

Arztethik aus Expertenhand?

„Auf moralische Fragen muss jeder seine eigenen Antworten geben. Andere und vor allem der Staat können dabei vielleicht Hilfestellung leisten; sie dürfen Antworten und Entscheidungen aber nicht einfach vorgeben. Auch bedarf es dazu zwar der Gewissensbildung, nicht aber eines besonderen Sachverständes“, so der überzeugende und vor allem richtige Hinweis in der Einladung des Nationalen Ethikrats „Ethik aus Expertenhand“ (2007) und dem dazu veröffentlichten Protokoll.

Quelle: Ethikrat.org >>>

http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Wortprotokoll_Ethik_aus_Expertenhand_2007-04-19.pdf
<<< (pdf.)

Derzeit allerdings drängt sich der Verdacht auf, dass die Arztethik einem bedeutsamen Funktionswandel unterzogen wird, in dem innerhalb der verfassten Ärzteschaft einige namhafte Oberseminaristen die Interpretationsgewalt und damit Interpretationsherrschaft an sich gerissen haben und so der individuellen Gewissensentscheidung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte keinen nennenswerten „Raum“ mehr überlassen bleibt.

Eigentlich ist es eine Selbstverständlichkeit, die zu betonen nicht notwendig, aber gleichwohl mit Blick auf die „interne Debatte“ auf höchster Funktionärssebene ganz aktuell in Erinnerung zu bringen ist: Jede Ärztin und jeder Arzt bleibt zur individuellen Gewissensentscheidung berufen und da steht zu befürchten an, dass mit dem Funktionswandel zugleich Funktionsverluste der freien Gewissensentscheidung einhergehen, die wohl kaum akzeptabel erscheinen.

Die Dokumentation der öffentlichen Veranstaltung des Nationalen Ethikrats (2007) ist daher mehr denn je in das Bewusstsein nicht nur der Ärztesfunktionäre, sondern zugleich auch der Medizinethiker zu rufen, damit wir nicht immer gebetsmühlenartig an ethische und vor allem verfassungsrechtliche Binsenweisheiten appellieren müssen und wohl wahr ist hierbei eine ganz zentrale Erkenntnis (und nun auf den aktuellen Diskurs bezogene Botschaft!) des Soziologen Wolfgang van den Daele:

„Außerdem ist jeder von uns auch ein moralischer Überzeugungstäter. Wir haben ja alle unsere moralische Position; die vertreten wir nach wie vor. Wenn wir feststellen: „Wir haben einen Dissens“, dann vertreten wir unsere Überzeugung eben im Dissens.“ (Wortprotokoll, aaO., S. 24).

Und in der Tat: „Moralische Überzeugungstäter“ sind am Werke und dies ist prinzipiell weder verwerflich noch anrühlich, sofern die Absicherung der Überzeugungen nicht qua „Herrschaftsausübung“ – etwa über die Rechtsetzungsmacht der Kammern – erfolgt und demzufolge der Dissens sich in Wohlgefallen auflösen wird: Der Dissens wird qua „Rechtsetzungsmacht“ der Funktionäre schlicht in einem zwangsverordneten Konsens aufgelöst und schon scheint dem moralischen und sittlichen Verfall der Ärzteschaft im Hinblick auf das Arztethos Einhalt geboten – freilich eine „sittliche Verrohung“, die zu konstatieren nur deshalb möglich ist, weil die moralische Wertauffassung nur Weniger zum Maßstab guter ärztlicher Standessitte erhoben wird, ohne hierbei zur Kenntnis zu nehmen, dass sich der Staat zur „moralischen Werthaltung“ des Einzelnen eher in vornehmer Zurückhaltung übt, auch wenn gelegentlich in der Öffentlichkeit ein anderer Eindruck entstehen könnte, wenn ganz allgemein von einer

„Leitkultur“ die Rede ist und gerade diese Leitkultur untrennbar mit einem christlichen Werteverständnis verbunden zu sein scheint.

Mit Blick auf die Liberalisierung der ärztlichen Suizidassistenz wollen wir nun aber nicht den Diskurs mit einer „Leitbilddebatte“ überfrachten – ich meine eher nicht über- und belasten –, geht es doch zunächst vornehmlich darum, die Ärzteschaft in ihre wohlverstandene Freiheit zu entlassen, die eben nicht davon abhängt, ob einzelne Oberethiker oder „Überzeugungstäter“ glauben, ihr Werteverständnis sei „wertvoller“, „richtiger“ oder eben auch nur „moralischer“!

Ein unverkrampfter Blick in den grammatikalischen Wortlaut unseres Grundgesetzes – hier insbesondere Art. 4 – zeigt denn auch deutlich die inhaltlichen Grenzen von der normativen Ausstrahlungswirkung auch nur intraprofessionell wohlmeinender Botschaften der „Überzeugungstäter“ auf: Sie binden die Ärztinnen und Ärzte aus der verfassten bundesdeutschen Ärzteschaft nicht! Punkt um!

Und ich möchte sogar noch „eins drauf setzen“:

Ob in der „Entthematisierung des Konflikts“ vielleicht eine manchmal bessere Lösung zu erblicken sei, wie von den Daele zum weiteren Nachdenken aufgibt, soll hier ausdrücklich nicht thematisiert werden, wohl aber der von ihm angesprochene demokratische Legitimationseffekt einer Mehrheitsentscheidung. *„Diese Mehrheitsentscheidung ist für diejenigen, die mit ihrer Position moralisch unterliegen, genau deshalb akzeptabel, weil es sich um eine Machtentscheidung handelt“*, so von den Daele (Wortprotokoll, aaO., S. 25) und da regt sich denn bei mir ein gewisses Unbehagen, könnten wir doch neben dem „guten Arzt“ zugleich auch den „guten ärztlichen Demokraten“ als besonders ethisch wertvoll erachten, der zwar bei seiner individuellen Gewissensentscheidung im Innersten festzuhalten gewillt ist, sich aber eben einer Mehrheitsentscheidung als guter und aufrichtiger Demokrat zu beugen bereit ist. Die Prozeduralisierung des moralischen Konflikts, nämlich die moralische Entscheidung in einem demokratischen Verfahren zu entschärfen (z.B. durch Beschlüsse auf dem Deutschen Ärztetag) kommt allerdings einem Damoklesschwert gleich, in dem der Träger von subjektiven und höchst persönlichen (Grund)Rechten geradezu „enthauptet“ wird, so dass sein Gewissen zwar nicht auf ewig, aber eben mit einer jederzeit sicherlich abänderbaren Mehrheitsentscheidung normativ „präjudiziert“ worden ist und zwar bis zu dem Zeitpunkt, wo sich ggf. die „Mehrheiten“ ändern werden (oder eben auch nicht).

Die demokratische Legitimationsbasis der „guten arztethischen Mehrheitsentscheidung“ wiegt sicherlich als ein ernstzunehmendes Argument schwer, setzt sich doch derjenige über das ohnehin gern bemühte Stigma eines „Dr. Tod“ in dem Wertdiskurs hinaus zugleich dem Vorwurf aus, wohl kein aufrechter Demokrat zu sein.

Nun – diese Bedenken können zerstreut werden, so dass sich nach wie vor die Ärzteschaft in einem ethischen Ungehorsam erproben darf: Gerade eine der vornehmsten Funktionen der Grundrechte als Abwehrrechte ebnet hier den Weg in die Auflösung des Konflikts im Konflikt, denn auch um den sicherlich nachvollziehbaren „Preis einer Mehrheitsentscheidung“ ist der Einzelne nicht verpflichtet, dieser Mehrheitsentscheidung bei einer abweichenden individuellen Gewissensentscheidung im Sinne eines moralisch-ethischen Grundsatzbefehls unbedingte Folge zu leisten. Dies würde nämlich dazu führen, dass wir Art. 4 GG seines eigentlichen „Kerns“ berauben und so die Gewissensentscheidung, die der Einzelne für sich innerlich verbindlich erachtet, zur Makulatur werden zu lassen, denn es macht dann in der Folge keinen

Unterschied mehr, ob etwa die einzelnen Ärztinnen und Ärzte ein „Gewissen“ bilden oder nicht, wird dieses doch jeweils durch Mehrheitsentscheidungen der Berufsgruppe im Zweifel konterkariert, zumal das „Arztethos“ eine Angelegenheit aller ersten Ranges zu sein scheint, über das in einschlägigen berufsethischen Zirkeln bestes Einvernehmen hergestellt werden soll – freilich ausgerichtet an dem Bild des „guten Arztes“, der sich in besondere Weise als Anwalt der Patienten und damit des Lebens verpflichtet sieht und gleichwohl wahlweise in die Rolle eines „Überzeugungstäters“ schlüpfen kann und auch wird, um so der Moral eine (pseudo-)demokratische Legitimationsbasis verschaffen zu können: „Niklas Luhmann lässt grüßen“ und das Grundrecht der Gewissensfreiheit wird durch den Legitimationscharakter eines Verfahrens – vorzugsweise auf den Deutschen Ärztetagen – versenkt, wenn es darum geht, die „Moral der Herrschenden“ zu konservieren, mal ganz davon abgesehen, dass die „Mehrheitsentscheidungen“ miteinander konkurrieren, so wie sich unschwer aus der „Meinung des Volkes“ und einschlägiger Umfragen bei der Ärzteschaft erschließen lässt. Welcher dieser „Mehrheitsentscheidungen“ gebührt dann der Vorzug und wer soll hierüber entscheiden und kommt es eigentlich hierauf überhaupt an? Würde der „beatmete Kopf“ ein Mehrheitsvotum akzeptieren wollen, wenn er hierdurch an einem selbstbestimmten Sterben gehindert werden würde, „nur“ weil er nicht die Tatherrschaft auszuüben in der Lage ist?

Da hilft es auch nicht entscheidend weiter, wenn etwa Rudolf Henke mit Blick auf die zu Irritationen geführten Äußerungen des BÄK-Präsidenten Hoppe im Streitgespräch mit Dr. Michael de Ridder auf den Beschluss des Deutschen Ärztetages aus 2009 zur ärztlichen Suizidbeihilfe hingewiesen hat und dabei aber ganz artig betonte, dass der „Antrag (...) jedoch ein politischer Beschluss und als solcher nicht mit Sanktionen bewehrt (ist)“ (vgl. dazu v. Markus Fels, in Rheinischer Merkur (20.05.10); online unter >>> http://www.rheinischer-merkur.de/2010_20_Grauzonen_am_Ende.42388.0.html <<< (html).

Nun – dies lässt immerhin erahnen, warum hier ein ethischer Ungehorsam anbefohlen ist, da jedenfalls „Sanktionen“ in der Zukunft nicht ausgeschlossen sind und mit Verlaub: wir reden dann in der Folge über die berufrechtliche resp. ethische Sanktion von individuellen Gewissensentscheidungen, die eigentlich doch „frei“ sind und auch ungeachtet des Missionierungseifers so mancher Ärztefunktionäre und (Hobby-)Philosophen und Ethiker von fragwürdigen Herrschaftsansprüchen der Paternalisten auch künftig frei bleiben sollten.

In diesem Sinne kommt es auf die Frage, ob der seinerzeitige Beschluss des Deutschen Ärztetages zur ärztlichen Suizidbeihilfe ein „politischer Beschluss“ war, letztlich nicht an, denn auch ein konkreter Beschluss zur Änderung des ärztlichen Berufs- oder Standesrechts würde einer rechtlicher Überprüfung nicht standhalten und zwar ungeachtet der (scheinbaren) demokratischen Legitimation des sog. Ärzteparlaments.

Wo kommen wir denn hin, wenn einige wenige Funktionäre für sich das exklusive „Recht“ beanspruchen, die aus Kammersicht sittlich annehmbare „Gewissensentscheidung“ vorgeben zu können und sei dies „nur“ im Wege der Prozeduralisierung eines „moralischen Konflikts“, so dass man/frau sich im Zweifel auf eine Mehrheitsentscheidung berufen kann?

Hieran anknüpfend könnten dann einige Funktionäre der BÄK auf die demokratische Legitimationsstrategie durch „Verfahren“ verzichten und sich gleich auf Augustinus berufen:

Nostra philosophia est vera philosophia

Aber selbst ein Moraltheologe würde sich hierauf nicht zurückziehen wollen, wie wir – vielleicht zur allgemeinen Überraschung? – ebenfalls im Wortprotokoll nachlesen können (Wortprotokoll, aaO., S. 30).

Der Theologe Schockenhoff, der im Übrigen erklärtermaßen ein Gegner des ärztlich assistierten Suizids und damit u.a. auch ein Bewahrer des Arztethos ist, kommt denn eigentlich auch folgerichtig zur Erkenntnis, dass es im Kern darum geht, im Rahmen einer Ethikdebatte „Gründe beizubringen“ und zwar durch die jeweiligen unterschiedlichen Professionen und zwar ungeachtet der Möglichkeit, seine Philosophie (resp. die der Kirche im Sinne einer theologischen Ethik) als richtig (und einzig wahre) deklarieren zu können.

Freilich wäre eine solche philosophische Borniertheit in Anlehnung an Augustinus in einem Ethikrat, der prominent besetzt war, verfehlt, geht es doch letztlich darum, dass Experten mal mehr und mal weniger gute Argumente in einem Diskurs vortragen dürfen, auch wenn diese sich im nachhinein durchaus als Argumente von „Überzeugungstätern“ wie von selbst entlarven, macht es doch augenscheinlich einen beachtlichen Unterschied, ob man/frau sich in einem Expertengremium äußert oder sich letztlich an anderer Ort und Stelle seiner eigentlichen Berufung widmet und ungehindert seine Mission in Sachen „Wertekultur“ und „Moral“ fortsetzt – eine Mission, die einer fundamentalistisch anmutenden ideologischen Engführung der „Moraldebatte“ gleichkommt und so gesehen „nur“ noch durch übergeordnetes, weil staatlich „neutrales“, Recht entschärft werden kann.

Auch diesbezüglich gibt das Wortprotokoll einen wertvollen Hinweis darauf, was derzeit in der internen ethischen Wertedebatte der verfassten Ärzteschaft gefordert ist:

„Wie auch immer die Grund- und Menschenrechtskataloge in der Folgezeit im Detail ausfallen - zentral bleibt der Kerngedanke der Sicherung einer individuellen Freiheitssphäre. Allenthalben geht es nun darum, seine eigene Meinung sagen zu können, seinen eigenen Beruf ausüben zu dürfen, seiner eigenen Religion oder seinem eigenen Gewissen gemäß leben zu können, kurz: bei der Suche nach dem guten und gerechten Leben den eigenen Überzeugungen, religiösen Überlieferungen oder ethischen Maximen folgen zu dürfen. Grundrechte sind also, wie man bündelnd sagen kann, Garantien personaler Autonomie und individueller Selbstbestimmung. Sie sind Garantien der Freiheit, den eigenen Urteilen und Ansichten entsprechend leben zu können. Sie ermöglichen die Selbstbestimmung über den eigenen Lebensentwurf und seinen Vollzug, Urteile in ethischen und moralischen Fragen eingeschlossen“, so der Staats- und Verfassungsrechtler Horst Dreier (Wortprotokoll, aaO., S. 5).

Nun verschweigt er in der Folge seines Vortrages zu recht nicht die Ambivalenz von „Freiheit“ und die damit verbundenen Schwierigkeiten, wenngleich aber doch der Tenor keinen Zweifel daran aufkommen lässt, dass gerade bei einer ethischen Kontroverse in erster Linie die Freiheitssphäre des Individuums zu wahren ist, ohne dass freilich etwa das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen zur Fremdbestimmung anderer Grundrechtsträger führt.

Und hier lässt sich denn vielleicht auch ein „Konsens“ herstellen: Akzeptieren wir die Tatsache, dass Verfassungsinterpretation nicht mit Philosophie oder ethischer Reflexion gleichzusetzen ist, so verfängt weder der Hinweis auf Augustinus noch etwa auf Kant, sondern nötigt uns nicht nur die Beibringung von Argumenten (Gründen) aus verfassungsdogmatischer Sicht ab, sondern vor allem auch die intensive Auseinandersetzung hierüber.

Hieran ermangelt es aber m.E. im Diskurs über die Liberalisierung der ärztlichen Suizidassistenz. Es besteht kein Zweifel daran, dass unsere Verfassung Garantien personaler Autonomie und individueller Selbstbestimmung auch in Gewissensfragen verbürgen, die zwar nicht „beliebig frei“, aber immerhin von so eminent hoher Bedeutung sind, dass Eingriffe nur unter ganz strengen Voraussetzung (u.a. Vorbehalt des Gesetzes) möglich sind.

In Anbetracht dieser hohen Hürden kommt der philosophischen oder theologischen Perspektive eines „Wertekonflikts“ eine höchst bescheidende Rolle zu, ist doch Gesetzgeber zur Neutralität verpflichtet und gerade dieser „Gesetzgeber“ darf sich nicht als „Überzeugungstäter“ präsentieren, wie im Zweifel die Diskutanten in einem Wertekurs, die jedenfalls ihre „Gründe“ aus ihrer Profession und/oder Offenbarungsquellen beziehen und sollte der Gesetzgeber – hier die Parlamentsmehrheit – doch der Versuchung unterliegen, dürfen wir alle auf die Weitsicht des Bundesverfassungsgerichts hoffen, dass dann im Zweifel Korrekturen anbringt (was allerdings gar nicht mal so selten geschieht).

Es ist nicht einsehbar, warum etwas anderes für die Landesärztekammern oder der BÄK als „Arbeitsgemeinschaft“ gelten soll, auch wenn insoweit nicht in Abrede gestellt werden soll, dass die Ärzteschaft sich des Themas aus intraprofessioneller Perspektive annehmen kann und letztlich auch soll. Aber die Binnenperspektive des Arztethikers entbindet diesen nicht von den verfassungsrechtlichen Vorgaben, die letztlich den „moralischen Herrschaftsansprüchen“ auch einer berufsständischen Selbstverwaltung Grenzen setzen. Mag auch die „Medizin- resp. Arztethik“ intraprofessionell sich die inhaltlichen Konturen geben, so wenig ist damit allerdings die Möglichkeit eröffnet, diese als „verbindlich“ zu deklarieren – eine Ethik, die dann mit der Gewissensentscheidung des Arztes kollidieren kann und – soweit wir uns an Umfragen bei den Ärzten erinnern – auch kollidieren wird.

Die BÄK – aber in erster Linie die Landesärztekammern – sind daher gut beraten, den Beschluss des 112. Deutschen Ärztetages zur ärztlichen Assistenz beim Suizid als das so werten, was er im Kern ist: Eine Mehrheitsentscheidung der verfassten Ärzteschaft, die ihre individuelle Gewissensentscheidung offenbart hat, im Übrigen aber die Freiheit zur Gewissensentscheidung unberührt lässt und diese Freiheit – wenn sie denn ausgeübt werden sollte – nimmt weder ein Ethikrat noch irgendeine andere Ethikkommission den Ärztinnen und Ärzten ab so wenig wie der „beatmete Kopf“ genötigt ist, sich einer „Mehrheitsentscheidung“ unterwerfen zu müssen.

Wo also liegt die Lösung des Problems?

Nun – ich meine in dem „Konsens“, dass das individuelle Sterben eines schwersterkrankten Patienten keinen „ethischen Konsens“- getragen durch die Mehrheit - bedarf und sofern diese Patienten zur eigenen Ausführung des nachvollziehbaren Suizidwunsches nicht in der Lage sind und der Wunsch an die Ärzte herangetragen wird, eben diese Ärzte es mit ihrem Gewissen auszumachen haben, ohne dass es einer ethischen Unterweisung durch die Kammern bedarf. So betrachtet rückt der einzelne Arzt wieder in den Blickpunkt einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung und nicht eine öffentlich-rechtlich Körperschaft oder eine Arbeitsgemeinschaft, die derzeit im Begriff sind, ein Stückweit die Grundrechte ihrer verfassten Mitglieder zu marginalisieren und zur „kleinen Münze“ zu schlagen!

Es liegt nicht an dem mangelnden Vertrauen der Patienten in die Ärzteschaft, sondern erkennbar an dem mangelnden Vertrauen der Kammern – allen voran der BÄK – in die ethische

Integrität ihrer Mitglieder und dies ist eigentlich ein Befund, der in höchstem Maße beklagenswert ist, kann doch hieraus u.a. der Schluss gezogen werden, dass die einzelnen Ärztinnen und Ärzte ethisch bevormundet werden sollen, weil diese ansonsten „sich“ der Gefahr aussetzen, „arztethisch zu verrohen“ und demzufolge auf „Kurs“ gebracht werden müssen, ganz nach dem Motto:

Nostra philosophia est vera philosophia

Betrübliche Aussichten für einen freien Berufsstand, zumal sich hier ein Grundrechtsverständnis offenbart, dass kaum nachvollziehbar ist.

Lutz Barth, 28.05.10

© IQB 2010

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

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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