



Sterbehilfe: Über den Sinn und „Unsinn“ eines „präzisen Regelungswerks“

v. Lutz Barth

Langen, 09.07.13

Nicht genug, dass der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, sich gegen ein „präzises Regelungswerk“ des ärztlich assistierten Suizides ausspricht¹, obgleich doch ihm als obersten Repräsentanten der ärztlichen Selbstverwaltung bewusst sein müsste, dass Eingriffe in hochrangige Grundrechte (etwa des Selbstbestimmungsrechts schwersterkranker Patienten) regelmäßig der gesetzlichen Grundlage bedürfen – also gerade ein präzises Regelungswerk voraussetzen, um so einer verfassungsrechtlichen Überprüfung standhalten zu können so wie es im Übrigen auch bei den Regelungen der ärztlichen Selbstverwaltung trotz der prinzipiell eingeräumten und von Verfassung wegen her gewünschten Satzungsautonomie angezeigt und gewollt ist.

Den ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften ist keine beliebige Rechtsetzungshoheit eingeräumt und sofern diese – etwa in Gestalt des ärztlichen Berufsrechts – sich zu Regelungen hinreißen lassen, müssen diese selbstverständlich auch im Einklang mit den entsprechenden verfassungsrechtlichen Vorgaben stehen, so dass im Zweifel der parlamentarische Gesetzgeber zur Regelung einschlägiger Sachverhalte nicht „nur“ berechtigt, sondern letztlich auch verpflichtet ist.

Nun – mit Blick auf die beabsichtigte Entschärfung der Sterbehilfe-Debatte haben es allerdings hochrangige Ärztfunktionäre verstanden, mehr als „nur“ präzise Regelungen auf den Weg zu bringen: Auf Initiative der BÄK hat immerhin der 114. Deutsche Ärztetag ein klares Verbot der ärztlichen Mitwirkung an einem frei verantwortlichen Suizid beschlossen, das deutlicher und damit präziser nicht sein konnte.

Mit der Formulierung

„Ärztinnen und Ärzten ist es verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

¹ Siehe dazu aktuell: Thomas Gerst, Sterbehilfe: Diskurs selbst schafft Akzeptanz, in Dtsch Arztebl 2013; 110(26): A-1314 / B-1150 / C-1138; online unter >>> <http://www.aerzteblatt.de/archiv/141927/Sterbehilfe-Diskurs-selbst-schafft-Akzeptanz> <<<



hat der Deutsche Ärztetag eine berufsrechtliche Verbotsnorm mehrheitlich beschlossen, die eigentlich nach den Debatten in den Monaten vor dem Deutschen Ärztetag nicht zu erwarten anstand.

Namhafte Vertreter der Ärzteschaft haben apodiktisch festgestellt, dass mit dieser Neuformulierung der ärztlichen Sterbebegleitung in § 16 MBO-Ä „Ärzte keinen Suizid unterstützen dürfen, denn Töten gehört nicht in das Handwerkszeug von Ärztinnen und Ärzten“ und dies habe nun auch für jeden hinreichend klar zu sein.

Das mit diesem Verbot der ärztlichen Suizidassistenten u.a. in bedeutsame Grundrechte der Ärzteschaft eingegriffen wurde, scheint den Ärztefunktionären kein größeres Problem darzustellen, warten diese doch im Zweifel auf eine Entscheidung eines staatlichen Obergerichts, die diese eines Besseren belehrt und keinen Zweifel daran aufkommen lässt, dass auch Ärztinnen und Ärzte u.a. die Freiheit zur individuellen Gewissensentscheidung besitzen.

War es nicht der ehemalige Präsident der BÄK, der da mit gehöriger Sensibilität anmahnte: "Wenn Ärzte mit sich selbst im Reinen sind, dann brechen wir nicht den Stab über sie".²

Den individuellen „Moralvorstellungen“ – besser freilich Gewissensentscheidungen – sollten erkennbar mehr Raum gegeben werden, auch wenn sich im Nachgang dienstbeflissen die Ärztefunktionäre anschickten, die scheinbaren Irritationen schnellstens wieder aufzulösen und darauf hinzuweisen, dass ein Paradigmenwechsel speziell mit Blick auf die Sterbebegleitung durch die Ärzteschaft nicht eingetreten noch gewollt sei. Vollmundig und zuweilen mit markigen Sprüchen wurde gebetsmühlenartig aus dem Elfenbeinturm der Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften darauf hingewiesen:

„Ärzte sind Heiler und Helfer und keine Mechaniker des Todes“³

Die Losung lautet vielmehr:

***"Die müssen das dann selber begehen. Das ist ihr gutes Recht, das will ich gar nicht kritisieren. Aber sie bekommen kein Anrecht darauf, dass ein Arzt diese, ja vielleicht schmutzige Tätigkeit für sie übernimmt."*⁴**

² vgl. etwa Domradio v. 16.02.11, Ärztekammer lockert Grundsätze zur Sterbehilfe : "Individuelle Moralvorstellungen", online unter >>> <http://www.domradio.de/nachrichten/2011-02-16/aerztekammer-lockert-grundsaeetze-zur-sterbehilfe> <<<

³ Vgl. dazu die Pressemitteilung der BÄK v. 08.03.09 „Ärzte sind Heiler und Helfer und keine Mechaniker des Todes“; nachzulesen auf den Seiten der BÄK im Archiv der PM (>>><http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.6895.7005.7016> <<<)



Nun – derzeit besteht noch das „gute Recht“ und der Suizid als solches und die Beihilfe hierzu sind noch einstweilen straffrei. Einstweilen deshalb, weil sich eine höchst aktive und handverlesene Schar von Neopaternalisten anschickt, dieses „gute Recht“ – verbürgt durch das ranghohe Selbstbestimmungsrecht – zu versenken und durch eine Verbotsregelung nach dem österreichischen Vorbild zu ersetzen.

Ein Diskurs hierüber scheint da wenig förderlich zu sein, zumal wenn es erkennbar in der Intention der Oberethiker liegt, nach einer „präzisen Regelung“ zu streben, die da nur in einem allgemeinen Verbot jedweder Sterbehilfe bestehen soll. Mögliche „Gesetzestrojaner“ gilt es zu vermeiden, würden diese doch im Zweifel der Sterbehilfe Tür und Tor öffnen und da mag es dann auch konsequent sein, überhaupt von einer dezidierten Regelung mit Blick auf die Liberalisierung der Sterbehilfe Abstand zu nehmen.

Immerhin hat der Deutsche Ärztetag dafür Sorge getragen, dass die schwersterkrankten und sterbenden Patienten kein Anrecht darauf bekommen, dass Ärztinnen und Ärzte diese „ja vielleicht schmutzige Tätigkeit“ für sie übernimmt und da fragt sich dann schon in der Folge, warum ganz aktuell gegen ein „präzises Regelungswerk“ votiert wird?

Sind es vielleicht die gleichen Gedankengänge, die u.a. den jetzigen Präsidenten der BÄK zur Abgabe eines Statements zu den Empfehlungen des 66. Deutschen Juristentages 2006 veranlasst hatten?

Zur Erinnerung!

Die Empfehlung des 66. DJT,

„die ausnahmslose standesrechtliche Missbilligung der ärztlich assistierten Suizids sollte einer differenzierten Beurteilung weichen, welche die Mitwirkung des Arztes an dem Suizid einer Patienten mit unerträglichem, unheilbarem und mit palliativmedizinischen Mitteln nicht ausreichend zu linderndem Leiden als eine nicht nur strafrechtlich zulässige, sondern auch ethisch vertretbare Form der Sterbebegleitung toleriert“⁵,

hat den seinerzeitigen Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Frank Ulrich Montgomery, zu folgender Stellungnahme veranlasst:

⁴ So Frank Ulrich Montgomery (in Report Mainz vom 06.06.2011: Wie deutsche Ärzte Patienten reihenweise beim Suizid helfen: Sterben in der Grauzone); vgl. dazu Ingrid Füller, Der ärztliche assistierte Suizid. Zwischen Straf- und Standesrecht, in Deutschlandfunk, online unter >>>

<http://www.dradio.de/df/sendungen/essayunddiskurs/1584870/> <<<

⁵ Vgl. dazu Beschlüsse des 66. DJT, Stuttgart 19. Bis 22. September 2006, online nachlesbar unter >>>

http://www.djt.de/files/djt/66/66_DJT_Beschluesse.pdf <<<, aufgerufen am 09.10.11



„Zu fragen sei auch, wie sich solche Beihilfe gestalten sollte. Ist es nicht mal wieder Geschwätz von Juristen ohne jegliches Wissen um die Umsetzung? Wenn ich als Arzt den Becher reichen soll, warum dann nicht auch gleich zur Spritze greifen? Wo ist der Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe? Im Gesetzentwurf werde festgehalten, dass kein Arzt zur Beihilfe gezwungen werden dürfe. „Das ist so selbstverständlich, dass ich mich frage, ob hier nicht eine ärztliche Pflicht bereits umgedeutet wird in ärztliches Recht!“ Montgomery: „Ich kann mich nicht erinnern, dass irgendwann ein Ärztetag Juristen vorgeschrieben hat, was diese zu tun haben. Dass dies nicht umgekehrt immer wieder geschieht – dafür werde ich mich einsetzen! Auch Juristen sollten nur von dem sprechen, wovon sie etwas verstehen!“⁶

Nun will ich mich hier keinen Spekulationen hingeben, aber es drängt sich der Eindruck auf, als habe sich auch der parlamentarische Gesetzgeber (wie die Zunft der Rechtswissenschaft) zu bescheiden und den Ärzten nichts vorzuschreiben, zumal die bundesdeutsche Ärzteschaft aus berufsrechtlicher Perspektive eine an Klarheit kaum zu überbietende Verbotsregelung auf den Weg gebracht hat. In der ärztlichen Selbstverwaltung mit der grundsätzlich eingeräumten Satzungsautonomie scheint ein Garant erblickt zu werden, eine „Kultur des guten Sterbens“ abgesichert zu haben, so dass der parlamentarische Gesetzgeber sich tunlichst einer Regelung enthalten sollte, die unter Umständen das ärztliche Berufsverständnis und damit zugleich auch das ärztliche Berufs- und Standesrecht bis ins Mark hinein erschüttern könnte, zumal nicht ausgeschlossen ist, dass eine allgemeinverbindliche staatliche Regelung das ärztliche Berufsrecht nicht nur verdrängt, sondern vielmehr auch „bricht“, da gegenwärtig immer noch erhebliche Zweifel an der Verfassungsgemäßheit des ethischen Zwangsdiktats in § 16 Ä-MBO bestehen.

Pointiert ausgedrückt muss die Feststellung erlaubt sein, dass auch Ärzte nur von dem sprechen, wovon sie etwas verstehen und hierzu dürften m.E. keine Verfassungsrechtskenntnisse zählen, die sich gar im Zweifel als verfassungsrechtliche „Binsenweisheiten“ darstellen.

Das, was dem einen als „schmutziges Geschäft“ erscheint, mag dem anderen als ein Gebot der ärztlichen Ethik erscheinen, und zwar unter der unaufgebaren und nicht verhandelbaren Voraussetzung, dass einzig die Innenperspektive des schwersterkrankten und sterbenden Patienten mit seiner selbstbestimmten Entscheidung maßgeblich ist, zumal in Kenntnis

⁶ Loosen, Werner, Die Katholische Akademie lud im April zum Kolloquium „Beihilfe zur Selbsttötung?“ ein – „Das ist uns Ärzten verboten und sollte nicht verändert werden!“, in Hamburgisches Ärzteblatt 05/2007, S. 250-251 (251)



einer verfassungsrechtlichen „Binsenweisheit“, dass selbstverständlich die höchst persönliche Entscheidung des Patienten nicht zur „Fremdbestimmung“ über die Ärzteschaft führt!

Es stellt sich schon mehr als nur ein „Ärgernis“ dar, wenn sich „Oberethiker“ anschicken, mit geradezu beschwörenden und pathetisch anmutenden Worten gegen das verfassungsrechtlich verbürgte Selbstbestimmungsrecht der schwersterkrankten und sterbenden Patienten „zu Felde zu ziehen“ und es tunlichst vermeiden, sich überhaupt auf einen fundierten Diskurs einzulassen, bei dem das Verfassungsrecht eine zentrale Rolle spielt.

Mag auch die „Selbstbestimmung“ ein schlichtes Wort für eine sehr komplexe Materie sein, wie Dietmar Mieth⁷ zu bedenken gibt, so liegt gerade in dieser „Schlichtheit“ eine in bioethischen Diskursen immer öfters anzumahnde verfassungsrechtliche Binsenweisheit, die sich „nur“ dann dem Philosophen, Ethiker oder halt auch dem engagierten Ärztesfunktionär erschließt, wenn und soweit diese ihr manchmal seltsames Verhältnis zu den Freiheitsrechten und den damit intendierten Funktionen überdenken und in diesem Sinne zugleich auch die notwendige Distanz zu einem philosophischen „Erbe“ bewahren, dass gerade bei den Fragen am Ende eines sich neigenden Lebens nicht selten zur „Last“ wird, sondern vielfach auch den gebotenen Blick auf die einzunehmende Binnenperspektive des schwersterkrankten und sterbenden Patienten eintrübt, wenn nicht gar verstellt und mit Vorzeichen versieht, die das Individuum für sich als nicht verbindlich erachtet und er sich lediglich nur ein für selbstverständlich gehaltenes Recht ausbedingt, „frei bestimmen“ zu wollen, und zwar jenseits der ansonsten als unverdächtig erscheinenden Sozialethik!

Um es ehrlich zu gestehen: Gegenwärtig möchte ich mich nicht (mehr) durch ein Bemühen auszeichnen, die „Leidenschaften“ in einem aktuellen bioethischen (Hoch)Diskurs zu zügeln, sondern dafür streiten und werben, dass alle Diskutanten sich doch bitte in dem Diskurs disziplinieren mögen.

Es kann nicht sein, dass „Dünnbrettbohrer“ unverhohlen den Blick in den Fundus gesicherter verfassungsrechtlicher Erkenntnisse vermeiden, um so weiter an ihren Legenden und Mythen festhalten zu können und im Zweifel bereit sind, um das Gelingen ihrer zweifelhaften Mission willen den schwersterkrankten und sterbenden Patienten als „Objekt“ ihrer (pseudo⁸)wissenschaftlichen Expertise zu denaturieren.

⁷ Dietmar Mieth, Grenzenlose Selbstbestimmung? – Der Wille und die Würde Sterbender (2008), S. 105

⁸ Der vermeintliche „herrschaftsfreie“ bioethische Diskurs um und über das frei verantwortliche Sterben ist so „herrschaftsfrei“ nicht und gerade dieser Diskurs zeichnet sich häufig dadurch aus, dass die Diskutanten manchmal in der hitzigen Debatte einen Ton anzuschlagen bereit sind, der schwer erträglich ist und darauf



Ist es die „Schlichtheit“ der Selbstbestimmung, die den Neopaternalisten im aufgeklärten 21. Jahrhundert daran hindert, dieses Recht zu tolerieren und den schwersterkrankten und sterbenden Patienten mit seiner Entscheidung anzunehmen, ggf. seinem Leid entfliehen zu wollen, weil er es für unerträglich hält?

Wie vermessen müssen Menschen sein, den schwersterkrankten und sterbenden Menschen mit einem frei gefassten Entschluss um des Erfolges ihrer „Mission willen“ pathologisieren zu wollen und ihn daran zu erinnern, dass auch er die sozialetischen Implikationen seiner doch im Zweifel „egoistischen Entscheidung“ zu bedenken habe?

Mit Verlaub: Der schwersterkrankte Patient möchte vielleicht „nur“ sterben und nicht am Ende seines sich neigenden Lebens an einer Vorlesung von ethischen Überzeugungstätern teilnehmen, in dessen Folge er sich schuldig fühlen und sich mit seiner „Tat“ ggf. den Vorwurf gefallen muss, „asoziales Gift“ produziert zu haben.

Mir fehlen nicht die Worte, meinen Unmut über so viel Arroganz und Intoleranz zum Ausdruck zu bringen, und ich möchte zumindest eindringlich in Erinnerung rufen, dass Grundrechte auch der Schwersterkrankten und Sterbenden in erster Linie subjektive Rechte sind und demzufolge nach strikter Beachtung heischen. Allein dies gebietet der Respekt vor dem Sterbenden mit seiner Innenperspektive, die nun wahrlich nicht von - ansonsten unverdächtig erscheinenden - sozialetischen Appellen abhängt oder gar konterkariert wird.

Auf den Punkt gebracht: Schwersterkrankte und Sterbenden müssen sich nicht vor einer „inquisitorisch“ anmutenden und sich gerierenden „Ethikkommission“ wohlmeinender Journalisten, Ärztefunktionäre, Theologen, Ethiker, aber auch so mancher Juristen für ihre selbstbestimmte Entscheidung verantworten oder gar um ihren „Segen“ nachsuchen.

schließen lässt, dass es in dem „Wettbewerb“ um das gute wissenschaftliche Argument gerade in den Ethikdebatten nicht gut bestellt ist. Es muss mehr als bedenklich erscheinen, dass innerhalb der Zunft der Medizinethiker sich geradezu eine wissenschaftliche Untugend eingeschlichen hat, wonach es offensichtlich entbehrlich erscheint, auf abweichende Positionen von Kollegen hinzuweisen, geschweige denn, diese wenigstens in einer „Fußnote“ zu erwähnen, um so die interessierte Leserschaft, aber auch die Fachöffentlichkeit in den Stand versetzen zu können, die Qualität der vorgetragenen Argumente selbst überprüfen und entsprechend einordnen zu können. Dass hierbei der eine oder andere Ethiker den Ruf genießt, besonders renommiert zu sein, ist für sich genommen im Wissenschaftswettbewerb nicht von zentraler Bedeutung und rechtfertigt keinesfalls die mangelnde Bereitschaft, auf die vorgetragenen Argumente anderer Ethiker oder Mediziner nicht gebührend eingehen zu wollen.



Der Tod ist keine Kollektivveranstaltung und es wird zunehmend unerträglicher, dass nach Jahrzehnten der manchmal endlos erscheinenden Debatten nun versucht wird, einen Regelungsbedarf zu leugnen.

Abermals mit Verlaub: Es sind vielmehr die unsäglichen Versuche der ethischen Überzeugungstäter, das „Leben“ gegenüber Entscheidungen und Verfügungen des Individuums abzusichern, so dass jenseits der Religion der schwersterkrankte und sterbende Patient genötigt wird, das „Prinzip von der Heiligkeit des Lebens“ anzuerkennen und da dieses „Motiv“ offen zu Tage tritt, muss der parlamentarische Gesetzgeber endlich seinen Schutzverpflichtungen nachkommen und eine Gesetzesregelung auf den Weg bringen, der dem Anliegen eines Schwersterkrankten und Sterbenden gerecht wird.

Die zweifelhaften Botschaften der ethischen Überzeugungstäter bedingen, dass gerade der Patient eines gesteigerten Schutzes bedarf, damit er nicht zum Zweck und Gelingen einer (Pseudo)Wissenschaft verobjektiviert wird und was drängt sich da näher auf, als auf einen konsequenten Grundrechtsschutz zu drängen, der da „nur“ über ein entsprechendes Parlamentsgesetz abgesichert werden kann.

Ärztliche Selbstverwaltungskörperschaften und zuweilen aufgeregte Mitdiskutanten in dem Sterbehilfediskurs müssen auf einen verfassungsrechtlich annehmbaren Kurs gebracht werden, damit die manchmal „unterirdische“ Debatte einem Ende zugeführt werden kann.

Das Selbstbestimmungsrecht und die Gewissensfreiheit mit all ihren Implikationen „lebt“ eben nicht von Voraussetzungen und Bedingungen, die Neopaternalisten beharrlich zu generieren beabsichtigen, sondern sie sind insbesondere dadurch zu gewährleisten, in dem ein ideologisch unbefangener Blick in das Grundgesetz riskiert wird.

Trifft es wirklich zu, dass „es (...) unanständig (ist), wenn Menschen die Gesellschaft dazu zwingen wollen, auch noch den Tod für sie zu organisieren oder ihn gar herbeizuführen“?⁹

Nein, so möchte ich den Mitdiskutanten zurufen. Vielmehr ist es „unanständig“, höchst individuelle Gewissensentscheidungen in die Gestalt von ethischen Grundsatzbotschaften und Lehren als ein „oberstes Gesetz“ zu kleiden, ohne hierbei erkennen zu wollen, dass der parlamentarische Gesetzgeber zum aktiven Grundrechtsschutz verpflichtet und demzufolge zur Regelung ausdrücklich aufgerufen ist, ohne zwar ohne (!) einem irgendwie gearteten „Zwang“ Folge leisten zu müssen.

⁹ So aber Axel W. Bauer, Angemerkt! Auf Leben und Tod – Kontra: Suizidhilfe ist unethisch, in Gehirn & Geist v. 14.06.2010; online unter <http://www.gehirn-und-geist.de/artikel/1034087> (online abgerufen am 29.06.13)



Es geht nicht mehr, aber auch nicht weniger um GRUNDRECHTE, die um ihrer Träger willen schützenswert sind und da hilft es zuweilen wenig bis rein gar nichts, ständig das „Selbstbestimmungsrecht“ an seine vermeintlichen „Grenzen“ führen zu wollen und sich gelegentlich der Eindruck einstellt, als handele sich bei einer zentralen Grundfreiheit um eine Schimäre, die schon mal gerne gegen den „Lebensschutz“ ausgespielt wird.

Und in der Tat:

„Das Lebensrecht des Einzelnen ist ein Recht, keine Pflicht“¹⁰ und gerade der Schwersterkrankte und Sterbende muss darauf vertrauen können, dass unsere Rechts- und Gesellschaftsordnung dies trotz manch anderslautender Gewissensentscheidungen respektieren wird.

Von dieser Warte aus betrachtet gegen derzeit von den selbsternannten „Oberethikern“ mehr Gefahren aus, denn von den gern gescholtenen Befürwortern einer Liberalisierung der Sterbehilfe.

Gerade die „Lebensschützer“ – nicht selten überzeugte Christen – sind im Begriff, dass Selbstbestimmungsrecht noch vor dem schwersterkrankten und sterbenden Patienten zu „Grabe zu tragen“ und hiergegen mit aller Deutlichkeit aufzubegehren, scheint mir persönlich allemal lohnenswert zu sein, gelegentlich auch mit heftiger Kritik und gewöhnungsbedürftigem Sprachduktus.

Die Neopaternalisten mögen sich endlich dazu durchringen, die Grundrechte Anderer zu respektieren und nicht für ihre Zwecke zu instrumentalisieren, während es ansonsten ihnen überlassen bleibt, an die „Wahrheit“ ihrer Ansichten und Lehren im wahrsten Sinne des Wortes zu glauben, so wie es ausdrücklich in Art. 4 des Grundgesetzes gewährleistet ist.

Es macht keinen Sinn, tunlichst für alle die Deutungshoheit über das gute Sterben zu reklamieren, da allein die Innenperspektive des schwersterkrankten Patienten mit seinem Willen und damit Entscheidung schlicht und sicherlich auch manchmal ergreifend zur Kenntnis zu nehmen ist.

¹⁰ "Das war schon grenzwertig" - Der Würzburger Verfassungsrechtler Horst Dreier über den nahen 60. Geburtstag des Grundgesetzes, Menschenwürde, die Freiheit in der Debatte über die Patientenverfügung - und seine Nichtwahl zum Karlsruher Verfassungsrichter, Interview Jan Feddersen (28.03.2009) , in taz.de >>> <http://www.taz.de/1/archiv/print-archiv/printressorts/digi-artikel/?ressort=do&dig=2009/03/28/a0001&cHash=30113ac257> <<< (aufgerufen am 29.06.13)



Lutz Barth (09.07.13)

© IQB 2013

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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