



CDU

40. Bezirksparteitag der CDU Württemberg-Hohenzollern

Referentenübersicht



Sehr geehrte Damen und Herren,

der 40. Bezirksparteitag der CDU
Württemberg-Hohenzollern steht
unter der Überschrift „Lebens-
WERT!? - Wie stehen wir Christde-
mokraten zur Sterbehilfe?“.

Ein grundsätzliches und wichtiges
Thema, das uns im Laufe unseres
Lebens vermutlich immer wieder
begegnen wird - nicht nur in der

politischen Debatte, sondern auch ganz real im täglichen Le-
ben.

Deshalb ist es uns besonders wichtig, die Debatte aufzugreifen
und uns damit auseinanderzusetzen.

Es freut mich sehr, dass wir dafür hochkarätige und namhafte
Persönlichkeiten gewinnen konnten!

Diese möchten wir Ihnen auf den folgenden Seiten kurz vor-
stellen, damit Sie sich ein erstes Bild in der Vorbereitung auf
den Parteitag machen können.

Herzliche Grüße
Romas Feil

Referenten



Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

Prof. Dr. med. Axel Bauer ist Leiter des Fachgebiets Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

Axel W. Bauer wurde am 6. April 1955 in Karlsruhe geboren. 1974-1979 Medizinstudium an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 1980 Staatsexamen in Medizin, Promotion zum Dr. med. und Approbation als Arzt. 1986 Habilitation und Privatdozent für Geschichte der Medizin. 2002 Erweiterung

der Lehrbefugnis auf die Gebiete Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin.

Seit 2004 Professor für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und Leiter des gleichnamigen Fachgebiets an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

Prof. Dr. Axel W. Bauer war von 2001–2005 Mitglied im Beirat „Bio- und Gentechnologie“ der CDU/CSU-Fraktion des Deutschen Bundestages sowie von 2008-2012 Mitglied im Deutschen Ethikrat. Des Weiteren ist er Mitglied der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V.

Veröffentlicht hat Axel W. Bauer u.a. „Todes Helfer. Warum der Staat mit dem neuen Paragraphen 217 StGB die Mitwirkung am Suizid fördern will.“

Prof. Dr. med. Axel W. Bauer:

Der selbstbestimmte Tod als soziale Pflicht? Gedanken zur Begründung eines strafrechtlichen Verbots der Mitwirkung am Suizid.

Derzeit sind Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland nicht verboten, weil der Suizid selbst nicht als Straftat gilt. Ohne strafbare Haupttat bleiben auch Anstiftung und Beihilfe straffrei. Die Beihilfe zur Selbsttötung wird bisher dadurch begrenzt, dass sich zum einen die Ärzte in Deutschland an das berufsrechtliche Verbot dieser mit der Arztrolle unvereinbaren Handlung gebunden fühlen und dass zum anderen das bei einem assistierten Suizid häufig verwendete Medikament Pentobarbital nach dem Betäubungsmittelgesetz nicht verordnet werden darf. Eine Gesetzesänderung, die im Ergebnis dazu führte, dass Ärzte künftig rechtlich dann korrekt handeln würden, wenn sie schwer kranken Patienten das todbringende Medikament verordnen dürften, wäre absolut kontraproduktiv.

Seit dem Hippokratischen Eid, der rund 2400 Jahre alt ist, versuchen Ärzte, ihren Patienten in gesundheitlichen Belangen zu helfen, aber sie wirken nicht an ihrer Tötung mit. Der Hippokratische Eid fordert, dass der Arzt niemandem ein tödliches Medikament geben darf. Auch nach der 2011 geänderten Musterberufsordnung der Bundesärztekammer ist es den Ärzten in Deutschland verboten, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Eine Änderung des Strafrechts, die diese klaren Standesrichtlinien unterlaufen würde, machte Ärzte zu Todeshelfern, die Verrat am Kern ihres Berufs begingen. Das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient stünde auf dem Spiel, wenn schwer Kranke damit rechnen müssten, dass der Arzt ihnen anstelle einer Therapie gegebenenfalls auch einen tödlichen Cocktail empfehlen könnte.

Niemand begeht „freiwillig“ Suizid. Immer steht der Gedanke im Hintergrund, dass man „so“ nicht mehr weiter leben will. Die Selbsttötung bringt das Ende jeder Selbstbestimmung mit sich, sie ist das Resultat einer erlebten Alternativlosigkeit. Aber die meisten Menschen, selbst schwer kranke, gehen diesen Weg dennoch nicht. Der assistierte „Tod auf Rezept“ jedoch würde sich in kürzester Zeit als ein Modell etablieren, von dem man bei schwerer Krankheit Gebrauch machen kann und schließlich auch Gebrauch machen soll. Mehr als 20 Millionen Bürgerinnen und Bürger, also über ein Viertel unserer Bevölkerung, gehört den geburtenstarken Jahrgängen 1950 bis 1970 an. Wenn diese Generation in den kommenden Jahrzehnten alt, krank und pflegebedürftig wird, käme der Ernstfall für den assistierten Suizid. Wer dann nicht dazu bereit wäre, auf diese vermeintlich „saubere“ und preiswerte Weise aus dem Leben zu scheiden, würde diesen angeblichen Verzicht auf finale Selbstbestimmung begründen müssen.

Jede Gesetzesänderung, die wie beim Trojanischen Pferd eine als Verbot getarnte Erweiterung der legalen Mitwirkung am Suizid nach sich zöge, wäre schlimmer als gar kein neues Gesetz.



Erzbischof Stephan Burger

Stephan Burger ist seit Juni 2014 Erzbischof der Erzdiözese Freiburg und Metropolit der Oberrheinischen Kirchenprovinz.

Stephan Burger wurde 1962 in Freiburg geboren und in Löffingen aufgewachsen.

1983 - 1988 Studium der Theologie und Philosophie in Freiburg und München, 1990 Priesterweihe. Nach seiner Priesterweihe war er als Vikar in Taubersbischofsheim und in Pforzheim, von 1995 - 2006 Pfarrer in St. Leon-Rot tätig.

Ab 2002 Defensor und Promotor am Erzbischöflichen Offizialat.

Von 2004 - 2006 studierte er das Kanonische Recht in Münster und war ab 2007 Offizial des Metropolitangerichts Freiburg i. Breisgau. 2013 erfolgte die Ernennung zum Domkapitular.

Am 30.05.2014 ernannte ihn Papst Franziskus zum Erzbischof von Freiburg, am 29. Juni 2014 wurde Stephan Burger zum Erzbischof geweiht.

Erzbischof Stephan Burger

Die Herausforderung des Sterbens annehmen

„Mors certa, hora incerta“ – „der Tod ist gewiss, seine Stunde ungewiss“ so lautet eine alte vorchristliche Weisheit. Doch heute – in unserer medizinisch hoch technisierten Gesellschaft – ist der Umgang mit Sterben und Tod zu einer neuen großen Herausforderung für Naturwissenschaft und Glaube geworden. So wurde mit der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in einigen Ländern Europas die Möglichkeit geschaffen, unter bestimmten Bedingungen, die eigene Todesstunde straffrei selbst festzulegen.

Auch bei uns in Deutschland ist der Ruf unüberhörbar nach einer gesetzlichen Regelung, die die Lebensbeendigung auf Verlangen straffrei stellt.

In einem sind sich alle einig: Es geht um ein Sterben in Würde. Befürworter wie Gegner der aktiven Sterbehilfe argumentieren mit der Achtung der Menschenwürde. Die Befürworter der Tötung auf Verlangen sehen allerdings nur in der Freigabe das Recht auf Selbstbestimmung gewahrt, die sogenannte Patientenautonomie.

Doch stellen sich damit nicht schon von selbst eine Reihe von Fragen? Kann ein Schwerstkranker, der das Gefühl hat, für Angehörige, Pflegepersonal und Krankenkasse nur noch Last zu sein, und das bisweilen unter starken Schmerzen an Körper und Seele, kann ein Mensch in dieser Situation tatsächlich frei und selbstständig entscheiden? Steht er nicht unter unvorstellbarem Druck und vielerlei Einflüssen? Und eine Gesellschaft wie die unsrige, die in vielen Bereichen geradezu unter einer „Diktatur der Schönheit, Jugendlichkeit und Leistung“ zu stehen scheint, läuft Gefahr der einseitigen Betrachtung des Lebens, die seinen dunklen Seiten aus dem Weg geht, die Schwerstkranken und Sterbenden dem Zwang der Rechtfertigung ihres Daseins aussetzt.

Ein gesellschaftliches Umdenken, das die Augen vor der oft bitteren Wirklichkeit des Sterbens nicht verschließt, muss radikaler ansetzen, als die Forderung nach einer Freigabe von Euthanasie und ärztlicher Suizidhilfe empfiehlt. Ein sensibler Umgang mit Sterbenden besteht notwendig und in erster Linie in persönlicher Begleitung und Betreuung, in respektvoller Pflege und einer medizinischen Versorgung, die Schmerzen lindert, ohne den Prozess des Sterbens unnötig zu verlängern.

Im Interesse der Würde des Menschen und eines menschenwürdigen Umgangs mit Sterben und Tod und weil wir als Kirche eine Mitverantwortung für die demokratischen Gesellschaften unserer Länder tragen, setzen wir uns aktiv für eine dringend notwendige grundlegende gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben ein. Denn der Tod gehört zu unserem Leben. „Mors certa“ – der Tod ist gewiss!



Dr. med. Johannes-Martin Hahn

Dr. med. Johannes-Martin Hahn ist Leitender Arzt der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus in Tübingen. Seine Schwerpunkte liegen auf den Gebieten Geriatrie und Palliativmedizin.

Johannes-Martin Hahn wurde am 26.10.1959 in Stuttgart geboren. 1980-1986 Medizinstudium an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. 1987 Promotion zum Dr. med..

Nach seiner Zeit in Hechingen als Assistenz- und später Oberarzt, Studium der Tropenmedizin in Liverpool (GB). Seit 2003 ist Dr. Johannes-Martin

Hahn Leitender Arzt der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, Tübingen.
2007 Weiterbildung zum Facharzt der Palliativmedizin.

Johannes-Martin Hahn hat Lehrtätigkeiten zu den Themen „Ethik und Recht“ innerhalb der Querschnitts-Vorlesung Palliativmedizin und „Ärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Heimbewohnern“ innerhalb der Querschnitts-Vorlesung Geriatrie der Universitätsklinik Tübingen. Außerdem ist er ein gefragter Referent zum Thema „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“

Johannes-Martin Hahn ist verheiratet und hat zwei Kinder.

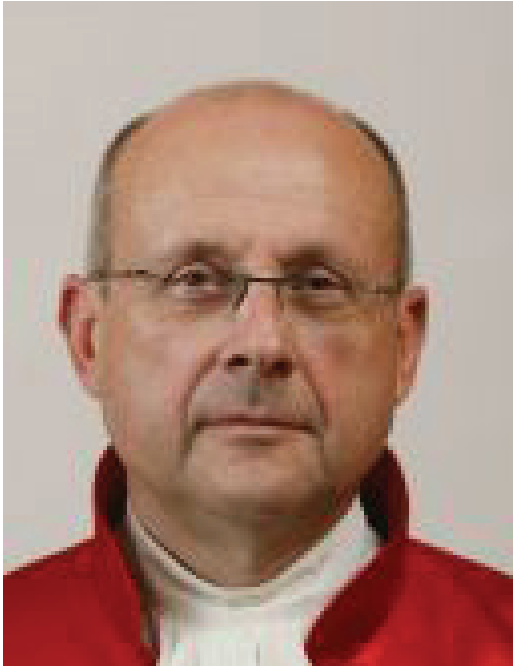
Dr. Johannes-Martin Hahn

**Kurzstatement zum Thema Sterbehilfe aus Sicht des Arztes
mit Schwerpunkt Geriatrie und Palliativmedizin**

- 1) Konsequente Umsetzung der gültigen moralischen Prinzipien des ärztlichen Handelns, d.h. ich soll bei meiner Behandlung
 - dem Patienten nutzen
 - dem Patienten nicht schaden (Respekt vor dem Leben)
 - gerecht verfahren
 - die Selbstbestimmung des Patienten respektieren, auch in dem Maße, dass im Konfliktfall der klare Wille eines Patienten höher zu werten ist als sein Wohl (Akzeptanz von Patientenverfügungen).

- 2) Speziell bei der Behandlung Schwerstkranker mit belastenden Symptomen wie Schmerzen oder Atemnot gilt für mich :
 - keine aktive Sterbehilfe einschließlich keine Tötung auf Verlangen.
 - passive Sterbehilfe ja, d.h. keine künstliche Verlängerung des Lebens im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung unter besonderer Berücksichtigung von Patientenverfügungen oder ggf. des zusammen mit vertrauten Personen definierten mutmaßlichen Patientenwillens.
 - indirekte Sterbehilfe ja, d.h. konsequente Behandlung belastender Symptome, auch wenn z.B. durch Nebenwirkungen von Medikamenten der Tod des Patienten in Kauf genommen werden muss, dabei aber nicht bezweckt wird.
 - immer geboten: menschliche, spirituelle, soziale und pflegerische Begleitung Schwerstkranker und Sterbender (Sterbebegleitung).

- 3) Zum aktuellen Thema: Beihilfe zum Suizid
 - Beihilfe zum Suizid kam für mich in der Praxis bisher nie in Frage.
 - Der Wunsch von Patienten nach einer Beihilfe zum Suizid muss durch eine effektive Palliativmedizin möglichst verhindert werden.
Trotz guter gesetzlicher Regelungen besteht dabei z.B. in der Umsetzung von ambulanten und stationären spezialisierten Palliativbehandlungen (SAPV, SSPV) noch Verbesserungspotenzial.
 - Es gibt Ausnahmesituationen, bei denen trotz bestmöglicher palliativmedizinischer Therapie der Wunsch nach Beihilfe zum Suizid fortbesteht. Für diese Ausnahmesituationen ist ein strafrechtliches Verbot der Beihilfe zum Suizid keine Lösung.
 - Sterbetourismus gilt es zu vermeiden, gewerbsmäßige Beihilfe zum Suizid ist weiterhin zu verbieten.
 - Die Entscheidung über die ausnahmsweise Durchführung einer Beihilfe zum Suizid gehört im Sinne der Transparenz und des Vermeidens von Niederschwelligkeit in die Hände kompetenter Institutionen, z.B. Ärztekammern.
Ärztliches Handeln beruht immer auch auf Gewissensentscheidungen, d.h. niemand darf zu einer Beihilfe zum Suizid gezwungen werden.
 - Viele Fragen bleiben offen: z.B. wie sieht es aus bei Demenzkranken in der Frühphase mit Sterbewunsch oder bei schwer neurologisch Kranken ohne absehbare Lebenszeitprognose?



Prof. Dr. jur. Ferdinand Kirchhof

Prof. Dr. jur. Ferdinand Kirchhof ist Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts der Bundesrepublik Deutschland. Er sitzt dem Ersten Senat vor.

Ferdinand Kirchhof wurde am 21. Juni 1950 in Osnabrück geboren.

Nach seinem Studium in Freiburg, Heidelberg und Speyer promovierte und habilitierte er von 1971 – 1985. 1989 bis 1990 war er Dekan der Juristischen Fakultät, von 1999 bis 2004 Prorektor der Universität Tübingen. Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof ist außerdem auch ein international gefragter Gastdozent.

Von 2003 – 2007 war er Mitglied des Staatsgerichtshofs Baden-Württemberg und in dieser Zeit u. a. Sachverständiger in der Kommission von Bundesrat und Bundestag zur Föderalismusreform.

Seit 2007 ist Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof Richter im Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichts, 2010 erfolgte die Berufung zum Vorsitzenden des Ersten Senats und zum Vizepräsidenten des Bundesverfassungsgerichts.

Ferdinand Kirchhof ist verheiratet.

Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof

Das Verhältnis von Staat und Gesellschaft zum Leben

Die Frage der Sterbehilfe trifft ein tief emotionales, von persönlichen und moralischen Überzeugungen geprägtes Thema. Es berührt die Freiheit von Menschen in einer extremen Notlage und das Verhältnis von Staat und Gesellschaft zum Leben. Deswegen kann nur eine nüchterne und sachliche Analyse und Diskussion der ethischen und rechtlichen Argumente zu einer befriedigenden Antwort führen.

Im Vordergrund steht auf der einen Seite die grundrechtlich geschützte Freiheit jeder Person, ihren eigenen Lebensplan in selbstverantworteter Entscheidung zu verwirklichen. Auf der anderen Seite obliegt es dem Verfassungsstaat, menschliches Leben in jeder Situation zu schützen und zu erhalten.

Für die einen ist die eigene Bestimmung über den Tod Ausdruck höchster Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen, für die anderen ist eine Entscheidung für einen Suizid eine Missachtung der grundsätzlichen Unverfügbarkeit über das Leben.

Gesetzgebung und Rechtsprechung haben sich mit der Frage des Suizids bereits in Teilbereichen befasst. Soweit die Gesetze eine Sterbehilfe ansprechen, soll in dieser Frage von Leben und Tod der Wille des Suizidenten – meist in einer Patientenverfügung schriftlich niedergelegt – ausschlaggebend sein. Die Rechtsprechung hat in den letzten Jahren geklärt, dass das Unterlassen der Therapie einer zum Tode führenden Krankheit, ein Abbruch einer laufenden Behandlung und die Verabreichung von Medikamenten straffrei bleiben, selbst wenn sie zur Lebensverkürzung führen.

Die aktuelle Diskussion wirft zwei Fragen auf: In welchem Ausmaß darf ein zum Suizid entschlossener Kranker selbst nach eigenem Willen über sein Leben entscheiden? Und: Darf ein Dritter daran aktiv mitwirken?

Wir müssen darauf eine Antwort finden, welche die Selbstbestimmung und Würde des Menschen in derartigen unerträglichen Lebenslagen berücksichtigt, aber auch kein Leben leichtfertig aus beliebigen Motiven preisgibt. Ferner müssen Dritte, die, z.B. als Angehöriger oder Arzt, beim Suizid assistieren, rechtliche Gewissheit über die rechtlichen Folgen ihrer Mitwirkung erhalten.



***Ministerin a. D. Dr. med.
Monika Stolz MdL***

Ministerin a. D. Dr. Monika Stolz ist Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg.

Monika Stolz wurde am 24. März 1951 in Worms geboren.

Nach dem Studium der Volkswirtschaftslehre und der Medizin, promovierte sie 1985 und war von 1984 - 2004 als Ärztin tätig.

2001 wurde Dr. Monika Stolz für den Wahlkreis Ulm in den baden-württembergischen Landtag gewählt.

2004 erfolgte die Berufung zur Staatssekretärin im Ministerium für Kultus und Sport, 2005-2011 war sie Ministerin für Arbeit und Soziales.

Monika Stolz ist Vorsitzende der Kommission für sexuellen Missbrauch der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Vorstandsmitglied der St. Elisabeth-Stiftung, der Veronika-Stiftung und des Kuratoriums Hospiz Ulm. Außerdem ist sie Mitglied des Zentralkomitees der deutschen Katholiken.

Monika Stolz ist verheiratet und hat vier Kinder.

Ministerin a. D. Dr. Monika Stolz MdL

Der Weg einer humanen Gesellschaft

Über was diskutieren wir? Und, was genauso wichtig ist: Warum diskutieren wir eigentlich darüber?

Ein Diskussionspunkt ist, ob das Verbot der aktiven Sterbehilfe, d.h. das Verbot des Tötens auf Verlangen, gelockert werden soll. So wie dies in den Niederlanden und Belgien erlaubt ist, mit der Folge, dass die Zahl der so herbeigeführten Todesfälle deutlich angestiegen ist, von der Grauzone nicht zu reden. Aktive Sterbehilfe darf nicht erlaubt werden.

Oder reden wir darüber, dass wir die Beihilfe zum Suizid „salonfähiger“ machen wollen. Beihilfe zum Suizid ist nach geltendem Recht in Deutschland nicht strafbar. Nun will man in Deutschland die Beihilfe zum Suizid verbieten, wenn sie gewerbsmäßig oder organisiert angeboten wird. Das ist sicher richtig, aber was erreicht man damit darüber hinaus? - Was nicht verboten ist, ist weiterhin erlaubt. Andere Sterbehilfe, etwa durch Angehörige, Ärzte oder Freunde, wird damit indirekt (gewollt?) befördert.

Dazu wird diskutiert, dass Ärzte „rechtsicher“ bei dem Ansinnen eines freiwilligen Todes verstärkt Hilfestellung leisten dürfen bzw. sollen. Hier muss ein klares Nein gelten, denn Ärzte, die von je her dem Leben verpflichtet sind, dürfen nicht zu Assistenten einer so verstandenen „Sterbehilfe“ degradiert werden.

Die andere Frage: Warum und wie wird die Debatte um „Sterbehilfe“ geführt? In einer Gesellschaft des langen Lebens wächst die Angst vor dem hohen Alter, vor Siechtum, Leiden und Allein-Gelassen-Werden. Im Gewand der Fürsorge und Barmherzigkeit soll diesen Ängsten mit einem alternativen Angebot namens „Sterbehilfe“ begegnet werden.

Ist das die ganze Wahrheit? Ist es nicht vor allem die erwartete Last für Angehörige und für die Gesellschaft, die solchen Wegen Tür und Tor öffnet?

Für mich ist der Weg einer humanen Gesellschaft nur der: den Ängsten vor Leiden und Sterben durch Angebote der palliativen Medizin, der Hospizversorgung, des achtsameren Umgangs mit depressivem Leiden zu begegnen. Nicht nur in Reden, sondern auch in Taten. An einem gesellschaftlichen Bewusstsein, dass niemand den Wert eines Lebens in Frage stellen darf, müssen wir beständig arbeiten.

Die Geschichte hat es gezeigt und wir sollten daraus lernen.



Parlam. Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB

Annette Widmann-Mauz (Jhg. 1966) studierte Politik- und Rechtswissenschaften in Tübingen.

Seit 2009 ist sie Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, seit 1998 Mitglied des Deutschen Bundestags im WK Tübingen, von 2002 bis 2009 war sie gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. 2012 wurde sie in den Bundesvorstand der CDU gewählt, seit 2003 ist sie stellvertretende Landesvorsitzende. Seit 2011 ist sie stellvertretende Bundesvorsitzende und seit 1995 Landesvorsitzende der Frauen Union der CDU.

Sie ist u.a. Beraterin der Kommission für caritative Fragen der Deutschen Bischofskonferenz.

Annette Widmann-Mauz ist verheiratet.

Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz MdB

Das Leben begleiten

Über das Sterben zu reden, fällt nicht leicht. Heute, wo wir immer älter werden und die Medizin sich rasch entwickelt, tritt der Tod oft in den Hintergrund. Doch wer ihm nach schwerer Krankheit ins Auge blickt, der mag darin nicht unbedingt nur das größte Unglück, sondern vielleicht auch Erlösung nach langem Leiden sehen. Manch einem scheint sogar Selbstmord oder ein organisierter assistierter Suizid, wie in der Schweiz, der letzte Ausweg.

Selbstmord und Beihilfe dazu werden bei uns nicht bestraft. Das ist gut so und sollte auch so bleiben, denn es gibt letzte Dinge zwischen Himmel und Erde, die sich staatlicher Reglementierung entziehen. Zugleich hält der Staat seine schützende Hand über das Leben jedes Einzelnen. Nach dem Grundgesetz ist die Würde des Menschen unantastbar, egal wie würdelos der Zustand selbst auch empfunden werden mag. Wer für extreme Einzelfälle organisierte Sterbehilfe zulässt, definiert Menschenwürde und relativiert sie zugleich.

Für mich kann und darf die Legalisierung organisierter Selbsttötung nicht die Antwort auf die individuelle Tragödie unheilbaren Leidens sein. Die Ausdehnung der Beihilfe zum Suizid für Kinder und Demenzkranke in Belgien zeigt, dass sich ethische Grenzen schnell verschieben. Auch könnte das bloße Angebot aktiver und gewerbsmäßiger Sterbehilfe zum moralischen Zwang für jene Menschen werden, die dauerhaft auf Hilfe angewiesen sind. „Ich will niemandem zur Last fallen“, - wie schnell könnten sich unheilbar kranke, behinderte oder alte Menschen zu dieser Aussage genötigt fühlen?

Leiden erleichtern und Sterben begleiten, - dafür steht die Hospiz- und Palliativarbeit. Die unverzichtbare Arbeit, wie sie das Tübinger Projekt und ehrenamtlichen Hospizdienste leisten, muss weiter flächendeckend gestärkt werden. Zudem es braucht mehr Aufklärung über legale Wege. So lässt sich mit einer Patientenverfügung regeln, ob lebensverlängernde Maßnahmen erwünscht sind. Zudem gibt es die Beziehung zwischen Arzt und Patient als besondere Form eines vertraglichen Vertrauensverhältnisses. Der Arzt ist dem Leben verpflichtet. Darauf muss sich der Patient in letzter Konsequenz verlassen können. Er kann jedoch Leiden lindern, auch wenn es mit Verkürzung der Lebenszeit verbunden ist. Ich jedenfalls, will in einer Gesellschaft leben, die nicht das Sterben ermöglicht, sondern das Leben auch in den schwersten Stunden fürsorglich und würdevoll begleitet.



***Prof. Dr. phil. Dr. med.
Urban Wiesing***

Prof. Dr. phil. Dr. med. Urban Wiesing ist Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Tübingen.

Urban Wiesing studierte Medizin, Philosophie, Soziologie und Medizingeschichte in Münster und Berlin.

Seit 1998 hat er den Lehrstuhl für Ethik in der Medizin an der Universität Tübingen inne, seit 2002 ist er Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Tübingen, dort auch seit 2007

Sprecher des Arbeitskreises Universität Tübingen im Nationalsozialismus.

Von 2004 bis 2013 war Urban Wiesing Vorsitzender der Zentralen Ethik-Kommission bei der Bundesärztekammer und seit 2009 Mitglied des Medical Ethics Committee des Weltärztebundes. 2011 wurde er Vorstandssprecher des Internationalen Zentrums für Ethik in den Wissenschaften der Universität Tübingen.

2011 wurde er zum Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina ernannt.

Von 2011 bis 2013 war er Advisor und Mitglied der Working Group des Weltärztebundes zur Revision der Deklaration von Helsinki.

Urban Wiesing ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Prof. Dr. phil. Dr. med. Urban Wiesing

Selbstbestimmung im Sterben - Fürsorge zum Leben

Der Bundestag wird nach der Sommerpause über eine gesetzliche Regelung des assistierten Suizids debattieren. Das Fehlen einer solchen Regelung verursacht erhebliche Rechtsunsicherheit und führt zu unnötigem Leiden. Der Staat wird damit seinen Pflichten nicht gerecht, die Selbstbestimmung und das Leben seiner Bürgerinnen und Bürger zu schützen.

Zusammen mit Gian Borasio, Ralf Jox und Jochen Taupitz hat Urban Wiesing einen Gesetzesvorschlag unterbreitet, der unter anderem die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema berücksichtigt.

Der Vorschlag will die Beihilfe zur Selbsttötung unter Strafe stellen, allerdings mit zwei wichtigen Ausnahmen: Angehörige und Ärzte. Ein Arzt darf Suizidbeihilfe nur nach Einhaltung strenger Sorgfaltspflichten und ausschließlich bei unheilbar Erkrankten mit begrenzter Lebenserwartung leisten. Er muss zuvor die Freiwilligkeit des Suizidwunsches geprüft und den Patienten umfassend und lebensorientiert über andere, insbesondere palliativmedizinische Möglichkeiten aufgeklärt haben. Außerdem muss ein zweiter unabhängiger Arzt hinzugezogen werden und eine 10tägige Wartezeit eingehalten werden. Jede Form der Werbung für Suizidbeihilfe soll verboten werden.

Der Gesetzesvorschlag will Rechtssicherheit schaffen, Freiräume für ein selbstbestimmtes Sterben belassen, aber zugleich den Lebensschutz stärken, also Suizide verhindern und lebensfeindlichem sozialem Druck vorbeugen. Die internationalen Daten zeigen, dass diese Ziele am besten durch gesetzliche Regeln für den Einzelfall erreicht werden können, nicht aber durch ein Verbot organisierter oder gewerblicher Suizidbeihilfe. Der Vorschlag soll zudem eine Freigabe der Tötung auf Verlangen sowie eine Suizidbeihilfe für gesunde Hochbetagte oder psychisch Kranke verhindern. Die Hospiz- und Palliativversorgung ist parallel zu stärken. Eine Dokumentationspflicht soll erstmals verlässliche Daten über die Situation in Deutschland liefern.

Der Vorschlag reagiert auch auf die Pluralität der Wertvorstellungen in Deutschland. Die Bürger haben ihre eigenen Vorstellungen vom Leben und Sterben und befürworten weit mehrheitlich die Beihilfe zum Suizid. Ihre unterschiedlichen Vorstellungen von würdevollem Sterben sind zu respektieren. Der Gesetzgeber darf dem Bürger die richtige Weise zu leben und zu sterben nicht vorschreiben, aber er muss dafür Sorge tragen, dass niemand in seinen individuellen Entwürfen von anderen bedrängt, manipuliert oder geschädigt wird.



Dr. pol. Hendrik Groth

Moderator der Podiumsdiskussion

Dr. Hendrik Groth ist seit 1990 als Journalist in verschiedenen Positionen aktiv.

Unter anderem arbeitete er für die Nachrichtenagenturen Reuters, AFP und dpa. Für die Deutsche-Press-Agentur leitete er das Südamerika-Büro in Buenos Aires und Ost-Afrika in Nairobi. Anschließend war er stellvertretender Nachrichtenchef der Süddeutschen Zeitung in München und stellvertretender Chefredakteur der WAZ in Essen.

Als Konzernrepräsentant der ThyssenKrupp AG in Südamerika mit Sitz in Sao Paulo kümmerte sich Groth vor allem um die interne und externe Kommunikation sowie um Regierungslobbying.

Seit 2011 ist der Politologe Chefredakteur der Schwäbischen Zeitung.

Die Schwäbische Zeitung, der Untertitel lautet „unabhängige Tageszeitung für christliche Kultur und Politik“ hat ihren Unternehmenssitz in Ravensburg. Mit einer verkauften Tagesauflage von rund 168.000 Abonnements ist sie eine der größten regionalen Tageszeitungen in Baden-Württemberg. Ihr Verbreitungsgebiet reicht vom Bodensee über Leutkirch und Ulm nach Ellwangen im Norden und im Westen bis Tuttlingen. Die Schwäbische Zeitung bringt jeden Tag 22 Lokalausgaben heraus.