

## Sterbehilfe-Debatte: Nicht nur die katholische Kirche ist zur Toleranz aufgerufen!

In der aktuellen Debatte um das Verbot kommerzieller Sterbehilfe sind die Fronten mehr als verhärtet: An der Diskussion wird überdeutlich, dass der Kulturkampf um das würdevolle Sterben mit unveränderter Härte und Leidenschaft fortgeführt wird – ein Kulturkampf, der seit Jahrtausenden geführt wird und wir in unserer Gesellschaft weit davon entfernt sind, diesen auch nur halbwegs beifrieden zu können.

Die Deutsche Bischofskonferenz hat sich nachdrücklich für ein umfassendes Verbot organisierter Beihilfe zur Selbsttötung ausgesprochen<sup>1</sup> und allen voran Kardinal Meißner geißelt die geplante Sterbehilfe-Regelung. Sterbehilfe sei weder christlich noch human.

*„Wichtiger ist aber doch, dass Sterbehilfe an sich – gleich ob gewerblich oder nicht – uns verboten ist. Denn sie bedeutet die bewusste und willentliche Tötung eines lebenden, wenn auch kranken Menschen. Das ist der Tiefpunkt einer Entwicklung, die in den letzten Jahren wie eine Wanderdüne einen Angriff nach dem anderen auf die Würde und Unantastbarkeit des menschlichen Lebens geführt hat. Erinnern wir uns nur an die Tötung ungeborener Kinder oder das Aussortieren kranker Menschen im Mutterleib durch Präimplantationsdiagnostik.“*, so Kardinal Meißner im Interview mit der BILD-Zeitung.<sup>2</sup> (vgl. dazu >>> <http://www.bild.de/politik/inland/interview/bischof-joachim-meisner-26111620.bild.html> <<<).

In dem „Sterbehilfe-Gesetz“ erblickt der Kardinal einen schwerwiegenden Angriff auf die Menschenwürde: *„Menschenwürde geht nur ganz oder gar nicht. Relativierungen führen letztlich in die Barbarei, wenn auch zunächst fast unbemerkt und in kleinen Schritten.“*<sup>3</sup>

Bei derart pathetisch vorgetragener Rede vom Wert der Würde des Menschen nimmt es auch nicht wunder, wenn nur wenig später die Rede vom „Deckmantel“ der „Selbstbestimmung“ geführt wird, der neben dem vermeintlichen Mitleid der Inhumanität Tür und Tor öffne.

Nun – wir wissen um die Position der katholischen Kirche in den sog. bioethischen Hochdiskursen und es steht den kirchlichen Amtsträger und den gläubigen Christen frei, hieran zu glauben.

Indes ist insbesondere der parlamentarische Gesetzgeber aufgerufen, sich den Realitäten hier auf Erden zu stellen und nicht der Versuchung zu erliegen, wirkmächtigen Kreisen in ihrem Bestreben nachzueifern, in die transzendente Glaskugel zu schauen, aus denen dann Maßgaben für einen gebotenen und effektiven Grundrechtsschutz zu gerieren wären.

Der „Kulturkampf“ in den bioethischen Hochdiskursen kann nicht befriedet werden, müssten sich doch die Mitdiskutanten ihrer Rolle als „Überzeugungstäter“ begeben und zumindest die vorgetragenen – wenn auch höchst konträren – Argumente dergestalt einordnen, als dass diese zuvörderst untrennbar mit einer Grundrechtsdiskussion verbunden sind, die zu hintergehen in einem säkularen Verfassungsstaat nicht möglich ist.

<sup>1</sup> vgl. dazu Deutsche Bischofskonferenz, Pressemitteilung Nr. 135 v. 12.09.12 >>>

<http://www.dbk.de/presse/details/?presseid=2158&cHash=893ea74db549891b1680c359b8c1e7a8> <<<

<sup>2</sup> vgl. dazu >>> <http://www.bild.de/politik/inland/interview/bischof-joachim-meisner-26111620.bild.html> <<<

<sup>3</sup> BILD-Interview Dr. Joachim Meisner, Deutschlands mächtigstem Kardinal, 10.09.12, ebenda.

Sowohl die Position der verfassten Amtskirchen als auch etwa diejenige der Bundesärztekammer, der Palliativ- und Hospizbewegung und so mancher Landesärztekammer stehen zur kritischen Überprüfung an und diese Position wird sich insbesondere an den Vorgaben unserer Verfassung messen lassen müssen, ohne dass die aufgeklärten Mitdiskutanten sich der Gefahr ausgesetzt sehen, gleichsam ein Opfer der ethischen Inquisition zu werden.

Ethische Zwangsdiktate haben – wie die Geschichte eindrucksvoll lehrt – nicht selten in die „Barbarei“ geführt und die beabsichtigte Gleichschaltung der Gewissen eines gesamten Berufsstandes – mehr noch eines ganzen Staatsvolkes – im Sinne einer „nationalen Strategie“, getragen und inspiriert von der Wertewelt des wohlmeinenden Palliativmediziners und des sich nicht selten selbst verklärenden Hospizlers, dokumentiert in erster Linie ein Höchstmaß an Intoleranz, dass weder der ethischen und moralischen Integrität der Patienten, aber auch der Ärzteschaft gerecht wird.

Gegen die Instrumentalisierung des „Menschenwürdearguments“ und der Desavouierung des Selbstbestimmungsrechts und anderer hochrangiger Grundrechte ist mehr als leidenschaftlich „Klage“ zu führen, werden wir doch alle um ganz zentrale Freiheiten „beraubt“, die im Laufe der Jahrhunderte schwerlich erkämpft wurden, auch und gerade gegen den Widerstand etwa der katholische Kirche und ihr offensichtlich nunmehr folgend, auch anderen „Glaubenskämpfern“, die in ihrer Standesorganisation oder Zweckverbänden ganz exklusiv die Möglichkeit sehen, unwidersprochen und gelegentlich sogar mit dem Etikett einer bodenständigen demokratischen Entscheidung ethischen Druck auf die Mitglieder des eigenen Standes auszuüben, dem zu entfliehen sich aufgrund der möglichen Sanktionen sich keiner so richtig getraut.

Nun droht zwar den Ärzten nicht gleich die „Exkommunikation“ aus dem erlauchten Berufsstand, aber derzeit schickt es sich wohl nicht, auch gegenüber den eigenen Berufsverbänden deutlich Position in einer Wertedebatte zu beziehen, die nicht heikler sein kann. Grundfragen der ärztlichen Standesethik sind aufgeworfen, die im Kern das Grundgesetz sog. ärztlicher Sittlichkeit in Gestalt der Pflichten, resultierend u.a. aus dem Eid des Hippokrates, erschüttern: Die Frage, ob die Mitwirkung des Arztes bei einem frei verantwortlichen Suizid eines schwersterkrankten und sterbenden Patienten nicht auch ein arztethisches Gebot sein kann, harret nach wie vor seiner Beantwortung und hieran stetig zu erinnern, ist derzeit mehr als erforderlich, nicht zuletzt auch im Sinne einer aufrichtigen Diskurses, den zu führen die Apologeten einer „Kultur des Lebens“ offensichtlich nicht nur scheuen, sondern ganz zielgerichtet auch verhindern wollen.<sup>4</sup>

Wie ist es zu erklären, dass etwa die Ethikexperten bei der bei der BÄK angesiedelten Ethikkommission sich bisher noch nicht dazu durchringen konnten, in aller Öffentlichkeit Position zu beziehen? Ich möchte mich nicht in Spekulationen versteifen, aber könnte es nicht schlicht an der aktuellen Besetzung der Ethikkommission liegen, so dass im Rahmen der BÄK obliegenden „Geschäftsführung“ kein Interesse daran besteht, eine offizielle Stellungnahme „abzufordern“?

Warum, so darf weiter nachgefragt werden, hält sich der Deutsche Ethikrat in einer ganz entscheidenden Wertedebatte vornehm zurück, obgleich es doch im Jahre 2009 noch beabsichtigt war, sich

---

<sup>4</sup> Vgl. dazu auch L. Barth, Nicht nur „Ärzte für das Leben“ sind zur Toleranz aufgerufen! Wider dem deutschen arztethischen Neopaternalismus, 09.02.12, unter IQB-Internetportal >>> [http://www.iqb-info.de/Aerzte\\_fuer\\_das\\_Leben\\_2012.pdf](http://www.iqb-info.de/Aerzte_fuer_das_Leben_2012.pdf) <<< (pdf.)

mittelfristig der Problematik auch der ärztlichen Suizidbeihilfe nochmals gesondert anzunehmen, nachdem bereits das Ethikratsmitglied Michael Wunder ein Impulsreferat gehalten hat? Liegt es etwa daran, dass zuvor der Nationale Ethikrat für eine vorsichtige Liberalisierung auch des ärztlichen Berufsrechts plädiert hat und insofern sich etwa dem Votum des 66. Deutschen Juristentages (2006) angeschlossen hat?<sup>5</sup>

Fragen, die dringend einer aufrichtigen Beantwortung bedürfen und nicht deshalb als despektierlich zu betrachten sind, weil sie unnachgiebig von einem Befürworter der Liberalisierung der ärztlichen Suizidbeihilfe aufgeworfen werden, um so letztlich dokumentieren zu können, dass jedenfalls aus der Sicht der Neopaternalisten keine (!) aufrichtige Diskussion gewünscht ist.<sup>6</sup>

Dass die Kirchen von ihrem Selbstverständnis her nicht von ihrer Position abrücken können, erscheint nachvollziehbar und letztlich auch mit Blick auf die Glaubens- und Religionsfreiheit und in der Folge mit den Zentraldogmen, die nicht verhandelbar sein dürften, durchaus konsequent.

Nicht nachvollziehbar und akzeptabel allerdings ist es, wenn allen voran die Bundesärztekammer eine artethische Grundsatzdebatte zu verhindern sucht, in dem namhafte Persönlichkeiten des eigenen Berufsstandes oder renommierte Medizinethiker nicht gehört werden und deren Positionen vielfach auch gegenüber dem eigenen Berufsstand verschwiegen werden.

Spitzbübisch nachgefragt: Weiß die verfasste Ärzteschaft um die Position des Vorsitzenden der Zentralen Ethikkommission in der Debatte um die Verbotsnorm der ärztlichen Suizidassistenz in der ärztlichen Musterberufsordnung?

Nehmen wir den Hinweis von Kardinal Meißner mit Blick auf die „Barbarei“ ernst – und ich denke, das müssen wir –, stellt sich zugleich die Frage, ob all diejenigen, die für eine Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts plädieren und damit für die Möglichkeit der ärztlichen Freitodbegleitung eines schwersterkrankten und sterbenden Menschen eintreten, als „Barbaren“ Schuld auf sich laden, wenn sie nicht für ein umfassendes Verbot der Sterbehilfe eintreten?

Nun – die Frage, wer letztlich „Schuld“ auf sich lädt, scheint nur vordergründig brisant zu sein, zumal es allein darauf ankommt, nach einer verfassungskonformen Regelung zu streben.

---

<sup>5</sup> Vgl. dazu allgemein mit weiteren Nachweisen aus der Literatur, L. Barth, Das Verbot der „ärztlichen Suizidassistenz“ – eine verfassungsrechtliche Problemorientierung, Hrsg. DGHS, 1. Auflage, 2012; online unter DGHS >>> [http://www.dghs.de/fileadmin/user\\_upload/Dateien/PDF/DGHS\\_Expertise\\_gesamt.pdf](http://www.dghs.de/fileadmin/user_upload/Dateien/PDF/DGHS_Expertise_gesamt.pdf) <<< (pdf.)

<sup>6</sup> 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“, hat beim Präsidenten der Ärztekammer Hamburg, Frank Ulrich Montgomery, und nunmehr Präsidenten der BÄK mehr als nur Unbehagen ausgelöst. „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!“, so Montgomery (vgl. dazu 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)

Selbstbestimmung hat nun einmal auch den hohen Preis der Selbstverantwortung und schwersterkrankte und sterbende Menschen hegen in den letzten Tagen oder Monaten ihres sich neigenden Lebens wohl kaum den Wunsch, an einem ethischen oder theologischen Grundseminar teilzunehmen: Es geht vielmehr um die Innenperspektive des Schwersterkrankten, die wir – aber auch die Kirchen und vor allem die BÄK – zu respektieren haben, mögen wir auch die Entscheidung des Patienten nicht gut heißen.

Auch wenn es nicht darum geht, die „Schuldfrage“ über Gebühr zu diskutieren, so muss doch eines deutlich und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht werden: Ärztefunktionäre und ihnen folgend die Delegierten, die sich zu ethischen Zwangsdiktaten im aktuellen ärztlichen Berufsrecht haben hinreißen lassen, dürften den Sinn und Zweck unserer Grundrechte nicht verstanden haben und zwar weder im Interesse ihrer eigenen Kollegen noch denjenigen der unmittelbar betroffenen Patienten!

Umso verwerflicher erscheint es mir dann, wenn gebetsmühlenartig das „wir Ärzte...“ betont wird, obgleich mehr als ein Drittel der Ärzteschaft sich für eine Liberalisierung ausspricht und im Übrigen der geballte medizinethische Sachverstand in den eigenen Reihen noch nicht einmal befragt wird!

Hier üben Funktionäre unverhohlenen „Macht“ aus und es gilt, hierauf ungeschminkt aufmerksam zu machen. Wenn schon die große Masse der Ärzteschaft zum „Schweigen verdammt“ ist, dann liegt es an unserer aufgeklärten Gesellschaft, diesen unsäglichen Zustand in aller Deutlichkeit und gebotenen Schärfe anzuprangern. Selbsternannte Oberethiker jedenfalls dürfen auf Dauer nicht ihren restriktiven Ethikkurs nach „Gutherrenart“ entgegen dem in unseren Grundgesetz verbürgten ethischen Grundstandard zur verbindlichen Richtschnur deklarieren; hier ist gerade das Recht in einer besonderen Weise gefordert, mag dies dem einen oder anderen Ärztefunktionär auch schwer zu schaffen machen.

Auch Juristen werden dafür Sorge tragen müssen, dass besonders übereifrige Ärztefunktionäre nicht dazu übergehen, dass ihnen von der verfassten Ärzteschaft aufgegeben wird, was diese zu tun oder zu denken haben. Denn auch hier gilt: Ärzte sollten nur von dem sprechen, wovon sie Ahnung haben!

Dies zu betonen wird die Ärzteschaft auszuhalten haben, mal ganz davon abgesehen, dass das Verhältnis zwischen den Juristen und Ärzten ohnehin nicht ganz konfliktfrei war, ist und sicherlich auch in der Zukunft nicht sein wird.<sup>7</sup>

Das Staatsvolk ist – mit Verlaub – seit Jahren entschieden und dagegen nimmt sich die standesethische Position einiger Ärztefunktionäre doch etwas bescheiden aus, zumal das „Töten“ auch den Ärzten nicht unbekannt ist, wie sich unschwer aus den unzähligen Schwangerschaftsabbrüchen ablesen lässt.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Vgl. dazu näher L. Barth, Das Verbot der „ärztlichen Suizidassistenten“, aaO. (Fn. 5), S. 49 ff.

<sup>8</sup> Die These der Kammern „Ärzte seien keine Mechaniker des Todes“ hält sich ernsthaft nicht länger aufrecht erhalten! Hier scheint der BÄK angeraten, etwas abseits über die Widersprüche auch in der derzeit maßgeblichen Fassung der MBO nachzudenken, mal ganz davon abgesehen, dass auch nach dem Verständnis von Kardinal Meißner die Tötung des entstandenen und sich entwickelnden menschlichen Lebens als Akt der „Barbarei“ darstellt. Es bleibt abzuwarten, ob hier nicht die Ärzteschaft auch künftig ihre Teilnahme an einem Schwangerschaftsabbruch in der Gänze verweigert, ohne dass es hierbei noch auf einer Rückbindung an die ärztliche individuelle Gewissensentscheidung ankommt. Dass dies wohl in bestimmten Kreisen gewünscht ist, dürfte kein Geheimnis sein. Vgl. dazu ausführlicher L. Barth, Das Verbot der „ärztlichen Suizidassistenten“, aaO. (Fn. 5), S. 133 ff.

Was also bleibt?

Die BÄK ist zum Einlenken aufgefordert und sollte sich darum bemühen, internen und externen Sachverständigen zu befragen, damit endlich eine unsägliche Debatte beendet werden kann.

Eine Ärzteschaft, die ihrer Gewissensentscheidung letztlich beraubt worden ist, bedarf unsere Gesellschaft nicht. Mehr noch, die BÄK trägt mit ihrem ethischen Zwangskurs dazu bei, dass das Vertrauen in die ethische Integrität der einzelnen Ärztinnen und Ärzte einen kaum wieder gut zu machenden Schaden nimmt und der „Sterbe-Tourismus“ salonfähig wird.

Und in der Tat: „Ärzte sollen helfen dürfen“<sup>9</sup>, so die Aktion der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben. Ein Motto, das mit Bedacht gewählt worden ist, denn es heißt nicht: „Ärzte müssen helfen“!

Patienten wissen vielmehr darum, dass ihre selbstbestimmte Entscheidung nicht zur Fremdbestimmung über die Ärzte führt und insofern fragt sich, warum es der BÄK nicht möglich ist, die Freiheit der Gewissensentscheidung ihrer Kolleginnen und Kollegen anzuerkennen?

Die Debatte um die Liberalisierung der Sterbehilfe würde weitaus „entspannter“ verlaufen, wenn Ärzte in ihre wohlverstandene Gewissensfreiheit entlassen werden, zumal hierzulande keiner ernsthaft die Rede von einem „sozialverträglichen Frühableben“ und von der Freigabe der „Tötung auf Verlangen“ führt.

Es geht um individuelle und schwerste Patientenschicksale, die dort entschieden werden müssen, wo sie sich offenbaren: in einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung und nicht zu einem Zeitpunkt, wo Hippokrates noch auf Erden wandelte und der – mit Verlaub – angesichts heutiger Erkenntnisse seinen Eid wohl anders abgefasst hätte!

Lutz Barth (14.09.12)

© IQB 2012

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

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

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

---

<sup>9</sup> Vgl. dazu DGHS unter >>> <http://www.dghs.de/service/zeitschrift-hls.html> <<<.