxis niemand. - Auch jetzt wird der Entzug der Approbation ja nur angedroht. Er wird ja nicht vollzogen, und trotzdem macht es niemand.

(Michael Brand (CDU/CSU): Sie wissen es doch besser, Herr Lauterbach!)

Ich sage, worauf dieser Gesetzentwurf hinausläuft. Dieser Gesetzentwurf läuft darauf hinaus, dass die Menschen zur Sterbehilfe in die Länder ziehen müssen, die Sie, Herr Brand, hier angeklagt haben, nämlich in die Niederlande, nach Belgien und in die Schweiz. Darauf läuft der Gesetzentwurf hinaus.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause - Michael Brand (CDU/CSU): Sie wissen es doch besser! Das steht bei uns doch gar nicht drin!)

Aus meiner Sicht müssen wir ein Angebot schaffen. Es ist auch nicht richtig, dass wir zwischen unwertem und wertem Leben unterscheiden, wie es Kollege Hüppe dargestellt hat; das ist abwegig. Es geht darum, dass wir die Approbation der Ärzte und deren Rechtssicherheit in Bezug auf das Strafrecht sicherstellen wollen, wenn es um schwerkranke Menschen geht, deren Krankheit zum Tod führt. Wenn es um Menschen geht, die nicht vom Tod bedroht werden, die also nicht sterbenskrank sind, dann können aus unserer Sicht die Kammern frei bestimmen, ob demjenigen, der lebenssatt, aber nicht vom Tod bedroht ist, ein Arzt helfen kann oder nicht.

Es bleibt aber immer erlaubt, Herr Frieser. Sie haben gesagt, es würde von uns geregelt, wer dürfe und wer nicht. Nach dem Strafrecht bleibt es immer erlaubt. Ich hatte den Eindruck, dass Sie den Gesetzentwurf nicht komplett gelesen haben.

(Michael Frieser (CDU/CSU): Zweimal, bis ich ihn verstanden hatte! Das war schwer genug! - Michael Brand (CDU/CSU): So sollte man nicht diskutieren! Das fällt aus dem Rahmen!)

Das Strafrecht kommt nie zum Tragen. Es bleibt immer erlaubt. Wir wollen aber eine zusätzliche Rechtssicherheit im Sinne einer berufsrechtlichen Rechtssicherheit, wenn es um Menschen geht, die nicht vom Tod bedroht sind.

Ich komme zum Schluss. Das hat auch nichts mit der Palliativmedizin zu tun, Herr Brand. Die Länder, bei denen Sie die problematischen Umstände zu Recht beklagen - die Niederlande, Belgien und die Schweiz -, konnten das Problem, dass es dort immer stärker verlangt wurde, nicht durch die Palliativmedizin lösen. Sie alle haben eine stärker ausgebauten Palliativmedizin als wir. Das können wir nur leisten, indem wir bereit sind, die Einstellung zum Alter und zum Tod zu verändern.

(Michael Brand (CDU/CSU): Sagen Sie mal etwas zum Kriterienkatalog in der Schweiz und in Belgien!)

Michael Brand irrt, wenn er meint, es gebe in der Schweiz einen Kriterienkatalog. Offensichtlich darf man dermassen ungebildet im deutschen Parlament reden und Unsinn verbreiten.

Von daher bitte ich, unseren Gesetzentwurf zu unterstützen. Sonst überreagieren wir auf einen kleinen Club von fragwürdigen Menschen, gegenüber denen ich selbst auch keine Sympathie empfinde. Wir müssen hier aber für die Menschen, die verzweifelt sind, ein Angebot schaffen.

Was eigentlich berechtigt den Arzt Lauterbach, Personen als »fragwürdige Menschen« zu bezeichnen? Wie fragwürdig ist so ein Politiker? Ein Mann, der genau weiß, dass es um Umsätze und Gewinne in der Krankheitsindustrie geht, dies aber absichtlich verschweigt.

Vielen Dank.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Detlef Müller ist der nächste Redner.

Detlef Müller (Chemnitz) (SPD):

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Eine Gewissensentscheidung zu treffen, ist schon schwer genug. Noch schwerer aber ist es, eine Gewissensentscheidung zu treffen, ohne zu Lebzeiten herausfinden zu können, ob sie richtig war.

Leben, Würde und Gesundheit sind des Menschen höchste Güter. Das Grundgesetz misst ihnen deshalb entsprechende Bedeutung bei. Aber ich unterstütze den vorliegenden Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung, weil dem Recht auf Leben auch ein Recht auf menschenwürdiges Sterben entspricht.

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

Wenn sich ein Mensch tatsächlich dazu entschieden hat, freiwillig aus dem Leben zu gehen, dann tut er das nicht leichtfertig, sondern er hat damit die schwerste Entscheidung getroffen, die ein Mensch überhaupt treffen kann. Wenn aber ein Mensch selbstbestimmt und in freier Entscheidung beschlossen hat, seinem Leben ein Ende zu setzen, wenn wir alles getan haben, um ihm Heilungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wenn wir ihn beraten und wenn wir versucht haben, in ihm doch noch Lebensmut zu wecken, dürfen wir uns danach einfach von ihm abwenden und ihn bei seinem Vorhaben alleine lassen? Ich glaube, nein.

Jeder muss für sich selbst entscheiden, ob er die Selbsttötung im moralischen, religiösen oder weltanschaulichen Sinne als erlaubt oder verwerflich betrachtet. Solange aber der Staat dem Menschen die Verfügung über sein eigenes Leben überlässt, halte ich es aus einer humanistischen und mitmenschlichen Sichtweise für geboten, einen verzweifelten und am Leben verzweifelnden Menschen im Sterben nicht alleine zu lassen.

Genau das ist der Punkt! »Christliche« Politiker wollen eben Personen, die ihr Leben beenden wollen, alleine lassen, damit sie wenn immer möglich beim Versuch, ihr Leiden selbst zu beenden, scheitern. Eben: mittelalterlich-katholische Voreingenommenheit gegen echte barmherzig-christliche Hilfe.

Es geht nicht darum, einem Menschen die Entscheidung darüber zu erleichtern, ob er sich das Leben nehmen soll. Es geht darum, ihm zu erlauben, sich auf dem schwersten seiner Wege begleiten oder eben auch helfen zu lassen.

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

Es geht darum, ihm in seiner letzten Stunde menschliche Zuwendung zu zeigen. Das heißt aber nicht, dass die Rechtsordnung dabei den Schutz des Lebens außer Acht lassen darf. Ganz im Gegenteil: Wenn eine solche Hilfe möglich sein soll, dann darf sie nur unter strenger Aufsicht des Staates möglich sein, indem Beratungspflichten und Kontrollmöglichkeiten eingeführt werden.

Hier allerdings irrt Detlef Müller. Das Beispiel Schweiz zeigt nämlich, dass Freitodhilfe gut funktionieren kann, auch wenn dafür kein besonderes Gesetz besteht. In der Schweiz funktioniert dies nach dem Prinzip »Freiheit und Verantwortung« seit 30 Jahren tadellos.

So wie es unsere Pflicht ist, kranken Menschen den Weg zur Heilung zu zeigen, so ist es auch unsere Pflicht, zu versuchen, einem zum Äußersten entschlossenen Menschen wieder den Weg zu Optimismus und Lebensmut zu weisen. Zugleich muss aber selbstverständlich ausgeschlossen werden, dass Menschen mit der Beihilfe zum Suizid Geld verdienen. Für Familienangehörige, nahestehende Personen und Ärzte, aber auch entsprechende Vereine entsteht dadurch ein sicherer, aber auch ein streng einschränkender Rechtsrahmen.

Da schimmert das Weltbild von »Vater Staat« durch, der seinen »Kindern« »Wege zeigt« und »weist« – der typisch deutsche Bevormundungsstaat. Die Bemerkung, »mit der Beihilfe zum Suizid« dürfe kein Geld verdient werden, beweist, dass Detlef Müller keine Ahnung davon hat, dass Freitodhilfe gut ausgebildete, kenntnisreiche Mitwirkende voraussetzt, welche im Vorfeld die wichtigen Gespräche mit Personen führen, die ihr Leiden beenden wollen. Es sind diese Gespräche, welche letztlich zur Folge haben, dass ein erheblicher Teil dieser Menschen auf die Freitodbegleitung verzichten können. Diese Unkenntnis ist dem Umstand zu verdanken, dass sich kaum je deutsche Politiker dafür interessiert haben, zu erfahren, wie Freitodhilfe kombiniert mit Suizidversuchsprävention und Palliativberatung in der Schweiz funktioniert. Die Unkenntnis des deutschen Parlaments ist in dieser Hinsicht erschreckend.

Um es in dieser emotional geführten Debatte noch einmal deutlich zu sagen: Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll Sterbehilfe nicht erleichtert werden. Ganz im Gegenteil: Die bestehende Rechtslage im Strafrecht soll beibehalten werden, nach der Beihilfe zum Suizid straflos bleibt. Darüber hinaus aber schaffen wir einen gesicherten Rechtsrahmen, damit Missbrauch vorgebeugt wird und nicht diejenigen bestraft werden, die Leidenden ehrlich, aufrichtig und uneigennützig helfen wollen.

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

Deshalb schlagen wir den Entwurf eines Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung vor. Aufgrund strenger Regeln wird damit der Wunsch nach einem menschenwürdigen Sterben respektiert, aber werden auch enge Grenzen gezogen. Hilfe zur Selbsttötung darf nur dann geleistet werden, wenn der sterbewillige Mensch den Wunsch zur Selbsttötung frei verantwortlich gefasst und geäußert hat. Gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung und gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung sind danach verboten und strafbar. Ärzten und sogenannten Sterbehilfvereinen wird bei ihrer Tätigkeit ein klarer Rechtsrahmen gegeben. Es werden Beratungs- und Dokumentationspflichten eingeführt. Pflichtverletzungen werden selbstverständlich strafrechtlich geahndet.

Genauso, wie es das deutsche Parlament bisher versäumt hat, zu diesen Fragen eine Rechtstatsachenforschung durchzuführen, fehlt es an einer Rechtsfolgen-Abwägung. Der Gesetzesvorschlag Künast/Sitte dürfte sich dann, wenn diese durchgeführt würde, als undurchführbar erweisen. Der Gesetzgebungs-Dilettantismus des Bundestages ist eine Beleidigung jeden deutschen Bürgers, der dafür Steuern bezahlt.

Das Strafrecht hat seit über 140 Jahren die Hilfe zur Selbsttötung nicht verboten. Dabei ist es nicht zu gravierenden Fehlentwicklungen gekommen. Wir wollen, dass diese Rechtslage erhalten bleibt. Zugleich aber stärken wir die Rechtssicherheit für die, die Hilfe leisten, und sanktionieren diejenigen, die aus dem Leid anderer Kapital schlagen wollen.

Lassen Sie mich an dieser Stelle aber eines deutlich betonen, obwohl es hoffentlich nicht betont werden muss: In diesem Hohen Hause macht sich bei diesem ethisch so schwierigen Thema keine Abgeordnete und kein Abgeordneter die Entscheidung leicht.

Da sind wir anderer Meinung: Man macht sich die Entscheidungen leicht, wenn man darauf verzichtet, zuerst einmal herauszufinden, welches die Tatsachen sind, herauszufinden, ob es überhaupt ein Problem gibt, welches gesetzgeberische Massnahmen erforderlich macht, und wenn man darauf verzichtet, abzu-

schätzen, welches die Folgen eines geplanten Gesetzes sind. Dies alles sind grobe Fehler in einem Gesetzgebungsprozess. Der Bundestag nimmt seine Aufgabe, seine Verantwortung, nicht wahr.

Ich achte und respektiere die Meinungen meiner Kolleginnen und Kollegen, die aus ganz unterschiedlichen Gründen oder Wertvorstellungen zu anderen Lösungswegen kommen. Wir alle wissen, dass uns menschliches Leben und Menschenwürde die höchsten Güter sind. Durch unterschiedliche Sichtweisen und Vorstellungen nähern wir uns dem Problem aber von verschiedenen Seiten, manchmal auch emotional und leidenschaftlich. Lassen Sie uns dabei aber das gemeinsame Fundament, auf dem wir stehen, nicht vergessen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Johannes Singhammer ist der nächste Redner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Johannes Singhammer (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Tod ist der größte Feind der Menschheit, und kein Gesetz kann ihn besiegen. Das Sterben allerdings kann der Mensch beeinflussen oder gar gestalten und die Würde der letzten Lebensphase gesetzlich schützen.

900 000 Menschen werden in diesem Jahr - so sagt die Statistik - in Deutschland sterben, und keiner von uns weiß, wann ihm die letzte Stunde schlägt. Aber eines wissen wir: Die Menschen sind angesichts des nahenden Todes in einer Phase der größten Schwäche und brauchen deshalb besonderen Schutz und liebevolle Begleitung.

Der Deutsche Bundestag führt eine anspruchsvolle Debatte, mit unterschiedlichen Lösungsvorschlägen, aber mit einer großen Ernsthaftigkeit. Ich möchte für den Gesetzesvorschlag werben, welcher die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung verbietet. Leben bedeutet Selbstbestimmung und Autonomie. Der Tod ist das Ende jeglicher Selbstbestimmung und Autonomie. Die Phase vor dem Tod heißt abnehmende Autonomie bzw. Autonomieverlust.

Wie wir bei schwindender Selbstbestimmung die Würde bewahren, das ist der Kern der heutigen Debatte. Ich sage: Sterben ist höchstpersönlich und eignet sich keinesfalls zum Alltagsgeschäft. Die Möglichkeit des Sterbens, auf Bestellung gar, unter welchen wie auch immer engen Voraussetzungen ist wenig geeignet, die schwindende Selbstbestimmung zu verwirklichen; sie birgt vielmehr eine Gefahr: die Gefahr, einen Erwartungsdruck wachsen zu lassen, auch wenn er überhaupt nicht gewollt ist. Nützlichkeitserwägungen für eine Rechtfertigung des Lebens darf es aber zu keinem Zeitpunkt geben.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Singhammer bemüht hier wieder das längst widerlegte, sogenannte »Dammbruch-Argument«. Da angenommen werden darf, er habe sich über die Tatsachen informiert in den Ländern, in welchen vernünftige Sterbehilfe möglich ist – beispielsweise im amerikanischen Bundesstaat Oregon –, weiss er genau, dass es den von ihm behaupteten Erwartungsdruck, also Druck auf Schwache, sich zu suizidieren, überhaupt nicht gibt. Also sagt er hier eben die Unwahrheit.

Eine ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung ist keine Lösung. Wir alle kennen die älteste Formel eines Standesrechts: Das ist der immer wieder beschworene hippokratische Eid der Ärzte, vor fast 3 000 Jahren erstmals gesprochen. Er ist eindeutig, klar und unmissverständlich und lau-

tet: Ich werde niemandem ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen. - Das ist die Grundlage jedes ärztlichen Standesrechts in Deutschland.

Heiliger Singhammer! Im hippokratischen Eid heisst es auch, dass der Arzt keine Steine schneide, und ausserdem wird er bei altgriechischen Göttern geschworen. Ein Verweis auf dieses uralte Dokument ist sinnlos und realitätsfremd. Heute massgebend ist das »Genfer Ärztgelöbnis«. Dieses lautet im Kernsatz, sich dem Patienten gegenüber stets menschlich zu verhalten.

Ärzten mit einer gesetzlichen Norm die Beihilfe zur Selbsttötung zu eröffnen, wäre, denke ich, sehr problematisch.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Diese Möglichkeit muss nicht erst gesetzlich eröffnet werden; sie besteht seit 1871!

Denn allen eng gefassten Voraussetzungen und Beratungspflichten zum Trotz würde eine solche Norm das Verhältnis Arzt/Patient grundsätzlich ändern, und zwar im Kernbereich des Vertrauensverhältnisses.

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

Auch hier irrt Singhammer: Umfragen beweisen, dass Patienten mehr Vertrauen zu Ärzten haben, welche bereit wären, Patienten bei einem Freitod zu unterstützen. Das ist ja auch logisch: Ärzte, die dagegen sind, würden Patienten in die Psychiatrie einweisen, sobald diese mit ihnen über die Möglichkeit eines Freitodes sprechen, sie also nicht ernst nehmen. Jeder Patient will aber ernst genommen werden – zurecht!

Ärzte wollen aber Leben erhalten, die Gesundheit schützen und möglichst wiederherstellen, Leiden lindern sowie Sterbenden Beistand leisten. Deshalb sollen Ärzte nicht Hilfe zu einem gesteuerten Sterben leisten, sondern Menschen im Sterben begleiten.

Das war einmal. Leider gibt es einen gewichtigen Anteil von Ärzten, die nicht in erster Linie am Wohl der Patienten, sondern an grossen Einnahmen interessiert sind. Ärzte, die bereit sind, einem Patienten bei einem Freitod behilflich zu sein, fallen aber nicht unter diese Kategorie: Sie wären ja bereit, einem Teil ihrer Kundschaft zu helfen, die Existenz zu beenden – und damit als künftiger Kunde wegzufallen. Nicht umsonst gibt es zu den Einnahmen-interessierten Ärzten bereits eine Gegenbewegung, nämlich die MEZIS (»Mein-Essen-zahle-ich-selber«), die Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte!

Wir wollen, dass sich für Angehörige an der gegenwärtigen Rechtslage nichts ändert. Wir schlagen einen neuen § 217 Absatz 2 des Strafgesetzbuches vor, nach dem straffrei bleiben soll, wer Angehöriger ist. Das bedeutet aber unter keinen Umständen, dass es eine Art Ermächtigung für Angehörige wäre, bei einer Selbsttötung mitzuwirken. Nein, es soll auch keine Grauzone geschaffen werden. Vielmehr wird ein Verantwortungsbereich beschrieben, der sich mit seinen unterschiedlichsten, nicht vorhersehbaren Lebenssachverhalten einer kasuistischen Paragrafenregelung entzieht. Gesetze zu schmieden, bei denen die Wahrscheinlichkeit gering ist, in der Praxis umgesetzt zu werden, macht wenig Sinn.

Das Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid und der umfassende Aufbau einer Palliativ- und Hospizversorgung gehören untrennbar zusammen; darüber sind wir uns einig. Der Schutz des menschlichen Lebens vom Anfang bis zum Ende muss Vorrang vor jeder Art

Nützlichkeits- oder Geschäftsdenken haben. Keiner von uns weiß, wie er sterben wird. Wir alle hoffen, das Lebensende geborgen, aufgefangen und schmerzfrei zu erleben. Das wollen wir mit unserem Gesetz unterstützen. Als Christ sage ich für mich persönlich: Ich bete für ein gnädiges Ende.

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

Hier findet sich der verräterische Satzteil, der vom menschlichen Leben »vom Anfang bis zum Ende« spricht: Vielen Gegnern vernünftiger Sterbehilfe geht es bei dieser Debatte auch darum, wenn immer möglich bald den straflosen Schwangerschaftsabbruch wieder zu beseitigen. Die hart erarbeitete Freiheit der Bürger wird von der Politik durch die Hintertür von Pseudo-Lebensschutz und Ethik-Geplapper untergraben. Auch hier wieder: mittelalterlich-katholische Voreingenommenheit gegen echte barmherzig-christliche Hilfe.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Arnold Vaatz erhält nun das Wort.

Arnold Vaatz (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Lieber Johannes, ich möchte deinen Gedanken aufgreifen. Wir befassen uns heute mit einer Regelung, deren Qualität sich nicht danach bemisst, ob sie in philosophischen Salons oder in juristischen Seminaren Bestand hat. Vielmehr muss sie sich am Kranken- bzw. Totenbett bewähren; das ist der Auftrag.

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

Wie wollen wir beurteilen, wie sich eine solche Regelung in den letzten Momenten des Lebens eines Menschen auswirkt? Wir können hier nicht allgemeine Maßstäbe anlegen. Ich fordere daher jeden und jede hier auf, sich vorzustellen, dass er oder sie nach langem Siechtum oder nach der Prognose, dass nur noch wenige Tage bis zum Tod verbleiben, im Bett liegt, hilflos ist und nach langem Überlegen entscheidet: Ich möchte nicht qualvoll ersticken. Ich möchte mir nicht nachts die Schläuche aus den Adern herausreißen, in der Hoffnung, dass die Nachtschwester das nicht bemerkt. Vielmehr möchte ich einen leichten, absehbaren Tod, wenn es möglich ist. - In einer solchen Situation befinden sich die Betroffenden. Nicht ein Dritter hat sie dazu überredet, sich den Suizid zu wünschen. Vielmehr ist das ihre eigene Entscheidung.

Heute geht es darum, ob wir eine gesetzliche Lage schaffen, die ausschließlich dazu dient, Menschen, die die letzten Tage ihres Lebens vor sich haben, vor der Erfüllung ihres letzten Willens zu schützen, ihnen ihren letzten Willen zu verwehren.

Arnold Vaatz bringt es auf den Punkt: Jegliche Gesetzgebung in diesem Bereich zielt darauf ab, die bestehende Freiheit in Deutschland zu Lasten schwer leidender Personen einzuschränken oder abzuschaffen.

Ich bin der entschiedenen Ansicht, dass ich, wenn ich in eine solche Situation käme, niemals akzeptieren würde, dass ein Arzt zu mir sagt: Ich sehe zwar ein, dass du nicht mehr lange zu leben hast und eine qualvolle Zeit vor dir liegt, und kann auch nachempfinden, dass du dir einen schnellen und leichten Tod wünschst. Aber ich kann dir das nicht gewähren, weil ich nicht hundertprozentig sicher bin, ob ich am Ende nicht belangt werde. Außerdem habe ich Familie. Deinetwegen kann ich nicht meine gesamte berufliche Karriere riskieren. - Wir haben hier Ärzte gehört. Der eine sagte, dass die Situation gemäß dem Gesetzentwurf Brand rechtssicher ist. Der Kollege Lauterbach hat genau das bestritten. Ganz offensichtlich ist man unterschiedlicher Meinung. Demzufolge kann ich als Nichtjurist nicht sagen, wie die Ärzte-

schaft darauf allgemein reagiert. Aber ich bin entschieden dagegen, dass mir aus Karrieregründen die Erfüllung meines allerletzten Wunsches verwehrt wird.

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

Ich betrachte es als ein zentrales Recht des mündigen Menschen, dass er auch in einem solchen Moment selbst entscheiden kann, wie es mit ihm in einer solchen klar umrisseinen Situation weitergeht.

Gleichzeitig rede ich aber nicht denen das Wort, die sagen, dass wir prinzipiell niemals Menschen vor sich selbst schützen müssen. Das müssen wir in manchen Fällen tun. Wir halten Kinder zurück, damit sie nicht über die Straße rennen und überfahren werden. Wir müssen etwas dafür tun, dass momentane Kränkungen, psychische Belastungen oder heilbare psychische Krankheiten nicht zum Selbstmord führen. Dafür sollten wir alles tun. Aber ich halte es für eine Grenzüberschreitung, wenn der Gesetzgeber für so aussichtslose Situationen wie den eben beschriebenen ein Gesetz schafft, das ausschließlich dazu dient, Menschen in ihren letzten Sekunden die Erfüllung ihres letzten, wohlüberlegten Willens zu verweigern. Demzufolge bitte ich um Zustimmung zu dem Antrag Hintze.

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

Der Antrag Hintze/Lauterbach/Reimann erscheint gegenwärtig als der am wenigsten Einschränkende. Unklar ist allerdings, ob es dabei bleiben würde, wenn er Gesetz wird. Denn im Vorfeld dazu gab es Überlegungen dieser Autoren, strafrechtliche Ergänzungsregelungen später nachzuschieben. Darüber sollte noch Klarheit geschaffen werden.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ulla Schmidt ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie des Abg. Michael Frieser (CDU/CSU))

Ulla Schmidt (Aachen) (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich habe die heutige Debatte aufmerksam verfolgt. Ich hatte nicht den Eindruck, dass ein Einziger dabei war, der nicht bereit wäre, Menschen auch in den letzten, schwersten Stunden, Tagen und Wochen zur Seite zu stehen. Ich hatte vielmehr den Eindruck, dass jenseits aller Differenzen hier doch Einigkeit darüber besteht, dass es am Ende des Lebens um die Würde des Einzelnen geht und dass diese Würde nicht nur aufgrund Artikel 1 unseres Grundgesetzes, sondern auch deswegen, weil sie Kernbestandteil einer humanen Gesellschaft ist, nicht verhandelbar ist.

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

Deswegen glaube ich, dass neben der Wahrung der Autonomie und der Selbstbestimmung für uns alle gelten muss, dass am Lebensende die Vermutungsregel „Pro Leben“ steht.

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

Gerade deswegen müssen die Angebote ausgebaut werden.

Kolleginnen und Kollegen, ich glaube, ich gehöre zu denen, die unendlich viele Palliativstationen besucht haben und in vielen Hospizen waren. Ich bin selbst in der Hospizbewegung aktiv und habe mit vielen Palliativmedizinern und -medizinerinnen gesprochen. Vielleicht sollte

man manchmal zur Kenntnis nehmen, was heute schon alles in Deutschland möglich ist und was an Hilfe geleistet wird,

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

und zwar von Ärztinnen und Ärzten, die nicht im Karrieredenken verhaftet sind, sondern die alles dafür tun, um in Zusammenarbeit mit dafür ausgebildeten Pflegekräften und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiterinnen den Menschen zu helfen. Ich verweise auf die Angebote, die wir geschaffen haben, wobei ich aber auch weiß, dass sie noch nicht flächendeckend vorhanden sind. Aber da, wo diese Angebote bestehen, werden sie von den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen als enorme Hilfe in den letzten schweren Stunden empfunden. Daran muss weiter gearbeitet werden.

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

Es gibt drei Gründe, warum ich für den Entwurf Griesel/Brand bin.

Der erste Grund ist: Mir ist bewusst, dass es so etwas wie Rechtssicherheit in diesen Fragen nicht geben kann. Ich bin davon überzeugt: Es gibt Dinge zwischen Himmel und Erde, die wird kein Gesetzgeber bis zur letzten Gewissheit rechtssicher regeln können.

(Michael Brand (CDU/CSU): So ist es!)

Aber was wir brauchen, ist Rechtssicherheit für die Ärztinnen und Ärzte, wenn sie sich für den Patienten entscheiden. Solidarität mit den Patienten, Kollege Hüppé, bedeutet doch nicht nur, dass ich alles tue, um ihn am Leben zu erhalten, sondern sie bedeutet auch die Begleitung im schweren Sterbeprozess. Das geht bis zu dem Punkt, dass man zum Beispiel die autonome Entscheidung von ALS-Kranken, das Beatmungsgerät abzustellen - wobei die Patienten wissen, dass damit der Sterbeprozess eingeleitet wird -, akzeptiert. Ebenso muss akzeptiert werden, dass der Patient oder die Patientin selbst entscheiden kann, wie er oder sie den Sterbeprozess gestalten will, schlafend oder aktiv bis zum letzten Atemzug.

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

Deshalb glaube ich, dass der Gesetzentwurf, der all das zulässt, was heute möglich ist, und in diesem Bereich nichts regelt, der richtige ist.

(Dr. Karl Lauterbach (SPD): Aber das tut er nicht!)

Der zweite Grund ist: Eine so verstandene Sterbebegleitung ist für mich immer eine Frage eines karitativen Aktes, und deshalb kann es keine gewerbsmäßige, auf Wiederholung angelegte Arbeit von Sterbevereinen und organisierten Sterbehelfern geben. Der Unterschied besteht in dem, was ich eben beschrieben habe: Was Ärzte für die Patienten heute tun, ist, die Behandlung auf die Linderung von Schmerzen unter Inkaufnahme des Todes auszurichten. Dabei soll allerdings der Tod nicht explizit herbeigeführt werden.

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

Auch die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt scheint keine Ahnung davon zu haben, dass Freitodbegleitung, also Beihilfe zum Suizid, nichts ist, was Laien sicher leisten können.

Für uns geht es darum, wirklich zu beraten und darüber aufzuklären, was möglich ist. Diejenigen, die schnelle Hilfe versprechen, stellen hingegen lediglich ein Suizidmittel bereit.

Ulla Schmidt verkennt, dass der Beratungsaufwand, den beispielsweise DIGNITAS bei seinen Mitgliedern – und kostenlos bei ungleich viel mehr Nichtmitglie-

dern – leistet, sehr hoch ist. Das ist der Grund dafür, dass ein grosser Teil der Menschen, der sich an DIGNITAS um »schnelle Hilfe« wendet, diese dann nicht in Anspruch nimmt.

Der dritte und letzte Grund ist - Herr Präsident, wenn Sie gestatten -: Wir in Deutschland können diese Diskussionen nicht führen, ohne unsere Vergangenheit im Auge zu behalten. Ich will nicht alles in einen Topf werfen. Das eine war eine organisierte kollektive Euthanasie, die staatlich verordnet war. Wir hingegen reden hier über Patientenautonomie und Selbstbestimmung bis zum letzten Atemzug.

(Michael Brand (CDU/CSU): So ist es!)

Und da wäre dann wieder das Nazi-Euthanasie-Argument! Ausgerechnet von einer Sozialdemokratin! Der deutsche Schriftsteller Ralph Giordano (1923-2014), jüdischen Glaubens, hat sich immer äusserst vehement gegen dieses Argument gewandt. Er selbst hat den Holocaust erlebt und bis zu seinem Tode darunter gelitten, wie schrecklich seine Ehefrau hat sterben müssen, und deshalb hat er sich für vernünftige Sterbehilfe eingesetzt. Die Gräueltaten des Dritten Reichs haben rein gar nichts mit selbstbestimmter Leidens- und Lebensbeendigung zu tun.

Aber wir müssen bei diesen Fragen immer auch mitbedenken, dass Menschen mit Behinderung schon in Sorge sind, wenn Kriterien dafür beschrieben werden, wann vielleicht gestattet ist, ein Leben zu Ende zu führen oder nicht. Wir müssen da sehr sensibel und sehr vorsichtig sein.

(Kerstin Griese (SPD): Ja!)

Ein absolut demagogisches Argument! Frau Schmidt vermischt unbewusst oder gezielt verbotene Aktive Sterbehilfe mit Freitodbegleitung. Das Recht auf Leben ist in Europa durch die EMRK garantiert. Niemand spricht darüber, »wann es vielleicht gestattet ist, ein Leben zu Ende zu führen oder nicht«. Es geht einzig und allein darum, Menschen, die aus nachvollziehbaren Gründen beschlossen haben, ihr eigenes Leben beenden zu wollen, dies auch sicher, vorbereitet und begleitet zu ermöglichen.

Ich glaube, dass wir uns bei der in unserem Land immer wieder geführten Debatte darüber, welches Leben lebenswert ist oder nicht, stets bewusst sein müssen, dass diese Debatte häufig von Menschen bestimmt wird, die gar nicht in entsprechenden Situationen sind, während Menschen in solchen Situationen ihr Leben als lebenswert empfinden. Deshalb: So wenig Regeln wie möglich. Wir sollten das Ganze in dem gesellschaftlichen Klima belassen, das wir kennen. Aber wir sollten verbieten, dass aus Sterbehilfe eine Dienstleistung wird. Eine Dienstleistung zum Töten darf es in unserem Land nicht geben.

Freitodbegleitung ist nie »eine Dienstleistung zum Töten«. Hier übernimmt Ulla Schmidt den Fälschungswillen mittelalterlich-katholischer Pseudochristen in ihren eigenen Wortschatz. Beschämend!

Danke schön.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Burkhard Lischka ist der nächste Redner.

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

Burkhard Lischka (SPD):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! In der heutigen Debatte ist sehr viel über Würde gesprochen worden. Das ist auch gut so. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ - das ist der erste und der allerwichtigste Satz unseres Grundgesetzes. Ein Leben in Würde, aber auch ein Sterben in Würde: Würde bleibt Würde, bis zum letzten Atemzug.

Nur, wie sieht eigentlich ein würdiges Sterben aus? Dazu gibt es - übrigens nicht nur hier im Haus - ganz unterschiedliche und, wie ich finde, auch sehr persönliche Antworten. Für die einen besteht ein würdiges Sterben darin, dass der Körper selbst und nicht der Mensch den Todeszeitpunkt vorgibt. Für die anderen gehört zu ihrer Würde, dass sie als Todkranke selbst entscheiden können, ob und wann sie ihr Leben beenden, wenn sie ihr Leid als unerträglich empfinden. Das ist ein unauflösbarer Konflikt, der da sichtbar wird. Ich finde, dass in einer freien Gesellschaft beide Ansichten ihren Platz haben müssen.

Wie ein würdiges Lebensende auszusehen hat, das sollte Politik nicht allen Menschen vorschreiben.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU - Kerstin Griese (SPD): Tut ja auch keiner!)

Das ist und bleibt eine höchstpersönliche Entscheidung, manchmal auch ein sehr schmerhaftes Ringen zwischen Patienten, Familienangehörigen und Ärzten darüber, was Menschlichkeit gebietet. Der Gesetzgeber sollte das den Betroffenen nicht abnehmen und es, wie ich finde, erst recht nicht mit der Drohung des Strafrechts vorgeben.

(Beifall des Abg. Arnold Vaatz (CDU/CSU))

Das ist eine der Kernbotschaften des Gesetzentwurfs, den ich mit den Kollegen Hintze, Reimann, Lauterbach und anderen hier heute einbringe. Das Strafrecht ist das untauglichste Mittel, Todkranken vorzuschreiben, wie sie zu sterben haben.

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

Deshalb verzichten wir auch bewusst auf jede strafrechtliche Regelung. Der Staatsanwalt hat am Sterbebett nichts zu suchen.

Eine zweite Kernbotschaft senden wir mit unserem Gesetzentwurf heute aus: Schützt eine mitfühlende ärztliche Gewissensentscheidung, wenn Menschen dem Tod ins Auge blicken, wenn sie ihr Leid - trotz aller Bemühungen - nicht mehr ertragen können, wenn Palliativmedizin Schmerzen zwar lindern, aber nicht aus der Welt schaffen kann?

Ich fühle mich übrigens all denjenigen durchaus verbunden, die zumindest kommerziellen Sterbehilfevereinen einen Riegel vorschieben wollen, weil Missbrauch, finanzielle Abzocke und schlechte Beratung an der Schwelle zum Tod nichts zu suchen haben. Nur, ich habe eine Befürchtung: dass manche hier auf die Sterbehilfevereine zielen, aber dabei auch die Ärzte treffen.

Burkhard Lischka spricht von »kommerziellen Sterbehilfevereinen«, denen ein Riegel vorgeschieben werden soll. Abgesehen davon, dass Vereine kaum je »kommerziell« sind (es mag unrühmliche Ausnahmen geben, so etwa zeitweise beim ADAC), sollte ein ernstzunehmender Abgeordneter in solchen Fällen Ross und Reiter nennen, und es nicht bei derart pauschalen, diffusen Begriffen bewenden lassen.

(Kerstin Griese (SPD): Tun wir aber nicht!)

Wer nämlich den ärztlich assistierten Suizid auf die Fälle beschränken will, bei denen ein Wiederholungsfall ausgeschlossen ist, der schickt Staatsanwälte an das Sterbebett, ob er das will oder nicht;

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU - Michael Brand (CDU/CSU): Das stimmt doch nicht!)

denn in jedem Fall eines ärztlich assistierten Suizids

(Michael Brand (CDU/CSU): Das stimmt einfach nicht!)

muss der Staatsanwalt doch als Erstes feststellen: Ist das eigentlich der erste Fall? Dann muss er feststellen: Ist eigentlich eine Wiederholung ausgeschlossen, oder hat der Arzt das auf Wiederholung angelegt? Deswegen muss er den Arzt vernehmen und muss auch die Hinterbliebenen vernehmen zu der Frage, was der Arzt ihnen möglicherweise gesagt hat. Im Hinblick auf den Absatz 2 dieser Regelung muss er möglicherweise durch eine Sichtung der Patienten- und Behandlungsakten noch feststellen, wie nahe sich eigentlich Arzt und Patient gestanden haben.

Hier hat Burkhard Lischka zweifellos Recht. Zusätzlich wäre zu beachten: Staatsanwälte mit CDU/CSU-Einstellung würden hier besonders gefährlich. Darauf hat es ja der Gesetzesentwurf Brand/Griese angelegt: Vordergründig tut man so, als wolle man das Selbstbestimmungsrecht der Menschen achten; tatsächlich jedoch und in den Rechtsfolgen wird das Gegenteil eintreten.

(Kathrin Vogler (DIE LINKE): Nein!)

Kein Arzt in Deutschland wird sich der Gefahr solcher staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen aussetzen, meine Damen und Herren!

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

Deshalb ist meine große Befürchtung: Wenn sich kein Arzt mehr finden wird, dann treiben wir die Menschen in einer existenziellen Notlage genau dahin, wo wir sie nicht haben wollen, nämlich in die Illegalität oder in das Ausland. Nein, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich finde, eine humane Gesellschaft muss in Situationen, in denen Atemnot, Angst, Schmerzen und Qualen nicht mehr beherrschbar sind,

(Michael Brand (CDU/CSU): Palliativmedizin!)

Der x-te Zwischenruf von Michael Brand ist eindeutig: Die Patienten sollen in die Palliativmedizin getrieben werden; dort lassen sich mit ihnen Millionen Umsatz und Gewinn generieren.

auch die Kraft aufbringen, sterben zu lassen. Und diese Kraft wünsche ich mir für das weitere Gesetzgebungsverfahren.

Recht herzlichen Dank.

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

Vizepräsident Johannes Singhammer:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Katrin Göring-Eckardt.

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

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

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir sprechen in der Debatte, hier im Parlament und in der Gesellschaft, über den assistierten Freitod. Wir reden dabei über Freiheit, über Selbstbestimmung, über Eigenverantwortung, über Würde am Lebensende. Das tun wir

alle. Wir reden über das Ende des Lebens, wissend, dass es kommen wird - unvermeidlich. Wir reden über den Tod und meinen doch eigentlich das Sterben. Wir führen diese Debatte vor allem, weil Menschen in Deutschland Angst vor dem Sterben haben. Sie haben Angst vor Schmerzen, Angst vor dem Verlust von Selbstbestimmung und Autonomie, Angst vor dem Verlust der Fähigkeit, ihr Leben in Würde zu leben. Und das verstehst ich zutiefst.

Wir reden über den Tod, aber wir meinen eigentlich das Leben. Wir meinen ein Leben, das von Krankheit und Leid gekennzeichnet ist, von dem wir wissen, dass es bald zu Ende gehen wird, ein Leben, das bei manchem betroffenen Menschen Zweifel aufkommen lässt, ob es denn noch lebenswert sei, ob es denn noch als lebenswert betrachtet wird. Aber gibt es das, ein Leben, das nicht mehr lebenswert ist? Krankheit, Behinderung, Leid können die Würde des Lebens nicht relativieren. Das Leben verliert seine Würde nicht, und auch der sterbende Mensch verliert seine Würde nicht.

(Beifall der Abg. Kerstin Griese (SPD))

Katrin Göring-Eckardt ist Mitglied im Rat der Evangelischen Kirche Deutschlands. Sie scheint nicht bereit zu sein, Menschen ernst zu nehmen, die von sich sagen, sie betrachteten ihr eigenes Leben als nicht mehr würdig. Mit der vor allem von kirchlich Gebundenen oft verwendeten Floskel, ein Mensch könne niemals seine Würde verlieren, wird autoritär verfügt, dass niemand sein eigenes Leben als unwürdig empfinden dürfe. Das ist der religiös-politische Teil des Bevormundungsstaates Deutschland. Es wird ignoriert, dass nur ein Mensch für sich selbst beurteilen kann, was für ihn Würde und Lebensqualität ist

Dennoch gibt es das, was wir „lebensmüde“ nennen. Die Gründe sind vielfältig - wir kennen sie aus vielen Umfragen -: die Angst vor Einsamkeit und Isolation, die Sorge, ins Heim zu müssen, die Sorge, auf Hilfe angewiesen zu sein und sich dafür zu schämen. All das kennen wir, auch wenn diese Sorgen, wie die Umfragen belegen, vor allem Menschen im gesunden Alter zwischen 40 und 60 Jahren umtreiben.

Viele von uns, vielleicht alle, diskutieren hier mit sehr persönlichem Hintergrund, mit eigenen Fragen, mit eigenen Erlebnissen. Ich finde, es tut uns im Parlament gut bei all den Auseinandersetzungen, die wir sonst führen, Leben und Erleben auch der anderen in den Blick zu nehmen. Meine Mutter ist bei einem Unfall umgekommen, als ich 17 war. Ich hätte sie gerne länger gehabt und sie gepflegt. Stattdessen musste ich damals entscheiden, dass die Geräte abgeschaltet werden. Dieses Persönliche verstellt uns aber zugleich womöglich auch den Blick auf das Ganze. Wir entscheiden eben nicht für uns alleine, die wir reflektiert, informiert, orientiert sind; jedenfalls hoffen wir das. Wir sind hier Gesetzgeber und müssen daher diejenigen ganz besonders in den Blick nehmen, die auf Schutz und auf Hilfe angewiesen sind, die Schwächsten nämlich.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Göring-Eckardt kommt hier wieder mit dem sehr schwachen Argument, man müsse die Schwachen schützen. Bevormundung anstatt Freiheit und Verantwortung. Auch sie nimmt offensichtlich nicht zur Kenntnis, dass alle Erfahrungen mit Sterbehilfe zeigen, dass diese nicht von Schwachen, sondern von Starken in Anspruch genommen wird.

Deshalb und nicht mit Blick auf einen einzigen Kollegen oder eine einzige Kollegin hier im Saal frage ich: Welche Einschränkungen ist diese Gesellschaft eigentlich bereit zu akzeptieren und welche nicht? Wo ziehen wir die Linie? Ich sorge mich um eine Gesellschaft, die irgendwann akzeptiert, vielleicht sogar erwartet, dass alte, kranke oder pflegebedürftige Menschen ihrem Leben ein Ende setzen. Ich sorge mich um eine Gesellschaft mit unlauteren Sterbeer-

wartungen. Denn Menschen, die mit einer solchen Erwartung konfrontiert werden, direkt oder indirekt, mit Worten, mit Blicken, mit Beispielen von anderen, handeln nicht mehr selbstbestimmt. Sie sind fremdbestimmt.

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

Göring-Eckardt muss nicht warten und sich sorgen: Die Verhältnisse sind heute schon so. Wenn Verwandte wollen, dass ein altes, krankes Familienmitglied bald stirbt, kennen sie längst die dazu nötigen Verhaltensweisen: Verstärkung der Vereinsamung, Verachtung, Gleichgültigkeit, Abschieben in ein Heim, usw. Von welchem Menschenbild geht eigentlich diese Abgeordnete aus?

Kritiker führen ja an, dass für solche Entwicklungen bereits heute Hinweise zu finden sein müssten. Es ist jedoch ein Unterschied, ob einzelne Menschen in einer individuellen tragischen Ausnahmesituation handeln oder ob der assistierte Suizid einen Anschein gesellschaftlicher Normalität, einen Anschein von Dienstleistung in sich trägt. Ich jedenfalls kann keinem Vorhaben zustimmen, das in der Konsequenz den Respekt vor dem Leben in allen Facetten, Unvollkommenheiten, in Versehrtheit und Verzweiflung auch nur schwächt. Der assistierte Suizid darf deshalb kein organisiertes und schon gar kein gewerbsmäßiges Angebot werden.

Was Göring-Eckardt vertritt, ist nicht Respekt vor dem Leben. Es ist Respekt davor, dass mit sterbendem Leben in kirchlich gebundenen Kliniken und Heimen noch tüchtig Umsatz gemacht werden kann. Das ist ihre wahre Besorgnis: ihr Geldbeutel. Alles anders ist nur vorgeschobenes leeres Geschwätz. Man sollte nicht vergessen: Ein gutes Drittel aller Krankenhausbetten ist in den Händen der beiden Grosskirchen. Die müssen auf Teufel komm raus rentieren.

Wir schulden den Menschen Würde, Selbstbestimmung, Hilfe und Unterstützung, auch im Tod. Wir schulden es den Menschen, dass sie auch in der letzten Phase des Lebens Zuwendung erfahren, und dürfen zugleich nicht von ihnen verlangen, einen qualvollen Weg in Widerwillen zu beschreiten. Der Gesetzgeber sollte deswegen unterstützende Handlungen beim Freitod nicht kriminalisieren. Deswegen trägt auch das Argument, dass die Ärzte es nicht dürften, nicht. Er darf sie aber eben auch in keiner Weise wie eine Dienstleistung legitimieren. Deswegen geht der Antrag der Mitte, den Kerstin Griese, Herr Brand und andere erarbeitet haben, genau in diese Richtung: nicht kriminalisieren, aber auch nicht als Dienstleistung legitimieren.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

In unserer Debatte über den assistierten Suizid müssen wir bedenken, dass es weitergeht. Wir leben in einer Gesellschaft, die immer mehr verlernt, über Leben, Krankheit und Tod zu sprechen. Stattdessen wird schon 16-Jährigen suggeriert, sie könnten ihren Körper operativ optimieren. Und von 60-Jährigen wird fortwährende vollständige Leistungsfähigkeit erwartet. Schönheit und Makellosigkeit werden zu Götzen einer Welt, in der immer alles möglich, regelbar, erreichbar, selbstbestimmt sein soll. Der Tod, das Sterben, die Grenzen, die das Leben hat, werden verdrängt ins Unsichtbare und Uneigentliche.

Man kann Grenzen, Leid und Tod aber weder ungeschehen noch ungesehen machen. Ohne Bewusstsein für den Tod kann es keinen Respekt für das Leben geben. Einer solchen Entwicklung sollten und wollen - ich glaube, da sind wir uns einig - wir keinen Vorschub leisten. Unsere Aufgabe ist es, Hilfe im Sterben zu ermöglichen und zu verbessern. Die Angebote der Palliativmedizin müssen ausgebaut werden und die Hospizarbeit, auch die ehrenamtliche, gestärkt werden. Zudem brauchen wir die Suizidprävention. Sie muss weiter gestärkt werden. Es gibt jedes Jahr mehr als 10 000 Suizide. Über 90 Prozent werden von psychisch Kranken

vorgenommen. Wir als Fraktion haben dazu einen Antrag vorgelegt. Wir müssen aber auch die Pflege in den Heimen weiter verbessern.

Stets dann, wenn für die Betreuung von Menschen nicht genügend Geld vorhanden ist, wird das EHRENAMT gross geschrieben . . . Wohltätigkeit ist das Ersäufen des Rechts im Mistloch der Gnade (JOHANN HEINRICH PESTALOZZI).

Was die famose »Lebensschützerin« wie viele andere auslässt, sind die 100.000 bis 200.000 (nach amerikanischen Forschungsunterlagen gar bis zu 500.000) gescheiterten Suizidversuche, die es in Deutschland jedes Jahr gibt. Ginge es ihr wirklich um Lebensschutz, hätte sie diesen Aspekt niemals ausblenden dürfen. Es sei denn, es sei ihr völlig egal, wie jemand leben muss, hauptsächlich, er atmet und kann vom der Krankheitsindustrie ausgebeutet werden.

Zum Schluss. Meine Bitte bleibt: Lassen Sie uns genau das nicht immer nur pflichtschuldig sagen nach dem Motto „Ja, ja, wir müssen“. Auch wir sind nämlich vermutlich eines Tages selbst diejenigen, die ihre Selbstbestimmung und Würde bewahren wollen, auch wenn wir viel an Autonomie verloren haben.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsident Johannes Singhammer:

Die Kollegin Dr. Katarina Barley spricht als Nächste.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Dr. Katarina Barley (SPD):

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer! Ich bin ausgesprochen froh über diese Debatte - auch darüber, wie sie abläuft -, weil sie, wie ich glaube, zeigt, dass das Thema wirklich reflektiert wird und wir alle uns unsere tiefen moralischen und ethischen Gedanken über diese Frage machen. Sie führt auch dazu, dass Sterben und Tod wieder ein bisschen mehr in den Mittelpunkt rücken; denn wir neigen dazu, die damit zusammenhängenden Fragen eher auszublenden.

Auch wir werden sterben - alle von uns -, und niemand von uns weiß, wie ihn dieses Schicksal ereilen wird. Wir alle wollen in Würde sterben. Aber was Würde bedeutet, das definiert eben jeder für sich selbst. Das ist auch gut und richtig so. Daher ist es wichtig, zu betonen: Niemand hat das Recht, das Leben eines anderen, in welcher Form auch immer es sich gestaltet, als nicht würdig, als nicht lebenswert zu bezeichnen. Zugleich steht es, wie ich finde, auch niemandem an, einem anderen Menschen, der sein Leben, das er lebt, als nicht mehr lebenswert und unwürdig empfindet, zu sagen: Das ist es nicht. Wir übernehmen diese Wertung für dich. - Deswegen ist es wichtig, dass wir den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung weiter vorantreiben. Ich bin sehr froh, dass wir in diesem Hause derzeit dafür sorgen. Aber wir müssen uns auch Gedanken über diejenigen machen, denen das nicht hilft, entweder weil die Palliativversorgung an ihre Grenzen gerät oder weil Schmerz einfach nicht das tatsächliche und grundlegende existenzielle Problem ist, das der eine oder andere Mensch hat.

Menschen haben in diesem Land das Recht, ihr Leben zu beenden, so sehr wir bedauern, dass sie das tun. Diejenigen, die ihnen dabei helfen, bleiben straffrei. Auch das ist gut und richtig so. Aber wie ist die aktuelle Lage? Am Ende eines Lebens, wenn ich sterbenskrank bin, dann kann ich meinen Partner, meinen Nachbarn oder meine Freunde bitten, mir dabei zu helfen, mein Leben zu beenden; aber einen kann ich nicht bitten: meinen Arzt. Ich halte diese Situation für fast absurd. Das verbietet nicht das Strafrecht, aber das ärztliche Standesrecht verbietet das. Nun kann man sagen: Na ja, es wird ja nicht umgesetzt. - Ich habe vor kurzem mit dem

Bischof von Trier, wo ich lebe, über Sterbehilfe diskutiert und habe das dabei scherhaft die „katholische Lösung“ genannt. Wir haben also Regelungen, aber gehen davon aus, dass sie keiner anwendet. Ich glaube, dass das für einen Gesetzgeber keine sehr befriedigende Lösung sein kann. Ich bin froh, dass wir als Gesetzgeber uns dieser Frage jetzt stellen; denn wir brauchen Rechtssicherheit für die Ärztinnen und Ärzte. Wir können nicht zulassen, dass über ihnen das Damoklesschwert von Sanktionen bis hin zum Entzug der Approbation schwebt.

Wenn Hilfe zum Suizid in Anspruch genommen wird, dann sollten es meiner Meinung nach gerade die Ärzte sein, zu denen die Menschen gehen können.

(Michael Brand (CDU/CSU): Die wollen das doch selbst nicht!)

Warum? Sie kennen in der Regel die Patientinnen und Patienten gut und lange, kennen ihre Leidensgeschichte und können mit ihnen darüber sprechen, was auf sie zukommt. Sie können sie auch beraten, welche Alternativen es gibt,

(Michael Brand (CDU/CSU): Die Ärzte wehren sich doch selbst!)

Das Problem dabei ist: kein Patient weiß, wie sein Arzt in dieser Hinsicht denkt. Er muss deshalb immer befürchten, in die Psychiatrie eingewiesen, abgelehnt oder stigmatisiert zu werden, wenn er dem Arzt sagt, er denke daran, sein Leben beenden zu wollen. Da liegt eine der grössten Schwierigkeiten, wenn man meint, Freitodhilfe sei eine Sache der Ärzte.

Bei DIGNITAS werden Menschen, die Hilfe wünschen, zuerst ausführlich beraten. Die meisten wählen dann eine andere Hilfe als jene zum Freitod. Wer jedoch den Freitod anstrebt, bei dem schaltet dann DIGNITAS einen Arzt ein, von bekannt ist, dass er den Unterschied zwischen spontanem Freitodwunsch und ernsthaftem Wunsch, Leiden und Leben zu beenden, erkennen kann und respektiert.

zum Beispiel Hospiz, Palliativmedizin; all das ist schon zur Sprache gekommen. Ich glaube - auch das muss man einfach einmal beim Namen nennen -, wenn es denn tatsächlich zur Hilfe beim Suizid kommt, dann sind diese auch die Menschen, die das am ehesten leisten können.

Worauf stützt eigentlich Katarina Barley ihr grenzenloses Vertrauen in die Ärzte? Weiss sie nicht, dass es keine Ausbildung der Ärzte gibt, welche diesen zeigt, wie eine Freitodbegleitung sicher durchgeführt werden kann? Woher nimmt sie diese Zuversicht, gewissermassen eine Allmachtserwartung, in Bezug auf Ärzte?

Ich möchte in diesem Zusammenhang noch einen Satz hervorheben, den das Nationale Suizidpräventionsprogramm enthält. Darin wird hervorgehoben, dass insbesondere ältere Menschen allein aufgrund der Vorstellung, im Falle zu großen Leidens mit ärztlicher Hilfe Suizid begehen zu können, stabilisiert werden und nicht nach diesem Ausweg greifen. Allein das Wissen darum, dass ich zu meinem Arzt gehen und Hilfe bekommen kann, hilft also schon vielen.

Dieser Hinweis ist richtig.

Ich wage einmal einen Vergleich, der natürlich extrem hinkt: Die Art, wie diese Debatte geführt wird, erinnert aber mich manchmal an die Debatte zum Schwangerschaftsabbruch.

(Kerstin Griese (SPD): Der Vergleich passt überhaupt nicht!)

Der Vergleich mit der Debatte um den Schwangerschaftsabbruch hinkt nicht, sondern trifft im Wesentlichen zu. Die Grenzlinie zwischen Gegnern und Befürwortern ist beinahe identisch. Es gibt allerdings *einen* wichtigen Unterschied: Bei der Entscheidung einer werdenden Mutter, die Schwangerschaft abzubrechen, entscheidet sie nicht primär über ihr eigenes Leben, sondern über das Leben des Fötus. Bei der Entscheidung, ob jemand sein eigenes Leiden und Leben beenden will, entscheidet ein Mensch ausschliesslich über sein eigenes Leben.

Wir wollen das nicht. Wir wollen den Effekt nicht. Wir wollen nicht, dass Menschen das tun. Aber trotz aller Beratung und trotz aller Unterstützung wird es Menschen geben, die das tun. Und diesen Menschen müssen wir Unterstützung gewähren. Wir dürfen sie nicht alleinlassen, sonst werden die Tragödien umso größer.

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

Auch diese Bemerkung trifft zu. Aber warum nicht aussprechen, dass die Verweigerung vernünftiger Sterbehilfe zu einer grossen Zahl von gescheiterten Suizidversuchen führt? Das Tabu ist in diesem Bundestag noch ungeheuer wirkmächtig.

Ich nenne Ihnen ein Beispiel aus meinem persönlichen Umfeld. Ich habe gerade von der Veranstaltung mit dem Trierer Bischof gesprochen. Wenige Tage später erreichte mich der Anruf einer guten Bekannten. Sie sagte, ihre Schwester, die Krebs im Endstadium hat, bereits zwei Suizidversuche hinter sich hatte und nun in der geschlossenen Psychiatrie war, hat sich an genau diesem Tag, als die Veranstaltung war, eine Plastiktüte über den Kopf gezogen. Als sie gefunden wurde, hatte sie irreparable Hirnschäden. Ich habe mich gefragt: Was wäre passiert, wenn die Frau die Möglichkeit gehabt hätte, ihren Arzt um Unterstützung zu bitten?

Genau deshalb braucht es erst einmal eine Debatte über Suizidversuchsprävention, so wie sie z.B. DIGNITAS seit Jahren ermöglicht. Und: soviel zum Thema Wirkung der Umsatzmaschine Psychiatrie! Die arme Frau dient nun der Klinik: als irreversibel gehirngeschädigte Person – wenn keine Patientenverfügung vorliegt, die durchgesetzt wird – kann sie nun auf Kosten der Krankenkassen noch sehr lange in einer Institution aufbewahrt werden, was dieser Umsatz und Gewinn bringt.

Vielen Dank.

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

Vizepräsident Johannes Singhammer:

Das Wort hat jetzt die Kollegin Dr. Claudia Lücking-Michel.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Claudia Lücking-Michel (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ein gutes Ergebnis hat dieses Gesetzgebungsverfahren auf jeden Fall schon gebracht: Wir reden über Tod und Sterben. Dieses schwierige Thema war in den letzten Wochen und Monaten Gegenstand zahlreicher Erörterungen, politischer Veranstaltungen und privater Gespräche. Immer wieder wurden dabei Stimmen laut, die fordern, dass die Entscheidung über den eigenen Tod zur Selbstbestimmung und Autonomie jedes Menschen gehören müsse und der Gesetzgeber bzw. die Politik sich da bitte herauszuhalten habe. Es wird dann etwa so formuliert: Letztlich ster-

ben wir alle alleine, also sollten wir auch selbst entscheiden können, wie wir sterben. Wie antworte ich darauf? Autonomie über alles?

Natürlich gilt: Niemals darf ein Mensch zum bloßen Objekt fremder Interessen herabgewürdigt und durch sie fremdbestimmt werden.

Schön wär's! Unzähligen Heiminsassen in Deutschland ist eine Magensonde eingesetzt worden, damit sie möglichst rasch und mechanisch und somit nicht liebevoll von Hand und durch einen Menschen »gefüttert« werden müssen. Das ist die Realität in Deutschland. Verdickungsmittel für Menschen mit Schluckstörungen, die keine Sonde haben, werden nicht bezahlt, obwohl die Betroffenen dringend darauf angewiesen sind. Stattdessen gibt es Regresse gegen Ärzte, wenn sie es Bedürftigen verordnen. Ergebnis: Ärzte verordnen es nicht mehr.

Freie Selbstbestimmung ist ein hohes Gut und unmittelbarer Ausfluss der Würde des Menschen. Dies ist für mich ein wesentlicher Bestandteil auch und gerade des christlichen Menschenbildes. Aber gleichzeitig hat unsere Selbstbestimmung Grenzen, und der Anspruch darauf unterliegt in mancher Hinsicht auch einer Selbstdäuschung. Denn niemand ist eine Insel. Keiner lebt für sich allein. Jeder von uns ist von Anfang bis Ende, von der Geburt bis zum Tod auf andere angewiesen und wird - Autonomie hin oder her - durch sein soziales Umfeld bestimmt.

Wo spricht man dann wirklich autonom? Wo entscheidet unser Selbst? Und umgekehrt: Jede selbstbestimmte Entscheidung eines Menschen hat Auswirkungen auf seine Mitmenschen und beeinflusst unweigerlich deren Lebensführung und deren Lebensschicksal. Jede Entscheidung muss deshalb auch in ihrer Wirkung auf andere nach bestem Wissen und Gewissen verantwortet werden. Menschliche Autonomie wäre missverstanden, wenn man sie mit Beliebigkeit oder gar Bindungslosigkeit gleichsetzte.

Meine Damen und Herren, was heißt das für unser Thema heute Morgen? Nicht nur sterbenskranke und leidende Menschen, auch manche, denen es noch durchaus gut geht, die aber Angst vor einem späteren Kontrollverlust haben, äußern immer häufiger einen Sterbewunsch. Dabei fordern sie für sich ein Maß an Selbstbestimmung, das es auch zu anderen Zeiten im Leben so nicht gibt. Am Lebensende kommt es erst recht vor, dass man Kontrolle abgeben muss.

Und genau dies wollen ein kleiner Teil der starken Menschen, die ihr ganzes Leben selber bestimmt haben, nicht auf sich nehmen und entscheiden sich dann eben dazu, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden, um nicht anderen die Kontrolle über sie abgeben zu müssen. Was ist daran falsch? Von deutschen Bürgern wird ihr Leben lang Selbstverantwortung und -bestimmung erwartet, von der Ausbildung, zu Karriere und Familienplanung, Steuern zahlen, bis zur europäischen Solidarität. Wenn es aber um selbstverantwortliche Leidensbeendigung geht, dann will die Politik den Bürger entmündigen, bevormunden und seiner Selbstbestimmung und -verantwortung berauben. Absurd!

Schmerz, Leid, Ekel bekommt die Palliativmedizin dabei heute schon viel besser in den Griff, als viele von uns es erwarten. Mir macht Hoffnung, wenn Palliativmediziner berichten, dass sie die allermeisten Todeskandidaten von der Chance des Weiterlebens überzeugen konnten. Trotzdem wäre es sicher vermesssen, zu behaupten, dass alles Leid aus dem Leben und seinem Ende verbannt werden kann. Vieles bekommen wir mit Medikamenten in den Griff, doch die Konfrontation mit unserem Ende kann uns niemand abnehmen.

Da wird wieder einmal das Hohe Lied der Palliativmedizin gesungen. Sehr zu Unrecht. Denn die Lage der Palliativmedizin in Deutschland ist noch immer katastrophal. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin beklagt einen Mangel von etwa 5.500 Schmerzspezialisten. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz – eine Einrichtung des Malteserordens – beklagt, die Mittel, die mit dem geplanten Gesetz zur Verbesserung der Palliativmedizin vorgesehen seien, reichten in keiner Weise aus.

Meine Damen und Herren, sterben muss jeder von uns alleine. Das stimmt. Aber als Gesellschaft, als Gesetzgeber sind wir mit dafür verantwortlich, unter welchen Bedingungen Menschen sterben: alleine oder liebevoll versorgt, schwer leidend oder palliativmedizinisch behandelt; vor allem aber in der Gewissheit, dass wir als Gesellschaft keine Kosten und Mühen für sie scheuen und sie nicht unter Druck gesetzt werden, sich für eine Selbsttötung zu entscheiden.

Das eine ist die Freiheit, sich selbst für die Selbsttötung zu entscheiden. Die kann und will ich niemandem nehmen, und das wollen wir auch mit unserem Gesetzentwurf nicht ändern. Das andere ist die Erwartung, dass es in unserer Gesellschaft legalisierte Beihilfeangebote hinsichtlich der Erfüllung dieses Wunsches geben sollte. Wenn Beihilfe zum Suizid bei uns erst mal zum Standardrepertoire gehört, muss ich mich entscheiden; dann bin ich nicht mehr frei, mich nicht zu dieser Option zu verhalten. Wenn rechts und links von mir Menschen regelmäßig auf so ein Angebot zugreifen, muss ich mich selbst ganz anders rechtfertigen, wenn ich es für mich ausschließe. So eine Situation möchte ich für unser Land und unsere Gesellschaft verhindern.

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

Niemand spricht von der Freitodhilfe als »Standardangebot«. Sie ist und wird stets die grosse Ausnahme bleiben. Denn Menschen wollen eigentlich gar nie sterben; einige wenige entschliessen sich aber zur selbstbestimmten Leidensbeendigung, weil sie in der Weise, in der sie zu leben gezwungen sind, nicht weiter leben wollen.

Aus diesem Grund habe ich mich an der Erarbeitung des Gesetzentwurfs beteiligt, der organisierte, genauer: geschäftsmäßige Formen von Suizidbeihilfe unter Strafe stellt. Wir wollen nicht, dass Menschen sich selbst als Last empfinden und sich unter Druck gesetzt fühlen, sich aus dem Weg zu räumen. Wir haben uns vielmehr von der Aussage leiten lassen: Eine Gesellschaft mit menschlichem Gesicht muss Menschen in Not einen menschlichen Ausweg anbieten, keinen technischen. Ich bitte deshalb um Ihre Unterstützung für den Gesetzentwurf Brand und Giese.

Es wäre Sache des Staates, dafür zu sorgen, dass niemand durch die äusseren Umstände, unter denen zu leben er gezwungen ist, sich unter Druck gesetzt fühlt, sein Leben nicht mehr schätzen zu können. In dieser Richtung wären gesetzliche Anstrengungen sinnvoll. Die Erfahrung zeigt: Ist die Türe zur Freitodbegleitung im Sinne eines Notausganges offen, können Menschen sich eher dazu entschliessen, weiter zu leben und die Entwicklung der sie belastenden Krankheit abzuwarten.

Welches, bitte, ist der menschliche Ausweg bei jemandem, dessen Gesicht von Krebs zerfressen is, dessen Nase fast nicht mehr vorhanden ist, dessen Gewebe-

zersetzungsprozesse einen Gestank verbreiten, der das Pflegepersonal erbrechen lässt?

Vielen Dank.

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

Vizepräsident Johannes Singhammer:

Der Kollege René Röspel spricht als Nächster.

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

René Röspel (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich glaube, es herrscht große Einigkeit im Hause und in der Gesellschaft, dass Sterben und Sterbende einen würdigen Platz in unserer Gesellschaft haben müssen. Deswegen ist es gut, dass sich in den letzten Jahren viele für eine Verbesserung der Palliativmedizin und Hospizarbeit eingesetzt haben. Denn Hospize sind ein solcher Platz zum Sterben. In Hospizen werden Menschen beim Sterben, in den Tod hinein, würdig begleitet. Aber in Hospizen ist es nicht Aufgabe und auch nicht Zielsetzung oder Absicht, den Tod herbeizuführen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD sowie des Abg. Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN))

Insofern, lieber Kollege Burkhard Lischka, wird der Staatsanwalt nach unserem Entwurf nicht am Sterbebett stehen.

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

Uneinigkeit besteht sicherlich in zwei Punkten, zum einen bei der Frage: Wie geht die Gesellschaft, wie gehen wir mit den Personen und Vereinen um, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, deren Ziel und Absicht es ist, durch Deutschland zu reisen, um Menschen dabei zu helfen, sich selbst zu töten? Ich finde, dass solche Vereine diese Gesellschaft nicht besser machen, und ich finde auch nicht, dass sie Probleme der einzelnen Menschen lösen, sondern ich finde, dass sie es schlimmer machen.

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

Da muss beim Abgeordneten René Röspel ein Wahrnehmungsfehler vorliegen. Nach einer Umfrage der ARD sind nur 12 Prozent aller Deutschen gegen aktive Sterbehilfe. Eine grosse Mehrheit befürwortet die Möglichkeit, sich an eine Organisation wenden zu können, mit der sie Probleme des Lebensendes besprechen und nötigenfalls die Möglichkeit einer Freitodbegleitung erhalten können.

Wir wollen mit dem Gesetzentwurf Brand und Griese genau das verbieten.

Ein zweiter Punkt der Uneinigkeit ist die Rolle der Ärztin oder des Arztes bei der Beihilfe zum Suizid. Nun hat eine Gruppe um den Kollegen Hintze herum den Vorschlag gemacht, einen Kriterienkatalog in das Bürgerliche Gesetzbuch einzubauen. Wer demnach an einer unheilbaren Erkrankung leidet, die unumkehrbar zum Tod führt, kann Beihilfe zum Suizid durch den Arzt bekommen.

Überall da - das ist zumindest meine Erfahrung -, wo man einen Katalog schafft und Ansprüche formuliert, wird es mehr Menschen geben, die sagen: Genau diese Ansprüche, diese Kriterien erfülle ich, und da ich unheilbar erkrankt bin und meine Krankheit - wie übrigens das Leben auch - unumkehrbar zum Tod führt, erwarte ich von dir, Arzt oder Ärztin, dass du mir

jetzt auch zum Tode verhilfst. - Ich glaube, auch das ist nicht der richtige Weg. Er würde dazu führen, dass die Kriterien weiter geöffnet werden, weil andere berechtigterweise fragen werden: Aber ist meine Erkrankung denn nicht unheilbar? Warum werde ich denn nicht in die Lage versetzt, von meinem Arzt verlangen zu dürfen, auch umgebracht zu werden? - Ich finde, das hat mit Selbstbestimmung nichts zu tun.

(Zuruf des Abg. Dr. Karl Lauterbach (SPD))

Diese Bemerkung ist zutreffend. Jeder Katalog schliesst die nicht darin Erfassten aus; diskriminiert sie somit. Das ist die zentrale Schwäche des Vorschlags Hintze/Lauterbach/Reimann.

Rechtssystematisch wird es noch spannender, lieber Karl; denn dieser Abschnitt soll in § 1921 a Bürgerliches Gesetzbuch eingefügt werden. Wenn man im Bürgerlichen Gesetzbuch einige Seiten vorblättert, dann findet man § 1901 a, in dem die Patientenverfügung geregelt wird. Derselbe, der jetzt als Einwilligungsfähiger nur die Hilfe von seinem Arzt in Anspruch nehmen darf, wenn er unheilbar erkrankt ist, findet aber, wenn er eine Patientenverfügung für den Fall ausfüllt, dass er selbst nicht mehr entscheiden kann, die Möglichkeit, sein Leben unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung beenden zu lassen. Ich finde, man muss erst einmal erklären, wie das zusammengebracht werden soll. Das ist für mich das Zeichen dafür, dass ein solcher Vorschlag auch im Bürgerlichen Gesetzbuch keinen Bestand haben wird.

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

Ich sehe das Bemühen, das hinter dem Gesetzentwurf steht, und die Hoffnung, dass dadurch die Arbeit von Sterbehilfvereinen vielleicht eingedämmt oder sogar überflüssig wird. Aber meine Einschätzung ist: Das Gegenteil wird erreicht; denn so wird doch erst eine Marktlücke geschaffen für Vereine, die Menschen zu beraten, wie sie den Kriterienkatalog des neuen § 1921 a Bürgerliches Gesetzbuch erfüllen können.

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

Die Sterbehilfvereine werden Konjunktur haben.

Da soll doch wohl den Abgeordneten ein Schrecken eingejagt werden. Dazu ist wiederum auf die Erfahrungen der Schweiz hinzuweisen: Nur etwa 1.2 Prozent aller Sterbefälle von Bewohnern der Schweiz sind auf Freitodbegleitung zurückzuführen. Das wäre in Deutschland kaum anders. Offenbar geht es darum, dieser Minderheit von etwa 1.2 Prozent der Bewohner Deutschlands, welche möglicherweise mit einem begleiteten Suizid ihr Leiden einmal beenden möchten, sollten sie durch Gesetzgebung daran gehindert werden, dieses vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anerkannte Menschenrecht in Deutschland ausüben können. Dies eben nennt man einen Bevormundungsstaat.

Der Gesetzentwurf Brand/Griese, den ich unterstützte, geht einen anderen Weg, eigentlich den heute üblichen Weg. Wir sagen: Wenn es um die Beihilfe eines Arztes oder einer Ärztin zur Selbsttötung geht - in einer schwierigen Situation, in einer Grenzsituation zwischen Leben und Tod, zwischen Recht, Selbstbestimmung und Barmherzigkeit -, dann gibt es keine bessere Instanz als das Gewissen des einzelnen Arztes.

Das wäre ja gelacht! Sich auf das Gewissen des einzelnen Arztes verlassen zu wollen. Untersuchungen zeigen, dass Ärzte zahlreichen Patienten Operationen empfehlen, die sie weder für sich selbst noch für ihre nächsten Angehörigen vornehmen lassen würden. Ärzte sind keine Übermenschen mit grenzenlosem

Altruismus. Diese Überhöhung des Ethos von Ärzten entspricht in keiner Weise der empirischen Erfahrung.

Da geht es nicht um das Strafgesetzbuch oder um das BGB, sondern um das, was ein Mensch an Fachwissen, an Erfahrung, an Barmherzigkeit, an Mitgefühl angesammelt hat, um einschätzen zu können, was der richtige Weg ist. Ärzte sind täglich mit solchen Situationen konfrontiert. Sie müssen über das Ende von Leben entscheiden, sie müssen loslassen und am Ende vielleicht sagen: Ja, jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, an dem ich Hilfe gebe, damit ein anderer sich selbst vielleicht umbringen kann.

Ich glaube, dass das der richtige Weg ist. Da geht es nicht um das Strafgesetzbuch. Unser Vorschlag ist freier, offener und selbstbestimmter als die anderen Vorschläge. Wer unsere Haltung unterstützen will, der muss den Gesetzentwurf von Brand und Giese unterstützen. Um diese Unterstützung bitte ich.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsident Johannes Singhammer:

Abschließender Redner in dieser ersten Lesung ist der Kollege Rudolf Henke.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Rudolf Henke (CDU/CSU):

Herr Präsident! Verehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte anschließend an das, was Herr Röspel gerade gesagt hat, nur einen der existierenden Sterbehilfevereine in Erinnerung bringen. Der Verein „Sterbehilfe Deutschland“ von Roger Kusch hat eine Übersicht über seine Tätigkeiten gegeben. Der Verein berichtet, dass im Jahr 2011 26 Personen Sterbehilfe, besser gesagt: Suizidassistenz, in Anspruch genommen haben. Sechs dieser Suizidenten waren körperlich gesund, nur sechs weitere Personen litten überhaupt an einer tödlichen Krankheit, bei neun Personen ist der Suizid ohne jede Diskussion über Alternativen vollzogen worden. - Das alles geht aus den Dokumentationen des Vereins hervor. Ich meine, dass man solchen Geschäften, ob sie nun kommerziell oder im Gewand eines Vereins, der Mitgliedsbeiträge nimmt, betrieben werden, und solchen Usancen ein Ende bereiten muss.

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

Der Abgeordnete, Arzt und Präsident der Ärztekammer Nordrhein Rudolf Henke ist nicht einmal in der Lage, den Bericht des Vereins Sterbehilfe Deutschland e. V. richtig zu zitieren. 2011 hat dieser nicht 26, sondern 27 Menschen geholfen. Er verschweigt, dass es sich bei den sechs »körperlich Gesunden« um Menschen mit schwersten Leiden, Persönlichkeitsstörungen, gehandelt hat. Henke verschweigt somit ein wesentliches Element. Er verschweigt auch, dass es bei den Fällen, in welchen keine Alternative diskutiert worden ist, gar keine gegeben hat. Man kann an dieser Aussage des Abgeordneten Henke schon mal ersehen, was es mit dem Ethos eines Arztes, insbesondere eines politisierenden Arztes, auf sich hat.

Ich möchte zweitens ein paar Worte dazu sagen, was heute alles möglich ist. Ich habe 1980 nach meinem Staatsexamen begonnen, als Arzt zu arbeiten. Viele der Fragen, die man sich damals gestellt hat, sind heute geklärt. Die Patientenverfügung ist rechtlich verankert. Es gibt heute Richtlinien der Bundesärztekammer über die Möglichkeit eines Zielwechsels in der Therapie. Wenn eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist, dann ist es möglich, auf

eine palliative Therapie umzustellen. Es ist möglich, auf Therapiemaßnahmen, die keinen Sinn machen, zu verzichten. Das alles war damals, als ich in den Beruf gekommen bin, noch nicht so. Deswegen kann man den Menschen heute sagen: Niemand muss eine Therapie erdulden - Strahlentherapie, Operation, Chemotherapie; was auch immer -, die er selber ablehnt. (Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler (DIE LINKE))

Eine Behandlung durch Ärzte, die nicht vom Einverständnis einer informierten Patientin bzw. eines informierten Patienten getragen ist, ist Körperverletzung und nicht zulässig. Damit haben wir ein starkes Mittel in der Hand, damit Leute nicht zum Objekt werden.

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

Die Rechtsgeschichte Deutschlands der jüngeren Zeit ist voller Gerichtsurteile, die nachweisen, in welchem Ausmaße Kranke zu Objekten der Krankheitsindustrie gemacht worden sind, in mit welch grosser Anstrengung es oft erst in oberen gerichtlichen Instanzen möglich wurde, diese Übergriffen Herr zu werden.

Sterben lassen ist möglich, und Therapien am Lebensende sind möglich. Selbstverständlich kann der Arzt, wenn er sich um Schmerzstillung und Beseitigung von Angst kümmert oder etwas gegen die Luftnot tut, im Einklang mit dem Betreffenden Nebenwirkungen in Kauf nehmen, wie das bei jeder anderen Behandlung der Fall ist. Auch bei Operationen oder Chemotherapien kann es zu Nebenwirkungen kommen. Das ist gar kein rechtliches Problem. Das wird auch bei Umsetzung des Gesetzentwurfs Brand/Griese kein rechtliches Problem werden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause - Hubert Hüppe (CDU/CSU): So ist es!)

Im Dezember 2014 hat der Deutsche Ethikrat eine Ad-hoc-Empfehlung vorgelegt. Er macht darin deutlich:

Eine Suizidbeihilfe, die keine individuelle Hilfe in tragischen Ausnahmesituationen, sondern eine Art Normalfall wäre, etwa im Sinne eines wählbaren Regelangebots von Ärzten oder im Sinne der Dienstleistung eines Vereins, wäre geeignet, den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen.

Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates hat am Tage der Debatte im Mittagsmagazin der ARD darauf hingewiesen, dass überhaupt kein gesetzlicher Handlungsbedarf vorhanden sei; es gebe kein Problem, das zu lösen wäre.

Das ist doch der Punkt. Es ist viel von der Verunsicherung der Ärzte die Rede gewesen. Ich sehe den Grund dafür nicht; aber ich sehe in manchem, was diskutiert wird, den Grund für eine Verunsicherung der Alten, der Schwachen, der Kranken. Denn sie fragen sich, ob sie unter uns noch willkommen, geachtet, geliebt sind, ob wir uns ihnen überhaupt zuwenden wollen.

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

Zum wiederholten Male: »Sterbehilfe« wird nur höchst selten von Schwachen verlangt. Es sind die Starken, die selber entscheiden wollen.

Deswegen meine ich: Man kann argumentieren, dass man die Vereine weiterhin erlauben möchte, weil die Ärzte verunsichert würden, und man kann den Gesetzentwurf von Brand und Griese deshalb ablehnen. Aber ich finde, man kann - darum geht es in einem Entwurf, über den hier auch diskutiert wird - ärztlich begleitete Lebensbeendigung nicht als ein Standardan-gebot ins Bürgerliche Gesetzbuch einführen, lieber Peter Hintze.

Die Vereine brauchen nicht erlaubt zu werden; sie sind es aufgrund des Grundgesetzes und der Europäischen Menschenrechtskonvention ohnehin, und zwar unentziehbar. Und um ein Standardangebot geht es nie. Die Freiheit allein ist ausreichend, verbunden mit der Verantwortung. Das Beispiel der Schweiz zeigt dies deutlich.

Lieber Herr Lauterbach, als Mitglied der Ärztekammer Nordrhein wissen Sie doch genau, was aus einem solchen Standardangebot resultieren wird: Sie werden eine Zweitmeinung brauchen, Sie werden Qualitätssicherung brauchen, Sie werden eine Gebührenordnung brauchen, Sie werden ein Fortbildungsangebot und Fortbildungspunkte brauchen, Sie werden Forschungsprojekte brauchen. Das alles wird Gegenstand des Medizinbetriebs, wie wir ihn überall kennen; und das möchte ich nicht.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Kathrin Vogler (DIE LINKE) - Hubert Hüppe (CDU/CSU): Bravo!)

Das dürfte klar sein: Kaum ein Arzt wird Freitodhilfe leisten ohne entsprechende Abrechnungsmöglichkeit. Er ist es ja auch gewohnt, Umsatz und Gewinn aus Sterbenden zu ziehen; weshalb dann nicht auch aus der letzten Phase des Lebens, dem Sterben selbst, das zum Tod führt?

Damit würde eine Grenze überschritten. Ich zitiere aus dem Formulierungsvorschlag für eine Änderung des BGB in diesem Gesetzentwurf:

Die Entscheidung über den Zeitpunkt, die Art und den Vollzug seiner Lebensbeendigung trifft der Patient.

- Autonomie! -

Der Vollzug der Lebensbeendigung durch den Patienten erfolgt unter medizinischer Begleitung.

Was heißt das denn? Der Arzt bleibt dabei. Was heißt das denn, wenn das Mittel nicht wirkt? Was heißt das denn, wenn der Betreffende erbricht? Was heißt das denn, wenn er Krämpfe bekommt? Was heißt das denn, wenn er den Erfolg des Suizids nicht erreicht? Dann wird doch der Arzt unter dieser Bedingung - „Der Vollzug ... durch den Patienten erfolgt unter medizinischer Begleitung“ - zu einem notwendigen Erfolgsgaranten der Suizidabsicht.

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

Rudolf Henke hat Recht, wenn er auf das Risiko des Nicht-Gelingens hinweist: Ärzte würden dieses Risiko laufen. DIGNITAS jedoch hat seit 1998 mehr als 2.000 Freitodbegleitungen durchgeführt; alle haben ihr vom Patienten gewünschtes und selbst herbeigeführtes Ziel erreicht – keine einzige ist gescheitert.

Damit wird hier die Grenze zur Tötung auf Verlangen überschritten. Das macht die Tür auf für die Tötung auf Verlangen;

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Halina Wawzyniak (DIE LINKE))

denn das verlangen die Menschen dann mit Recht von den Ärzten, die das einleiten. Da kann man nicht ein Fläschchen hinstellen und sagen: Okay, dieses Fläschchen steht jetzt da, und im Weiteren kümmere ich mich nicht mehr darum. - Das ist nicht das, was die Menschen in einer solchen Situation erwarten. Deswegen sollten wir das, glaube ich, nicht so regeln, wie das in diesem Gesetzentwurf vorgeschlagen wird.

Meine Schlussbemerkung: Ich glaube, die Qualität der Versorgung und die Qualität der Hilfe hängen nicht davon ab, ob genügend Giftbecher gereicht werden, sondern davon, ob es genügend Menschen gibt, die es als Freunde, als Ehrenamtler bei Sterbenden aushalten.

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

Sie hängt davon ab, ob wir es Angehörigen ermöglichen, eine aktive Rolle in dem Teil des Lebens ihrer Lieben zu spielen, den wir das Sterben nennen. Sie hängt auch davon ab, ob wir genügend qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern, in den Arztpraxen und in den Pflegeheimen haben.

Lassen Sie uns in der Debatte über das Pflegestärkungsgesetz, über die Palliativversorgung und über Hospize daran arbeiten. Dann kommen wir im Deutschen Bundestag, glaube ich, mit dem Verbot der Sterbehilfevereine, mit dem Verzicht auf weitere gesetzliche Regelungen, mit dem Verzicht auf eine Bestimmung, die ein Regelangebot schafft, und mit einer Stärkung der Hospizbewegung und der Palliativversorgung zu einer guten Lösung.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsident Johannes Singhammer:

Damit schließe ich die Aussprache.

...

Anlage 2

Zu Protokoll gegebene Reden

zur Beratung des Entwurfs eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (Tagesordnungspunkt 4) (**Diese Reden sind nicht mündlich gehalten, sondern schriftlich eingereicht worden.**)

Heike Brehmer (CDU/CSU): Gott ist der Schöpfer allen Lebens – dieses Verständnis bildet die Grundlage unseres christlichen Menschenbildes. Dieses Menschenbild ist die Basis für die Würde und Rechte eines jeden Einzelnen, auch für das Recht auf Leben.

Durch den medizinischen Fortschritt und die demografische Entwicklung steigt die Lebenserwartung in unserer heutigen Gesellschaft stetig an. Das ist eine positive Entwicklung, mit der sich jedoch nicht nur die Hoffnung auf ein langes Leben verbindet – auch die Frage, wie wir mit dem Ende unseres Lebens umgehen, gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Im Plenum dieses Hohen Hauses befassen wir uns deshalb mit dem wichtigen Thema der Sterbegleitung. Die Gruppenanträge, die wir heute in erster Lesung beraten, befassen sich intensiv mit diesem hochemotionalen Thema und spiegeln die Bandbreite der Diskussion in unserer Gesellschaft wider.

Dabei geht es um Menschenwürde, Lebensschutz und das Recht auf Selbstbestimmung. Dies wird im Gruppenantrag meiner Kollegen Thomas Dörflinger und Dr. Patrick Sensburg, den ich persönlich unterstützte, besonders deutlich.

Laut einer Umfrage des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Evangelischen Kirche in Deutschland sinkt die Zahl derjenigen, die sich für die Möglichkeit eines ärztlich assistierten Suizids aussprechen. Viele Menschen fürchten sich vor dem Gedanken, vor dem Sterben den medizinischen Möglichkeiten der Lebenserhaltung ausgeliefert zu sein. Der Gesetzentwurf, der am 19. Mai 2015 von Thomas Dörflinger und Dr. Patrick Sensburg vorgestellt wurde, will mithilfe eines neuen § 217 Strafgesetzbuch die Beihilfe zur Selbsttötung verbieten.

Die Gefahr, dass jemand mit dem Leid und der Verzweiflung von Menschen sein Geld verdient, ist mit der Unantastbarkeit der Menschenwürde nicht vereinbar. In Artikel 1 unseres

Grundgesetzes ist festgehalten: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Diese Schutzwürdigkeit gilt vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Sie gehört zu den Kernaufgaben unseres demokratischen Gemeinwesens. Deshalb dürfen wir die Möglichkeit, dass das Sterben eines Menschen mit einem Geschäft in Zusammenhang gebracht wird, nicht zulassen.

Man muss sich den Satz »Die Gefahr, dass jemand mit dem Leid und der Verzweiflung von Menschen sein Geld verdient, ist mit der Unantastbarkeit der Menschenwürde nicht vereinbar« auf der Zunge vergehen lassen und dabei daran denken: Wie ist es denn mit einer krebskranken Person, der ein Medikament verschrieben wird, welches ihr Leben vielleicht um vier Wochen zu verlängern vermag – bei zugleich schwersten Nebenwirkungen? Wird hier etwa nicht mit dem Leid und der Verzweiflung von Menschen Geld verdient? Es gibt Pharmafirmen, deren Jahresgewinn beinahe einen Viertel des Umsatzes ausmachen. Das ist offensichtlich zulässig.

Das Verbot der Beihilfe zur Suizidversuch hängt untrennbar mit dem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung zusammen. Die Palliativmedizin ist eine vergleichsweise junge Wissenschaft. Die Beratungsangebote in Deutschland sind vielen Menschen bisher noch nicht ausreichend bekannt oder sehr unterschiedlich ausgebaut. In Zukunft wird es wichtig sein, in den einzelnen Bundesländern die Beratungsangebote und notwendigen Hilfestellungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen weiter auszubauen. Nur so können wir die Würde des Menschen im Kreise seiner Familie bis zum Lebensende schützen und bewahren.

Die Abwägung zwischen Werten wie Freiheit, Würde und Selbstbestimmung bewegt sich häufig auf einem schmalen Grat zwischen Emotionen und Rechtsprechung. Der Gruppenantrag von Thomas Dörflinger und Dr. Patrick Sensburg behandelt das Thema Sterbehilfe mit der notwendigen Verantwortung vor Gott und den Menschen und schafft eine wichtige Klarheit im Strafrecht.

Jeder Mensch hat das Recht auf ein menschenwürdiges Leben und ein ebenso menschenwürdiges Lebensende. Wenn wir diesen Grundsatz beherzigen, werden wir den Menschen in unserem Land gemeinsam mit Hospizen, Familie und medizinischem Fachpersonal ein Lebensende in Würde und Geborgenheit bieten können.

Ansgar Heveling (CDU/CSU): Weniger als zwei Monate vor seinem eigenen Tod schrieb Franz Kardinal König, der beliebte Alterzbischof von Wien sowie seinerzeit wesentlicher Denker und Lenker des Zweiten Vatikanischen Konzils, im Januar 2004 in einem Brief an den österreichischen Verfassungskonvent zu Fragen der Sterbehilfe: „Menschen sollen an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen.“ Damit hat Kardinal König jenseits aller juristischen Kategorien sehr griffig und unmissverständlich auf den Punkt gebracht, wo die ethische Grenzlinie im Umgang mit dem Sterben für die Gesellschaft liegt.

Ansgar Heveling ist offensichtlich nicht in der Lage, zu unterscheiden, ob ein Mensch von einem anderen getötet wird, oder ob ein Mensch sich sein Leben selbst nimmt. Deshalb stimmt das von ihm verwendete, bei Katholiken auch so beliebte Zitat von Kardinal König eben nicht. Bei einer Freitodbegleitung stirbt ein Mensch nicht durch die Hand eines anderen, sondern durch die eigene. Der andere bewahrt den Sterbenden lediglich vor den hohen Risiken, die bei einem einsam unternommenen Suizidversuch kaum auszuschliessen sind.

Die Unantastbarkeit der Würde des Menschen ist ein fundamentales Gebot auch im säkularen Verfassungsstaat. Sie zu achten und zu schützen, ist Aufgabe aller staatlichen Gewalt. Dessen

sollten wir uns sehr deutlich bewusst sein. Es mögen unabhängige Begründungswurzeln sein – dennoch: In diesem Verständnis sind sich das christliche und das humanistische Menschenbild im Übrigen einig. Bei beiden steht der einzelne Mensch im Mittelpunkt; seine Würde ist es, um die es geht.

Natürlich hat der autonome Wunsch des Einzelnen, über sein Leben zu entscheiden, Respekt verdient. Auf die Gesellschaft als Ganzes bezogen ist es indessen ein Indiz des gesellschaftlichen Versagens: Wie ist es um die Würde des Menschen im Sterben bestellt, wenn bei dem Einzelnen der Wunsch entsteht, seinem Leben ein Ende zu setzen?

Dieser Eindruck des Versagens wäre falsch. Es gibt eben Situationen im Leben eines Menschen, in welchen eine sorgfältige Abwägung aller vernünftigerweise denkbaren Möglichkeiten dazu führt, zu erkennen, dass die Leidensbeendigung und der Tod die beste der Alternativen ist. Haben Menschen diese Überlegungen vorgenommen, sollen sie sich entscheiden dürfen und können, ob sie diese beste der Alternativen wählen oder den Vorzug einer weniger guten geben wollen. Es geht somit um diese Freiheit der Wahl, die dem Individuum gesichert werden muss. Genau diese Freiheit der Wahl will der Bundestag dem deutschen Bürger wegnehmen.

Kardinal König spricht in diesem Zusammenhang von einer „Kultur des Lebens“, um die es gehe und zu der auch eine „Kultur des Sterbens“ gehöre. Dabei formuliert er so: „Das Leben des Menschen ist mehr als eine beliebige biologische Tatsache unter anderen.“ Auch dessen sollten wir uns als Richtschnur bewusst sein.

Das Strafrecht kann dabei zwangsläufig nicht das erste Mittel sein, ethischen Aufträgen an die Gesellschaft gerecht zu werden. Behutsamkeit, Verständnis für die körperlichen und psychischen Veränderungen, die etwa das Alter mit sich bringt, Sensibilität – alles das kann nicht der Staatsanwalt bescheren. Aber das Strafrecht ist dann gefordert, wenn es darum geht, den besonderen Schutz der Würde des Menschen durchzusetzen. Gegen Entwicklungen, die dem zuwiderlaufen.

Es wäre wohl angezeigt, zu diesem Thema wieder einmal der Lektüre zu pflegen, und zwar sollte gelesen werden, was der grosse deutsche Rechtsphilosoph Gustav Radbruch in Kapitel 5 seiner Rechtsphilosophie zum Thema »Recht und Moral« geschrieben hat.

Nach einer intensiven Orientierungsdebatte im November des vergangenen Jahres und dem Zusammenfinden verschiedener Gruppen beraten wir heute in erster Lesung vier unterschiedliche Gesetzentwürfe, die sich mit dem Umgang mit der Suizidbeihilfe und dem „assistierten Suizid“ befassen.

Ich unterstütze den mit Michael Brand, Kerstin Griese, Kathrin Vogler, Dr. Harald Terpe, Michael Frieser, Dr. Eva Högl, Halina Wawzyniak, Elisabeth Scharfenberg und Dr. Claudia Lücking-Michel gemeinsam eingebrachten Gesetzentwurf, der vorsieht, die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe – und nur diese – in einem § 217 StGB strafbewehrt zu verbieten. Ich halte diesen Ansatz für richtig und die begrenzte strafrechtliche Erfassung der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe für einen behutsamen und zurückhaltenden Weg, um mit dem Mittel des Strafrechts auf Fehlentwicklungen zu reagieren.

So griffig die eingangs zitierte Formel von Kardinal König auch zunächst einmal ist – macht sie doch deutlich, dass es eine strenge Grenzlinie zwischen Tötung auf Verlangen und Hilfe beim Sterben gibt –, so unscharf ist sie, wenn es um die Selbsttötung geht.

Der historische Gesetzgeber des Strafgesetzbuches im 19. Jahrhundert hat sich bewusst – und im Übrigen vor der Geltung eines Grundrechtskataloges – entschieden, den Suizid, den versuchten Suizid und dementsprechend auch Anstiftung und Beihilfe zum Suizid nicht unter Strafe zu stellen. Diese Wertentscheidung des Gesetzgebers hat nun über 100 Jahre Bestand und wird in der Gesellschaft anerkannt.

Über eine lange Zeit hat es auch nur wenig Probleme bei der Handhabung gegeben. Lange Zeit bestand hierzu auch kaum ein Anlass. Die Frage nach strafrechtlicher Verantwortung stellte sich im Wesentlichen in Einzelfällen mit besonderen Konstellationen, die allesamt Ausdruck innerer Konflikte im zwischenmenschlichen Nahbereich sind.

Davon haben wir uns indessen mittlerweile weit entfernt. Aus dem individuellen Konflikt ist durch das Auftreten von Sterbehilfvereinen die Diskussion um ein Dienstleistungsangebot geworden. Es geht um All-inclusive-Pakete in den Tod. Das ist eine Entwicklung, der wir nicht tatenlos zusehen dürfen.

Was, bitte, ist ein All-inclusive-Paket in den Tod? Da wird wieder einmal ein handlicher Diskriminierungs-Begriff erfunden, um Stimmung zu machen.

Wie der Gesetzentwurf festhält, nehmen auch in Deutschland die Fälle zu, in denen Personen auftreten, deren Anliegen es ist, einer Vielzahl von Menschen in Form einer Dienstleistung eine schnelle und effiziente Möglichkeit für einen Suizid anzubieten. Dies geschieht beispielsweise durch das Verschaffen eines tödlich wirkenden Mittels und das Anbieten einer Räumlichkeit, in der das Gift durch die suizidwillige Person eingenommen werden kann.

Zu denken ist aber auch an Fälle, in denen von Deutschland aus die Gelegenheit vermittelt wird, im Ausland die für eine Selbsttötung notwendigen Mittel und Räumlichkeiten zu erhalten. Im Vordergrund solcher Handlungen steht dabei nicht ein Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven, sondern die rasche und sichere Abwicklung des Selbsttötungsschlusses. Diese Entwicklung lässt befürchten, dass die Hilfe zum Suizid als eine normale Dienstleistung angesehen wird und sich Menschen zur Selbsttötung verleiten lassen, die dies ohne ein solches Angebot nicht tun würden.

Ansgar Heveling beweist durch diese Ausführungen, dass er null Ahnung von der Schweizer Praxis hat. Er schwatzt irgendwo, vermutlich in der Regenbogenpresse, Gelesenes einfach unüberlegt nach. Weder scheint er zu wissen, dass das Beratungsangebot von DIGNITAS weit über das hinausgeht, was etwa in deutschen Krankenhäusern bei der Situation üblich ist, wenn ein Patient eine vorschlagene Therapie ablehnt. Das Verfahren bei DIGNITAS ist auch kein Schnellverfahren; es dauert in der Regel mehrere Monate. Die Freitodbegleitung ist nie eine normale Dienstleistung, sondern stets ein Ausnahmefall. Doch auch bei Heveling zeigt sich: bei mittelalterlich-katholischer Voreingenommenheit haben es Tatsachen und echte barmherzig-christliche Hilfe schwer.

Der Gesetzentwurf, der sich für die Einführung der Strafbarkeit der Förderung der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe einsetzt, wird einerseits dem Respekt vor der in der Vergangenheit nie bestrittenen Grundentscheidung des historischen Gesetzgebers gerecht, der sich gegen eine Strafbarkeit des Suizids und der Teilnahme daran entschieden hatte, und greift andererseits korrigierend ein, um neuen Entwicklungen entgegenzutreten. Damit wird eine behutsame strafrechtliche Korrektur vorgenommen. Die Grundentscheidung zur Straflosigkeit des Suizids und der Teilnahme daran wird nicht angetastet. Vielmehr wird durch das Abstellen auf die Geschäftsmäßigkeit als eigenständigem Tatbestand deutlich gemacht, dass es um die strafrechtliche Bewertung eines eigenen Unwerts geht. In der Geschäftsmäßigkeit der Suizidhilfe liegt der eigenständige Grund für die Strafbarkeit.

Ich halte diesen Weg für richtig, auch wenn daraus ein rechtssystematisches Problem erwächst, das der Gesetzentwurf mit einer Abwägungsentscheidung löst. Die Geschäftsmäßigkeit ist ein sogenanntes persönliches Merkmal im Sinne von § 28 Absatz 1 StGB. Nach dieser Vorschrift verhält es sich aber so, dass ein Teilnehmer – also jemand, der an der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid in irgendeiner Form teilnimmt – selbst nicht das Merkmal der Geschäftsmäßigkeit erfüllen muss, um unter die Strafbarkeit des § 217 neu StGB zu fallen – als Teilnehmer. Dies kann insbesondere für Angehörige und nahe stehende Personen relevant werden.

Hier haben wir abgewogen und sind zu dem Schluss gekommen, dass das Näheverhältnis Vorrang vor strafrechtlichen Untersuchungen haben sollte. Daher ist für Angehörige und nahestehende Personen ein persönlicher Strafausschließungsgrund in § 217 Absatz 2 StGB normiert. Angehörige und nahestehende Personen werden mithin von § 217 StGB nicht erfasst.

Wer sind denn »nahestehende Personen«? Im Gesetzesentwurf von Leutheusser-Schnarrenberger in der vorherigen Legislaturperiode hat genau dieser Begriff zu Verwirrung geführt, weil darunter auch Pflegepersonal verstanden werden könnte. Ist das jetzt kein Problem mehr?

Auch wir als Parlament haben einen klaren Verfassungsauftrag. Es ist auch unsere Aufgabe, die Würde des Menschen zu schützen. Diesem umfassenden Schutzauftrag müssen wir sorgfältig gerecht werden. Gerade die Regelung von Lebenssachverhalten, die sich mit dem Beginn und dem Ende des Lebens befassen, bedarf dabei einer besonderen Sensibilität. Das sind die Punkte, an denen, um nochmals Kardinal König zu zitieren, „das Leben in besonderer Weise gefährdet, ja ‚zerbrechlich‘ ist, wo die Gefahr droht, dass der Mensch ganz über den Menschen verfügt“. Dort liegt unser besonderer Schutzauftrag. Dort geht es nicht mehr um den Vorrang der individuellen Selbstbestimmung, sondern um das ethische Fundament einer ganzen Gesellschaft.

Bei der Freitodhilfe geht es nie darum, dass ein Mensch über einen anderen Menschen verfügt. Es ist der Mensch, der sein Leiden beenden möchte, der allein und selbstbestimmt über sich verfügt, der aber dankbar dafür ist, dass ihm andere dabei in der Weise begleiten, dass er nicht scheitert.

Folgen wir der Maxime „Menschen sollen an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen“. Übersetzen wir diese klare menschliche Grundregel in das juristisch Mögliche!

Erneut zeigt sich, mit welch irreführender Rhetorik argumentiert wird, wie schon vorne dargelegt: »durch die Hand eines Mitmenschen sterben« kann nichts anderes als eine Tötungshandlung bedeuten, somit die bereits verbotene Aktive Sterbehilfe – deren Legalisierung niemand, auch kein Vertreter einer Sterbehilfeorganisation, je ernsthaft gefordert hat. Zudem ist die von Heveling geforderte Übersetzung eine Illusion: Juristisch ist dies nicht möglich. Alle vorliegenden Gesetzesvorschläge erscheinen in schwerwiegender Weise als grundgesetzwidrig. An diesem Problem sind ja auch alle früheren Gesetzgebungsversuche definitiv gescheitert. Zurecht, denn sie alle haben den Kern des Themas und den Willen der Bürger, die Selbstbestimmung, also Artikel 2 des Grundgesetzes, missachtet.

Michaela Noll (CDU/CSU): Heute kommen wir erneut zusammen, um darüber zu sprechen, wie wir das Thema Sterbebegleitung gesetzlich regeln wollen. Nach einer sehr bedachten Debatte im November des letzten Jahres und sehr intensiven Gesprächen sowohl hier im parla-

mentarischen Raum als auch bei Veranstaltungen in meinem Wahlkreis habe ich mich dazu entschieden, den Gruppenantrag „Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ des Kollegen Michael Brand zu unterstützen.

Aus meiner heutigen Sicht ist dieses Gesetzesvorhaben der richtige Weg und zusammen mit den Vorhaben unseres Bundesgesundheitsministers, Hermann Gröhe, die Hospiz- und Palliativversorgung zu verbessern, ein wichtiger Schritt, um bestmögliche Voraussetzungen für eine menschenwürdige Sterbegleitung zu schaffen. Dies ist jedoch meine sehr persönliche Sicht, und mir ist bewusst, dass man sich als gesunder Menschen nur schwer in den Gefühlszustand eines Sterbenskranken hineinversetzen kann.

In den vergangenen Monaten habe ich mich mit vielen Ärzten, Mitarbeitern von Hospizeinrichtungen, Angehörigen schwerkranker Menschen und Theologen unterhalten. Ich habe Veranstaltungen organisiert, um verunsicherten Bürgern die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen und Sorgen zu erläutern. Die eine Veranstaltung trug den Titel „Lebenshilfe statt Sterbehilfe“ und die andere „Erfülltes Leben – in Würde sterben“. Beide Titel regen sehr zum Nachdenken an und sind auch meine Ansatzpunkte in dieser Debatte.

Sehr deutlich wurde in all diesen Gesprächen, dass das Thema Sterben ein Tabuthema ist und es erschreckend viele Menschen gibt, die Angst haben, eines Tages schwerstkrank und einsam sterben zu müssen. Deshalb möchte ich den Schwerpunkt dieser Debatte nicht allein auf ein Für oder Wider hinsichtlich der ärztlichen Suizidassistenz legen. Ich bin der Meinung, dass die Angst vor dem sozialen Tod, der Einsamkeit am Lebensende, eine besonders große Aufgabe für unsere Gesellschaft ist. Hier geht es darum, alle Ressourcen zu mobilisieren, damit die Würde des Menschen geschützt ist. Hier darf niemand wegschauen, und wir sind alle gefragt, schwächeren und älteren Menschen zu helfen.

Ein weiterer wichtiger Punkt in meinen Gesprächen war die große Angst davor, dass ein organisiertes Angebot ärztlicher Hilfe beim Suizid ältere und schwächere Menschen in den Tod drängen könnte.

Und da wäre wieder das Dammbruch-Argument, dessen Berechtigung im Bereich der Sterbehilfe längst weltweit widerlegt ist. Weshalb nur sind Bundestagsabgeordnete so lausig informiert, dass sie dies noch immer nicht wahrgenommen haben und herunterbeten wie eine Litanei vor der schwarzen Madonna in Altötting? Oder ist das Ziel wiederum bewusste, gezielte Irreführung der anderen Mitglieder des Bundestages und der Bürger?

Dazu möchte ich heute sagen: Es darf nicht sein, dass wir als Gesetzgeber Türen öffnen, durch die verzweifelte oder schwerkranke Menschen hindurchgehen oder sogar gedrängt werden. Ein Angebot organisierter Suizidassistenz könnte Entscheidungen hin zum Suizid fördern. Bei Fachgesprächen auch hier im Bundestag haben wir aber erfahren, dass ein Wunsch nach Suizid durch psychologische, medizinische und letztendlich einfühlsame menschliche Hilfe sich wieder in einen Wunsch, zu leben, ändern kann. Viele Menschen, die die Absicht haben, sich selbst zu töten, leiden Studien zufolge an Depressionen. Wenn ein Mensch erfährt, welche konkrete Hilfe er bekommen kann, und sich ernst genommen fühlt in seiner Not und Angst, sind die Aussichten gut, dass er vom Wunsch, zu sterben, Abstand nimmt.

DIGNITAS hat viel Erfahrung mit Personen, die depressiv sind. Durch die eingehende Beratung, die sie bei uns erfahren, – weil sie sich getrauen, mit uns über einen Sterbewunsch zu reden und dabei meist zum ersten Mal in ihrem Leben damit überhaupt ernst genommen und nicht vorab als »krank« stigmatisiert werden! –, gelingt es uns in vielen Fällen, Alternativen aufzuzeigen. Die suizidversuchsprophylaktische Wirkung von DIGNITAS hätte vom Bundestag untersucht

werden können, wenn darauf hingewirkt worden wäre, zuerst einmal eine Rechtstatsachenforschung durchzuführen. Der Bundestag zieht es aber offensichtlich vor, die eigenen Vorurteile zu zementieren und an Realität und Bürger vorbei zu politisieren.

Wenn wir nun diese sehr persönlichen Lebenssituationen und die rechtliche Lage in Deutschland verknüpfen, können wir Folgendes festhalten: Regelungsbedarf ergibt sich bei der organisierten Beihilfe zum Suizid. Es darf keine Sterbehilfvereine und andere organisierte Formen der Förderung der Selbsttötung geben.

Und weswegen denn nicht, wenn das in der Schweiz seit über 30 Jahren zulässig ist? Was ist in Deutschland anders? Und weiss die Abgeordnete Noll nicht, dass es für kein Parlament in Europa mehr eine schrankenlose Verbotskompetenz gibt? Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention verpflichtet die Staaten, das Privatleben der Menschen zu achten. Dazu gehört auch die Achtung der Entscheidungen der Menschen in der allerletzten Lebensphase. In diese Garantie darf nur eingegriffen werden, wenn ein solcher Eingriff in einer demokratischen Gesellschaft »notwendig« ist. Die Tatsache, dass in der Schweiz Freitodhilfe legal ist, zeigt, dass ein solcher Eingriff nicht notwendig ist. Das wird man in Berlin gelegentlich wohl noch lernen müssen.

Ich wünsche mir für unsere Gesellschaft ein menschliches Begleiten der Sterbenden statt ein aktives Beenden des Lebens. Deshalb sage ich auch, dass es keine gesetzlichen Sonderregelungen für Ärzte geben soll. Ich denke, hier sollten wir auf die ethischen Grundsätze ärztlicher Sterbebegleitung vertrauen. Hier geht es darum, Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod auch mit den Möglichkeiten der Palliativmedizin beizustehen. Eine Sonderregelung für Ärzte birgt für mich die Gefahr, dass ärztlich assistierter Suizid als eine „Behandlungsoption“ gesehen werden könnte. Wenn wir hier ansetzen würden, wäre es bis zum Töten auf Verlangen nicht mehr weit. Eine Sonderregelung für Ärzte wäre somit eine Öffnungsklausel, die wir dann nicht mehr schließen könnten.

Die Ärzte, mit denen ich in Fachgesprächen hier in Berlin und auch bei mir im Wahlkreis gesprochen habe, sehen es als ihren Grundsatz, dass jeder Mensch das Recht hat, an einer helfenden Hand statt durch eine Hand zu sterben. Auch sie sprechen sich alle für eine weitreichende Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung aus.

Da wäre wieder der Gedanke von Kardinal König, der falsch am Platz ist, weil bei einer Freitodbegleitung niemand durch die Hand einer anderen Person stirbt.

Als Schirmherrin des Franziskus-Hospizes Hochdahl in meinem Wahlkreis begleite ich diese wichtige und wertvolle Arbeit schon sehr lange. Ich möchte mich ausdrücklich dafür aussprechen, dass wir einen massiven und raschen Ausbau der palliativmedizinischen und -pflegerischen Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden vorantreiben. Besonders wichtig erscheint es mir, dass wir neben den sterbenskranken Menschen auch Angehörigen, Freunden und Pflegenden mehr Unterstützung zukommen lassen.

Und da haben wir auch wieder die ökonomische Interessenlage der Hospiz-Industrie. Zu bedenken ist: es fehlen 160.000 Pflegekräfte und 6.000 Schmerzmediziner. Da ist die nachstehende Äusserung eben bloss ein frommer Wunsch.

Niemand soll schwerstkrank, verzweifelt und alleine sterben müssen. Ich hoffe sehr, dass wir durch das Gesetz, das unser Bundesgesundheitsminister auf den Weg gebracht hat, die professionelle palliative und psychosoziale Begleitung sterbender Menschen schnellstmöglich flächendeckend ausbauen können.

Ich wünsche mir, dass wir mit unserem Antrag und dem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung die Möglichkeiten für eine humane Sterbebegleitung aufzeigen können und so letztlich die Kultur der Lebensbejahung fördern.

Johannes Selle (CDU/CSU): Wir kommen mit dem Gesetzesvorhaben, bei dem die letzte Lebensphase in den Mittelpunkt gestellt wird, an eine ethische Grenze. Wir tangieren ganz elementare Überzeugungen der einzelnen Kollegen. Die unausgesprochene Frage „Bin ich nach dem Tod noch verantwortlich?“ schwingt mit.

Deshalb verlaufen die Textvorschläge ja auch nicht entlang von Parteilinien.

Als ein zentraler Begriff erweist sich in der Debatte die Selbstbestimmung über das eigene Leben. Das ist ziemlich einsichtig und heißt für mich, jeder sollte nur für sich selbst verantwortlich sein. Ich habe erlebt, wie Menschen kein Wasser und keine Nahrung mehr annahmen, als für sie die Zeit erfüllt war.

Dies kommt immer wieder vor. Genauso, wie immer wieder vorkommt, dass Angehörige von Heimleitungen genötigt werden, einer Magensonde zuzustimmen, indem ihnen vorgeworfen wird, sie würden den die Nahrung und Flüssigkeit verweigernden Angehörigen verhungern und verdursten lassen wollen!

Für mich bedeutet das ebenfalls, dass ich nicht per Gesetz Handlungen, hier die aktive Hilfe zum Tod, als verantwortlich und unbedenklich bezeichnen möchte, die möglicherweise zu verantworten sind. Wir kommen durch die moderne Medizin in diese Grenzbereiche, aber wir können durch die moderne Medizin auch sicherstellen, dass Schmerzen verhindert werden können. Mir gefällt die Aussage, dass unsere mitmenschliche Verpflichtung darin besteht, beim Sterben zur Seite zu stehen und nicht zum Sterben zu verhelfen.

Auch die modernste Medizin ist leider nicht in der Lage, alle Schmerzen zu verhindern; als letztes Mittel bleibt, einen Patienten so zu narkotisieren, dass er die Schmerzen nicht mehr spürt (palliative Sedierung). Nicht jeder Patient wünscht sich das, sondern möchte sich lieber von seinen Angehörigen verabschieden und mit Bewusstsein und Verantwortung in Freiheit selber entscheiden, in welchem Augenblick sein Leiden und sein Leben zu Ende gehen soll.

Bei meinen Besuchen im Hospiz und an Sterbebetten erlebte ich, wie dankbar Nähe angenommen wird und wie schwierig eine zusammenhängende Kommunikation werden kann. Den Hinweis auf die und die Diskussion der Möglichkeit des assistierten Suizids kann ich mir in diesen Situationen nicht vorstellen und empfinde ich als unwürdig.

Aber es müsste dem Patienten offenstehen, von sich aus diese Option anzusprechen, und die Gesprächspartner dürften dann nicht einfach einen solchen Wunsch ablehnen, sondern sollten sorgfältig darauf eingehen.

Bei der Zulassung der Beihilfe zum Tod befürchte ich auch ein Aufweichen des Unrechtsbewusstseins und ein schleichendes Ausweiten auf Fälle, die heute wie selbstverständlich ausgeschlossen werden. Das ist unsere vielfache menschliche Erfahrung.

Diese Furcht ist nach den Schweizer Erfahrungen unbegründet.

Dr. Volker Ullrich (CDU/CSU): Zur ersten Lesung der Gruppenanträge zur Sterbebegleitung möchte ich einige kurze Gedanken skizzieren, die mir für die anstehenden Beratungen wichtig erscheinen.

Sterbebegleitung, so der Titel der Debatte, bedeutet Begleitung eines Menschen am Ende seines Lebens. Auch wenn Sterben das Leben beendet, so steht der Sterbeprozess im Leben und ist Teil des Lebens. Wir haben daher eine Entscheidung in Bezug auf uns selbst und unsere

Vorstellung vom Leben zu treffen. Nicht der Tod darf für die Debatte bestimmend sein, sondern die Momente des Lebens in seinen letzten Augenblicken.

Zugrunde liegt die Frage: Gibt es rechtliche und ethische Konstanten, die zu allen Phasen des Lebens in seinen unterschiedlichen Aspekten gleichermaßen gelten?

Die Antwort darauf kann nur lauten, dass es diese Konstante gibt. Es ist die Idee von der unteilbaren Würde des Menschen, aus der sich die aufgeworfene Frage von selbst beantwortet.

Der Text unseres Grundgesetzes beginnt mit zwei grundlegenden Wertentscheidungen: einmal in der Präambel. Diese setzt unsere Verfassung in einen verantwortlichen Bezugsrahmen zu Gott und den Menschen. Die andere Wertentscheidung findet sich in Artikel 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Auftrag aller staatlichen Gewalt.“ Dieser Anspruch ist absolut. Nicht in einem religiös zu verstehendem Sinne, sondern vielmehr als eine bewusste Orientierung des Verfassungsgebers an Werten, die eine freiheitliche und ethische Ordnung erst gewährleisten, ohne sie aus sich selbst heraus begründen zu können.

Der absolute Wert des menschlichen Lebens und unsere Menschlichkeit werden zu einem immerwährenden und nicht abdingbaren Dogma erhoben, weil wir sonst nicht leben könnten. Der Mensch kann die Begründung für das Menschsein nicht schaffen oder gar definieren. Sie ist einfach gegeben. Weil wir Menschen sind.

Daraus erwächst für die staatliche Ordnung die Pflicht, Leben zu schützen. Das gilt aber gleichermaßen für den Einzelnen. Die staatliche Ordnung lebt durch das Handeln der Menschen. Sie ist davon nicht getrennt, sondern ergibt sich erst daraus. Leben mit ethischen und solidarischen Regeln ist das Band, das die Menschen zusammenhält. Deswegen trennt dieses Band, wer das Leben eines anderen beendet oder dies gezielt fördert. Er stellt sich somit außerhalb des notwendigen und akzeptablen Grundkonsenses. Der Philosoph Robert Spaemann spricht daher zu Recht von einer „ungeheuerlichen Zumutung“, wenn von Menschen verlangt würde, an der Beendigung des Lebens behilflich zu sein. Es würde sich am Ende gegen die Leidenden und somit auch gegen uns selbst richten.

Robert Spaemann ist als Philosoph in diesen Fragen höchst umstritten und anfechtbar. Vgl. dazu den Aufsatz »Der gedankenlose Philosoph« in der Zeitschrift »Aufklärung und Kritik«, www.gkpn.de/minelli_spemann.pdf

Andererseits muss die Frage erlaubt sein, welches Leid und welche Linderung wir den Menschen zumuten dürfen oder gestatten müssen. Von der Erduldung von Leid zu sprechen, fällt leichter, wenn man davon nicht betroffen ist. Es ändert aber nichts an der Realität des Schmerzes. Daher gibt es die Situationen, in denen Leben nicht mehr ertragbar erscheint. Darauf muss eine Antwort geben, wer Leben schützen und bewahren möchte. Dies ist die Stunde für richtige und mitfühlende Palliativ- und Hospizmedizin.

Die Antwort auf Aspekte des Leids darf nicht in der aktiven Hilfe zum Sterben liegen. Erst recht nicht, wenn diese Hilfe zum Sterben als Teil des Lebens kommerzialisiert oder regelmäßig wäre. Dies würde eine ethische Entwicklung aufzeigen, die entgrenzt und kaum zu beherrschen wäre. Wird ein Aspekt des Lebens zur Disposition gestellt und ihm daher weniger Würde zugeschrieben, dann ist es nicht völlig fernliegend, dass auch Menschen in anderen Lebenslagen infrage gestellt oder gar unter Gesichtspunkten der Nützlichkeit betrachtet werden.

Wiederum das Dammbruch-Argument, einfach in etwas anderem Kleid. Und erneut die Vermischung mit der nicht zur Diskussion stehenden aktiven Sterbehilfe. Wer dies vermischt, argumentiert unredlich, demagogisch, unwürdig.

Denn Tötung auf Verlangen, wie aktive Sterbehilfe im Strafgesetzbuch heisst, ist und bleibt strafbar, und niemand verlangt, dies zu ändern.

Diesen Weg wollen und dürfen wir niemals beschreiten. Nicht allein aus historischen Gründen oder wegen der konzeptionellen Idee der Würde des Menschen, sondern auch aus einem einfachen und einleuchtenden Grund: wegen uns selbst.

Und dann noch – einmal mehr – das gedankenlose Nazi-Euthanasie-Argument, das von Menschen, die behaupten, denken zu können, nicht verwendet werden dürfte.

Peter Weiß (Emmendingen) (CDU/CSU): Die Diskussion über das Thema „Sterbebegleitung“ in unserer Gesellschaft und bei uns im Bundestag ist von großem Ernst und hohem Verantwortungsbewusstsein geprägt.

Begonnen haben wir die Beratungen im Parlament bereits im vergangenen Jahr mit einer so genannten Orientierungsdebatte. Ich hoffe, dass wir zusammen auf einem guten Weg sind, dieses Thema in einem großen parlamentarischen und gesellschaftlichen Konsens zu entscheiden. Sowohl hier im Deutschen Bundestag als auch in zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen und Diskussionen ist zu spüren, dass der Respekt vor der anderen Meinung prägend für diese Diskussion ist.

Es ist gut, dass wir in dieser Frage einzig und allein unserem Gewissen folgen. Die fraktionsübergreifenden Anträge, die uns heute vorliegen, sind bereits jetzt Ausdruck einer lebendigen Debattenkultur.

Was mir Sorge bereitet, ist, dass in den vergangenen Jahren die Aktivität von Vereinen und Einzelpersonen zugenumommen hat, die Sterbewilligen Hilfsdienste beim Suizid anbieten. Tödliche Substanzen werden besorgt, Hinweise zur Einnahme gegeben, und gelegentlich sind sogenannte Helfer sogar bei der Selbsttötung zugegen. Einige von ihnen betrachten diese Tat als reine Dienstleistung, für die eine Rechnung ausgestellt wird. Andere wiederum legen Wert darauf, lediglich ehrenamtlich zu handeln. Bisher ist es in Deutschland nicht eindeutig geregelt gewesen, ob sie mit ihrem Handeln gegen geltendes Recht verstossen haben oder auch nicht. Das Ziel einer gesetzlichen Regelung zur Sterbebegleitung muss daher sein, einen Rechtsrahmen zu setzen, der in Zukunft für Klarheit sorgt.

Das Beispiel der Schweiz zeigt, dass nicht alles gesetzlich geregelt sein muss. Im Unterschied zu Deutschland, das von sich immer behauptet, ein freiheitlich-demokratischer Rechtsstaat zu sein, ohne dass es dies wirklich wäre, stellt die Schweiz diesen Anspruch nicht ständig, lebt jedoch diesem Anspruch entsprechend.

Die Begleitung Sterbender stellt grundsätzliche Fragen an jeden von uns selbst. Jeder geht daher mit seinem ganz eigenen Blickwinkel in diese Debatte über die Sterbebegleitung hinein. Orientierungspunkte können der Glaube und die eigenen religiösen Überzeugungen sein, auch persönliche Erfahrungen, Erlebnisse und Schicksale. Für Christen, aber auch für Angehörige anderer Religionsgemeinschaften ist das Leben zuallererst ein Geschenk Gottes.

Wer diese Auffassung hegt, soll respektiert werden. Doch hat er keinerlei Anspruch darauf, diese weltanschauliche Betrachtungsweise durch Gesetz auch Menschen, die nicht so empfinden, aufzuerlegen.

Der Tod ist eine oft verdrängte Tatsache im Leben. Viele sind unsicher, wie sie mit der Situation des Sterbens umgehen sollen. Der Abschied von einem geliebten Menschen ist oftmals gerade auch für die Angehörigen und für Freunde eine starke emotionale Belastung. Rein rational betrachtet wissen wir, dass die Geburt, das Leben und der Tod untrennbar zu unserem

Wesen als Menschen gehören. Schließlich ist uns die Endlichkeit unseres eigenen irdischen Daseins mit unserer Geburt vorherbestimmt.

Während wir jedoch die Geburt und auch das Leben insgesamt als Geschenk und Glück empfinden, ist unsere letzte Lebensphase oftmals geprägt durch das Gefühl von Unsicherheit und Einsamkeit, von Leid und Schmerz, von Belastung und Hilfsbedürftigkeit. In manchen Menschen erwächst vor dem Hintergrund der Erwartungen an einen möglicherweise leidvollen Sterbeprozess der Wunsch, den Zeitpunkt des eigenen Todes selbst bestimmen zu können. Die Würde des Menschen drücke sich auch in der Selbstbestimmung des Zeitpunktes des Todes aus, so eine häufig vorgebrachte Argumentation.

Ich persönlich kann diese Argumentation nicht teilen. Ich bin der Auffassung, dass sich die Würde des Menschen im gesellschaftlichen Umgang mit Schwerkranken, Alten und Schwachen und in ihrer Sterbegleitung widerspiegelt. Mein Standpunkt ist, dass jedes Leben von Gott gewollt ist und wir das Leben tatsächlich als Gabe, für die wir Verantwortung tragen, verstehen sollten. Es ist deshalb unsere Aufgabe, jedes Leben als Teil unserer Gesellschaft zu betrachten und jeden Menschen mit seinen Begabungen, Fähigkeiten und Schwächen in unsere Gesellschaft zu integrieren.

Die Evangelische Kirche in Deutschland, EKD, hat über das Forschungsinstitut Emnid eine bundesweite Studie zum Thema Sterbehilfe in Auftrag gegeben. 61 Prozent der Befragten glauben demnach, dass bei einer Legalisierung der ärztlichen Hilfe zum Freitod Menschen vermehrt um todbringende Medikamente bitten würden – um Belastungen der Familie zu vermeiden.

Ist denn eine solche Überlegung nicht zulässig? Sie heisst doch nichts anderes, als dass ein Mensch – vielleicht durchaus zu Recht? – nicht einsieht, weshalb er selbst nun mit hohen Kosten noch einige Wochen am »Leben« erhalten werden soll, das für ihn zumeist viel mehr Qual und Leid denn Freude enthält, mit der Wirkung, dass das von ihm durch ein ganzes Leben hindurch erwirtschaftete Vermögen nicht an seine Nachkommen geht, sondern an die Krankheitsindustrie. Eine derartige Überlegung kann durchaus vernünftig sein. Niemand soll gedrängt werden, diese Überlegung für sich zu übernehmen. Aber wer sie von sich aus so vornimmt, hat Anspruch darauf, auch diesbezüglich respektiert zu werden. Wer hier dagegen ist, will nur ökonomische Interessen Dritter, insbesondere der Krankheitsindustrie, schützen, oft aus Eigennutz, weil er mit diesen verbunden ist.

Das menschliche Leben darf sich jedoch nicht nach seiner Leistung und Nützlichkeit für die Gesellschaft ermessen. Eine Gesellschaft, die nur auf Aktivität und Leistung setzt, wird unmenschlich. Deshalb ist es Aufgabe einer humanen Gesellschaft, den Menschen die Ängste, Sorgen und Nöte beim Sterben zu nehmen und für sie auch in den schwersten Stunden da zu sein. Es ist als Gesellschaft unsere Aufgabe, den Menschen beizustehen und ihnen Trost zu spenden. Es ist unsere gemeinsame Aufgabe, die Menschen in der letzten Phase ihres Lebens zu begleiten, ihre Schmerzen zu lindern und ihnen das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu geben.

Als Gesellschaft sollten wir daher lieber darüber nachdenken, wie Menschen würdevoll auf ihrem letzten Weg begleitet werden können, statt ihnen einen schnellen und selbst herbeigeführten Tod am Lebensende zu ermöglichen. Schwerkranken und alten Menschen darf nicht das Gefühl gegeben werden, eine Last zu sein.

Ich lehne daher jede Form der kommerziellen oder einer auf Wiederholung angelegten Sterbehilfe ab. Sterbehilfe soll kein Geschäft wie jedes andere auch sein. Ich bin gegen eine

Dienstleistungsbranche „Tod“ aus den Gelben Seiten. Ich möchte nicht, dass wir in Deutschland in eine Spirale geraten, in der Menschen – insbesondere alte Menschen – das Gefühl bekommen, eine Belastung für ihre Angehörigen und die Gesellschaft zu sein, und sich aus diesem Gedanken heraus zu einem schnellen und aktiv herbeigeführten Tod entschließen.

Auch Peter Weiss plaudert den Begriff von kommerzieller Sterbehilfe einfach irgend einem imaginären Guru nach; dabei weiss er doch, dass es dies überhaupt nicht gibt. Weshalb gibt er sich eine derartige Blösse? Er disqualifiziert sich damit selbst.

Ebenso ist eine zweite Sache wichtig. Wir sollten das Arzt-Patienten-Verhältnis – ein ganz besonderes Vertrauensverhältnis – nicht verändern. Wenn ein Patient leidet, ist es Aufgabe des Arztes, ihm die Schmerzen zu nehmen und nicht das Leben. Suizidbeihilfe ist im Regelfall keine ärztliche Aufgabe. Trotz aller Fortschritte in der Palliativmedizin und bester Versorgung wird es dennoch immer Menschen geben, deren letzte Lebensphase nicht ohne Leid verläuft. Diese Fälle machen gerade auch Ärzte betroffen und manchmal auch ratlos. Dennoch müssen wir uns davor hüten, Einzelfälle zum Maßstab allgemeiner Regelungen zu machen.

Wenn der Satz, Suizidhilfe sei im Regelfall keine ärztliche Aufgabe, so verstanden wird, dass sie von keinem Arzt, der dazu nicht bereit ist, dennoch gefordert werden dürfte, dann sind wir damit einverstanden. Denn auch die Gewissensentscheidung des Arztes ist zu respektieren. Allerdings: In einem Drittel aller Krankenhäuser regieren die Kirchen (ohne dass sie dafür eigene finanzielle Mittel aufwenden, notabene!). Sie halten von Respekt gegenüber ihrem Personal gar nichts; diesem schreiben sie knallhart Haltungen vor, über die eigentlich nur vom einzelnen Menschen selbst entschieden werden dürfte. In dieser Hinsicht lebt die Bundesrepublik Deutschland nach wie vor im Mittelalter.

Ich halte es für ein zentrales Anliegen, dass wir eine gute und humane Kultur des Sterbens entwickeln, die nicht von Angst geleitet ist, sondern in der Liebe und Barmherzigkeit Raum gewinnt. Daher brauchen wir zum einen eine qualitativ hochwertige und von menschlicher Hingabe geprägte Pflege. Zum anderen brauchen wir eine Hospiz- und Palliativversorgung, die auch in der allerletzten Lebensphase der Menschen die Würde des Einzelnen bewahrt. Eine Hospiz- und Palliativversorgung, die Schmerzen und nicht das Leben nimmt, die Menschen in den letzten Stunden ihres Lebens nicht alleinlässt, sondern Begleitung ermöglicht.

Deshalb werbe ich dafür, dem Gesetzentwurf zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, der von 210 Abgeordnetenkolleginnen und -kollegen eingebracht wurde, zuzustimmen.

Sinnvoll wäre, alle Abgeordneten zu Praktika in Hospize, auf Palliativstationen und Pflegeheim zu schicken, damit sie wissen, was es bedeutet, Menschen leiden zu sehen und nicht helfen zu können.

Dagmar G. Wöhrl (CDU/CSU): Bei der Debatte über das Thema Sterbehilfe gibt es kein Richtig oder Falsch. Es gibt keinen Anspruch auf absolute Wahrheit. Das Wertvollste an der Diskussion heute aber ist, dass sie stattfindet. Dass wir über elementare Fragen zwischen Leben und Tod sprechen. Dass wir Parameter abstecken, zwischen juristischen, medizinischen, philosophischen, theologischen, ethischen Fragen. Ruhig, sachlich, nachdenklich, aber nicht ideologisch oder gar parteipolitisch.

Wieder einmal sehr unehrlich: In der ganzen Debatte ist bei sehr vielen Abgeordneten die katholische oder die evangelische Ideologie massgebend und deut-

lich zu spüren, verbunden mit dem antidemokratischen Willen, eine weltanschauliche Auffassung in einer pluralistischen Gesellschaft Andersdenkenden von Gesetzes wegen überzustülpen.

Unser Grundgesetz gibt es vor: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Daraus leiten wir ab, dass wir ein selbstbestimmtes Leben führen können müssen. Daraus muss sich aber auch ableiten lassen, dass man selbstbestimmt sterben darf.

Dieser Satz stimmt mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg im Fall Haas gegen die Schweiz überein. Damit handelt es sich um ein Menschenrecht. In ein solches darf nur sehr zurückhaltend eingegriffen werden.

Dies jedoch nicht um jeden Preis. Wir dürfen keine Ökonomisierung des Sterbens in Deutschland zulassen, das heißt, ein an den Maßstäben der Wettbewerbsfähigkeit und Gewinnmaximierung orientierter Markt für Suizidbeihilfeleistungen darf nicht entstehen. Deshalb lehne ich persönlich gewerbliche und organisierte Unterstützung zum Suizid ab. Eine Hilfestellung bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung sollte nur auf der Grundlage ärztlicher Fachkenntnis und in medizinischer Begleitung erfolgen. Nicht sollte die Verantwortung allein auf enge Angehörige übertragen werden.

Damit wird eben die Grenze der Zulässigkeit eines Eingriffes überschritten. Es fällt dabei eigenartig auf, dass in Deutschland noch immer Landesgesetze über die Bestattung bestehen, welche dem Bestattergewerbe einen Gewerbeschutz verschaffen, um mit dem Tod Anderer viel Geld verdienen zu können. Da regt sich das CDU/CSU-Gewissen bislang nicht. Eigenartige Unterscheidungskriterien!

Unsere Verantwortung gebietet es, alles in unserer Macht Stehende zu tun, um kranken Menschen durch die bestmögliche medizinische und menschliche Begleitung ein Ja zum Leben zu ermöglichen.

Da ist ein Anklang an die Auffassung feststellbar, das deutsche Gesundheitswesen sei vorbildlich. Das ist ein häufig gebetetes Mantra, entbehrt jedoch jeglicher Grundlage: Die deutsche Medizin ist katastrophal, korrupt und auf Zweiklassenmedizin angelegt. Wenn jemand, der schwerste Schmerzen entwickelt hat, bei einem Arzt einen Termin nicht erst in drei Monaten, sondern sofort erhalten will, muss er bereits bei einem Grossteil der Arztpraxen in Deutschland bereit sein, privat zu zahlen. Das hat nicht unbedingt mit Geldgier einzelner Ärzte zu tun, sondern mit der Struktur der Abrechnung von ärztlichen Leistungen aufgrund der Vorschriften der Krankenkassen.

Dazu gehören eine konsequente Inanspruchnahme und Fortentwicklung palliativmedizinischer Möglichkeiten und ein Ausbau des Hospizwesens. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es, dass Menschen besser und länger leben können. Dies ist ein großer zivilisatorischer Fortschritt. Zugleich führt die medizinisch ermöglichte Lebensverlängerung zu neuen Herausforderungen in der Behandlung eines krankheitsbedingten Leidens in der Sterbephase. In den Fällen, in denen auch die Palliativmedizin bei zum sicheren Tod führenden Erkrankungen für den Patienten nicht infrage kommt, leiden schwerstkranke Menschen oftmals eine große Not. Das körperliche und psychische Leiden ihrer Patienten stellt auch für die Ärzte eine äußerst belastende Situation dar.

Leider reine Zukunftsmusik; man fühlt sich an die Sowjetunion erinnert, wo den Menschen weisgemacht worden ist, in einer ungewissen Zukunft werde es ihnen bedeutend besser gehen. Es fehlt bislang an einer schonungslosen Darstellung der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland, die aufzeigt, welche gewaltiges Defizit in diesem Bereich noch immer besteht. Erschütternde Hinweise sind jedoch im Internet unschwer unter dem nachstehenden Link zu finden:
http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_begleitung/default.aspx?sid=878725&cm_mmc=Newsletter--Newsletter-C--20150209--Sterbebegleitung+%2f+Sterbehilfe

Während die Hilfestellung zum Suizid gesetzlich straflos ist, untersagen einige Ärztekammern in Deutschland jede Form der Hilfestellung zur selbstvollzogenen Lebensbeendigung ihrer Patienten. Dies sowie eine in Bezug auf Grenzfälle komplizierte Rechtslage führen zur Rechtsunsicherheit bei Ärzten und Patienten. Menschen in auswegloser Lage werden hierdurch zusätzlich belastet. Gerade auch durch die zahlreichen Graubereiche, die es im momentanen Regelungskonstrukt gibt.

Derzeit ist es so, dass die 17 Landesärztekammern in Deutschland unterschiedlich in ihrem jeweiligen Standesrecht regeln, ob Ärzte ihren Patienten bei der Selbsttötung assistieren dürfen. Es kann aber nicht sein, dass wir in Deutschland 17 verschiedene Wege zum Sterben haben. Und erst recht möchten wir einem möglichen „Sterbetourismus innerhalb und außerhalb Deutschlands“ vorbeugen.

Deshalb möchte ich an dieser Stelle auf die Bayerische Landesärztekammer verweisen. In der Berufsordnung für bayerische Ärzte steht, dass sie Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und ihres Willens beizustehen haben. Die Unterstützung von Sterbenden führt also nicht zu einem möglichen Berufsverbot. Auf diese Gewissensfreiheit, die bayerische Ärzte genießen, sollen sich alle Ärzte in Deutschland berufen können.

In dieser Hinsicht ist der Äusserung zuzustimmen.

Wir haben Regelungen für ein menschenwürdiges Leben. Wir benötigen aber auch Normen für ein menschenwürdiges Sterben. Eine solche Regelung, wie ich sie unter anderem mit meinen Kollegen Peter Hintze, Katherina Reiche, Dr. Carola Reimann, Professor Dr. Karl Lauterbach und Burkhard Lischka vorgestellt habe, sollte es volljährigen und einsichtsfähigen Menschen ermöglichen, die freiwillige Hilfe eines Arztes bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung in Anspruch zu nehmen, wenn feststeht, dass eine unheilbare Erkrankung unumkehrbar zum Tod führt, der Patient objektiv schwer an einer organischen Krankheit leidet, eine umfassende Beratung des Patienten bezüglich anderer, insbesondere palliativer Behandlungsmöglichkeiten stattgefunden hat und die ärztliche Diagnose von einem anderen Arzt bestätigt wurde.

Bei unserem Entwurf steht also ein umfassendes und lebensbejahendes Gespräch zwischen Patient und Arzt im Mittelpunkt. Die Ermutigung zum Leben sowie eine umfassende Aufklärung über die palliativmedizinischen Möglichkeiten müssen dabei immer Vorrang haben. Allein das sichere Wissen, im Falle einer aussichtslosen Lebenssituation auf die Möglichkeit einer ärztlichen Hilfe zur Beendigung ihres Lebens zurückgreifen zu können, hilft schwer leidenden Menschen, von einer tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Möglichkeit abzusehen.

Aus Sterbehilfe wird somit Lebenshilfe.

Das wäre ein schönes Programm. Das Schweizer Beispiel zeigt, dass es funktionieren kann. Bedingung dafür ist aber möglichst grosse Freiheit.

Auch wenn wir hier über das Ende der menschlichen Existenz sprechen, dürfen wir nie vergessen, dass das Leben unser wertvollstes Geschenk ist.

Dr. Eva Högl (SPD): Unser Gruppenentwurf wurde bereits umfänglich vorgestellt; das möchte ich in meinen fünf Minuten Redezeit nicht alles wiederholen. Ich möchte mich auf ein wichtiges Thema konzentrieren: die Rolle der Ärztinnen und Ärzte und des ärztlichen Standardsrechts.

Wir werden mit unserem Entwurf kein Sonderrecht für Ärztinnen und Ärzte schaffen, weder ein Sonderstrafrecht noch einen Sondererlaubnistratbestand.

Das hat einen guten Grund: Wir wollen gerade nicht, dass der ärztlich assistierte Suizid ein „normales Behandlungsangebot“ wird, ein Dienstleistungsangebot, das man am Lebensende als eine von mehreren Optionen wählen kann. Schon gar nicht soll diese Form der Suizidbeihilfe eine medizinische Versorgungsleistung mit quasi-staatlichem Gütesiegel werden.

Niemand will das als Regelangebot. Aber die Ausnahme muss möglich sein in einer freiheitlichen, selbstverantwortlichen Gesellschaft. Ein staatliches Gütesiegel benötigt DIGNITAS nicht; die regelmässig eingeholten Rückmeldungen bei Angehörigen von Menschen, die mit Assistenz von DIGNITAS ihr eigenes Leben beendet haben, sind eine viel wertvollere Anerkennung. Zudem haben sich die Bürger des Kantons Zürich in zwei Abstimmungen im Mai 2011 zum Thema geäussert: mit überwältigender Zustimmung zu unserer Arbeit, sogar für Hilfe gegenüber Nicht-Schweizern.

Wir wollen durch gesetzliche Regelungen auch keinen Rechtsanspruch konstruieren. Das Ende des Lebens sollte unter Einbeziehung der Menschen aus dem Umfeld des Sterbenden, der Ärzte/Ärztinnen und Pflegerinnen und Pfleger unter ethischen Gesichtspunkten individuell gestaltet werden.

Wir wollen nicht, dass alte oder kranke Menschen sich direkt oder indirekt gedrängt fühlen, diesen – dann gesetzlich aufgezeigten – Weg auch gehen zu müssen!

Erneut das gedankenlose und längst widerlegte Dammbruch-Argument!

Was wir aber auch auf gar keinen Fall wollen, ist die Einschränkung der ärztlichen Behandlungsfreiheit. Ärztinnen und Ärzten muss erlaubt bleiben, in individuellen Situationen individuelle Entscheidungen zu treffen.

Unser Entwurf ändert nichts an den bisher bestehenden ärztlichen Möglichkeiten. Die sogenannte passive Sterbehilfe, also die Nichtaufnahme oder der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung im Einklang mit dem Patientenwillen, wird weiterhin straflos möglich sein. Gleichermaess gilt für die indirekte Sterbehilfe, also die Gabe von schmerzstillenden Medikamenten unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung. Ebenso werden die palliativmedizinischen Möglichkeiten in keiner Weise eingeschränkt.

Ärzte sollen eben nur keine geschäftsmässige Suizidbeihilfe leisten dürfen. Sie sollen die Suizidbeihilfe nicht zum Mittelpunkt ihres Behandlungsangebots machen, sie nicht wiederholt, in der Absicht, die Selbsttötung eines Patienten zu fördern, anbieten.

Da kommt wieder die Unsicherheit für die Ärzte ins Spiel: Wer auch nur einmal bereit ist, Beihilfe zum Suizid zu leisten, und dabei nicht von vornherein ausschliesst, dies auch ein zweites, drittes oder weiteres Mal zu tun, wird es mit dem Staatsanwalt zu tun bekommen – und mit ihm werden es dann auch die Angehörigen zu tun bekommen, denn er wird sie befragen wollen.

Ärzte sollen als Allererstes und vorrangig Helfer zum Leben sein – nicht Helfer zum Sterben. Das sieht der Großteil der Ärzteschaft übrigens genauso. Sie möchten nicht beim Sterben helfen.

Nach einer aktuellen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach können sich nur 37 Prozent aller Ärzte überhaupt vorstellen, die Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen zu leisten. 61 Prozent hingegen lehnen die Suizidbeihilfe strikt ab.

Ist es denn eine Kleinigkeit, wenn von zehn Ärzten beinahe vier bereit wären, Beihilfe zu einem gerechtfertigten Suizid zu leisten? Das ist kein kleiner Anteil; er ist bedeutend, und er zeigt, welch grosser Teil der Ärzteschaft bislang durch das gnadenlose Verhalten der Funktionäre der Bundesärztekammer bevormundet werden.

Bevor wir vorschnell nach Sterbehilfe als Mittel der Wahl rufen, sollten wir uns fragen, warum die Menschen einen Sterbewunsch äußern. Oft geschieht dies aus Einsamkeit, aus Angst vor dem Alleinsein, aus Angst davor, anderen zur Last zu fallen.

Eva Högl hat sich offensichtlich nicht die Mühe gemacht, nachzuforschen, aus welchen Gründen Menschen den Weg in Richtung Freitodbegleitung gegangen sind. Die Behauptung, dies seien oft Einsamkeit, Angst vor dem Alleinsein, Angst, anderen zur Last zu fallen, ist abwegig. Der wichtigste Grund überhaupt ist in der Regel die Wahrnehmung, die eigene Autonomie zu verlieren. Der Abgeordneten wäre zu empfehlen, sich besser zu informieren.

Kann Frau Högl sich vorstellen, was es bedeutet, nach und nach seine körperliche Aktivität einzubüßen und irgendwann keine Kontrolle über Körperfunktionen zu haben, aber bei klarem Verstand zu sein?

Hierfür muss die Gesellschaft jedoch andere Lösungen finden als den schnellen, ärztlich verordneten Tod.

Oft ist es aber auch die Angst vor Krankheit, vor Schmerzen, vor unendlichem Leid. Diese Angst müssen wir den Menschen nehmen. Mit den heute bestehenden Möglichkeiten der Palliativmedizin können Schmerzen gut behandelt werden.

In den wenigen Fällen, in denen trotzdem das Leid und die Schmerzen zu groß sind, darf der Arzt nach unserem Gesetzentwurf auch weiterhin individuelle Entscheidungen treffen. Da wollen wir nichts verbieten, nichts einschränken, nicht bestimmen, in welchen Fällen er helfen darf und in welchen nicht, wie beispielsweise der Hintze/Lauterbach/Reimann-Entwurf es vorsieht.

Ein großes Problem bereitet an dieser Stelle zugegebenermaßen das ärztliche Standesrecht. Seit 2011 die Musterberufsordnung dahin gehend geändert wurde, dass Ärzte „keine Beihilfe zum Suizid mehr leisten dürfen“, herrscht standesrechtliches Chaos und ein bundesweiter Flickenteppich.

10 von 17 Ärztekammern haben diese Regelung in ihre verbindlichen Berufsordnungen aufgenommen. Die anderen Kammern haben die Formulierung gar nicht oder nur in abgeschwächter Form übernommen.

Im Ergebnis hängt die Frage, ob ein Arzt Suizidbeihilfe leisten darf, jetzt davon ab, in welchem Kammerbezirk er Mitglied ist. Es ist aber in erster Linie an der Ärzteschaft selbst – daher an dieser Stelle auch mein dringender Appell –, dieses Chaos zu beseitigen und eine einheitliche Regelung zu finden. Es wäre gut, wenn sie wieder zu der alten Beschlussslage zurückfänden, dass Ärzte „keine Beihilfe zum Suizid leisten sollen“. So bleibt es dann jedem Arzt überlassen, in Einzelfällen eine Gewissensentscheidung zu treffen.

Auch hier sieht Eva Högl die Verhältnisse nicht mit der nötigen Klarheit. Es ist nicht das Verbot in einer Landesärztekammer, welches Schwierigkeiten macht:

In einem Gerichtsverfahren würde das Verbot hinweggefegt, weil es grundrechtswidrig in die Freiheit der Berufsausübung des Arztes und in seine individuelle Freiheit eingreift. Es ist die Angst vor dem Durchstehen müssen eines solchen Verfahrens. Der Berliner Arzt Uwe Christian Arnold hat mit dem gegen ihn gerichteten Verfahren gezeigt, wie sich die Rechtslage darstellt, aber auch gezeigt, wie heftig und lange ein Arzt sich gegen die Impertinenz von gewissenlosen Arztfunktionären zur Wehr setzen muss, bis er Recht bekommt.

Im Zweifel müssten die Landesgesetzgeber eingreifen und eine – im besten Fall einheitliche – Regelung in ihren jeweiligen Kammer- oder Heilberufegesetzen beschließen. Diese bilden schließlich die Grundlage der ärztlichen Berufsordnungen; hier können verbindliche Vorgaben gemacht werden.

Auf gar keinen Fall kann der Bundesgesetzgeber tätig werden. Es liegt ganz einfach nicht in unserem Kompetenzbereich. In unserem föderalen System gilt nun mal nach Artikel 70 Grundgesetz die grundsätzliche Gesetzgebungszuständigkeit der Länder, sofern das Grundgesetz keine gegenteiligen Regelungen trifft.

Der Bundesgesetzgeber ist nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz nur für die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe zuständig, nicht aber für die Berufsausübung. Das obliegt ganz allein den Ländern.

Da kommen wir auch nicht weiter mit einer Regelung im BGB oder einem eigenen Gesetz, das berufsständische Regelungen für unzulässig erklären will. In diesem Fall bricht auch Bundesrecht nicht Landesrecht, da nur kompetenzgemäß erlassenes Bundesrecht überhaupt im Konfliktfall die Anwendungshoheit für sich beanspruchen kann.

Daher ist beispielsweise – wenn man es genau nimmt – der Entwurf von Renate Künast gleich in doppelter Hinsicht eine Mogelpackung. Zum einen steht drauf: „Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung“, obwohl mehr strafrechtliche Regelungen drin sind als in allen anderen Entwürfen. Zum anderen kann dieses Gesetz nichts an den bestehenden standesrechtlichen Regelungen ändern. Der Bundesgesetzgeber hat schlicht keine Gesetzgebungskompetenz.

Auch der Reimann/Hintze/Lauterbach-Entwurf verspricht, was er nicht halten kann: Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte. Auch dieser Entwurf kann kompetenzrechtlich gar keine Rechtssicherheit bieten, er schränkt lediglich die ärztlichen Handlungsmöglichkeiten am Ende des Lebens ein.

Wenn wir eine strafrechtliche Regelung treffen, haben wir hierfür die Gesetzgebungskompetenz, und auch das Standesrecht hat sich daran zu halten. Was strafrechtlich verboten ist, kann das Standesrecht nicht erlauben. Umgekehrt kann das Standesrecht auch grundsätzlich Dinge verbieten, die das Strafrecht erlaubt bzw. nicht verbietet. In diesem Fall bin ich jedoch der Ansicht, dass das ausnahmslose Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe im ärztlichen Standesrecht nicht verfassungsgemäß ist.

Das hat auch das Verwaltungsgericht Berlin so gesehen. Bisher hat kein Arzt berufsrechtliche Konsequenzen davongetragen. Mir ist zumindest kein Fall bekannt. Falls dies doch mal passieren würde und der betreffende Arzt oder die betreffende Ärztin dies bis zum Bundesverfassungsgericht durchfechten würde, stünden die Chancen gut, dass das BVerfG die Regelung kippt.

Halina Wawzyniak (DIE LINKE): Wir debattieren heute über verschiedene Gruppenanträge zum Thema Sterbebegleitung. Ich selbst habe den Antrag der Gruppe Griese, Brand und andere mit eingereicht. Lassen Sie mich zunächst sagen, dass mir die Arbeit an einem Gruppenantrag viel Spaß bereitet hat. Es ging endlich einmal darum, in der Sache zu streiten und ge-

meinsame Positionen zu finden. Es war eine Debatte, in der allein das Argument zählte. Ich wünsche mir mehr solcher Debatten.

Zum Zeitpunkt der Orientierungsdebatte im Bundestag wusste ich noch nicht, welche der Positionen ich unterstütze. Ich habe also lange überlegt, wie ich mich in dieser Frage positioniere.

Jede und jeder von uns hat einen anderen Zugang zum Thema Sterbebegleitung. Mein Zugang ist die personale Autonomie. Ich finde, jede und jeder hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob er bzw. sie weiterleben will – im Übrigen unabhängig vom Vorliegen einer nicht mehr therapierbaren, organischen und zugleich irreversibel tödlich verlaufenden Erkrankung. Das Recht, selbst zu entscheiden, wann der Zeitpunkt zu gehen da ist, setzt aber gerade personale Autonomie voraus. Eine Gesellschaft trägt dafür Verantwortung, dass diese individuelle personale Autonomie auch gegeben ist. Eine Gesellschaft, in der die Verwertung von allem und jedem eine herausgehobene Stellung hat, trägt eine besondere Verantwortung. In meinen Augen ist diese personale Autonomie dann gefährdet, wenn ein gesellschaftlicher Druck entsteht, der eine Handlung als „normal“ ansieht. Die „Normalisierung“ einer Dienstleistung der geschäftsmäßigen Förderung der Selbstdtötung einer anderen Person gefährdet in meinen Augen die personale Autonomie.

Achtung: wieder das abgedroschene Dammbruch-Argument!

Ich hätte mir gewünscht, dass eine Regelung, mit der eine „Normalisierung“ der Dienstleistung der Förderung der Selbstdtötung einer anderen Person durch geschäftsmäßige Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit dazu einhergeht, jenseits des Strafrechts möglich gewesen wäre. Ich habe gedacht, das geht über das Vereins- oder Gewerberecht. Meine Recherchen haben ergeben, dass es nicht geht. Die Vereine, um die es mir vor allem geht, unterfallen aber dem Vereinsrecht. Und das hat glücklicherweise einen hohen Stellenwert. Ein Vereinsverbot kann nach § 3 Absatz 1 Vereinsgesetz eben nur stattfinden, wenn die Zwecke und Tätigkeiten des Vereins den Strafgesetzen zuwiderlaufen, sich gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung richten. Deshalb muss – zu meinem großen Bedauern – auf das Strafrecht zurückgegriffen werden, obwohl ich sonst bei Strafrechtsverschärfungen Pickel bekomme und schreiend wegrenne. Für mich ist das vorwiegend geschützte Rechtsgut in dem von mir unterzeichneten Gruppenantrag die personale Autonomie. Gegen deren Gefährdung richtet sich der vom Gesetzentwurf vorgeschlagene Straftatbestand vor allem.

Es geht mit dem Gesetzentwurf ausdrücklich nur um die Strafbarkeit der Förderung der Selbstdtötung einer anderen Person durch eine geschäftsmäßige Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit dazu. Nur eine solche geschäftsmäßige Förderung rechtfertigt einen Straftatbestand, da Strafrecht Ultima Ratio ist und nicht jede gesellschaftlich unerwünschte Handlung unter Strafe gestellt werden soll und darf. Mit dem Gesetzentwurf soll die Straflosigkeit des eigenverantwortlichen Suizid – und Suizidversuchs –, wie sie im deutschen Strafrecht existiert, nicht infrage gestellt werden. Da das deutsche Strafrecht einen Teilnehmer einer Tat (Gehilfen oder Anstifter) nur bestrafen kann, wenn auch eine strafbare Haupttat vorliegt, bleibt mit dem Gesetzentwurf auch die Suizidbeihilfe, also die physische oder psychische Hilfeleistung zum eigenständig durchgeföhrten, freiverantwortlichen Suizid, straffrei. Und das ist gut so.

Was dem Einzelnen im Einzelfall erlaubt ist, ist ihm auch in weiteren Fällen erlaubt. Was dem Einzelnen erlaubt ist, kann auch einem Verein nicht untersagt werden. Man darf gespannt sein, ob es nun in den Ausschüssen besser wird mit der Untersuchung der Gesetzesentwürfe in Bezug auf deren Beachtung der garantierten Grundrechte.

Der Gesetzentwurf – und damit die Strafbarkeit – soll sich allein auf diejenigen beziehen, die einen Suizid einer anderen Person fördern, indem sie geschäftsmäßig dazu Gelegenheit gewähren, verschaffen oder vermitteln. Der Gesetzentwurf soll sich also an diejenigen richten, die dieses Gewähren, Verschaffen oder Vermitteln von Gelegenheiten zum Suizid wiederholt anbieten und sie zum dauernden und wiederkehrenden Bestandteil ihrer Tätigkeit machen. Auf eine Gewinnerzielungsabsicht kommt es nicht an. Der Gesetzentwurf soll also nur diejenigen treffen, die wiederholt und damit dauernd und wiederkehrend äußere Umstände herbeiführen, die geeignet sind, den Suizid zu ermöglichen oder wesentlich zu erleichtern. Es geht dabei um Sachen wie die Überlassung von Räumlichkeiten oder die Überlassung von Mitteln zum Suizid (-gewähren) oder die Vermittlung eines konkreten Kontaktes zwischen einer suizidwilligen Person und jemandem, der geschäftsmäßig die Gelegenheit zum Suizid einer anderen Person gewährt. Der Gesetzentwurf soll diejenigen treffen, die all dies mit Absicht, also zweck- und zielgerichtet, tun. Er soll also diejenigen treffen, die wissen, dass sie – wiederholt und als dauernder und wiederkehrender Bestandteil ihrer Tätigkeit – eine Gelegenheit zum Suizid einer anderen Person anbieten und dies auch so wollen.

Das deutsche Strafrecht ist kompliziert. Da der Gesetzentwurf diejenigen bestrafen soll, die geschäftsmäßig den Suizid einer anderen Person fördern, sind auch diejenigen als Teilnehmer strafbar, die selbst nicht geschäftsmäßig handeln. Bei der geschäftsmäßigen Handlung handelt es sich um ein sogenanntes besonderes persönliches Merkmal (§ 14 Absatz 1 StGB, „Umstand“). Die Strafe für einen solchen Teilnehmer – das sind Anstifter und Gehilfen – ist aber zu mildern (§ 28 Absatz 1 StGB). Das hat – theoretisch – Auswirkungen auf Angehörige und nahestehende Personen des Suizidwilligen. Der Gesetzentwurf will diese, soweit sie nicht selbst geschäftsmäßig handeln, aber explizit von der Strafbarkeit ausnehmen. Deswegen wollen wir für diese Personengruppe einen sogenannten persönlichen Strafausschließungsgrund schaffen. Diese Personen sind damit dann nicht strafbar. Um es noch deutlicher zu sagen: Der Angehörige, der eine suizidwillige Person zu jemandem fährt, der geschäftsmäßig Gelegenheiten zum eigenverantwortlichen Suizid gewährt, verschafft oder vermittelt, ist nicht strafbar. Was Angehörige und nahestehende Personen sind, ist bereits im Gesetz geregelt (§ 11 Absatz 1 Nummer 1 StGB) oder in der Kommentarliteratur völlig unstreitig im Hinblick auf andere Straftatbestände, sodass darauf zurückgegriffen werden kann. (§ 35 Absatz 1, § 238 Absatz 1 Nummer 4, § 238 Absatz 2 und 3 und § 241 Absatz 1 StGB).

Ich glaube, dieser Gesetzentwurf sichert angemessen die personale Autonomie. Deshalb bitte ich um Ihre Zustimmung.

Was angemessen ist, wird nicht vom Bundestag entschieden werden. Dazu sind andere Gremien berufen.

Matthias Gastel (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):Viele von uns befinden sich noch in einem intensiven Meinungsbildungsprozess – oder haben diesen bereits abgeschlossen. Nicht eine Fraktionsmeinung ist gefragt, sondern die eigene. Die eigene Meinung, die sich bildet aus persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Sterbenden und dem Tod sowie aus eigenen Wertvorstellungen. Bei vielen von uns sind diese Wertevorstellungen zusätzlich religiös geprägt. Hinzu kommen die – widerstrebenden – Erwartungen aus der Gesellschaft. Letztlich geht es insbesondere um die Frage, welche Rolle der Mensch spielen darf – oder auch muss –, wenn es um das Ende eines Lebens geht.

Ich selber habe in den letzten sieben Monaten einen intensiven Meinungsbildungsprozess betrieben durch die Lektüre von Fachartikeln und zahlreichen Gesprächen mit Bürgerinnen und Bürgern, Hospizhelfern, Fachkräften aus der Palliativversorgung, Beratungsstellen sowie Kirchenvertreterinnen und Kirchenvertretern. Dazu habe ich in meinem Wahlkreis zu Gesprächen geladen. Zu vielen Aspekten konnte ich mir eine klare Meinung bilden. In einigen Fra-

gen bin ich mir nach wie vor unsicher, ob es überhaupt einer gesetzlichen Regelung bedarf und wenn ja, wie diese konkret gefasst werden kann.

Inzwischen habe ich mich für einen Gesetzentwurf entschieden, den ich unterschrieben habe. Dieser wurde von Renate Künast und Kai Gehring (Bündnis 90/Grüne) sowie Petra Sitte (Die Linke) ausgearbeitet und wird inzwischen von Abgeordneten aus drei Fraktionen unterstützt.

Es handelt sich um den Entwurf eines „Gesetzes über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung“. Dieser Gesetzentwurf belässt die Rechtslage im Wesentlichen so, wie sie derzeit ist. Die Hilfe zur Selbsttötung bleibt demnach straffrei. Es handelt sich um ein eigenständiges, neues Gesetz und nicht die Änderung eines bestehenden Gesetzes. Zweck dieses Gesetzes ist die Festlegung der Voraussetzungen für die Hilfe zur Selbsttötung.

Zu den Inhalten dieses Gesetzes:

Die Selbsttötung wie die Hilfe dazu bleiben wie bisher straffrei.

Dem entgegenstehende berufsständische Regelungen der Ärzteschaft werden unwirksam.

Wer in organisierter oder geschäftsmäßiger Form (Ärzte) Hilfe zum Suizid leistet, muss vorher ein Beratungsgespräch geführt haben. Dabei sind Alternativen zur Selbsttötung zu besprechen. Zwischen dem Beratungsgespräch und der Hilfeleistung zum Suizid müssen mindestens 14 Tage vergangen sein.

Die gewerbsmäßig (das heißt auf fortlaufende Gewinnerzielung) ausgerichtete Hilfe zur Selbsttötung ist untersagt und wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren bestraft.

Es sei erneut wiederholt: Es gibt keine gewerbsmässige Sterbehilfe. Man sieht: ein grosser Teil der Abgeordneten hat die Grundregel für die Gesetzgebung, aufgestellt vom französischen Staatsphilosophen Montesquieu, noch immer nicht verinnerlicht: »Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, ist es notwendig, kein Gesetz zu machen.«

Das Gesetz schafft die Voraussetzung für ein Werbeverbot für Hilfeleistungen zu Selbsttötungen.

Das Gesetz wird alle vier Jahre evaluiert.

Weshalb ich diesen Gesetzentwurf unterstütze: Der Suizid ist straffrei und auch die Hilfe dazu. An Ersterem will niemand rütteln. Wie kann etwas straffrei sein, die Hilfe dazu aber nicht? Und ist es nicht so, dass, wenn sich jemand Hilfe holt, sie oder er durch die andere, beratende Person vielleicht noch Alternativen aufgezeigt bekommen kann und dadurch vom Vorhaben, aus eigener Hand das Leben zu beenden, abgehalten wird? Wer nicht auf Hilfe setzen kann, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit einen einsamen Tod sterben. Und wer nicht auf Hilfe setzen kann, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit eine brutalere Methode wählen, um aus dem Leben zu scheiden. Solche Methoden belasten häufig für lange Zeit andere, unfreiwillig beteiligte Menschen. Man denke an die vielen Suizide auf den Gleisen der Bahn und denke dabei auch daran, welches Leid dies bei den Lokführern auslöst.

Ich finde, dass niemand das Recht hat, den Entschluss eines des Lebens überdrüssigen Menschen zu bewerten oder gar zu verurteilen. Es sollten aber alle Wege für Gespräche und Beratungen offen gehalten werden. Ein Verbot der Assistenz würde diese Wege weitgehend verschließen. Denn weshalb sollte eine sterbewillige Person einen Arzt aufsuchen, wenn dieser ihm unter keinen Umständen das ersehnte Medikament bereitstellen darf? Das Beratungsgespräch bietet die Chance, dass sich der Betreffende doch noch anders, nämlich für sein Leben, entscheidet. Der Verzicht auf ein Hilfeverbot wirkt damit suizidpräventiv. Es ist gut, dass dies von den Autoren mehrerer Gesetzentwürfe so gesehen wird.

Der Vorschlag sieht als Erstes ein obligatorisches Gespräch mit einem Arzt vor. Muss dann der Patient auch, wenn es schnell gehen soll, Selbstzahler sein? Und wenn er nicht zahlen kann, muss er dann drei Monate warten, wie das in der deutschen Zweiklassenmedizin üblich geworden ist? Man sieht, der Vorschlag Künast/Sitte ist schon deswegen realitätsfremd und unbrauchbar.

Was mir am oben skizzierten Gesetzentwurf gut gefällt, ist die Bedenkzeit. Damit wird das Risiko verringert, dass es zu fatalen Kurzschlussentscheidungen kommt. Dem Festhalten am Leben wird ebenso eine Chance eingeräumt, wie der feste Wunsch eines Sterbewilligen ernst genommen wird.

Ein Verfahren bei DIGNITAS, das zu einer Freitodbegleitung führt, nimmt gehörig Zeit in Anspruch. Da gibt es keine schnellen Lösungen im Sinne von »Tod auf Anruf«. Wir empfehlen allen Mitgliedern des Bundestages, sich erst einmal kundig zu machen, z.B. die Broschüre »So funktioniert DIGNITAS« zu lesen:

http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=84&lang=de

Wichtig ist mir, dass die Ärzteschaft auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen Rechtsprinzips arbeitet. Dass einige Standesvertretungen ihren Mitgliedern etwas verbieten, was der Gesetzgeber nicht verboten hat, ist nicht hinnehmbar und führt zu einem kaum durchschaubaren Flickenteppich an unterschiedlichen Regeln und fördert noch dazu einen Sterbehilfoterrorismus. Selbstverständlich sind Ärzte ihrem Gewissen unterworfen und werden zu nichts gezwungen, was ihrem ethischen Gewissen widerspricht.

Ich bin nicht mit allem, was der beschriebene Gesetzentwurf enthält, vollständig einverstanden. So halte ich beispielsweise zur Vermeidung von Missverständnissen eine auch für juristische Laien eindeutige Klarstellung für notwendig, dass die Hilfe zum Freitod unter den genannten Bedingungen ausschließlich für Menschen gewährt werden darf, die an einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit leiden.

Dies würde zu einem Konflikt mit der Menschenrechtskonvention führen. Das Recht auf Suizid ist ein Menschenrecht. Jede Differenzierung führt zu Diskriminierung, und Diskriminierungen sind im Zusammenhang mit EMRK-Menschenrechten nach Artikel 14 EMRK verboten.

Insoweit hoffe ich, dass sich im Laufe des weiteren Prozesses Abgeordnete für Änderungen zusammenfinden und dann auf noch breiterer Grundlage eine Mehrheit zusammenfindet. Und ich hoffe, dass sich im Nachgang Mehrheiten für Verbesserungen der Beratungs- und Therapieangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen finden. Dies fehlt mir gänzlich in der bisherigen Debatte. Das ist fatal. Denn die meisten Suizide werden von Menschen mit psychischen Erkrankungen begangen. Ziel unserer Bemühungen muss sein, dass weniger Menschen für sich im Suizid die Lösung sehen.

Katja Keul (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wir hören heute zweieinhalb Stunden lang Redebbeiträge, die allesamt für eine Gesetzesänderung hinsichtlich der Sterbehilfe in Deutschland plädieren.

Was wir leider nicht hören können, ist die Gegenrede zu sämtlichen dieser Gesetzentwürfe. Und deswegen ist es mir persönlich wichtig, dass Sie diese Rede wenigstens lesen können.

Denn eines macht jemandem wie mir, die, wenn man den Umfragen Glauben schenken kann, die Mehrheit der Bevölkerung vertritt, Hoffnung: Am Ende müssen alle diese Gesetzentwürfe – und zwar jeder für sich – eine Mehrheit in diesem Parlament finden.

Die aktuelle Rechtslage hat zwar leider keinen Fürsprecher in dieser Debatte; sie steht aber dennoch zur Abstimmung. Sie alle können sich entscheiden, gegen jeden dieser Gesetzentwürfe zu stimmen, und die Gründe dafür will ich Ihnen hier so knapp wie möglich darlegen:

Am kürzesten geht dies beim Entwurf des Kollegen Sensburg und andere. Für diesen Entwurf können Sie stimmen, wenn Sie alle Angehörigen, alle Ärzte und alle sonstigen Helfer, die einem zum Suizid entschlossenen Menschen, aus welchen Gründen auch immer und in welcher Form auch immer, darin unterstützen, diesen Weg zu gehen, hinter Schloss und Riegel bringen wollen. Dieser Entwurf hat gegenüber allen anderen den Vorteil, dass er in sich konsequent und widerspruchsfrei ist. In diesem Fall brauchen Sie diese Rede auch nicht weiterzulesen.

Der Entwurf von Brand, Griese und anderen will die geschäftsmäßige, das heißt jede organisierte Form der Sterbehilfe, unter Strafe stellen. Das bedeutet im Ergebnis, dass nur Personen im Einzelfall, wie beispielsweise Angehörige, die Hilfeleistung erbringen dürfen, ohne mit einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren rechnen zu müssen. Vereine sind ebenso strafbar wie Ärzte, auch wenn die Unterzeichner des Entwurfs das teilweise bestreiten.

Jeder Arzt handelt im Hinblick auf seine Patienten immer geschäftsmäßig im Rahmen seiner Berufsausübung und würde sich damit immer – und zwar auch schon durch eine ergebnisoffene Beratung – einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren aussetzen. Der erbwillige Neffe dagegen, der seiner reichen Großtante Mut zuspricht, doch endlich diesen letzten Weg zu gehen, wäre nach diesem Entwurf der Einzige, der von jedem Straftatverdacht befreit wäre.

Wer also Ärzten und Vereinen jede Tätigkeit im Zusammenhang mit Sterbehilfe untersagen will, kann für diesen Entwurf stimmen und kann jetzt aufhören zu lesen.

Als Nächstes hätten wir den Gesetzentwurf mit der Überschrift: „Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung“ von Künast & Co. Dieser Entwurf enthält leider entgegen der Überschrift zwei neue Straftatbestände, womit bereits die erste Widersprüchlichkeit offenbar wird. Danach riskiert jeder, der gewerbsmäßige Sterbehilfe leistet, bis zu drei Jahren Gefängnis, ebenso wie jeder, der einem Suizidwilligen ein tödliches Mittel verschafft.

Gewerbsmäßig ist alles, was zur Erzielung von regelmäßigen Einkünften erfolgt. Jede Ärztin und jeder Arzt trifft auf seine Patienten im Rahmen seiner Berufsausübung. Diesen Beruf üben Ärzte nicht ehrenamtlich aus, sondern zur Erzielung von Einkünften. Es kommt mithin nicht darauf an, ob für die ergebnisoffene Beratung oder Hilfeleistung für einen Suizidwilligen ein eigener Gebührentatbestand abgerechnet werden kann. Auch wenn keine gesonderte Gebühr anfällt, handeln die Ärzte selbstverständlich immer im Rahmen ihrer Berufstätigkeit, mit der sie ihren Lebensunterhalt verdienen.

Die weiteren Regelungen in diesem Entwurf, die den ärztlich assistierten Suizid näher regeln, sind daher in sich völlig widersprüchlich. Aus anwaltlicher Sicht kann keinem Arzt empfohlen werden, sich in Anbetracht einer solch widersprüchlichen Rechtslage der Gefahr eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens auszusetzen.

Für die nichtärztlichen Sterbehelfer wäre die Lage bei diesem Gesetz noch viel gefährlicher. Sie müssten unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, bevor sie sich auf ein Gespräch mit einem suizidwilligen Patienten einlassen. Alles andere würde den Staatsanwalt auf den Plan rufen.

Wenn Sie bis hierhin gelesen haben, lohnt sich der Rest auch noch.

Denn ganz zuletzt gibt es den scheinbar liberalen Gesetzentwurf von Hintze, Reimann und anderen. Danach soll eine Gesetzesänderung im Vierten Buch des BGB – Familienrecht – klarstellen, dass die Ärztekammern ihren Mitgliedern die Sterbehilfe unter bestimmten Umständen nicht berufsrechtlich untersagen können sollen.

Rein formal stellt sich dabei schon das Problem, dass wir als Bundesgesetzgeber leider keine Gesetzgebungskompetenz in dem Bereich des ärztlichen Berufsrechts haben. Und selbst wenn wir sie hätten, wäre das BGB sicherlich nicht der richtige Ort, dieses zu regeln.

Aber auch inhaltlich müssen wir feststellen, dass zum einen die Voraussetzungen dieser ärztlichen Sterbehilfe auffallend eng und dabei auch noch unbestimmt gefasst sind. Wer soll denn die „Wahrscheinlichkeit des Todes“ medizinisch feststellen? Zum anderen können wir der Gesetzesbegründung außerdem entnehmen, dass ganz bewusst nur und ausschließlich die Ärzte vor Sanktionen geschützt werden sollen. Die Verfasser dieses Entwurfs wollen ausdrücklich keine Sterbehilfevereine zulassen und stellen implizit in Aussicht, dass ihr Gesetzentwurf doch durchaus mit anderen Entwürfen, die weitere Verbote enthalten, kombiniert werden könne.

Die Flexibilität ist in der Tat vorhanden. Man müsste entscheiden, ob man diese Restriktionen mittragen will.

Wer sich am Ende entscheidet, gegen all diese Entwürfe zu stimmen, verteidigt damit die aktuelle Rechtslage, die auch im internationalen Bereich nicht die schlechteste ist. Die Tötung auf Verlangen – aktive Sterbehilfe –, wie sie in Belgien und den Niederlanden teilweise praktiziert wird, ist und bleibt eine Straftat nach deutschem Recht, und das halte ich auch für richtig. Wer die Grenzen zur Tatherrschaft überschreitet, wie die Juristen das nennen, wird wegen eines Tötungsdeliktes zur Verantwortung gezogen. Das erfährt auch gerade der Herr Kusch, der den Anlass für diese ganze Debatte gegeben hat.

Auch das restriktive Arzneimittelrecht verhindert, dass effektive tödliche Mittel in Deutschland unmittelbar verschrieben werden können. Das ist der eigentliche Grund, warum Menschen zum Suizid in die Schweiz reisen. Nicht das Strafrecht macht den Unterschied, sondern das Arzneimittelrecht. Ich finde es durchaus überlegenswert, ob nicht auch deutsche Ärzte das entsprechende Mittel nach professioneller Prüfung verschreiben können sollten. Aber das steht hier heute nicht zur Debatte.

Eine sehr zutreffende Bemerkung. In der Schweiz kann ein Arzt Natrium-Pentobarbital in einer Dosierung von 15 Gramm verschreiben; das ist einem deutschen Arzt nicht möglich. Natrium-Pentobarbital ist in der Tiermedizin insbesondere zum Einschlafen von kranken Tieren bekannt. Nicht umsonst erscheint gelegentlich die – zugegeben polemische, aber leider zutreffende – Äußerung, in Deutschland hätten Tiere mehr Rechte und eine höhere Chance auf einen würdigen Tod als Menschen.

Menschen, die sich, aus welchen Gründen auch immer, mit dem Gedanken tragen, ihr Leben selbst zu beenden, sollten uneingeschränkt Zugang zu ergebnisoffener Beratung und Unterstützung haben. Auf diesem Wege können sie möglicherweise auch wieder von ihrem Vorhaben Abstand nehmen. Ob diese Menschen sich ihren Angehörigen oder dem Arzt ihres Vertrauens zuwenden oder aber einem unabhängigen Sterbehilfeverein, sollte ihre Entscheidung bleiben und nicht vom Gesetzgeber vorgeschrieben werden.

Müssten die Ärzte oder Vereine im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit Sorgen haben, sich strafbar zu machen, würde den Betroffenen dieser Weg versperrt und sie würden andere Wege finden – im Zweifel grausamere Wege.

Selbst die ärztliche, ergebnisoffene Beratung an sich kann unter den Rechtsbegriff der Beihilfe fallen. Auch die gewerbsmäßige Hilfeleistung muss daher im Sinne der Betroffenen straffrei bleiben. Unseriöse Angebote verhindert man am besten durch Sicherstellung professioneller Angebote und nicht durch die strafrechtliche Ahndung derselben.

Deswegen plädiere ich dafür, gegen alle vorgelegten Gesetzentwürfe zu stimmen.

Vielen Dank, dass Sie diese Rede bis zum Ende gelesen haben.

Sylvia Kotting-Uhl (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Freiheit ist in unserer Gesellschaft einer der höchsten Werte. Selbstbestimmung, die Möglichkeit, frei entscheiden zu können, zwischen Alternativen wählen zu können, ist in nahezu allen Lebensbereichen heute fast selbstverständlich. Unser Grundgesetz hat Entscheidungsfreiheiten festgelegt, andere wurden von mutigen Frauen und Männern in Parlament und Gesellschaft erkämpft.

Am Ende des Lebens ändert sich das. Wir dürfen nicht frei entscheiden, wann und wie wir sterben wollen. Viele Menschen müssen durch eine manchmal lange Zeit der Qualen und der immer größeren Abhängigkeit bis zum bitteren Ende durchhalten. Für tief religiöse Menschen mag das richtig sein. Von Menschen, die nicht an ein Leben nach dem Tod glauben, kann es als absolut sinnlos empfunden werden.

Diese absurde Situation ist das Ergebnis zweier Fortschritte in der Medizin: einerseits die Entdeckung der Antibiotika Ende der 1920er Jahre, und der Einführung der Intensivmedizin in den 1960er Jahren. Medizinische Fortschritte haben gemeinhin eben nicht nur positive, sondern fast stets auch ihre Schattenseiten. Da wurden nicht nur Lebens- sondern auch Leidensverlängerungen möglich. Und weil damit auch enorme ökonomische Interessen der Krankheitsindustrie, insbesondere der Pharmamulti, verbunden sind, werden diese durch ethische Argumente kaschiert.

Nach derzeitiger Rechtslage ist die aktive Sterbehilfe unter Strafe gestellt, die passive Sterbehilfe und die Beihilfe zum Suizid dagegen nicht. Trotzdem kann es in der Realität für einen sterbewilligen Menschen schwer bis unmöglich sein, Hilfe zu bekommen. Er hat kein verbrieftes Recht auf die Hilfe, er kann nur darum bitten. Den Weg zu einem Sterbehilfeverein kennt nicht jeder.

Der Bundestag will die Beihilfe zum Suizid nun neu regeln. Es gibt vier Gruppenanträge. In der Tendenz geht es aber leider nicht darum, mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen, sondern darum, Sterbehilfe restriktiver zu regeln:

Der Antrag der CDU-Politiker Sensburg und Dörflinger will Beihilfe zum Suizid ohne Ausnahme strafrechtlich bewehrt verbieten.

Der fraktionsübergreifende Antrag der Gruppe Griese/Brand/Terpe/Vogler will lediglich „geschäftsmäßige“ Sterbehilfe unter Strafe stellen – gemeint sind Sterbevereine. Es stellt sich aber die Frage, ob nicht auch ein Arzt dem Patienten gegenüber grundsätzlich geschäftsmäßig handelt, da er für seine Tätigkeit ja bezahlt wird. Die schon heute ungeklärte Situation eines Arztes, der seinem Patienten ein Mittel überlässt, mit dem dieser sich auf eigenen Wunsch töten kann, verschärft sich also.

Den Arzt als Helfer, auch beim Wunsch nach Suizid, wollen Hintze und Lauterbach dagegen mit ihrem Antrag rechtlich absichern. Sie wollen den ärztlich assistierten Suizid im Bürgerlichen Gesetzbuch verankern und damit die in 10 (von 17) Landesärztekammern bestehenden Verbotsvorschriften im ärztlichen Standesrecht überwinden. Der Patient kann die Sterbehilfe vom Arzt allerdings nicht fordern; sie unterliegt der Freiwilligkeit. Und die Beihilfe zum Suizid ist an strenge Bedingungen geknüpft. So muss eine unumkehrbar zum Tode führende Krankheit vorliegen.

Aus der Opposition – Künast/Gehring/Sitte – kommt der Antrag, für die Beihilfe zum Suizid eindeutige Bedingungen festzulegen und lediglich die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung zu verbieten. Auch er wirft die Frage auf, was das Verbot der „gewerbsmäßigen“ Sterbehilfe für den Arzt als Suizidhelfer bedeutet.

Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages befassen sich mit großer Ernsthaftigkeit mit der Thematik Sterbehilfe. Die Anträge spiegeln unterschiedliche Haltungen dem Thema Sterben und Tod gegenüber wider. Ich finde mich in keinem der Anträge bisher wieder. Die komplexe Gesamtlage, in der der Deutsche Bundestag zu einer Entscheidung kommen muss, ist mir bewusst. Da ist die Sorge, alte, kranke Menschen könnten subtil zur Inanspruchnahme von Sterbehilfe gedrängt werden.

Da wäre wieder das Dammbruch-Argument. Unbrauchbar!

Oder es könnte nach außen so aussehen, dass das Land, das in seiner dunklen Geschichte neben vielen anderen Verbrechen auch Verbrechen im Namen der Euthanasie beging, die Lehre aus diesen Verbrechen anfange zu vergessen.

Und hier wieder das Nazi-Argument. Unzulässig!

Da sind die Ärzte, deren erster Auftrag ist, Leben zu erhalten, und die zu nicht unbeträchtlichen Teilen Suizidbeihilfe ablehnen.

Und doch steht der Mensch mit seinem Recht auf Selbstbestimmung für mich im Zentrum. Der Mensch, den wir mit unserem politischen Bemühen um beste gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu einem mündigen, selbstbewussten, entscheidungsfähigen Individuum aufwachsen lassen wollen. Das Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens kommt mir in allen Anträgen noch zu kurz. Eine Bedingung für das Recht auf Beihilfe zum Suizid kann für mich nicht das Leiden an einer unweigerlich zum Tode führenden Krankheit sein. Wenn Menschen ihr Dasein für sich als entwürdigend empfinden, weil sie schmerzgequält, entstellt und/oder vollkommen abhängig sind, dann müssen sie das Recht haben, zu gehen. Und wenn sie dazu Hilfe benötigen, müssen Sie diese Hilfe bekommen. Mir ist bewusst, wie schwer die Verhinderung von Missbrauch ist und dass aktive Sterbehilfe in unserer Gesellschaft ein Tabu ist. Und doch ist mein Anspruch an uns als den Deutschen Bundestag, dem Menschen an seinem Lebensende Selbstbestimmung zu ermöglichen. Niemand hat das Recht, zu definieren, was die Würde eines anderen Menschen ausmacht. Das kann jeder Mensch nur für sich selbst.

An sich viele richtige Überlegungen. Allerdings auch eine falsche: Es ist nicht schwer, Missbrauch zu verhindern. Es gibt ihn nämlich gar nicht. Die Schweiz kennt eine Strafbarkeit des begleiteten Suizids dann, wenn jemand aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt. Jede Freitodbegleitung wird durch Polizei, Staatsanwaltschaft und Rechtsmedizin überprüft Missbräuche finden nicht statt. Es liegt ja auch auf der Hand: Niemand, der nicht sterben will, wird sich dazu nötigen lassen, dennoch zu sterben, weil ein anderer das aus Selbstsucht will.

Den Anspruch auf Selbstbestimmung erfüllt keiner der vorliegenden Anträge. Deshalb bin ich zu diesem Zeitpunkt der Debatte der Meinung, es sei besser, keinen der Anträge zu beschließen, um uns die Chance auf eine vielleicht bessere Lösung zu lassen – das mag sich aber bis November noch ändern.

DIGNITAS hat einen deutschen Gesetzesentwurf erarbeitet, welcher die Tätigkeit und das Vorgehen von DIGNITAS in der Schweiz abbildet. Er ist abrufbar unter dem Link

<http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/politik-de-ftbg-06072015.pdf>.

Die Schweiz kommt aber ohne ein solches Gesetz aus. DIGNITAS arbeitet mit Freiheit und beweist Verantwortung. Das verstehen wir unter einer freiheitlichen, demokratischen Gesellschaft.