

Nicht nur „Ärzte für das Leben“ sind zur Toleranz aufgerufen! – Wider dem deutschen arztethischen Neopaternalismus!

v. Lutz Barth (09.02.12)

Wenn Mediziner auf Distanz zu ihren Kolleginnen und Kollegen gehen, scheint es um die Toleranz nicht gut bestellt zu sein!

- *„Dass sich Ärzte für den Erhalt des Lebens und der Gesundheit ihrer Patienten einsetzen, wäre eigentlich selbstverständlich und der Zusatz "für das Leben" daher überflüssig. Aber es gibt heute sehr viele Ärzte, die bereit sind, ihre Patienten zu töten. Und es werden immer mehr, die das Töten akzeptieren und sogar befürworten.*

Da wir solche Ärzte nicht als Kollegen betrachten können und uns von diesen distanzieren müssen, haben wir uns "Ärzte für das Leben" genannt. Unser Name ist Programm. Wir treten unbedingt für das Leben der sich uns anvertrauenden Menschen ein, was nicht heißt, dass wir menschliches Leben um jeden Preis erhalten wollten. Dies verbietet uns unsere Achtung vor der Würde des Menschen.“

Quelle: Ärzte für das Leben / Wir über uns, online unter >>> http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/aefdl_wir-ueber-uns.html <<< (html)

- *„Wir werden entschieden Widerstand leisten gegen alle verfassungs- und berufsordnungswidrigen "Gesetze", die das Recht auf Leben sowie die Menschenwürde verletzen und den Arzt zum Gesundheits- und Tötungsfunktionär degradieren. Von solchen Medizinern distanzieren wir uns und fordern alle Ärzte auf, sich mit uns für die Wiederherstellung des hippokratischen Arzttums einzusetzen.“*

Quelle: Ärzte für das Leben / Aus dem Wartburger Manifest v. 06.09.1992; online unter >>> <http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/wartburger-manifest.html> <<< (html)

In derartigen Proklamationen spiegelt sich das ganze Drama eines intraprofessionellen Ethik-Diskurses wider, den zu befrieden schlicht der Rechtsordnung und damit dem parlamentarischen Gesetzgeber aufgegeben ist.

Die Debatte um das frei verantwortliche Sterben leidet insbesondere darunter, dass Ethiker und Hobbyphilosophen sich mehr denn je als ethische Überzeugungstäter gerieren und hierbei ein Maß an Intoleranz offenbaren, das nur schwer akzeptabel erscheint. Es ist weder die Distanz noch der Widerstand gegenüber den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen geboten, sondern ein entsprechender Dialog. Einem Dialog, bei dem die Werte aus dem Grundgesetz maßgeblich sein sollten und zwar jenseits einer hobbyphilosophischen Betrachtung.

Hierbei werden auch die Lebensschützer-Fraktionen zur Kenntnis nehmen müssen, dass unser Grundgesetz mit Art. 4 zentrale Grundfreiheiten verbürgt, so dass auch den Ärztinnen und Ärzten das Recht zu konzederen ist, eine individuelle Gewissensentscheidung frei und selbstverantwortlich zu treffen. Stigmatisierungen und ethische Brandmarkungen, mögen diese auch dem hippokratischen Eid als eine Art Grundgesetz der ärztlichen Sittlichkeit geschuldet sein, offenbaren eine Gesinnung, die angesichts der von unserer Verfassung geschützten Wertepluralität höchst unanständig sein dürfte.

Die Medizinethik befindet sich inmitten eines Diskussionsprozesses und es ist noch nicht „entschieden“, ob die ärztliche Mitwirkung bei einem frei verantwortlichen Suizid eines Schwersterkrankten dem Arztethos widerspricht. Freilich kann es sich hier nur um ein zeitgemäßes Arztethos handeln, so dass allein ein Hinweis auf Hippokrates oder etwa auf Hufeland nicht ausreichend ist.

Es könnte hier die These in den Raum gestellt werden, wonach eher die Ärztinnen und Ärzte zu den gefährlichsten Frauen und Männern im Staate werden, die wissentlich und beharrlich sich über die Grundfunktionen fundamentaler Grundrechte hinwegsetzen oder aber im Begriff sind, den primären Individualbezug der Grundrechte zu leugnen. Ob dies aus der Verfolgung fundamentalistisch anmutender Ideologien oder schlicht aus Unkenntnis verfassungsrechtlicher Grundkenntnisse heraus geschieht, kann unentschieden bleiben, da die Lebensschützer unbeirrt ihren ethischen und moralischen Kreuzzug fortsetzen und sich im wahrsten Sinne des Worte als „therapieresistent“ erweisen. Sie beschreiten nach wie vor einen Irrweg, in dem sie den Eid des Hippokrates oder die Lehren modernen Gegenwartsphilosophen verklären und so einen erheblichen Beitrag zur (Re-)Dogmatisierung eines ethischen Paternalismus leisten, der als längst überwunden gilt.

Überdies spiegelt sich in manchen Positionen ein höchst seltsames Verständnis über die Qualität des ärztlichen Berufsrechts wider. Auch das ärztliche Berufsrecht wird sich an den Vorgaben des Verfassungsrechts messen lassen müssen und insofern lässt es tief blicken, wenn verkündet wird, dass Widerstand gegen verfassungs- und berufsordnungswidrige Gesetze geleistet werde. Hier wird vollends verkannt, dass das ärztliche Berufsrecht nicht stets einer verfassungsrechtlichen Prüfung standhält und dies ganz aktuell auch mit Blick auf das Verbot der ärztlichen Suizidassistenz zu befürchten ansteht. Die ärztliche Berufsordnung ist schlicht Satzungsrecht der Kammern und andere staatliche Gesetze, die hinreichend demokratisch legitimiert sind, werden sich nicht nach den internen Kammervorgaben zu orientieren haben. Hier ist der Wunsch der Vater des Gedankens und es könnte der Eindruck entstehen, als sehen die Lebensschützer-Fraktionen in den ärztlichen Berufsordnungen so etwas wie ein „Gesetz im Range einer Verfassung“. Ein beklagenswerter Irrtum, über den es gilt, nachdrücklich und auch in ungewohnter Schärfe aufzuklären, mal ganz davon abgesehen, dass aus der Sicht der Lebensschützer jedenfalls mit Blick auf den Schwangerschaftsabbruch das Berufsordnungsrecht der Ärzteschaft eine Regelung enthält, die dem hippokratischen Geiste zutiefst widersprechen dürfte.

Sowohl die Befürworter als auch die Gegner der Liberalisierung der ärztlichen Suizidassistenz bleiben aufgerufen, sich in der Debatte zu disziplinieren und dort zu schweigen, wo es ihnen – aus welchen Gründen auch immer – unmöglich erscheint, sich auf den einzig maßgeblichen ethischen Standard des Grundgesetzes zurückzuziehen. Ethische und moralische Neutralität ist gefordert und nicht die Distanz zu solchen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die für sich eine nachvollziehbare individuelle Gewissensentscheidung getroffen haben, über die hinweg zu steigen ihnen unmöglich erscheint, weil sie dem nachhaltigen und frei verantwortlichen Wunsch und Willen ihrer Patientinnen und Patienten zu entsprechen gedenken und so das Selbstbestimmungsrecht in einer besonderen Weise zu schützen und zu wahren suchen.

Um es ungeschminkt hier zum Ausdruck zu bringen: Manche Lebensschützer wissen offensichtlich nicht, dass sie mit ihrer Ideologie einer ethischen Inquisition Vorschub leisten und hierbei sich der Gefahr aussetzen, zugleich die Patientenschicksale zu instrumentalisieren. Es geht nicht darum, der „Heiligkeit des Lebens“ zu frönen, sondern dem individuellen Einzelschicksal gerecht zu werden und sofern der Schwersterkrankte meint, seinem Schicksal, dass er als individuelles Leid definiert, frei verantwortlich entfliehen zu wollen, müssen wir diesen Wunsch akzeptieren. Jedwede andere ethische Grundhaltung für zur Unfreiheit schwersterkrankter und sterbender Menschen, auch wenn wir im Übrigen nicht gehalten sind, einem Suizidwunsch als Pflicht unbedingte Folge zu leisten. Auch der Schwersterkrankte wird es zu akzeptieren haben, dass es Ärztinnen und Ärzte gibt, die eine Suizidbegleitung nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren können. Ob allerdings der Schwersterkrankte

und Sterbende nachvollziehen kann, dass die BÄK meint, unverhohlen über die ärztliche Berufsordnung ein ethisches Zwangsdiktat erlassen zu können, welches die Ärzteschaft in die ethische Unmündigkeit trotz ihres hochstehenden und freien Berufsstandes führt, würde ich doch eher bezweifeln wollen. Mit diesem ethischen Zwangsdiktat hat die BÄK ein Kapitel aufgeschlagen, dass wenig Ruhm ernten wird und bei späteren Generationen den faden Beigeschmack aufkommen lässt, dass auch eine Ärzteschaft gelegentlich dem Druck einiger besonders übereifriger ethischer Überzeugungstäter ausgesetzt ist und es gilt, hiergegen sich mit Ungehorsam zur Wehr zu setzen.

Sowohl die Lebensschützer-Fraktionen als auch die BÄK und ihr folgend manche Landesärztekammern werden sich den Vorwurf gefallen lassen müssen, den Sterbetourismus zu befördern oder aber den Weg hierzulande für Sterbehilfe-Aktivistinnen zu ebnen, die gelegentlich ihr Vertrauen durch zurückliegende Aktionen einstweilen verspielt haben und zwar im Namen eines verstaubten Arztethos, das zu bewahren nicht lohnt und im Übrigen eher dazu beiträgt, dass die Ärzteschaft ihrer moralischen und ethischen Integrität beraubt wird und letztlich dazu führt, dass die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung und das damit verbundene Vertrauen Schaden nimmt.

Einer solchen, sich selbst verklärenden Ärzteschaft resp. Elite bedarf unser Gesellschaft nicht – auch nicht im Namen des „Lebens“ und es bleibt zu hoffen, dass hier insbesondere die BÄK zur Einsicht gelangt und künftig ihre ärztlichen Kolleginnen und Kolleginnen in die ethische Mündigkeit entlässt. Der kommende 115. Deutsche Ärztetag bietet dazu die Gelegenheit, die strikte Verbotsnorm in § 16 MBO-Ä entsprechend abzuändern.

Im Übrigen erscheint es mir höchst problematisch zu sein, wenn sich ganz aktuell einige Ärztevertreter dazu aufschwingen, erneut die Sterbehilfepraxis in anderen europäischen Nachbarländern zu kritisieren und sich hierbei „schockiert“ zeigen. Die verfasste deutsche Ärzteschaft bleibt weit unter den arztethischen Standards einiger Nachbarländer mit Blick auf die ärztliche Suizidassistenz zurück, in denen die Mitwirkung des Arztes bei einem frei verantwortlichen Suizid berufsrechtlich nicht strikt verboten ist. In diesen Ländern werden sowohl die Freiheitsrechte der Patientinnen und Patienten als auch der verfasste Ärzteschaft ernster genommen, als hierzulande.

Von daher sollte sich die deutsche Ärzteschaft mit ihrer Kritik zurückhalten und nicht der Versuchung erliegen, sich als ethische Oberlehrer in Europa zu erproben, zumal die Kritik im Kern nicht berechtigt ist und die Argumente der Sterbehilfe-Gegner eher schlicht gestrickt sind, um überzeugen zu können.

Gerade in Deutschland wird sich bei der derzeitigen Verweigerungshaltung der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften die Frage stellen, ob künftig Sterbehilfegesellschaften einen Beitrag dazu leisten können, dass ein „Sterben in Würde“ nach den Vorstellungen der individuell Betroffenen ermöglicht wird. Hier wäre auszuloten, ob die mobilen Sterbehilfe-Teams nicht auch grenzüberschreitend tätig werden sollen, da sich gerade in Deutschland die Ärzteorganisationen eine „Insellösung“ favorisieren, in der den deutschen Ärzten (hier insbesondere dem berühmten „Drittel“) einstweilen noch die Mitwirkung an einem frei verantwortlichen Suizid verboten werden soll.

Nicht nur die Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands, Frau Dr. Birgit Weihrach, unterliegt einem fatalen Irrtum, wenn diese behauptet, dass „nur“ (?) durch eine kompetente Betreuung und fürsorgliche Begleitung durch Hospizbewegung und Palliativmedizin schwerstkranken und sterbenden Menschen Angst, Schmerzen und Verzweiflung in der ihnen häufig ausweglos erscheinenden Situation genommen werden können. Hierauf kommt es dann nicht an, wenn der Patient entschieden ist und das palliativmedizinische und hospizliche Betreuungsangebot für sich ausgeschlossen hat. Die Aufgabe der Palliativmedizin besteht nicht darin, den „Sterbewillen“ in einen „Lebenswillen“ abzuändern, wenn der Patient eine selbstbestimmte und freie Entscheidung getroffen hat. Etwas anderes annehmen zu wollen, lässt vielmehr darauf schließen, dass die spezifischen Funktionen eines konsequenten Grundrechtsschutzes nicht verstanden wurden, mal ganz davon abgesehen, dass es schon reichlich vermessen ist, wenn „nur“ (?) in der Palliativmedizin und der

Betreuung in einem Hospiz ein Garant für ein würdevollen Sterbens erblickt wird, bei dem der schwersterkrankte oder sterbende Patient sich letztlich von seinem Selbstbestimmungsrecht zu verabschieden hat. Dies deshalb, weil es in weiten Teilen namhafte Vertreter der Palliativmedizin und freilich der Hospizbewegung für ausgeschlossen halten, den schwersterkrankten und sterbenden Patienten ihren letzten Wunsch in einen frei bestimmbaren Todeszeitpunkt zu erfüllen.

Allein dieser Umstand löst bei mir mehr Empörung und letztlich auch zunehmende Verärgerung aus, als die Initiative in Holland, ggf. Lücken der ärztlichen Sterbebegleitung durch mobile Sterbehilfe-Teams schließen zu wollen, zumal diese Teams auch den strengen und vor allem gesetzlichen Regularien zu unterwerfen sind.

Lutz Barth (09.02.12)

© IQB 2012

>>> Impressum/Haftungsausschluss <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: webmaster@iqb-info.de

>>> home: Zur Webpräsenz: <http://www.iqb-info.de/>