

**2009**

**„Dürfen wir den Rubikon überschreiten?“**

✚ Über die „Ethikfürsten“ im 21. Jahrhundert

Beiträge des IQB über die Ethik, das Sterben und die Grenzen der Selbstbestimmung.

*Lutz Barth*

2010

## **Haftungsausschluss**

### **Inhalte**

Die Inhalte der Internetseiten werden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen erstellt. Jedoch kann keinerlei Gewähr für die Korrektheit, Vollständigkeit, Aktualität oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen werden. Haftungsansprüche gegen das IQB, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern auf Seiten des IQB kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wider.

Wie jede Wissenschaft sind die Medizin, Pharmazie aber auch das Recht ständigen Entwicklungen unterworfen.

Gerade im Bereich der Medizin werden die Erkenntnisse durch Forschung und klinische Erfahrung erweitert. Dies gilt vornehmlich auch im Bereich der Diagnostik und Therapie, so auch der medikamentösen Therapie. Soweit auf dieser Webpräsenz des IQB und der darin enthaltenen Beiträge ein diagnostisches Verfahren, eine Applikation oder eine Dosierung von Pharmaka erwähnt wird, kann vom IQB keine Gewähr übernommen werden. Insbesondere wird der Nutzer und Leser der Internetseite des IQB und der darin enthaltenen Beiträge nicht von der Verpflichtung befreit, die Indikation zu therapeutischen Interventionen für jeden Patienten sorgfältig abzuwägen. Die Gabe von Medikamenten erfordert in jedem Fall die Beachtung der Herstellerinformationen und die Prüfung von Zweckmäßigkeit, Dosierung und Applikation. Überdies wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Bei-

träge der einzelnen Autoren insbesondere zu Rechtsfragen deren eigene Meinung widerspiegeln und somit nicht zwangsläufig der herrschenden Lehre entsprechen. Es ist weder beabsichtigt noch gewollt, in irgendeiner Form Rechtsrat zu erteilen.

### **Urheberrechtliche Hinweise**

Das IQB ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten, von ihm selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen.

Alle innerhalb des Internetangebotes genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer.

Das Copyright für veröffentlichte, selbst erstellte Objekte bleibt allein beim IQB. Eine Vervielfältigung oder Verwendung der Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung nicht gestattet.

### **Verweise**

Das IQB erklärt ausdrücklich, dass zum Zeitpunkt einer Linksetzung die entsprechenden verlinkten Seiten frei von illegalen Inhalten waren. Der Herausgeber hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und auf die Inhalte der verknüpften Seiten. Deshalb distanziert er sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten Seiten, die nach der Linksetzung verändert wurden.

Wir müssen uns auch von allen Inhalten, die sich hinter den angegebenen Links, die nicht zu unserer Seite führen distanzieren. Das gilt auch für die dahinter stehenden Server, weiterführende Links, Gästebücher und Foren und sämtliche anderen sichtbaren und nicht sichtbaren Inhalte. Sollte eine dieser Seiten auf den entsprechenden Servern gegen geltendes Recht verstoßen, so ist uns dies nicht bekannt. Auf eine entsprechende Benachrichtigung hin werden wir den Link zu dem entsprechenden Server selbstverständlich entfernen (Diese Stellungnahme wird durch das Urteil 312 O 85/98 Haftung für Links des Landgerichts Hamburg vom 12. Mai 1998 notwendig).

### **Rechtswirksamkeit des Haftungsausschlusses**

Sofern Teile oder einzelne Formulierungen dieses Textes der geltenden Rechtslage nicht, nicht mehr oder nicht vollständig entsprechen sollten, bleiben die übrigen Teile des Dokumentes in ihrem Inhalt und ihrer Gültigkeit davon unberührt.

### **Datenschutz**

Auf diesen Seiten ist keine Software implementiert, die persönliche Daten über den Nutzer sammelt. Sie erhalten von uns keine unaufgeforderten Informationen.

---

[>>> Zur Webpräsenz des IQB <<<](#)

## **Inhaltsverzeichnis mit Hyperlinkfunktion**

<i>Tolmein sollte nicht den Stab über Roger Kusch brechen! .....</i>	<i>7</i>
<i>Quo vadis – Vom dornigen Weg der selbstgerechten Ethiker und Hobbyphilosophen .....</i>	<i>10</i>
<i>„Das Mantra der Sterbehilfepropagandisten: "Selbstbestimmung" (?).....</i>	<i>13</i>
<i>Sterbehilfe-Debatte: Der gesellschaftliche Konsens besteht bereits!.....</i>	<i>18</i>
<i>„Die Würde des Menschen kann man nicht abstufen“ .</i>	<i>20</i>
<i>Kuschs "sozial unwertiges Gewerbe" .....</i>	<i>23</i>
<i>Der ärztlich assistierte Suizid – ein Akt der Humanität und Nächstenliebe (!?) .....</i>	<i>27</i>
<i>„Wir sind alle geläutert“ (!?) und befehlen uns in die gütigen Hände der Paternalisten.....</i>	<i>31</i>
<i>Sterbehilfe, Religionsfreiheit und Werte: von der „Wende“ der „kopernikanischen Wende“?.....</i>	<i>38</i>
<i>60 Jahre Grundgesetz Vom Dilemma der Menschenwürde .....</i>	<i>44</i>
<i>Vom ethischen Selbstbildnis des „guten“ Arztes und dem „humanistischen Erbe“ .....</i>	<i>55</i>

<i>Hiobsbotschaften des 112. Deutschen Ärztetages .....</i>	<i>61</i>
<i>Das Grundgesetz – ein „Lehrbuch“ für die ärztliche und ethische Grundhaltung! .....</i>	<i>67</i>
<i>Axel W. Bauers Innenansichten über den Sterbehilfediskurs.....</i>	<i>72</i>
<i>hier: eine kurze Stellungnahme v. L. Barth .....</i>	<i>72</i>
<i>Medizin- und Pflegerechtler L. Barth lehnt jegliche Instrumentalisierung der Schwersterkranken an ihrem Lebensende ab.....</i>	<i>76</i>
<i>Aktive Sterbehilfe – ein Gnadenakt (!?).....</i>	<i>80</i>
<i>Auf ein Wort zum Sonntag: Koalitionsvertrag und „Sterbehilfe“ .....</i>	<i>83</i>
<i>„Ethikfürsten“ im 21. Jahrhundert: zweiter Akt: Furcht und Schrecken vor der „Medizinethik“ (!?) oder .....</i>	<i>86</i>
<i>Wie viel „Recht“ verträgt die „Medizinethik“ und umgekehrt? .....</i>	<i>86</i>

## **Tolmein sollte nicht den Stab über Roger Kusch brechen!**

Ein Kurzkommentar v. Ass. jur. Lutz Barth, 12.01.09

Es verwundert nicht, dass die gestrige Sendung von Anne Will zum Thema „Tabu Freitod“ einzelne Autoren dazu inspiriert hat, umgehend eine Stellungnahme zu verfassen. Auch ich persönlich war von einem solchen Unterfangen nicht ausgeschlossen, zeigte doch die mediale Aufbereitung des Themas einmal mehr, dass mehr Aufklärung denn ein vermeintlicher Dialog gefordert ist. Sofern allerdings Oliver Tolmein sich in seinem Kommentar am Ende seiner Zeilen dazu hinreißen lassen hat, gleichsam doch Schelte an dem ansonsten „peniblen Juristen“ Kusch zu üben, darf dies ebenfalls nicht unkommentiert bleiben. Zunächst darf ich hier zitieren:

*„Noch ein Wort zu Roger Kusch, über den ich sonst möglichst wenig Worte verliere, dem hier aber durch schlechte Vorbereitung der Moderatorin und durch eine fehlende Strategie von Bischof Mixa und Katrin Göring-Eckardt ein bequemes Forum geboten wurde, sich als wohlgesinnter Sterbehelfer, immer unterwegs im Dienst des Selbstbestimmungsrechts, zu präsentieren: ihn einzuladen hat den Gedankenfluss der Sendung nicht befördert und erscheint auch sonst nicht gerade zwingend. Wenn die ARD es aber für angemessen hält ihm Sendezeit zur Propagierung seiner Geschäftsidee zu schenken, ist es doch ein wenig kleinkariert, dann in der Rubrik der Internetlinks, die "Anne Will" präsentiert, nun seine Seite als einzige der Talkshowteilnehmer nicht anzuführen. Wer - zu Recht - einen solchen Klick für schädliche und unnötige Werbung hält, hätte sich besser vorher mehr Gedanken über die Gästeliste gemacht“, so Oliver Tolmein in seinem Artikel v. 12.01.09 in FAZ.net, Kollé bei "Anne Will" als alter Wilder der Euthanasie-Debatte, >>>  
<http://faz->*

[community.faz.net/blogs/biopolitik/archive/2009/01/12/kolle-als-alter-wilder-der-euthanasie-debatte-bei-quot-anne-will-quot.aspx](http://community.faz.net/blogs/biopolitik/archive/2009/01/12/kolle-als-alter-wilder-der-euthanasie-debatte-bei-quot-anne-will-quot.aspx) <<< (html)

Keine Frage, selbstverständlich wäre es ein Gebot der Redlichkeit gewesen, auch auf die Internetseite von Roger Kusch zu verweisen und zwar ungeachtet des Hinweises, dass im Zweifel nach Auffassung Tolmeins die Einladung von R. Kusch in die Sendung nicht gerade den „Gedankenfluss“ eben dieser Sendung befördert hat. Nun – ähnliches würde dann doch wohl auch für die anderen Diskutanten, allen voran für Bischof Mixa und nicht zuletzt auch für die Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, gelten. Der Bischof hat uns mit einigen Zentraldogmen der Katholischen Kirche konfrontiert; dies war ebenso zu erwarten wie die Botschaften der Politikerin – Botschaften, die für sich genommen kaum die Debatte beflügeln und allenfalls Skepsis hervorrufen muss, wenn mit keiner Silbe auf den Grund und die Reichweite des fundamentalen Rechts auf Selbstbestimmung eingegangen wird. Immerhin hat Roger Kusch den Versuch unternommen, in der Runde ggf. das Gespräch auf das Selbstbestimmungsrecht zu fokussieren und er ist „gescheitert“. Dies lag natürlich im Interesse der anderen Diskutanten, die sich noch nicht einmal der Mühe unterzogen haben, überhaupt diesen Aspekt zu vertiefen, sondern es vielmehr für notwendig erachteten, uns an ihren Sonntagsreden in Sachen eines „ethisch und moralisch vertretbaren Sterbens“ teilhaben zu lassen.

Tolmein selbst leistet aber mit seiner Anmerkung „zur Anmerkung“ einen höchst bedenklichen Beitrag, der ohne Frage in die weitere Tabuisierung des gewichtigen Themas führen wird. Nicht mit Herrn Kusch über sein Anliegen, dass wohl im Übrigen von mehreren in dieser Republik geteilt wird, reden zu wollen, lässt den Verdacht einer Zensur aufkommen, die nun gerade in einer Wertedebatte, die längst zu einem Kulturkampf entfacht worden ist, nicht anbefohlen ist. Da war es schon sehr sympathisch, dass Oswald Kolle seiner Erregung – war es vielleicht Unmut und die Verärgerung über die Ignoranz? – über durchaus verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten

freien Lauf gegeben hat. Auch ich gestehe, dass ich aus der Haut gefahren wäre, wenn immer und immer wieder stereotyp die Frage nach der „Sünde“ aufgeworfen wird, die eigentlich so überflüssig ist, wie ein Kropf! Der katholische Christ, wenn er denn gläubig ist, mag seinen katholischen Tod sterben und im Zweifel das „Leid“ tragen so wie es im Übrigen dem Humanisten gestattet ist, palliativmedizinische Angebote abzulehnen und sich die Erlösung von einem schnellen Tod zu erhoffen. Es gibt keinen, außer dem unmittelbar Betroffenen selbst, der über seinen selbstbestimmten Tod zu entscheiden hat und insofern gibt es auch keinen „Richter oder Herrn über Leben und Tod“!

Unabhängig davon waren die Ausführungen von R. Kusch zum Selbstbestimmungsrecht nicht nur überzeugend, sondern vor allem auch verfassungskonform. Von daher war seine Einladung in der Sendung durchaus ein Gewinn, zumal die anderen Diskutanten hierzu sich in Schweigen hüllten und es in einem säkularen Verfassungsstaat zunehmend unerträglich erscheint, wenn namhafte Persönlichkeiten unverhohlen eben diesen mehr oder minder erfolgreichen Prozess dadurch zu unterhöhlen versuchen, in dem wir mit dem Wahrheitsanspruch der Kirchen und ihren Werten konfrontiert werden, die scheinbar die sittlich höherwertigen sind. Dem ist mitnichten so und wenn in diesem Zusammenhang stehend Roger Kusch für die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts auch in einer öffentlich-rechtlichen Sendung eintritt, ist dies nicht nur begrüßenswert, sondern vor allem dringend geboten.

Oliver Tolmein hätte vielleicht ein wenig in sich kehren müssen, bevor er seinen „Nachtrag“ speziell zu Roger Kusch verfasst, über den er seinem Bekenntnis nach ohnehin nur wenige Worte verliert. In einer streitbaren Kultur erscheint es mir jedenfalls mehr als anrühlich, Andersdenkende von einer öffentlichen Debatte ausschließen zu wollen, ohne hierbei zu erkennen, dass gerade die Meinungsfreiheit eines der ganz zentralen Freiheitsrechte ist, ohne die ein kommunikativer und damit im Zweifel auch meinungsbildender Prozess nicht vollziehen kann. Sofern sich Herr Kusch einer öffentlichen Diskussion stellt, ist dies zu akzeptieren und seine Argumente können im Rahmen der Debatte entsprechend gewichtet werden. In diesem Kontext stehend wird es sicherlich auch Herrn

Tolmein nicht entgangen sein, dass Roger Kusch unlängst einen Artikel in einer Strafrechtszeitung verfasst hat und dieser sich in diesem Artikel auch zum Selbstbestimmungsrecht positioniert hat. **Von daher drängt sich wie selbst die Frage auf, wer hier „kleinkariert“ ist?** Der Sender, vielleicht der Bischof, Roger Kusch – gerne als „Dr. Tod“ diskreditiert – oder vielleicht der kritisierende Oliver Tolmein selber?

Eine Frage, die ich hier nicht zu entscheiden habe, zumal das Selbstbestimmungsrecht als zentrales Grundrecht eine andere „Behandlung“ erfahren sollte, als es allgemein hin in publikumswirksamen Talkshows geschieht.

Lutz Barth, 12.01.09

### **Quo vadis – Vom dornigen Weg der selbstgerechten Ethiker und Hobbyphilosophen**

Es mag stimmen, dass „keiner für sich allein stirbt“, aber regelmäßig stirbt auch keiner mit, sowie die Leiden der an der Physis und Psyche Erkrankten nicht dadurch erträglicher werden, in dem wir alle „mitleiden“ und mit mehr oder weniger wohlgesetzten Worten uns dazu aufschwingen, eine „Kultur des Lebens“ zu favorisieren, in dem der selbstbestimmte Tod nur unter erschwerten Bedingungen möglich ist, weil u.a. in dem „Leid – Tragen“ auch eine heroische Tat erblickt werden kann, wie uns wohl ein prominenter Mensch zu Zeiten seines irdischen Daseins (mit ungeahnten Folgewirkungen) vorlebte.

Der Sterbensranke ist scheinbar verpflichtet, in einen Dialog einzutreten, weil nur so die Ethik sich entwickeln kann, die dann gleichsam nach Verbindlichkeit heischt und dem Sterbenden bleibt dann in der Folge dieses ethischen Konsenses - in dem er mehr ein Objekt ist, denn als Subjekt teilhaben darf -

der von ihm gewählte Weg vielfach versperrt: der selbstbestimmte Tod.

An allen Fronten wird Überzeugungsarbeit – man/frau könnte fast meinen Indoktrination - geleistet und der Begriff der Autonomie wird in allen „Varianten“ entfaltet, interpretiert und nicht selten auch kunst- und reichlich phantasievoll „zelebriert“, in dem sich gleichermaßen inquisitorische Züge und ein eigentlich nicht vorstellbarer Paternalismus widerspiegeln, die ihresgleichen – mal von der Kirchengeschichte abgesehen – suchen.

Frohe Botschaften werden uns auf unserem selbst zu bestimmenden Weg mitgegeben: Im Himmel welken keine Blumen und so manche Krankheit sei durchaus sinnstiftend und bereichernd. Botschaften, die gleichsam unser Innerstes ansprechen und geradezu die scheinbar verschütteten bürgerlichen Ideologien – manche sprechen von Tugenden – geradezu entfesseln: Sanftmut, Demut, Nächstenliebe, Barmherzigkeit, Empathie und einiges mehr. Sofern dann noch der Begriff der Euthanasie eingeführt wird, sind die Aussichten gar nicht mal so schlecht, dass die Protagonisten eines freien Selbstbestimmungsrechts mit all seinen Konsequenzen es schwer haben, mit ihrer Position nicht nur zu überzeugen, sondern letztlich auch in einem emotionslosen „Raum“ gehört zu werden, denn nicht selten werden die Beiträge zur Medizinethik im Allgemeinen und zur Sterbebegleitung im Besonderen mit Fallbeispielen aus der Praxis untermauert, in denen das unsägliche Leid gleichsam als Argument für eine besondere Botschaft herhalten muss, wonach eben das „Leben“ trotz aller Pein lebenswert sei. Der Patient mag hierüber eine abweichende Auffassung vertreten, aber ihm scheint es verwehrt zu sein, sein Leben als „lebensunwert“ einzustufen und es bleibt den Professionellen meistens unwidersprochen vorbehalten, den aktuellen Sterbewillen in einen Lebenswillen abzuändern. Der wünschenswerte Dialog – wenn er denn überhaupt vom Patienten geführt werden kann und will (!) - endet vielfach in einem Monolog der Gutmeinenden, wenn es gilt, die Kardinalfrage zu entscheiden, ob ich hier und jetzt auch sterben darf. Die beschworene „Heiligkeit des Lebens“ und die

damit internalisierten Moralvorstellungen sind in unserem Gedächtnis trotz aller Säkularisierung scheinbar auf ewig eingebrannt und derjenige Patient, der sich dem zu widersetzen gedenkt, wird sich gleichsam in einem zivilen Ungehorsam erproben müssen – wenn er denn noch kann!

Das geschriebene Wort in der Patientenverfügung wird hinterfragt; es werden die vermeintlich tatsächlichen Wünsche des Patienten eruiert und nicht selten scheint die empirische Datenlage klar zu sein: der Patient will gar nicht sterben – er will seine Entscheidung vielmehr an die Ärzte und Angehörigen delegieren, ihm dürstet nach guter palliativer und hospizlicher Pflege und da dem so ist, sollte das Dokument doch nur als Signal an den Gesetzgeber verstanden werden, endlich mehr für den Ausbau der Palliativmedizin zu tun. Gerne stellt sich der Patient in den Dienst der ohne Frage notwendigen Forschung. Er verzichtet künftig auf das Abfassen einer Patientenverfügung, damit er so seinen Beitrag leisten kann, denn schließlich macht es doch keinen Sinn, mit seiner Patientenverfügung irgendwelche heroischen und ehernen Ziele einer Bewegung zu zerstören. Will denn der Patient mit seiner Verfügung die durchaus beachtliche „Schuld“ auf sich laden, wenn es nicht vorangeht mit der palliativen Forschung, mal von den moralischen Folgewirkungen für die Gesellschaft abgesehen – einer Gesellschaft, in der nicht wenige einer schleichenden Euthanasie das Wort reden und vorbereiten, in dem diese auf ihre egoistischen Willen nach einem selbstbestimmten Tod beharren?

Nein, nein: der gute Bürger wird sich schon erziehen lassen; er wird keine Patientenverfügung verfassen, wird hierdurch doch die Gefahr begründet, dass ihm nicht die Hilfe zuteil wird, die er doch eigentlich gar nicht ausgeschlossen wissen wollte. Schon zu Lebzeiten werden Ängste in dem künftigen Patienten wach, dass eine Patientenverfügung vielleicht sein „Ableben“ beschleunigt. Da ist es sicherer, keine Patientenverfügung zu verfassen – freilich in dem Vertrauen darauf, dass die Ärzte und die Angehörigen schon die richtige Entscheidung treffen.

Der künftige Patient wird in der großen Gemeinschaft der Gutmeinenden aufgenommen, hat er sich doch von den Lehren überzeugen lassen und streitet von nun an für die moralisch gerechte Sache; mit Eintritt in den erlauchten Kreis hat er sich zwar seines Selbstbestimmungsrechts begeben – aber dies wiegt nicht schwer, zumal es doch der Sache dient: die Moral der Gesellschaft scheint gesichert zu sein!

Na denn...

Lutz Barth, 16.01.09

### **„Das Mantra der Sterbehilfepropagandisten: "Selbstbestimmung" (?)**

Die Debatte um die ärztliche Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid ist zu enttabuisieren und ganz offensiv zu führen.

*„Seit Immanuel Kant ist klar, dass eine Selbstbestimmung, die die Voraussetzung von Selbstbestimmung vernichtet, das Leben, keine ist. Von daher war es am Donnerstag dem katholischen Theologen Eberhard Schockenhoff ein Leichtes, diese Selbstbestimmungsargumente zu entkräften, als in Berlin der Deutsche Ethikrat über "ethische Positionen zur organisierten Sterbehilfe" diskutierte“; so die Einschätzung v. Matthias Kamann in Welt.online v. 23.01.09, Das Ende selbst bestimmen? (>>>*

*[http://www.welt.de/welt\\_print/article3075669/Das-Ende-selbstbestimmen.html](http://www.welt.de/welt_print/article3075669/Das-Ende-selbstbestimmen.html) <<<).*

Ob es dem Theologen Schockenhoff gelungen ist, gleichsam mit einem „Federstrich“ die erst aufkeimende Debatte im Deutschen Ethikrat um die ärztliche Assistenz bei einem frei-

verantwortlichen Suizid „wegzuwischen“, erscheint mehr als optimistisch.

Dies kann nur insoweit gelingen, wenn mehr oder minder phantasievoll auf der Klaviatur konservativer und zutiefst religiöser Werte gespielt wird, ohne hierbei ein rechtes Augenmaß für das Selbstbestimmungsrecht als Freiheitsrecht in einem säkularen Verfassungsstaat zu entwickeln. Auch der Hinweis auf den ohne Frage großen Denker Immanuel Kant verfängt nicht, mal ganz abgesehen davon, dass der Einzelne nicht (!) verpflichtet ist, bei seiner selbstbestimmten Entscheidung irgendwelche Botschaften großer Philosophen – auch nicht solche der Gegenwart – in seine Entscheidung einfließen zu lassen; die Moral unserer Gesellschaft hat und wird sich weiter entwickeln und verharrt nicht auf einem status quo irgendwelcher Denkgesetze, die zur Inpflichtnahme des Individuums führen.

Sofern wir das Selbstbestimmungsrecht in ein liberales Freiheitskonzept eingebunden wissen wollen, so dürfte hinreichend klar sein, dass die Autonomie des Einzelnen nicht an weitergehende moralische Maßstäbe verpflichtend gebunden ist, mag dies auch Kant zu seiner Zeit unter den seinerzeitigen Bedingungen anders gesehen resp. gewertet haben. Mit Blick auf das selbstbestimmten Sterben erfährt der Einzelne nur seine „Grenze“ an der autonomen Entscheidung des Anderen, da die Freiheit zur Entscheidung nicht zur Unfreiheit und damit im weitesten Sinne einer Fremdbestimmung über eine andere Person führt.

Die Autonomie des Einzelnen steht nicht unter dem generellen Vorbehalt einer moralischen Selbstbindung, denn die Selbstbestimmung impliziert geradezu auch die Möglichkeit, die mit ihr verbundene Freiheit entgegen dem „moralischen Gesetz“ auch in einem Sinne wahrzunehmen, der im Zweifel als „falsch“ oder „unvernünftig“ zu werten wäre. Die Freiheit des Einzelnen wirkt selbstredend nicht „grenzenlos“, wenn gleich mit Blick auf das selbstbestimmte Sterben es keine „moralische Grenze“ gibt, die diese fundamentale Freiheit einzuschränken oder zu begrenzen in der Lage ist. Nicht der

Rückgriff auf die Philosophie ist entscheidend, sondern es gilt im säkularen Verfassungsstaat, dem Verfassungsrecht als eine Ordnung allerersten Ranges die Priorität in der Sterbehilfe-Debatte einzuräumen, so dass hieraus folgend das „Recht“ im Sinne wohlverstandener Freiheit auf ein selbstbestimmtes Sterben sehr wohl das zentrale „moralische Argument“ ist: die individuellen Vorstellungen von einem gelungen „Sterben“ bedürfen in der konkreten Situation keinen gesellschaftlichen Konsens, so dass es dem Einzelnen gestattet, in Abgrenzung „kollektiver Moralvorstellungen“ seinen (!) moralisch vertretbaren „Tod“ zu sterben.

Gerade diese Erkenntnis von der Selbstbestimmtheit führt - aus der Außenperspektive einer Gesellschaft her betrachtet - zu dem Schluss, dass jedenfalls mit Blick auf das selbstbestimmte Sterben die „Moralität und Kultur des Sterbens“ sich als ein Konglomerat partikularer und individueller Moralen der Einzelnen erweist und so gleichsam in summa zur „Moral“ im übergeordneten Sinne führt. Eine so verstandene „Moral“ führt nicht zur „Selbstinstrumentalisierung“ im Kantschen Sinn, da gerade die individuelle Sterbekultur jenseits anderer Vorstellungen von einem gelungenen Sterben und Tod die höchste – moralische - Errungenschaft im Sinne eines objektiven Wertes darstellt, zu dem der Einzelne mit seiner individuellen Haltung beiträgt. Nimmt also der Einzelne seine Freiheit zur Selbstbestimmung gerade in Kenntnis der Selbst-, aber auch Fremdverantwortung war, so liegt die Wahrnehmung eben dieser Freiheit auch im Interesse des Kollektivs, dessen Mitglieder ihrerseits gehalten sind, ihre Freiheit zur Selbstbestimmung wahrzunehmen – sei es auch nur im Sinne einer negativen Freiheit, eben „Nichts“ für sich selbstbestimmt entscheiden zu wollen.

Von daher muss das Tabu des Verbots der ärztlichen Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid „fallen“, obliegt doch die moralische Bewertung hierüber den unmittelbar Beteiligten in einer pluralen Wertegemeinschaft, die sich wohl überwiegend für eine ärztliche Assistenz zur Hilfe beim Sterben entschieden hat. Moralische Werthaltungen lassen sich nicht von „oben“ nach „unten“ (zwangs)verordnen, sondern diese schöp-

fen ihre Legitimation aus der Wahrnehmung der Freiheit zur selbstbestimmten Entscheidung durch die Mitglieder – gleichsam das Staatsvolk – in einer säkularen Verfassungsgesellschaft. Die vermeintlich konsentrierte „gesellschaftliche Moral“ darf nicht diktatorische Züge dergestalt annehmen, dass der Einzelne in der aktuellen Wertedebatte auf den Philosophen Kant (der im Übrigen hier stellvertretend für viele Philosophen und solche, die es gerne sein wollen, benannt werden kann) verwiesen wird, so dass ein freiverantwortlicher Suizid des Patienten nicht möglich ist so wie es wohl kaum hinnehmbar ist, dass etwa die arztethischen Richtlinien im Ergebnis faktische Grundrechtsschranken errichten, die zu übersteigen für den Arzt oder die Ärztin kaum möglich sind und im Übrigen freiheitsbeschränkend mittelbar zu Lasten der mündigen Patienten wirken.

Eine selbstbestimmte Entscheidung für den eigenen Tod bedarf keiner demokratischen Legitimation in dem Sinne, dass der Sterbewillige seine Entscheidung an einem Mehrheitswillen und einer „Moral“ auszurichten hätte, so dass der parlamentarische Gesetzgeber gehalten ist, für ein selbstbestimmtes Sterben die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen, unter denen der Einzelne seine Option „wählen“ kann. Hierzu wird dann in der Folge der Gesetzgeber unter Wahrung der Zuständigkeiten darauf zu achten haben, dass das Berufsrecht der Ärzteschaft mit Blick auf die Sterbehilfe resp. Beistand im Sterben verfassungskonform ausgestaltet wird und – sofern ein ethischer Paternalismus mit Grundrechtsbeeinträchtigungen festzustellen ist – korrigierend einzugreifen.

Die Enttabuisierung der Forderung nach der ärztlichen Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid eines Patienten wird nur dann gelingen, wenn die Ärztekammern als öffentlich-rechtliche Körperschaften mehr als bisher in die „Pflicht“ genommen werden, auch die ihr zu konzedernde intraprofessionelle Arztethik an einem Horizont auszurichten, der jedenfalls nicht mit einem Zwang einer ethischen Bindung der einzelnen verkammerten Mitglieder einhergeht und den Ärztinnen und Ärzten ihre ethischen Optionen zur Einzelfallentscheidung belässt.

Es bleibt einzig das Geheimnis der Funktionärsvertreter, warum diese den Umfragen keinen Glauben schenken wollen (!), wonach auch ein beachtlicher Teil der Ärzteschaft sich vorstellen könnte, in bestimmten Situationen bei einem Suizid zu assistieren. Die Negierung einschlägiger Umfragen lässt auf eine Verdrängung der Realität schließen, die nur deshalb möglich erscheint, weil einige Funktionäre unmittelbar mit ihrer höchst individuellen Werthaltung konfrontiert werden und diese sich gleichsam bemüßigt sehen, um der Erhaltung ihrer Werte einen „Kulturkampf“ um Erhalt der unantastbaren Würde des Menschen führen zu müssen, ohne hierbei zu erkennen, dass ihre individuelle Gewissensentscheidung nicht an die Stelle einer anderen autonomen Gewissensentscheidung zu setzen ist und so unmittelbar dazu beiträgt, dass sowohl die Ärzte und Ärztinnen als auch mittelbar die Patienten in die Unfreiheit geführt werden.

Jenseits aller philosophischen Debatten über die Moral im Allgemeinen und der Ethik im Besonderen verbleibt es bei der schlichten, aber dennoch nicht minder gewichtigen Erkenntnis, dass die Interpretation von Recht eben keine Philosophie ist. Die zu betonen und immer wieder ins Bewusstsein der selbsternannten Missionare zu rücken, dürfte denn wohl auch eine zentrale Aufgabe in der kommenden (Werte)Debatte sein, die hoffentlich von den abermals drohenden fundamentalistischen Zügen freigehalten wird.

**Abschließend darf also festgestellt werden, dass sich einzelne Mitglieder des Deutschen Ethikrats auf dem richtigen Weg befinden, eben diese doch zumindest den Weg für eine Debatte in unserer Gesellschaft, die längst überfällig ist: die ärztliche Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid eines Patienten!**

Lutz Barth

## **Sterbehilfe-Debatte: Der gesellschaftliche Konsens besteht bereits!**

*„Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft mit einem zunehmenden Anteil chronisch unheilbarer Erkrankungen müssen wir uns intensiv mit der Frage auseinandersetzen, wie wir mit Sterben und Tod umgehen. Die Charta kann in dieser Hinsicht auch ein wirksamer Gegenpol zu den furchtbaren Erscheinungen in jüngster Zeit sein, schwerstkranken Menschen Möglichkeiten zum assistierten Suizid anzubieten“,* so die Einschätzung v. Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der BÄK, im Rahmen der Auftaktveranstaltung am 28.01.09 eines Runden Tisches zur Charta für schwerstkranke und sterbende Menschen in Deutschland.

Aus der gemeinsamen Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V. und der Bundesärztekammer können wir entnehmen, dass Prof. Dr. Christof Müller-Busch, Präsident der DGP, den Charta-Prozess in einen Zusammenhang mit den auch im Deutschen Bundestag diskutierten Fragen am Ende des menschlichen Lebens stellt: *„Es ist dringend notwendig, einen gesellschaftlichen Konsens über drängende Fragen schwerstkranker Patienten und ihrer Angehörigen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Umgang mit der Sterbehilfe-Debatte und Therapieentscheidungen am Lebensende zu erzielen“,* so Christof Müller-Busch (Quelle: BÄK >>> [<<<](http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=3.71.6895.6896.6935)).

Ohne Frage gehört die Palliativmedizin weiter ausgebaut, wenngleich wir uns dafür hüten sollten, die Palliativmedizin in einen direkten Widerspruch zur Sterbehilfe zu setzen. Entgegen allen Verlautbarungen besteht in unserer Gesellschaft bereits ein gewichtiger Konsens: das Selbstbestimmungsrecht des Patienten als einer der überragenden Grundrechte, dass keiner Disposition zugänglich ist. Dieser Konsens spiegelt sich

insbesondere in unserer Verfassung wider und hieran wird sich freilich auch das lobenswerte Engagement mit Blick auf den Ausbau der palliativmedizinischen und hospizlichen Angebote zu orientieren haben.

Der sich nunmehr konstituierte „Runde Tisch“ sollte sich daher den zwingend gebotenen Fragen – insbesondere solche der Finanzierungsmöglichkeiten – widmen und nicht – wie der Eindruck entstehen könnte – einem „gesellschaftlichen Konsens“, der bereits erzielt worden ist. Dem Willen des Patienten ist oberste Priorität eingeräumt und dieses selbstverständliche Recht gründet nicht zuletzt in unserer gemeinsamen Verfassung, so dass es natürlich Argwohn hervorrufen muss, wenn von einem „Gegenpol“ die Rede ist. Es sind keine „furchtbaren Erscheinungen“, wenn und soweit der Ruf nach der Möglichkeit der ärztlichen Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid erhoben wird, sondern es ist lediglich die konsequente Fortführung der Debatte, die über die Patientenverfügung des Patienten hinausreicht. In unserer Gesellschaft haben wir eine neue Qualität in der Debatte dergestalt erreicht, als dass nun darüber zu entscheiden ist, ob in bestimmten Situationen der ärztliche Suizid eine Handlungsoption ist. Hier ist ohne Frage eine nachhaltige Diskussion erforderlich, über deren verfassungsrechtliche Implikationen zunächst aufzuklären ist: die Aufklärung ist insbesondere deshalb zwingend angeraten, da die bisherige Diskussion um das vergleichsweise „geringe“ Problem über das „Für“ und „Wider“ eines Patientenverfügungsgesetzes zumindest auch belegt hat, dass der historisch bedeutsame Diskurs nicht über Gebühr mit ethischen und moralischen Botschaften überfrachtet und so der Blick für das verfassungsrechtlich Gebotene, aber auch Erforderliche eingetrübt wird.

Die zurückliegenden Jahre haben gezeigt, dass ein „gesellschaftlicher Konsens“ im Sinne eines „moralisch und sittlich annehmbaren Sterbens“ nicht nur nicht erzielbar, sondern vor allem auch nicht erforderlich ist!

Mich beschleicht die bedrückende Vorstellung, dass ggf. mit dem Hinweis auf den „gesellschaftlichen Konsens“, der endgültig in die weite Ferne gerückt ist, zugleich auch die Mög-

lichkeit eröffnet wird, das Thema insgesamt auf Jahre hinaus weiter zu tabuisieren, so dass selbstverständliche Grundrechte des Patienten bereits gegenwärtig zu „Grabe getragen werden“.

Es streiten gute Gründe dafür, dass auch die ärztliche Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid in bestimmten Situationen sich als ein humaner Akt erweisen kann. Hierauf die Debatte zu konzentrieren, erscheint mir das Gebot der Stunde und nicht der untaugliche Versuch, vermeintlichen „furchtbaren Erscheinungen“ unserer Zeit zu trotzen, die letztlich ein Spiegelbild unserer Realität sind! Es geht nicht um einen ethischen Konsens der Experten, sondern um bedeutsame Grundrechte des Staatsvolkes, deren Grund und Grenzen selbstverständlich nicht davon abhängen, ob Experten sich auf bestimmte sittlich und moralisch höhere Werte verständigt haben. Insofern ist die Legitimation der Experten durchaus beschränkt, steht doch außer Frage, dass diese nicht zur ethischen Normsetzung berufen sind, vermögedenen ein Staatsvolk zur strikten Beachtung verpflichtet wäre.

Lutz Barth, 29.01.09

### **„Die Würde des Menschen kann man nicht abstufen“**

Der Direktor des >>> Deutschen Menschenrechtsinstituts <<<, Prof. DR. Heiner Bielefeld, über Menschenrechte in Deutschland

Quelle: Domradio.de v. 02.02.09 >>>  
[http://www.domradio.de/aktuell/artikel\\_50175.html](http://www.domradio.de/aktuell/artikel_50175.html) <<< (html)

Kurze Anmerkung (L. Barth, 09.02.09):

Im Interview mit Christoph Scholz (kna) hat Prof. Bielefeld auf die Frage „*Wie steht es um die Euthanasie? Wird sich die Diskussion angesichts einer alternden Gesellschaft und steigender Gesundheitskosten verschärfen?*“ wie folgt geantwortet:

*„Diese Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen. Für mich wäre so etwas wie ein „Recht“ auf Sterben nicht denkbar. Menschenrechtliche Freiheit kann nicht Freiheit zur Auslöschung des Subjekts der Freiheit bedeuten. Damit möchte ich allerdings kein moralisches Verdikt über Menschen in auswegloser Lage sprechen, die aus Verzweiflung ihrem Leben ein Ende setzen. Da sollte man von moralisierenden Urteilen absehen und lieber schweigen. Aber ein „Recht“ auf Euthanasie wäre für mich ein Unding.“*

Ungeachtet der moralisch-ethischen Dimension dürfte dies in der Tat einer der neuralgischen Punkte in der künftigen Debatte um den Grund und die Grenzen der Euthanasie werden: **Ist mit der menschlichen Freiheit zugleich auch die Freiheit des Subjekts verbunden, sich selber auszulöschen?**

Mit dieser Fragestellung sind schwierigste Fragen der Grundrechtstheorie und Verfassungsdogmatik einschließlich der allgemeinen objektiven Wertordnungslehre etwa des Bundesverfassungsgerichts angesprochen, sämtlichst Problemkreise, die – wie H. Bielefeld in seinem Interview zu Recht bemerkte – im fachjuristischen Diskurs differenziert beantwortet werden.

Spätestens mit der Neukomentierung des Art. 1 GG durch den Bonner Verfassungsrechtler Mathias Herdegen im altherwürdigen Kommentar Maunz / Dürig zum Grundgesetz wird nicht selten beklagt, dass nunmehr mit Blick auf die Bioethikdebatte die Menschenwürde antastbar sei.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> vgl. dazu bereits L. Barth, *Seltame Wege der Menschenwürde im Gewande eines „Gespenstes der herrschenden Meinung“?*, 2005 >>> [http://www.iqb-info.de/Wege\\_der\\_Menschenwuerde.pdf](http://www.iqb-info.de/Wege_der_Menschenwuerde.pdf) <<

Die Wertkonservativen sind im Übrigen nicht gerade zimperlich, wenn es darum geht, wissenschaftlich brillante Verfassungs- und Staatsrechtler, die sich durch ein Höchstmaß an Liberalität auszeichnen, in der Öffentlichkeit zu diskreditieren und nicht selten sind es übereifrige Journalisten, die gar einer „akademischen Sippenhaftung“ das Wort reden, wenn es darum geht, die Menschenwürde als ein unantastbares Gut verteidigen zu müssen. Da kann es schon einmal sein, dass renommierte Professoren in die „Pflicht“ für das genommen werden, was ggf. ehemalige Studenten und Schüler zu denken und zu schreiben wagen und dies lediglich vom „Lehrer“ in einer Fußnote ausgewiesen wird. Nun – nicht jeder Journalist scheint mit der Gabe beglückt zu sein, einen Grundgesetzkommentar fachlich fundiert zu „lesen“, mal von Verständnisfragen abgesehen. Die „Personalie Horst Dreier“ war beredtes Beispiel für den Untergang einer redlichen Medienberichterstattung über die mögliche Besetzung eines der höchsten Richteramtes beim BVerfG<sup>2</sup> und da nimmt es nicht wunder, dass die „Wertedebatte“ sich längst zu einem „Kulturkampf um die Menschenwürde“ entwickelt hat, der zudem von den Parteistrategen instrumentalisiert wird.

Indes aber gilt: die Debatte um die Würde des Menschen muss weiter geführt werden, denn es erscheint nicht ausgeschlossen, dass es ein „Recht“ auf Euthanasie gibt.

Nicht der „moralisierende Zeigefinger“ allein ist der Weg zur Erkenntnis, sondern die Debatte ist in erster Linie einem wünschenswerten verfassungsrechtlichen Diskurs zu überantworten, der dann hoffentlich von allgemeinphilosophischen Erwägungen freigehalten wird. Besinnen wir uns einstweilen auf den Kern grundrechtlicher Freiheitsverbürgungen, so besteht für mich jedenfalls kein Zweifel daran, dass im Rahmen einer subjektivrechtlich anbefohlenen Grundrechtssichtweise die

---

<sup>2</sup> vgl. dazu L. Barth, Würzburger Staatsrechtler Horst Dreier wird nicht Vize des Bundesverfassungsgerichts, 2008 >>>

[http://www.lutzbarth.de/Horst\\_Dreier\\_wird\\_nicht\\_Vize\\_des\\_BVerfG.pdf](http://www.lutzbarth.de/Horst_Dreier_wird_nicht_Vize_des_BVerfG.pdf)

„Freiheit des Einzelnen“ ein Stück weit mehr verbürgt, als uns in dem derzeitigen Wertediskurs zugestanden werden soll.

### **Zu fragen ist also, wo wir künftig die Prioritäten zu setzen gedenken?**

Und wenn hier von „Prioritäten“ gesprochen wird, dann sind diese zunächst verfassungsrechtlich auszuloten, bevor wir uns darauf zurückziehen, die Historie in einem angemessenen Rahmen zu kontextualisieren. Es reicht m.E. nicht zu, etwa die Diskussion um den frei verantwortlichen Suizid eines Patienten mit Hinweis auf den ebenso altehrwürdigen Kant oder Hippokrates beenden - wohl besser erst gar nicht führen - zu wollen, um sich so letztlich den brennenden Fragen einer adäquaten Freiheitsgewährung im verfassungsnormativen Sinne nicht stellen zu müssen.

In der Debatte darf es keine Denk- und Sprachverbote geben und wir sollten darauf achten, dass die Diskutanten im verfassungsrechtlichen Diskurs nur deshalb nicht gehört werden, weil diese sich einer bestimmten Grundrechtssichtweise und Grundrechtstheorie verpflichtet fühlen und gleichsam mit einer Argumentation aufwarten, die eben nicht mit der Philosophie oder dem vortrefflichen Rasonieren über ethische Grundsatzenfragen gleichgesetzt werden darf.

Lutz Barth (09.02.09)

### **Kuschs "sozial unwertiges Gewerbe"**

Quelle: Ärzte Zeitung v. 09.02.09 >>>  
[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/sterbehilfe\\_beleitung/default.aspx?sid=532083](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/sterbehilfe_beleitung/default.aspx?sid=532083) <<< (html)

Kurze Anmerkung (L. Barth, 09.02.09):

Ich darf zunächst zitieren:

*„Gegen die Entscheidung kündigte Kusch Beschwerde an. In einer ersten Reaktion spricht er davon, das Gericht habe das "Recht auf Suizid anerkannt" und dies mit dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen begründet.*

*Die Reaktion zeigt, dass Kusch auch in den kommenden Wochen die gerichtliche Auseinandersetzung nutzen wird, um in den Schlagzeilen zu bleiben - zum Entsetzen vieler Ärzte. Hamburgs Hausärztechef Klaus Schäfer etwa vermisst am medialen Interesse für das Thema die ärztliche Position. Allzu häufig bieten die Medien nach seiner Beobachtung Kusch eine Plattform, um seine Botschaften zu verbreiten“*, so ein Passus in dem o.a. Kurzartikel.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass es den Beteiligten selbstverständlich frei steht, gegen einen Beschluss eines Gerichts Beschwerde einzulegen, wenn und soweit einer der Verfahrensbeteiligten meint, dass das Gericht ggf. gewichtige Rechtsgründe außer Acht gelassen hat. Dies ist geradezu kennzeichnend für einen modernen Rechtsstaat und wir sollten daher zunächst die nächste Instanz abwarten, bevor wir uns alle moralisch entrüsten oder alternativ dazu „bestätigt fühlen“.

Die „Reaktion“ von Kusch ist im Übrigen nachvollziehbar, wenn und soweit er davon ausgeht, dass es ein „Recht“ auf Suizid gibt, dass unmittelbar aus dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen folgt.

Es geht in der Debatte zuvörderst nicht darum, ob jemand die „Schlagzeilen“ beherrscht und ob hierüber die Ärzteschaft entsetzt zu sein scheint und überdies kann keine Rede davon sein, dass in den Medien die ärztliche Position nicht hinreichend präsent ist. Allen voran der Präsident und der Vizepräsident der Bundesärztekammer lassen uns zumindest an der Auffassung der BÄK teilhaben, so u.a. in öffentlichkeitswirksam initiierten Talkshows und einer umfangreichen Pressekampagne.

Hierbei wird allerdings gerne übersehen, dass das Votum der BÄK nicht (!) das Meinungsspektrum der gesamten verfassten Ärzteschaft widerspiegelt, denn wie ließen sich sonst die Umfrageergebnisse unter den Ärzten und Ärztinnen erklären, wonach ein nicht unerheblicher Teil der Ärzteschaft für die (aktive) Sterbehilfe in bestimmten Situationen votiert.

Wenn überhaupt von „Entsetzen“ die Rede sein soll, dann muss es zumindest nachdenklich stimmen, dass in der Öffentlichkeit ein Konsens innerhalb der Ärzteschaft bemüht und vorgespiegelt wird, der so nicht vorliegt!

Statt sich über die „mediale Präsenz“ eines Herrn Kusch aufzuregen, dem vermeintlich eine Plattform zur Verbreitung seiner Ideen zur Verfügung gestellt wird, sollte die verfasste Ärzteschaft über das philosophische Räsonnieren hinaus auch einen Beitrag zur dogmatischen Diskussion innerhalb ihrer eigenen Reihen leisten. Es erscheint in diesem Zusammenhang nicht gerade förderlich, wenn aus dem „hohlen Bauch“ heraus einige namhafte Vertreter der Ärzteschaft glauben, uns an „ihren Lehren“ zum Selbstbestimmungsrecht teilhaben zu lassen und hierbei nicht erkennen, dass ein Blick in das Grundgesetz statt in die berühmte transzendente und zuweilen verstaubte „ethische Glaskugel“ in der Regel die Rechtsfindung erleichtern könnte.

In diesem Zusammenhang stehend sollten wir nicht vergessen, dass es namhafte Vertreter innerhalb der Ärzteschaft gibt, die meinen, dass eine Patientenverfügung den Hospizgedanken zerstöre und dass all diejenigen, die eine Patientenverfügung verbindlich verfassen wollen, egozentrische Individualisten seien. Hier scheint sich ein besonderer Diskussionsbedarf gerade innerhalb der Ärzteschaft aufgetan zu haben, der in erster Linie auch von den Ärzten selber im intraprofessionellen Raum zu klären sein wird. Allein derartige ethische und moralische Botschaften dokumentieren nachhaltig, dass das Verfassungsrecht gut beraten ist, nicht das weithin als Recht zu übernehmen, was die Ärzteschaft für sich als ethisch verbindlich erachtet!

Vielerorts werden „Botschaften“ verbreitet und es ist keine Frage, auch die Stimme eines Herrn Kusch sollte in der Debatte gehört werden und zwar insbesondere dann, wenn es um bedeutsame Rechtsfragen innerhalb des Diskurses geht. Messen wir Herrn Kusch an seiner rechtsdogmatischen Auffassung und nicht an seiner Medienpräsenz, um die Spreu vom Weizen trennen zu können.

Sprach- und Denkverbote helfen hier nicht weiter und wir sollten die Debatte auf den Kern fokussieren, wo diese entschieden wird: im Verfassungsrecht!

Die selbsternannten Missionare und Sendboten eines neuen, aber deswegen nicht minder bedenklichen ethischen Paternalismus sollten sich ein wenig mehr disziplinieren, denn es geht hier um ganz zentrale Grundrechte, die eben nicht in die Beliebigkeit einzelner Philosophen oder Ethiker gestellt sind. Es könnte nämlich in der Debatte der Eindruck entstehen, dass in der ärztlichen Ethik seltsame Blüten zu treiben beginnen, die mehr oder minder erahnen lassen, dass die ärztliche Standesethik zum Maß der individuellen Freiheit eines jeden Einzelnen erhoben werden soll – sei es nun aufgrund des Hippokratischen Eides willen oder – wie diesseits (nur) befürchtet und gemutmaßt werden kann – aufgrund eines neuen Paternalismus, der uns alle und nicht nur die Patienten in die Unmündigkeit zu führen in der Lage ist.

Hiergegen sollte wir uns mit allen gebotenem Nachdruck „wehren“, denn die ärztliche Standesethik – so wie im Übrigen die Zentraldogmen der Katholischen Kirche - beansprucht nicht den Rang eines für alle allgemein gültigen Gesetzes!

Lutz Barth, 09.02.09

## **Der ärztlich assistierte Suizid – ein Akt der Humanität und Nächstenliebe (!?)**

Im Zuge des entfachten Diskurses über die ärztliche Assistenz beim Suizid eines Patienten stehen wir alle gemeinsam vor der Verantwortung, uns der Freiheitsrechte im Allgemeinen und damit dem spezifischen Grundrechtsschutz der sterbenskranken Patienten im Besonderen bewusst zu werden.

Bereits in der manchmal unsäglichen Debatte um das „Ob“ und „Wie“ eines Patientenverfügungsgesetzes haben wir die schmerzliche Erfahrung machen müssen, dass der Diskurs nicht immer von rationalen Kriterien bestimmt ist und hierbei einige (Norm)Exegeten aus der Zunft der Philosophen und der Ethiker eindringlich davor warnen, den Ärztinnen und den Ärzten die Entscheidung darüber zu überlassen, ob sie ggf. bei einem geplanten Suizid mitwirken können und wollen.

Nun – es mag kurios anmuten, aber hier scheinen wir alle dazu berufen, ein Stückweit zur Grundrechtssicherung insbesondere der Ärzteschaft als Profession beizutragen, bewegt diese sich doch scheinbar in einem Spannungsfeld zwischen Arztethos, standesethischen Verpflichtungen und ggf. der in Aussicht gestellten berufsrechtlichen Sanktionsmöglichkeit durch die jeweils zuständigen Ärztekammern. Dieser „Konflikt im Konflikt“ ist m.E. nach zwar unspektakulär zu lösen, zumal die durch den Grundrechtskatalog abgesicherte Rechtsstellung der Ärzteschaft in ihrer Beziehung zur öffentlich-rechtlichen Körperschaft nicht dadurch marginalisiert wird, in dem das Arztethos als „ethische Superschanke“ stets bei der konkreten Berufsausübung mitgedacht werden müsste, sondern dass auch hier in vollem Umfange die Grundrechte mit ihren jeweilige Freiheitsverbürgungen Beachtung finden. Die Gewissensentscheidung des Einzelnen ist also nach wie vor „frei“, so wie es seinerzeit Hippokrates anheim gestellt blieb, für sich persönlich ein verpflichtendes ethisches Prinzip zu verinnerlichen, dem nun allerdings nicht die Bedeutung zu-

kommt, dass es gleichsam ein „für alle allgemeingültiges Gesetz“ im Sinne einer strikten moralischen oder ethischen Befehls Geltung beanspruchen könnte. Die Gewissensentscheidung des Hippokrates mag akzeptiert werden, wenngleich doch mit dieser Akzeptanz es keineswegs ausgeschlossen ist, dass in Einzelfällen eine andere ethische und moralische Gewichtung möglich oder im Zweifel gar anbefohlen ist, so dass dem überlieferten Arztethos nur eine relative Bedeutung zukommt, dergestalt, als dass es dem Einzelnen überlassen bleibt, entgegen dieser Präambel für die ärztliche Gesinnung, des ärztlichen Handelns und ggf. Unterlassens eine andere höchst individuelle Wertentscheidung zu treffen – die zu treffen insbesondere deshalb erforderlich ist, weil das Selbstbestimmungsrecht des Patienten eben diesem die Möglichkeit einräumt, unabhängig von konsentierten moralischen und ethischen Vorstellungen oder Werten selbstbestimmt nach eigener Regie zu sterben.

In dem Diskurs mögen „Werte“ miteinander konfliktieren und – soweit sich hier ein Konsens nicht abzeichnet – darf denn auch zuweilen lebhaft bis hin zur Grenze eines „Kulturkampfes“ gestritten werden, in dem dann auch die „Nächstenliebe“ als eine besondere Tugend als Wertkategorie eingeführt werden kann. Was aber folgt aus dieser „Nächstenliebe“? Ein tugendethischer Befehl, der im Zweifel die ärztliche Assistenz beim Suizid entweder zu rechtfertigen vermag oder aber als nicht entschuldbar erscheinen lässt? Sofern wir uns auf diese Diskussion einlassen, entkleiden wir das Verfassungsrecht seines dogmatischen Gewandes und wenden uns vornehmlich der Philosophie einschließlich der Theologie zu und es bedarf keiner großen Prophetie, dass hier ein „Konsens“ kaum möglich erscheint.

**Wo also sollen wir also ansetzen, wenn es darum geht, einzelne Thesen zur Notwendigkeit der ärztlichen Assistenz beim Suizid eines Patienten zu formulieren?**

Beim Tötungsverbot auf der Ebene des unterverfassungsrechtlich ausgestalteten Strafrechts?

Dies erscheint nur allzu konsequent, wird doch gerade in der sich abzeichnenden Debatte stets darauf hingewiesen, dass es keinen Rechtsanspruch auf einen aktiven Tötungsakt zu geben scheint, sondern vielmehr „nur“ das Recht auf ein würdiges Sterben, ohne das hierbei jemand aktiv die Tatherrschaft übernehmen darf. Dies erscheint nur solange unproblematisch zu sein, wenn und soweit der Patient in der Folge auch tatsächlich verstirbt.

**Wo aber bliebe dann der Patient mit seinem Selbstbestimmungsrecht auf einen selbstbestimmten Tod, der eben nicht in der Lage ist, seinem Leben aus eigener Kraft ein Ende zu setzen und – hier provozierend angemerkt – „zum Leben verdammt ist“, so dass er auf aktive Hilfe angewiesen ist?**

- **Vielleicht in einer Schmerztherapie, die in eine finale Sedierung mündet und deren Erfolg maßgeblich davon abhängt, dass jemand aktiv die dauerhafte Sedierung aufrecht erhält?**

Fragen, die einer Beantwortung bedürfen und einstweilen dem Diskurs überantwortet werden, zumal gerade die finale Sedierung auch nach spezifisch katholischer Doktrin schnell an „ihre Grenzen“ stoßen dürfte, da insoweit der gläubige Christ seinem Schöpfer im Zustande der Bewusstseinsklarheit gegenüber zu treten hat, geschweige denn sich zu einem Suizid durchringen darf.

Welche Folgewirkungen sich hieraus für den verfassungsrechtlichen Lösungsansatz ergeben, drängt sich geradezu auf; ganz allgemein gilt: das Prinzip der Säkularität schließt es aus, das Staatsvolk einer Autorität mit seinen ethischen und moralischen Ansichten zu unterstellen, aus dem es dann kein Entinnen mehr gibt. Insofern kann und darf sich der Gesetzgeber dieser Frage nicht entziehen, zumal der Souverän auf eine liberale Regelung drängt.

**Vielleicht darf man/frau hier auf ein Zeichen aus Karlsruhe hoffen?**

Der Vizepräsident des BVerfG hat sich in den letzten Tagen mehrfach in den Medien zu Worte gemeldet. Dies ist insofern zu begrüßen, regt er doch zum weiteren Nachdenken auch über die Möglichkeit an, dass Staatsvolk vermehrt in gewichtigen Fragen einzubinden. Plebiszitäre Elemente sind jedenfalls nach dem Wortlaut unserer Verfassung in Art. 20 III GG nicht fremd und da könnte es Sinn machen, ggf. die Gesellschaft auf breiter Basis einzubinden statt darauf zuzuwarten, dass pseudodemokratische Grundentscheidungen durch wirkmächtige Institutionen und die Bildung „ethischer Kartelle“ als verbindlich deklariert werden, bei denen das Selbstbestimmungsrecht und die Gewissensentscheidung der Ärzteschaft dauerhaft „versenkt“ werden.

#### Erinnern wir uns:

Anfang 1986 bezeichnete der damalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts die befruchtete Eizelle als „himbeerähnliches Gebilde“, eine „wuchernde Substanz der ersten Stunden“ und wie nicht anders zu erwarten, war das Medienecho gewaltig und intensiviert nochmals die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch.

Ein Zeichen zur rechten Zeit aus Karlsruhe vermag also eine Debatte anstoßen und vielleicht dazu beitragen, dass eben der „Moral“ im Allgemeinen und der „(Arzt)Ethik“ im Besonderen nicht (mehr!) die Bedeutung beizumessen ist, aus der dann ohne weiteres das Recht – geschweige denn das autonome Individuum – verpflichtet wäre, sich an dieser bereicherspezifischen Ethik und Moral zu orientieren.

Lutz Barth, 15.04.09

## **„Wir sind alle geläutert“ (!?) und befehlen uns in die gütigen Hände der Paternalisten**

Der derzeitige Wertediskurs leidet zunehmend darunter, dass der Blick für das Wesentliche mehr und mehr eingetrübt wird: das Selbstbestimmungsrecht und die damit korrespondierende Eigenverantwortung.

*Die Vorstellung, künstlich am Leben gehalten zu werden, wenn der Verstand nicht mehr funktioniert, ist mir nahezu unerträglich. Damit verbindet sich auch eine Vorstellung von Würdelosigkeit und ich denke da auch an die engsten Angehörigen, die damit konfrontiert sind und denen ich nicht zur Last fallen möchte. Ich finde es zutiefst unmenschlich, wenn andere meinen, mich in einer hoffnungslosen Situation künstlich am Leben erhalten zu wollen, weil die Medizin heute dazu in der Lage ist und Ärzte meinen, Fürsorge für mich leisten zu müssen. In höchstem Maße finde ich es daher zynisch, mir mein persönliches „Opium“ zu versagen, dass mir auf ewig Linderung verspricht: die Verbindlichkeit meiner Patientenverfügung aufgrund eines Gesetzes. Ich möchte keine Verantwortung für das „Fremde in mir“ tragen, auch wenn aus der Perspektive der Ethiker das Leben mit gravierenden kognitiven Einbußen „lebenswert“ erscheint.*

### **Dürfen wir so denken, fühlen und handeln?**

Wenn es nach dem Willen einiger Ethiker geht, wohl nicht. Sie reden von den Patientenverfügungen, als seien diese ein „Opium fürs Volk“. Nehmen wir dies wortwörtlich, so haben die selbsternannten Hobbyphilosophen zumindest in einem Punkten recht: Die Sucht äußert sich in einer Patientenverfügung in der Sehnsucht nach der Selbstbestimmung und damit auch der Freiheit, jenseits moralischer Vorstellungen einer „ethischen Gemeinde“ kraft eigenen Willens über das Sterben entscheiden zu können.

Mit der Debatte – die gelegentlich auch als Kulturkampf um die Würde des Menschen bezeichnet wird – sind Wünsche

und Hoffnungen nicht erfüllt worden: Die Gegner eines Patientenverfügungsgesetzes verschließen sich nach wie vor ganz zentralen Einsichten und schreiten unbeeindruckt von den verfassungsrechtlichen Notwendigkeiten auf ihrem missionarischen Weg fort.

Dass dieser Weg nun allerdings in eine Sackgasse führt und letztlich ein gewaltiger Irrweg ist, verdrängen die Sendboten einer konservativen Wertekultur nur allzu gerne und man/frau kann ihnen dies noch nicht einmal verdenken: der Schlüssel für das Voranschreiten auf diesen Irrweg liegt in der kognitiven Dissonanz.

Nach der Konfrontation mit einem empfindlichen Übel, namentlich die Konfrontation mit den Gegenargumenten der Befürworter eines Patientenverfügungsgesetzes, die gleichsam die ureigene psychische Stabilität bedrohen, werden sich die Paternalisten unweigerlich wieder an dem orientieren, was eben diesen Weg als Irrweg ausmacht – das konsequente Eintreten für wertkonservative Ideale, in denen nicht selten die Freiheit des Einzelnen geopfert wird. Denn gerade diese Freiheit ist es, die ihm die Regie für seinen eigenen Tod – seinen Vorstellungen von einem gelungenen Abschied aus dem Leben – gewährleisten soll und nicht ein wie auch immer geartetes 12. Gebot nach dem Motto: Du sollst keine andere Ethiker und Moralisten neben mir haben!

Argumente für ein Patientenverfügungsgesetz, gleich welcher Qualität, helfen hier nicht weiter und insofern ist der neue ethische Paternalismus im wahrsten Sinne des Wortes „therapie-resistent“. Es scheint, als sei hier nur das Bundesverfassungsgericht in der Lage, den Kulturkampf um die Würde des Menschen und damit Patienten zu entscheiden, um so der Marginalisierung des Selbstbestimmungsrechts ein Ende bereiten zu können.

Besonders bedauerlich ist, dass dieser ethische Paternalismus auch zunehmend virusartig einige Politiker bedroht. Es scheinen unheilvolle Allianzen geschmiedet worden zu sein.

Der Sterbenskranke ist scheinbar verpflichtet, in einen Dialog einzutreten, weil nur so die Ethik sich entwickeln kann, die dann gleichsam nach Verbindlichkeit heischt und dem Sterbenden bleibt dann in der Folge dieses ethischen Konsenses - in dem er mehr ein Objekt ist, denn als Subjekt teilhaben darf - der von ihm gewählte Weg vielfach versperrt: der selbstbestimmte Tod.

An allen Fronten wird Überzeugungsarbeit – man/frau könnte fast meinen Indoktrination - geleistet und der Begriff der Autonomie wird in allen „Varianten“ entfaltet, interpretiert und nicht selten auch kunst- und reichlich phantasievoll „zelebriert“, in dem sich gleichermaßen inquisitorische Züge und ein eigentlich nicht vorstellbarer Paternalismus widerspiegeln, die ihresgleichen – mal von der Kirchengeschichte abgesehen – suchen.

Frohe Botschaften werden uns auf unserem selbst zu bestimmenden Weg mitgegeben: Im Himmel welken keine Blumen und so manche Krankheit sei durchaus sinnstiftend und bereichernd. Botschaften, die gleichsam unser Innerstes ansprechen und geradezu die scheinbar verschütteten bürgerlichen Ideologien – manche sprechen von Tugenden – geradezu entfesseln: Sanftmut, Demut, Nächstenliebe, Barmherzigkeit, Empathie und einiges mehr. Sofern dann noch der Begriff der Euthanasie eingeführt wird, sind die Aussichten gar nicht mal so schlecht, dass die Protagonisten eines freien Selbstbestimmungsrechts mit all seinen Konsequenzen es schwer haben, mit ihrer Position nicht nur zu überzeugen, sondern letztlich auch in einem emotionslosen „Raum“ gehört zu werden, denn nicht selten werden die Beiträge zur Medizinethik im Allgemeinen und zur Sterbebegleitung im Besonderen mit Fallbeispielen aus der Praxis untermauert, in denen das unsägliche Leid gleichsam als Argument für eine besondere Botschaft herhalten muss, wonach eben das „Leben“ trotz aller Pein lebenswert sei. Der Patient mag hierüber eine abweichende Auffassung vertreten, aber ihm scheint es verwehrt zu sein, sein Leben als „lebensunwert“ einzustufen und es bleibt den Professionellen meistens unwidersprochen vorbehalten, den aktuellen Sterbewillen in einen Lebenswillen ab-

zu ändern. Der wünschenswerte Dialog – wenn er denn überhaupt vom Patienten geführt werden kann und will (!) - endet vielfach in einem Monolog der Gutmeinenden, wenn es gilt, die Kardinalfrage zu entscheiden, ob ich hier und jetzt auch sterben darf. Die beschworene „Heiligkeit des Lebens“ und die damit internalisierten Moralvorstellungen sind in unserem Gedächtnis trotz aller Säkularisierung scheinbar auf ewig eingegraben und derjenige Patient, der sich dem zu widersetzen gedenkt, wird sich gleichsam in einem zivilen Ungehorsam erproben müssen – wenn er denn noch kann!

Das geschriebene Wort in der Patientenverfügung wird hinterfragt; es werden die vermeintlich tatsächlichen Wünsche des Patienten eruiert und nicht selten scheint die empirische Datenlage klar zu sein: der Patient will gar nicht sterben – er will seine Entscheidung vielmehr an die Ärzte und Angehörigen delegieren, ihm dürstet nach guter palliativer und hospizlicher Pflege und da dem so ist, sollte das Dokument doch nur als Signal an den Gesetzgeber verstanden werden, endlich mehr für den Ausbau der Palliativmedizin zu tun. Gerne stellt sich der Patient in den Dienst der ohne Frage notwendigen Forschung. Er verzichtet künftig auf das Abfassen einer Patientenverfügung, damit er so seinen Beitrag leisten kann, denn schließlich macht es doch keinen Sinn, mit seiner Patientenverfügung irgendwelche heroischen und ehernen Ziele einer Bewegung zu zerstören. Will denn der Patient mit seiner Verfügung die durchaus beachtliche „Schuld“ auf sich laden, wenn es nicht vorgeht mit der Palliativen Forschung, mal von den moralischen Folgewirkungen für die Gesellschaft abgesehen – einer Gesellschaft, in der nicht wenige einer schleichenden Euthanasie das Wort reden und vorbereiten, in dem diese auf ihre egoistischen Willen nach einem selbstbestimmten Tod beharren?

Nein, nein: der gute Bürger wird sich schon erziehen lassen; er wird keine Patientenverfügung verfassen, wird hierdurch doch die Gefahr begründet, dass ihm nicht die Hilfe zuteil wird, die er doch eigentlich gar nicht ausgeschlossen wissen wollte. Schon zu Lebzeiten werden Ängste in dem künftigen Patienten wach, dass eine Patientenverfügung vielleicht sein „Able-

ben“ beschleunigt. Da ist es sicherer, keine Patientenverfügung zu verfassen – freilich in dem Vertrauen darauf, dass die Ärzte und die Angehörigen schon die richtige Entscheidung treffen.

Der künftige Patient wird in der großen Gemeinschaft der Gutmeinenden aufgenommen, hat er sich doch von den Lehren überzeugen lassen und streitet von nun an für die moralisch gerechte Sache; mit Eintritt in den erlauchten Kreis hat er sich zwar seines Selbstbestimmungsrechts begeben – aber dies wiegt nicht schwer, zumal es doch der Sache dient: die Moral der Gesellschaft scheint gesichert zu sein!

In einer Demokratie wurde vorbildlich „Erziehungsarbeit“ geleistet; das ethische Kartell – nicht belangt von den „Wettbewerbshütern“ – kann auf „Gehilfen“ im Parlament setzen, die nun – fernab einer allgemeinen ethischen Debatte – nach Wegen suchen, ein Patientenverfügungsgesetz zu verhindern.

Dies verwundert nicht, streben doch auch Politiker nach kognitiver Stabilität (ggf. vermittelt durch den Fraktionszwang) und da gilt es, mit aller Macht ein Gesetz zu verhindern.

Krönen wir die Erfolgsgeschichte unserer bewährten Verfassung mit seinen Grundrechtsartikeln, in dem wir alle uns zum wohlmeinenden Paternalismus nicht nur der Ärzte und Ethiker, sondern auch der Politiker nachhaltig bekennen und gleichsam geläutert uns eingestehen, dass wir mit unserem Beharren auf unser Selbstbestimmungsrecht einen falschen Weg eingeschlagen haben. Bei gehöriger Demut werden wir wieder aufgenommen in die Gesellschaft der Gutmeinenden und wir befehlen nicht nur unseren Geist, sondern auch unseren dahinsiechenden Leib in die gütige Hände derer, die uns frohe Botschaften verkünden: Du willst nicht von eigener Hand oder durch die Hand eines Arztes sterben, sondern einen Beitrag dazu leisten, dass die Palliativmedizin flächendeckend eingeführt wird und im Übrigen der Fortschritt der palliativmedizinischen Forschung nicht dadurch verzögert wird, in dem du auf eine Patientenverfügung beharrst.

Wir haben abgelassen von unserem unseligen Vorhaben und in der unendlichen Güte der zum Paternalismus Berufenen dürfen wir darauf hoffen, dass uns Vergebung zuteil wird. Diese Aussichten frohlocken uns und aller Schmerz geht dahin, werden wir doch einen Tod sterben, der ganz und gar von den wohlmeinenden und über jeden Zweifel an ihrer tugendethischen Grundhaltung erhabenen Experten als „ars moriendi“ deklariert wurde.

Auch diejenigen Ärzte, die es gewagt haben, gegen die Gutmeinenden aufzubegehren, in dem sie sich eine Mitwirkung bei einem Suizid in einem Moment der „ethischen Verwirrung“ haben vorstellen können, werden entsprechend geläutert zu den ärztlichen Tugenden und arztethischen Geboten zurückkehren und reumütig sich fortan aktiv zum Eid des Hippokrates bekennen. Ihnen wird eine vergleichsweise milde Strafe zuteil, in dem sie – gleich einem Gang nach Canossa – den Eid des Hippokrates in freier Rede wiederholend zu ihren Standesvertretern begeben, die dann ebenfalls in ihrer weit-sichtigen Güte die Absolution erteilen.

Ja – so ist sie: die schöne heile Welt der Selbstgerechten, in der wir im wahrsten Sinne des Wortes drohen, als Subjekt internalisiert zu werden. Aber dieses werden wir hinnehmen, wissen wir doch um den gerechten Weg, den die Paternalisten uns vorzeichnen.

Auch dem Autor der vorstehenden Zeilen droht Ungemach: Er sollte sich doch eines Besseren belehren lassen, will er nicht „große Schuld“ auf sich laden und überhaupt – warum dieses gebetsmühlenartige Werben um ein Selbstbestimmungsrecht, wenn doch eigentlich die Patienten gar nicht selbstbestimmt sterben wollen und stattdessen nur darauf warten, dass ihnen in einem dialogischen Prozess bedeutet wird, dass sie einer höheren Sache zu dienen haben und einen gerechten Lohn empfangen werden: Es gilt, den Sterbewillen in einen Lebenswillen umzuändern.

Welchen „Lohn“ werde ich empfangen, wenn ich mich beharrlich weigere, mich dieser gutmeinenden Gesellschaft anzu-

schließen und ihre Werte fortan nicht nur zu akzeptieren, sondern auch gleichsam mit gleicher Beharrlichkeit zu verkünden?

Der „Lohn“ meiner Unbelehrbarkeit und damit „Sünde“ besteht in dem ewigen Tod und da stimmt es mich dann doch letztlich frohes Mutes, dass ich die verbleibende Zeit hier auf Erden noch dazu verwenden darf, ganz aktiv an einem meinungsbildenden Prozess teilzunehmen. Sind es nicht gerade die Kommunikationsfreiheiten des Grundgesetzes, die schlechthin konstitutiv für unsere freiheitliche demokratische Grundordnung sind? Erst der „geistige Meinungskampf“ eröffnet uns Perspektiven, die fernab von einer transzendenten Welt bereits in der Gegenwart eröffnet werden können und da erscheint es mir persönlich allemal sinnvoll, auch streitbar und pointiert in der Debatte Stellung zu beziehen.

Das Selbstbestimmungsrecht ist der zentrale Wert in unserer Verfassung und da mögen es mir einige Damen und Herren aus den verschiedenen Zünften nachsehen, wenn diese sich mehr oder minder direkt oder indirekt angesprochen fühlen sollten. Das individuelle Sterben bedarf keines gesellschaftlichen Konsenses und da muss, wenn gesellschaftlichen Gruppen fortwährend um einen solchen bemüht sind, der Gesetzgeber aktiv werden: Wenn nicht er, wer denn sonst?

Lutz Barth, 24.05.09

## **Sterbehilfe, Religionsfreiheit und Werte: von der „Wende“ der „kopernikanischen Wende“?**

### **„Einer muss die Fackel hochhalten“**

Mit diesem pathetisch anmutenden und zugleich mahnenden Titel wird auf einen Redebeitrag der Bundestagsabgeordneten Julia Klöckner über Werte in der Politik im Wiesbadener Tagblatt hingewiesen, der Anlass zu einigen Anmerkungen bietet.

Quelle: Wiesbadener Tagblatt v. 05.06.09 >>>

[http://www.main-rheiner.de/region/objekt.php3?artikel\\_id=3779492](http://www.main-rheiner.de/region/objekt.php3?artikel_id=3779492) <<< (html)

### **Kurze Anmerkung (Lutz Barth, 08.06.09):**

Vorweg ein Zitat aus dem o.a. Beitrag:

*„Mit ihrem Redebeitrag "Was uns leitet - Werte oder Wanderdüne?" wandte sich die 36-Jährige politischen Entscheidungsprozessen zu. Vor allem könne man politische Mehrheiten nicht mit "Wahrheit" gleichsetzen. Julia Klöckner hat das bei zwei heiklen Themen für sich ernst genommen und abweichende Meinungen formuliert: Bei der Debatte um die embryonale Stammzellenforschung und bei der Sterbehilfe. An solchen Grenzen des Lebens seien Werte gefragt. "Politische Entscheidungen brauchen einen Kompass", sagte die Referentin. Dabei spiele für sie das Christliche eine entscheidende Rolle. Klöckner wies auf das im Vortragsraum aufgestellte Holzkreuz. Es zeige, dass feste Positionen nötig seien und "wir nicht zur Wanderdüne werden".*

Das Statement mag zunächst plausibel und beeindruckend wirken, offenbart aber das eigentlich Dilemma in einer von einer Wertediskussion „heimgesuchten“ und „geplagten“ Gesellschaft: Die Ausrichtung der Werte durch die Politik an einem christlichen Wertekompass, dem nun allerdings in einer säkularen Gesellschaft eine höchst beschränkte Wirkung

beizumessen ist. Politische Entscheidungen bedürfen zunächst einer Ausrichtung an Werten, die sich unmittelbar aus der Verfassung ergeben und hierzu zählt ohne Frage der Grundsatz und damit im Übrigen die Pflicht zur religiösen und weltanschaulichen Neutralität. Es bleibt den Politikern freilich vorbehalten, in ihrem privaten Umfeld die „Fackel hochzuhalten“, denn auch ihnen kommt der Grundrechtsschutz aus Art. 4 GG zu. Die möglichen Konflikte innerhalb einer Wertedebatte sind allerdings mit Augenmaß aufzulösen, für dessen Lösung über das Toleranz- und Neutralitätsgebot hinaus eine hinreichende Besinnung auf den subjektiv-rechtlichen Kern der Grundrechtsverbürgungen maßgeblich ist, so dass die Politiker nicht dazu berufen sind, faktische Grundrechtsschranken durch einen „christlichen Wertekompass“ zu errichten, die gleichsam unverrückbar sein sollen. Unsere Gesellschaft ist eine plurale Wertegemeinschaft und dies ist unverändert die Botschaft unseres Grundgesetzes, die gegenwärtig weniger an das Staatsvolk als vielmehr an die Volksvertreter zu richten sein wird.

Das Bekenntnis nicht weniger Abgeordneter zu den christlichen Werten darf im Ergebnis nicht dazu führen, dass der Grundrechts-Katalog durchgängig mit einer „verfassungsimmanenten Schranke“ überzogen wird, die durch eine paternalistische und ethisch-religiöse Werthaltung generiert wird, die gerade unserer Verfassung nicht immanent, sondern vielmehr von ihr ausgeschlossen ist!

Hierüber sollte eigentlich Konsens bestehen und da muss es nachdenklich stimmen, wenn gerade in letzter Zeit vermehrt in der Tagespresse nachzulesen ist, dass Abgeordnete in ihrem „politischen Wirken“ zugleich auch ihre individuelle Geistes- und Werthaltung dergestalt einzubringen haben, um so ein Stückweit zur „geistig-moralischen Orientierung“ beitragen zu können. Mit dem politischen Mandat ist nicht zugleich auch das Mandat für eine „religiöse Grunderziehung“ eines gesamten Staatsvolkes verbunden und dies ist gleichsam die äußere Grenze eines „freien Gewissens“ der Parlamentarier, da Politik keine „Privatveranstaltung“ ist.

Insofern ist es misslich, wenn insbesondere von den Kirchen verlangt wird, dass derjenige, der vorgibt, christliche Politik zu betreiben, sich auch an den christlichen Maßstäben messen lassen muss. Konsequenz zu Ende gedacht würde sich bei strikter Anwendung dieser Maxime eine zunehmende Tendenz zur Entsäkularisierung einstellen, zumal auch die Freiheit des Abgeordneten zur Gewissensentscheidung über das sog. forum internum hinaus auch für das forum externum besteht. Die „christlichen Maßstäbe“ sind allerdings mit Blick auf einige Zentraldogmen z.B. der Katholischen Kirche (Stichwort: Heiligkeit des Lebens) nicht disponibel, so dass sich durch das christliche Bekenntnis in seiner Verbindlichkeit stiftenden Funktion auch gegenwärtig mit Sorge eine Tendenz zur Trivialisierung etwa der Gewissensfreiheit der einzelnen Gesellschaftsmitglieder des Staatsvolkes zu registrieren ist, die nun allerdings nicht verwundert.

Hier könnte es dann Sinn machen, speziell die Kirchengesellschaft zu kontextualisieren und da nimmt es nicht wunder, dass eben die Kirche offensichtlich auch gegenwärtig ein gespaltenes Verhältnis zur Glaubens- und Gewissensfreiheit im Allgemeinen und mit Blick auf die Zentraldogmen im Besonderen hat.

Darf daran erinnert werden, dass es gerade die Katholische Kirche war, die erheblichen Widerstand gegen das (vermeintliche) „Urrecht“ der Glaubens- und Gewissensfreiheit geleistet hat?

Drei Enzykliken belegen (nach wie vor!) für sich genommen das ganze „Drama“ auch für den gegenwärtigen Prozess der Inpflichtnahme der Abgeordneten für den geistesgeschichtlichen Kulturkampf um „höhere Werte“:

„Miraris vos“ v. Gregor XVI (1832)

„Quanta Cura“ v. Pius IX (1864)

„Libertas praetentissimum“ v. Leo XIII (1888)

Gerade diese drei Enzykliken werden allgemein hin in der Literatur als Beleg dafür angeführt (vgl. dazu statt vieler Martin

Borowski, Die Glaubens- und Gewissensfreiheit des Grundgesetzes, 2006, S. 78 ff. m.w.N., dort auch mit Nachweisen zur Haltung der Evangelischen Kirche), dass der Weg der Katholischen Kirche in Sachen „Glauben-, Gewissen- und Religionsfreiheit“ durchaus ein rigoroser war (und vielleicht auch heute noch ist).

Ob allerdings mit dem II. Vatikanischen Konzil eine „kopernikanische Wende“ mit Blick auf das Bekenntnis der Katholischen Kirche zur Religionsfreiheit und den daraus folgenden Implikationen eingetreten ist – wie vielfach behauptet wird – steht insofern zu bezweifeln an, weil nach diesseitiger Einschätzung jedenfalls seinerzeit die unverbrüchliche Haltung von Lefebvre doch nicht so ganz spurlos an der Katholische Kirche vorbeigegangen sein dürfte. Sofern wir entsprechende Kirchendokumente, die nach dem II. Vatikanischen Konzil verfasst und „verkündet“ worden sind, kritisch lesen und reflektieren, so fällt doch auf, dass sich vielleicht schleichend eine „Wende“ von der „kopernikanischen Wende“ vollzogen hat, die u.a. darin mündet, dass zwar der „Glaubens-, Gewissens- und Religionsfreiheit“ nach außen hin das Wort geredet wird, gleichsam aber diese Freiheiten einerseits mit faktischen, aber eben auch bedeutsamen immanenten Schranken aus der Sicht der Katholische Kirche belegt werden, die zu übersteigen vielfach einem gläubigen und in der Nachfolge bemühten Christen trotz aller Bekenntnis zur „Freiheit“ nahezu verunmöglicht werden, will er nicht unversehens den „Lohn für seinen Sünden ernten“.

Und in der Tat macht es da Sinn, wenn vieler Orten der Ruf danach erschallt, das christliche Menschenbild, die christlichen Werte und hieraus folgend freilich auch das Werteverständnis als einen „Fels in der Brandung“ in einer orientierungslosen Wertegemeinschaft, in dem der egozentrische Individualist nach noch mehr individueller Freiheit strebt, gebetsmühlenartig in Erinnerung zu rufen und so „die Fackel hochzuhalten“, die uns alle den Weg zu höheren Werten „ausleuchten“ soll.

Allen voran die Abgeordneten scheinen hier dazu berufen zu sein, sich in den Dienst dieser höheren Werte zu stellen; dies ist zunächst ohne Frage auch „unverdächtig“, da immerhin über den scheinbar unproblematischen Weg „ihrer“ Gewissensfreiheit und der grundrechtlichen Verbürgung in Art. 38 GG, wonach die Abgeordneten nur ihrem Gewissen unterworfen sind, wohl keiner auf die Idee verfallen würde, hier ein Problem zu verorten.

Dieser „erste Eindruck“ allerdings ist ein trügerischer, denn es streiten gute verfassungsrechtliche Gründe dafür, dass Art. 38 GG den Abgeordneten „nur“ in seiner Funktion als demokratisch legitimierter Träger politischer Willensbildung und Entscheidungsgewalt betrifft, so das

***„Art. 38 Abs. 1 Satz 2 GG (...) anders als Satz 1 der Vorschrift kein grundrechtsgleiches Recht (betrifft), seine Garantien sind damit nicht auf den Schutz der Persönlichkeit des Abgeordneten oder der Sicherung seiner individuellen Gewissensfreiheit gerichtet“***

(so Heinrich Lang, Gesetzgebung in eigener Sache, 2003, S. 285; im Übrigen BVerfGE 6, 445 (448), die Entscheidung des BVerfG kann unter >>> Quelle: Deutsches Fallrecht (DFR) >>> <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv006445.html> <<< nachgelesen werden).

Insofern kann also kein Zweifel daran bestehen, dass die „Fackel“ eine nur sehr begrenzte Ausstrahlungskraft in ethischen Diskursen hat – zumal wenn diese aus höheren transzendenten Werten ihr „Feuer entfachen“ werden soll – und dass sich die die Abgeordneten strikt daran zu orientieren haben, dass ihre individuelle Gewissensentscheidung auch nach einer Wende von der „kopernikanischen Wende“ nicht als Akt politischer Willensbildung ausgelegt wird - ein Akt der „Willensbildung“, zu dem im Übrigen insbesondere das Evangelium vitae deutliche, aber deswegen nicht minder bedenklich stimmende Worte gefunden hat, in dem gleichsam die Abgeordneten zum „zivilen Ungehorsam“ aufgerufen werden.

### **Was also bleibt?**

Die Abgeordneten dürfen ihre Gewissensentscheidung frei bilden, die freilich auch durch religiöse Werte determiniert werden kann, müssen aber bei Ausübung ihres Amtes auf religiöse resp. weltanschauliche Neutralität achten: Art. 38 I 2 GG bietet kein „Einfallstor“ für vermeintlich „höhere moralische oder sittliche Werte“, die gleichsam zu internalisieren dem Abgeordneten nach Art. 4 GG vorbehalten sind, aber nicht über Art. 38 I 2 GG zum „politischen Programm“ werden dürfen, aus denen sich dann gleichsam eine auf Konsens beruhende „Interpretation“ etwa des Selbstbestimmungsrecht des autonomen Patienten folgt und somit unversehens parlamentarische Mehrheiten das „christliche Menschenbild und Werteverständnis“ als gewünschte Verfassungsdirektive auch nur für den „Moment“ einer Legislaturperiode für „verbindlich“ deklarieren.

Freilich wird diesseits nicht verkannt, dass die Abgeordneten sich durchaus in einem „inneren Konflikt“ befinden können, wenn gleichsam die Gewissensentscheidung aus dem forum internum nach einer stetigen Verkündung nach außen strebt – aber mit Verlaub: dies werden die Abgeordneten aushalten müssen, denn ihr bedeutsames Amt innerhalb einer parlamentarisch-repräsentativen Demokratie ist aus guten Gründen nicht zu „Missionszwecken“ gedacht!

Lutz Barth, 08.06.09

## 60 Jahre Grundgesetz Vom Dilemma der Menschenwürde

„Vor 60 Jahren wurde das Grundgesetz verkündet. Sein erster Artikel handelt von einer Unantastbarkeit, die der Jurist Horst Dreier stets verteidigt hat – selbst dann noch, als sie sich eines Tages gegen ihn wandte.“ >>> weiter

v. Joost Müller-Neuhof, in

Quelle: Der Tagesspiegel v. 23.05.09 >>>  
<http://www.tagesspiegel.de/zeitung/Die-Dritte-Seite-Grundgesetz-Menschenwuerde;art705,2804232> <<< (html)

Kurze Anmerkung (L. Barth):

**„Wissenschaft ist der Wettbewerb um das bessere Argument“**, so Originalton Dreier, zitiert nach dem o.a. Beitrag v. Müller-Neuhoff .

Ein Satz, den ich in Zeiten von einer heimgesuchten Wertedebatte und zuweilen geplagten Gesellschaft besonders unterstreichen möchte, in der es um ganz existentielle Fragen, wie etwa dem selbstbestimmten Sterben, geht.

Nun ist es aber freilich nicht so, als würden Verfassungsrechtler „wertfrei“ eine Normexegese betreiben – auch nicht eine solche über Art. 1 GG, der gleichsam die Fundamentalnorm des Grundgesetzes schlechthin und zudem mit einer ewigen Bestandsgarantie versehen ist.

Der normative Rang und der Anspruch auf die Absolutheit der Menschenwürdegarantie weist in der Tat eine gewisse Tendenz zur Trivialisierung auf und mündet so in eine „Floskel für

Sonntagsredner“ (Hilgendorf)<sup>3</sup> und mit Verlaub, in der Sterbehilfe-Debatte gibt es derer vieler!

Gleichwohl darf nicht übersehen werden, dass bei Grundrechtskonflikten die Inanspruchnahme der Menschenwürdegarantie „zu einem probaten Problemlöser auch für hochkomplexe und epochale Entwicklungsprozesse“ (Dreier)<sup>4</sup> führen kann.

Nach diesseitiger Auffassung ist zumindest nicht die Gefahr von der Hand zu weisen, dass mit diesem probaten Problemlöser „Würde“ eine unübersteigbare Hürde für konfligierende Grundrechte anderer Grundrechtsträger aufgebaut wird. Das dem so ist, kann anhand des nachfolgend eingeführten Beitrages der Autoren Klaus Dörner und Paul Timmermanns illustriert werden.

In der Hospiz-Zeitschrift<sup>5</sup> haben die beiden Autoren zum Verhältnis von Ethik und Recht und damit zum „Hintergrundrauschen“ in der gesellschaftlichen Debatte der Patientenverfügung Stellung genommen.

Die Autoren bringen zunächst ihr Bedauern zum Ausdruck, dass insgesamt die Rechtsphilosophie – gleichsam viele Jahrzehnte innerhalb der juristischen Wissenschaft – zu einem Überbleibsel aus einer alten und heute wohl nutzlosen Zeit geworden sei, um so dann an einen Altmeister des Staats- und Verfassungsrechts, namentlich E.-W. Böckenförde zu erinnern, der in einem mehr oder minder spektakulären Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung v. 03.09.03 (Nr. 204) mahnte: Die Würde des Menschen war unantastbar.<sup>6</sup> Hier

---

<sup>3</sup> Hilgendorf, Die mißbrauchte Menschenwürde. Probleme des Menschenwürdetopos am Beispiel der bioethischen Diskussion, in Jahrbuch für Recht und Ethik 7 (1999), S. 137ff. (138)

<sup>4</sup> Dreier, Grundgesetz, Art. 1 I Rdnr. 46

<sup>5</sup> Für den Fall, dass ...soll gelten...“, in Hospiz-Zeitschrift 04/2007, S. 4 ff.

<sup>6</sup> Die Würde des Menschen war unantastbar Abschied von den Verfassungsvätern: Die Neukommentierung von Artikel 1 des Grundge-

bezog sich Böckenförde auf die Neukommentierung des ebenso altwürdigen Kommentars zum Grundgesetz durch Matthias Herdegen, der die Kommentierung von Dürig des Art. 1 GG übernommen hatte und es scheint, als habe Herdegen mit seiner Kommentierung einen Epochenbruch markiert.

Es verwundert nicht, dass die beiden Autoren auch auf Immanuel Kant verweisen, um so die Brücke zur „Vernunft“ schlagen zu können und damit an die unmittelbar einsichtige „Vorgegebenheit des ethischen Rechtsgrundes“, wonach das Subjekt sich selbst zu verpflichten habe. Von dieser Warte aus ist nicht mehr weit, die Grenzen für ein Selbstbestimmungsrecht zu ziehen, wird doch die Würde des Menschen gerade mit ihrer Unantastbarkeit als eine „objektivrechtliche Norm“ qualifiziert, von der sich vortrefflich auch Schranken für die subjektive Grundrechte der Einzelnen ziehen lassen können.

Dem ist in der Tat so und das innere (Spannungs-)Verhältnis von Ethik und Recht wird in unserer Gesellschaft neu bestimmt – aber nicht allein deshalb, weil es zu Zeiten unserer Mütter und Väter unseres Grundgesetzes hierzu kein Anlass gegeben hätte oder einzelne Verfassungsjuristen in Teilen das Erbe Kants (und im Übrigen des Hippokrates) ausschlagen, sondern weil gerade die Rechtsphilosophie wieder bemüht wird und (vermeintlich!) „neu“ gedacht wird, mal ganz abgesehen davon, dass die veränderten Realitäten und damit die Verfassungswirklichkeit geradezu eine kritische Reflexion aber auch ein „Neudenken“ bedingen.

Entgegen der Auffassung der Autoren Dörner, Timmermanns oder auch Böckenförde ist kein „Epochenbruch“ festzustellen, ist doch dieser sog. „Epochenbruch“ vielmehr schon seit Jahr-

---

setzes markiert einen Epochenbruch / Von Ernst-Wolfgang Böckenförde, in FAZ v. 03.09.03 (Nr. 204); der Beitrag ist im Web mehrfach nachlesbar, so unter u.a. auf dem folgenden Link der Universität Gießen, Arbeitsstelle für Literatur- und Mediensozialisation LIMES >>> [http://www.uni-giessen.de/LIMES/pdf/2\\_Presstext%20FAZ.pdf](http://www.uni-giessen.de/LIMES/pdf/2_Presstext%20FAZ.pdf) <<< (pdf,)

zehnten Gegenstand lebhafter grundrechtstheoretischer Diskussionen, in denen gleichsam rechtsphilosophische Argumente einfließen und die Normexegeten um entsprechende Beachtung und Gehör im grundrechtstheoretischen Diskurs bitten. Insofern reicht es wohl nicht aus, einzelne Philosophen und Verfassungsrechtler zu bemühen, um darzulegen, dass „fundamentelethische Prinzipien“ zu verblassen drohen – mal ganz davon abgesehen, welche denn der vielfältigen Epochen mit welcher vorhergehenden kollidiert resp. zu „zerbrechen“ droht.

Nach meiner festen Überzeugung gibt es keine einheitliche und damit verpflichtende Grundrechtstheorie im Sinne einer systematisch orientierten Auffassung über den allgemeinen Charakter, die normative Zielrichtung und die inhaltliche Tragweite der Grundrechte, sondern lediglich (nur) einen „Pluralismus solcher Theorien sowie den damit verbundenen methodologischen Eklektizismus und den politischen Opportunismus ihrer Inanspruchnahme“ und dass exakt dieser Befund auch für das „Menschenbild“ und der „Würde des Menschen“ des Grundgesetzes Geltung beansprucht – eine „Erkenntnis“, die mich seit den Tagen meines Studiums „begleitet“ und letztlich einem Aufsatz von Dieter Suhr<sup>7</sup> geschuldet ist.

Insofern propagieren die beiden Autoren nur eine von vielen grundrechtstheoretischen Konstruktionen, ohne hierbei allerdings zu erkennen, dass zwar objektivrechtliche Elemente in unserer Verfassung nicht geleugnet werden können, sehr wohl aber diese dazu bestimmt sind, die subjektivrechtliche Elemente zu verstärken und damit weitestgehend letzteren zu dienen. Es versteht sich von selbst, dass eine derartige grundrechtstheoretische Sichtweise (die im Übrigen auch dem BVerfG nicht fremd ist) dem Selbstbestimmungsrecht zwar keine neuen, aber immer ganz aktuelle Konturen verleiht und

---

<sup>7</sup> Suhr, Dieter, Freiheit durch Geselligkeit / Institut, Teilhabe, Verfahren und Organisation im systematischen Raster eines neuen Paradigmas, in EuGRZ 1984, S. 529

natürlich die Fundamentalisten resp. Naturrechtsphilosophen aus der „Reserve“ locken müssen.

Der mündige Patient besinnt sich auf sein schon immer vorhandenes Selbstbestimmungsrecht und demzufolge ist kein Epochenbruch zu verzeichnen, sondern lediglich die Besinnung des Bürgers und der Bürgerinnen, aber eben auch mancher Verfassungsrechtler auf ein scheinbar vergessenes Prinzip in der Moderne: die Freiheit zur Selbstbestimmung und damit konsequenterweise die Absage an eine sozialetische Inpflichtnahme höchst bedeutsamer Grundrechtsgüter.

Über Jahrzehnte hinaus war es der wertkonservativen Verfassungsrechtslehre gelungen, die Idee von den objektiven Grundrechtsschranken aufrechtzuerhalten, um so in zentralen Fragen die Grundrechte des Staatsvolks „versenken“ zu können. Das dies den Fundamentaethikern gelegen kam, versteht sich - ebenso wie die Tatsache, dass eben die Verfassungsinterpretation nicht mit der Philosophie gleichzusetzen ist - letztlich von selbst und von daher sei es auch den beiden Autoren nachgesehen, dass sie in ihrem Beitrag die verschiedenen Grundrechtstheorien und die hieraus folgenden Interpretationsmöglichkeiten für einen adäquaten Grundrechtsschutz für nicht erwähnenswert erachten.

Nach wie vor dürfte die Maxime Geltung beanspruchen, dass eine „Verabsolutierung“ des Objektiven und damit auch einer wie auch immer geartete „Wertordnungslehre“ im Grundgesetz mit ihren „Höchstwerten“, derer es ebenfalls viele gibt, ohne das Subjekt höchst fragwürdig ist – es sei denn, wir sind im Begriff, trotz aller Säkularität einer Gattungsethik das Wort zu reden, in denen die Würde des Menschen – ironischerweise – zum „Objekt“ eines Ordnungsrahmens um seiner selbst willen überhöht wird.

Der Diskurs in der Sterbehilfe-Debatte ist also ein heraufbeschworener „Kampf“ um fundamentaethische Positionen und in diesem Sinne kommt freilich der Grundrechtstheorie und der Interpretation der Grundrechte eine überragende Bedeutung zu, in der dann die besseren Argumente für die eine oder

andere „Theorie“ streiten, ohne dass wir aber im Wissenschaftsdiskurs verpflichtet wären, eine der Theorien und damit Interpretation der Würde des Menschen im Kontext grundlegender Freiheiten als gleichsam „vorgegeben“ akzeptieren zu müssen.

Und in der Tat: Ein Jeder von uns erwartet nicht nur Konflikte, sondern hat sie ganz aktuell zu bewältigen. Diejenigen, die da meinen, sich der „nicht interpretierten These“ von der Würde des Menschen zu nähern, werden nicht selten im angeblich herrschaftsfreien Diskurs diskreditiert und schon mal gerne als „Dr. Tod“ qualifiziert. Wenn es nach einigen selbstgerechten und vor allem selbsternannten Moralisten gehen sollte, würden diese gar vom „öffentlichen Diskurs“ ausgeschlossen nach dem Motto: „Keine werbewirksame öffentliche Plattform für Andersdenkende“!

**Was bedeutet es, wenn J. Müller-Neuhof über Horst Dreier schreibt:**

„Nie hätte er geahnt, dass sich die Menschenwürde, die er bespricht, einmal machtvoll gegen ihn wenden würde.“<sup>8</sup> und unmittelbar hieran folgend ausführt:

**„Denn eigentlich ist die Würde eher friedlich, seit über 2000 Jahren schon.“?**

Nun – die Würde war zu keinem Zeitpunkt „friedlich“ und in der Tat hat Dreier – wie im Übrigen andere auch – das „Problem“ der Menschenwürde klar benannt; es gilt im Zweifel, eine Pflichtenkollision aufzulösen.

Andererseits hat sich freilich die „Würde“ nicht gegen Horst Dreier gewandt, sondern eben nur eine besondere Form der „Gesinnungsethik“ der willfähigen Apologeten eines vermeintlich feststehenden Menschenbildes, um das sich allerlei Mythen und Phantasien ranken und die hierbei einen ganz zent-

---

<sup>8</sup> Joost Müller-Neuhof, in Quelle: Der Tagesspiegel v. 23.05.09, aaO.

ralen Konflikt leugnen: Die Frage der unantastbaren Würde in Konfliktsituationen.

Sofern also in der wissenschaftlichen Diskussion dieses Problem ausgeblendet und damit letztlich geleugnet werden soll, wäre es – pointiert ausgedrückt - eine (freilich nicht ernst gemeinte) Überlegung wert, künftig in der Gänze auf eine Kommentierung des Art. 1 GG nicht nur in Grundgesetzkommentaren, sondern auch in Fachzeitschriften zu verzichten.

Denn nicht nur wir als Bürgerinnen und Bürger, sondern alle Staatsgewalt sind diesem unverrückbaren und eigentlich einer Interpretation nicht zugänglichen und „machtvollen Wert“ in seiner objektivrechtlich stiftenden Funktion ohne „wenn“ und „aber“ unterworfen, so dass es eigentlich doch nur darauf ankommen dürfte, sich auf die „Würde“ als objektiven Wert berufen zu müssen. Im Zweifel wäre dann „nur“ noch ein Studium der Protokolle resp. Beiträge des Parlamentarischen Rates anbefohlen. Das dem nicht so ist, hat allerdings gute Gründe: auch die Verfassungsrechtswissenschaft ist eine „lebendige Wissenschaft“, die ganz maßgeblich durch die (Verfassungs-)Realität bestimmt wird und insofern können wir nicht darauf verwiesen werden, dass „Werte“ auf ewig unter dem Eindruck einer Epoche „zementiert“ werden. Macht es da vielleicht Sinn, über einen „Kern“ auch der Würde des Menschen nachzudenken?

Und in der Tat darf denn auch eine gewisse Trivialisierung in der Debatte „gerügt“ werden, denn jedenfalls im Eifer der Diskussion wird das Argument von der Würde des Menschen mehr als „Totschlagsargument“, denn als wegweisende Verfassungsnorm, die selbstverständlich einer Auslegung zugänglich ist, begriffen.

**„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“.**

Ohne Frage mag man/frau Horst Dreier zustimmen, wenn er sagt: „Es ist einer der schönsten Sätze im Grundgesetz.“, aber trotz einer ästhetischen Betrachtungsweise ist der Satz

zugleich auch insofern problematisch, weil mit ihm etwas Ab-solutes anzuhaften scheint, dass mit den üblichen Rechtssätzen kaum etwas gemein hat: Neben der Unantastbarkeit wird die „Wertekollision“ schon gleich mitgeliefert, die aber nun aufzulösen nach dem Prinzip der praktischen Konkordanz wohl nicht möglich erscheint.

Und eigentlich kommt es gar noch schlimmer:

Dieser wunderbare Satz hat Fakten geschaffen, die mit den tradierten Interpretationsregeln (gelegentlich eher sehr wortgewaltigen und phantasievollen Interpretationskünsten) der Juristen nicht nur nicht lösbar sind, sondern geradezu das Dilemma eines „rechtsfreien Raums“ heraufbeschwören. Die unantastbare Würde des Menschen kann um des Menschenwürdeschutzes nicht gewährt werden, weil sie einerseits zu achten und andererseits zu schützen ist.

Der Staat kann also streng genommen nicht seinen Verpflichtungen nachkommen und überlässt so den in seiner Würde bedrohten Menschen seinem individuellen Einzelschicksal, dass zu tragen ihm offensichtlich von den Verfassungsvätern und –Müttern aufgegeben ist.

Anders gewendet scheint es also Konfliktlagen zu geben, die durch das „Recht“ nicht lösbar sind und demzufolge der Rechtsstaat nicht nur vor seinen ihn legitimierenden Bürgerinnen und Bürgern kapitulieren muss, sondern auch vor seinen originären Aufgaben, um derentwillen er überhaupt besteht.

**Nehmen wir diesen Befund ernst – und ich denke, dass müssen wir – dann hat Horst Dreier (aber eben nicht nur er) behutsam eine Debatte angestoßen und neu belebt, der wir uns nicht entziehen können und dürfen.**

Die von ihm ins Feld geführte „Pflichtenkollision“ kann nicht unaufgelöst bleiben und an diesem Punkte dürfte dann der Hinweis von Dreier seine volle Bedeutung erlangen: „Wissenschaft ist der Wettbewerb um das bessere Argument“ und dies setzt, so möchte ich hier anfügen, voraus, dass überhaupt ernsthaft die „Wissenschaft“ betrieben wird!

„Sonntagsreden“ sind eben nicht anbefohlen und da erscheint es höchst überflüssig zu sein, gewichtige Verfassungsfragen durch einen ohne Frage interessanten Blick in die ethische oder moralische Glaskugel beantworten zu wollen.

Der Wissenschaft ist es überantwortet, hier Antworten auf brennende Frage zu liefern und sofern sich Horst Dreier diesbezüglich „aus dem Fenster gelehnt hat“, ist dies nicht nur akzeptieren, sondern vor allem zu begrüßen. Vielleicht gelangen wir in einem späteren Zeitpunkt zur „Erkenntnis“, dass es möglicherweise auch die „gesehene“ Pflichtenkollision war, die Heuß zur bedeutungsvollen Umschreibung der „Würde“ als eine „nicht interpretierte These“ veranlasste und den nachfolgenden Generationen die ungemein schwierige Aufgabe überlassen hat, Art. 1 GG weiter mit „Leben“ zu füllen und damit ggf. auch zeitgemäss zu interpretieren.

Und diese Aufgabe lässt sich nicht in Talkshows, überregionalen Tageszeitungen und – mit Verlaub – auch nicht in einschlägigen Feuilletons bewerkstelligen.

### **Was also folgt hieraus?**

Zunächst einmal ein „Lesestudium“ besonderer Art, das nicht selten in „schwerer Kost“ besteht und vielleicht auch dazu beiträgt, dass Verfassungsrechtswissenschaft beileibe nicht mit einer Alltagsphilosophie verwechselt wird, mit der man/frau gelegentlich meint, uns allen einen Königsweg unterbreitet zu haben: Der Hinweis auf die Würde des Menschen in seiner Gestalt als Verfassungsbegriff in all seiner Offenheit und damit Interpretationsbedürftigkeit ist nur dann von gewichtiger Natur, wenn die Diskutanten wissen, worüber sie gelegentlich räsionieren.

Und ich gestehe hier bereitwillig: Gerade mit Blick auf den letzten Punkt habe ich da so meine Zweifel und da nimmt es nicht wunder, dass ein in der Rechtswissenschaft zwingend geforderter und von renommierten Rechtswissenschaftlern angemahnter Diskurs zuweilen über das „Stammtischniveau“

nicht hinausragt und, was eigentlich noch dramatischer ist, exakt diese Personen in der Öffentlichkeit dann mit einer laienhaften Vorstellung von Verfassungsrecht konfrontiert werden, die gleichsam zu Denk- oder Sprachverboten führen soll.

Die beliebige und unreflektierte Inanspruchnahme des „Würdearguments“ führt letztlich dazu, dass sich diese zunehmend als sprachsoziologische Leerformel erweisen wird, in der dann die ohnehin bescheidenen Konturen und ein zwischenzeitlich erreichter Minimalkonsens verlustig gehen werden.

Ein solches gilt insbesondere mit Blick auf die anstehende Sterbehilfe-Debatte und da ist es mir dann nun doch ein echtes Bedürfnis, einen Literaturhinweis zu erteilen, in dem die Grenzen des Tötungsverbotes skizziert werden und hierbei das „Würdeargument“ im Hinblick auf die Selbsttötung, die Tötung auf Verlangen und bei der Frage nach der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung sehr verhalten eingeführt worden ist.

Es verwundert nicht, dass es sich hierbei um einen zweiteiligen Aufsatz aus der Feder des Verfassungsrechtlers Horst Dreier handelt, der in der Juristen Zeitung (JZ) im Jahre 2007 erschienen ist.

**Dieser Beitrag kann auf den Seiten von Horst Dreier herunter geladen werden.**

Quelle: Universität Würzburg, Juristische Fakultät – Schriftenverzeichnis von H. Dreier  
>>> [http://www.jura.uni-wuerzburg.de/lehrstuehle/dreier/prof\\_dr\\_horst\\_dreier/schriftenverzeichnis/](http://www.jura.uni-wuerzburg.de/lehrstuehle/dreier/prof_dr_horst_dreier/schriftenverzeichnis/) <<<

Dort eingepflegt als laufende Nr.

*95. Grenzen des Tötungsverbotes, in: Hans Joas (Hrsg.), Die Zehn Gebote. Ein widersprüchliches Erbe?, Köln–Weimar–Wien 2006, S. 65–106 (in aktuali-*

*sierter Version auch in: JZ 2007, S. 261–270 [\[pdf\]](#),  
317–326 [\[pdf\]](#)).*

Ich selbst lasse den Beitrag einstweilen unkommentiert und es bleibt Ihnen als LeserInnen überlassen, ggf. hieraus Schlüsse zu ziehen.

Eines belegt der Beitrag aber allemal: „Wissenschaft ist der Wettbewerb um das bessere Argument“ und an Argumenten ermangelt es diesem Beitrag v. Horst Dreier nun wahrlich nicht.

Lutz Barth, 10.06.09

## Vom ethischen Selbstbildnis des „guten“ Arztes und dem „humanistischen Erbe“

Es ist kein Geheimnis, dass die moderne Medizin einem Paradigmenwechsel nicht nur unterworfen ist, sondern in nicht unerheblichen Teilen diesen bereits vollzogen hat: die paternalistische Struktur des klassisch tradierten – zuweilen auch antiquierten – Arzt-Patienten-Verhältnisses ist einem dialogischen Prozess gewichen, in dem der hippokratische Eid als ein „**Grundgesetz ärztlicher Sittlichkeit**“ die sich aus der Verfassung ergebenden Direktiven nicht mehr zu verdrängen mag: Die Kollision auf höchster Abstraktionsebene ist zugunsten des Grundgesetzes und freilich hier im Sinne der Selbstbestimmung und der freien Gewissensentscheidung sowohl der Patienten als auch der Ärzteschaft zu befrieden, ohne dass es notwendig erscheint, gleichsam im medizinethischen Diskurs an den Hippokratischen Eid als ein „zeitgebundenes medizinhistorisches Dokument“ erinnern zu müssen.

„Der Hippokratische Eid im Selbstbild des modernen Menschen“ (so die Überschrift im Beitrag v. *G. Duttge*, in *Perspektiven des Medizinrechts im 21. Jahrhundert*, Göttinger Schriften zum Medizinrecht, Band 1, 2007, S. 1 ff.) hat nach diesseitiger Auffassung seine Integrationskraft eingebüsst und zwar in erster Linie dort, wo er eigentlich Geltung beansprucht, nämlich in der Ärzteschaft (Stichwort: Umfrageergebnisse bzgl. der Sterbehilfe und Assistenz)

Versuche, mit verschiedenen Modellen und Theorien eine Medizinethik konzipieren zu wollen, in der die „rote Linie“ nicht überschritten werden darf, werden unweigerlich sich an dem geschriebenen und zeitgemäss zu interpretierenden Verfassungsrecht messen müssen und weil dem so ist, bestehen gute Aussichten dafür, dass auch die ärztliche Assistenz beim Suizid künftig hierzulande möglich ist.

Mag auch *Duttge* in seinem o.a. instruktiven Beitrag darauf hinweisen, dass etwa der Ansatz von *Beauchamp* und

*Childress* mit ihrer „prinzipienorientierten Medizinethik“ eine größere Differenziertheit gegenüber Vorstellungen, „die simplifizierend allein das Selbstbestimmungsrecht oder allein das nach »ärztlicher Vernunft« definierte Wohl pauschaliter zum »höchsten Gesetz« erklären“ (Duttge, aaO., S. 7), beinhaltet, so liegt doch m.E. gerade der Schlüssel in einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung im Sinne der praktischen Konkordanz: es werden nicht „Prinzipien“ abgewogen, sondern vielmehr Grundrechte, die im Zweifel miteinander kollidieren und zu deren Schutz und Achtung der Staat über die klassische Abwehrfunktion der Grundrechte hinaus verpflichtet ist.

Das „höchste Gesetz“ dürfte die Verfassung sein und hieran wird sich auch eine Medizinethik messen lassen müssen, die im Begriff ist, ggf. neue „Prinzipien“ zu gerieren, bei denen ein neuer ethischer Paternalismus die Triebfeder eines intraprofessionellen Selbstbildnisses zu sein scheint, dem aber nun keine normative Bedeutung beizumessen ist.

Freilich ist hiermit nicht zum Ausdruck gebracht, dass es der Ärzteschaft nicht möglich wäre, gleichsam ihr Selbstverständnis und damit zugleich auch ihre Rolle in unserer Gesellschaft oder in der Arzt-Patienten-Beziehung „neu“ zu bestimmen – dies bleibt ihr selbstverständlich vorbehalten, hoffentlich aber in dem Bewusstsein, dass auch die „Medizinethik“ wert- und vor allem interpretationsoffen ist, zumal Art. 4 GG hier eine unübersteigbare Hürde zur ethischen Gleichschaltung einer verfassten Ärzteschaft errichtet hat (mal von den sich aus Art. 12 GG ergebenden Grenzen abgesehen).

Ferner muss daran erinnert werden, dass mit der prinzipiellen Möglichkeit der ethischen Identitätsfindung der Ärzteschaft und ihrer Prinzipien nicht zugleich auch die Möglichkeit verbunden ist, über den Weg eines „ethischen oder moralischen intraprofessionellen Gesetzes“ gleichsam in die Freiheitssphäre der autonomen Patienten eingreifen zu können.

Dies bleibt einzig dem Gesetzgeber innerhalb der von der Verfassung gezogenen Grenzen vorbehalten und von daher verwundert die von Duttge aufgeworfene Frage ein wenig,

„warum das, was an der einen Stelle für notwendig und richtig erachtet wird, in anderem Sachzusammenhang entbehrlich oder falsch sein soll“ (Duttge, aaO., S. 14).

Er verweist in diesem Zusammenhang stehend völlig zu recht auf unterschiedlichen Gesetze, in denen die „selbstbestimmte“ Erklärung des Patienten etwa im Vergleich zum diskutierten Patientenverfügungsgesetz eine andere, gelegentlich auch restriktive Behandlung und damit Akzeptanz erfahren hat.

Diese unterschiedliche Akzentsetzung durch Gesetzgeber ist aber letztlich darauf zurückzuführen, dass tatsächlich der „Sachzusammenhang“ ein anderer ist, wobei allerdings nicht immer hinreichend klar ist, ob hier die Norm einer verfassungsrechtlichen Überprüfung standhalten würde.

Freilich soll nicht hier nicht in Abrede gestellt werden, dass es wohl möglich ist, ggf. eine einheitliche resp. einer vereinheitlichten Theorie (vom „guten“ ärztlichen Handeln) zu entwickeln, wenngleich doch die Frage im Raume steht, ob es hierauf überhaupt ankommt?

Sachzusammenhänge und manchmal auch Sachzwänge können zu unterschiedlichen normativen Wertungen führen und sofern die Kategorie des Rechts betroffen ist, bedarf es der jeweiligen Lösung im individuellen Einzelfall, die sich an übergeordneten „Prinzipien“ nur insoweit zu orientieren hat, als dass diese wiederum selbst dem „Recht“ entlehnt sind. Auch die wünschenswerte Bündelung allen interdisziplinären Sachverstandes bei der Klärung anstehender „Wertentscheidungen“ wird letztendlich nicht dazu führen, dass die Grundrechte ihres primär subjektivrechtlichen Charakters entkleidet werden, in dem gleichsam über ein der „Lebenswelt angemessenes differenziertes »Merkmalsprofil« ärztlicher Heilkunst“ (Duttge, aaO., S. 17) eben dieses „Merkmalsprofil“ die Qualität eines „objektivrechtlichen“ verbürgten Profils anzunehmen droht und so der autonome Patient mit einer „Wertordnung“ konfrontiert wird, aus der es dann aus objektiv- und funktionalrechtlicher Perspektive kein Entrinnen mehr gibt.

Das von verschiedenen Professionen konsentiertem Selbstverständnis und Selbstbild vom „guten Arzt“ wäre gleichwohl nur ein **„moralisches und ethisches Angebot“**, dass der autonome Patient annehmen oder ausschlagen kann.

Qua seines Selbstbestimmungsrechts ist der Patient aber gerade nicht verpflichtet, ein „humanistisches Erbe“ zu bewahren, dass von einer in sich geschlossenen Gesellschaft von „Erblassern“ nachhaltig dazu bestimmt ist, „Werte“ als einen „Konsens“ aufgrund nicht legitimer Experten Herrschaft auszuweisen, aufgrund derer es dann möglich erscheint, faktische Grundrechtsschranken zu errichten.

Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen wiegt mehr, als die Summe eines ethischen Konsens, der gerade darauf abzielt, den autonomen Patienten als egozentrischen Individualisten zu entlarven und ihn mit einem „humanistischen Erbe“ zu beglücken, der ihn letztlich zum „Objekt“ einer wie auch immer gearteten Prinzipienethik werden lässt.

Das „moralische Gravitationszentrum“ des Heilauftrages mag intraprofessionell bestimmt werden – auch mit dem Ergebnis einer tugendethischen Moralphilosophie des Arztberufs -, während demgegenüber die Funktion des Rechts darin besteht, darauf zu achten, dass die tugendethische Selbstbindung einer „einzigartigen Identifikationsfigur heilkundlichen Wirkens“ (namentlich der Ärzteschaft) nicht dazu führt, dass eben die ethischen Botschaften der Ärzteschaft zur Bindung eines gesamten Staatsvolkes führt.

Anlass zu diesem Statement besteht insbesondere deshalb, weil erneut das Präsidium der Bundesärztekammer die „Notwendigkeit“ gesehen hat, mit einem Brief an den Unionsfraktionschef Volker Kauder vor einer gesetzlichen Regelung für Patientenverfügungen eindringlich zu warnen.

Der Diskurs droht mit „philosophischen Grundsatzbotschaften“ überfrachtet zu werden, die erkennbar in dem „moralischen Gravitationszentrum“ in den Räumen der Bundesärztekammer verfasst werden und unverhohlen auf eine „politische“ Ein-

flussnahme hinauslaufen. Die Argumente der BÄK sind hinreichend bekannt und es erscheint wenig Sinn zu machen, diesbezüglich noch einmal in die Diskussion einzusteigen.

Das Idealbild von einer „einzigartigen Identifikationsfigur“ in Gestalt eines Arztes mit seinem heilkundlichen Wirken wird zunehmend „verklärt“ und demzufolge ist auch die Botschaft des Präsidiums der BÄK verheißungsvoll: „Die Ärztekammer-Chefs versichern, die Mediziner handelten «nach bestem Wissen und Gewissen» im Sinne der Patienten“ (so entnommen aus der Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes v. 11.06.09 >>> [<<< https://www.gkv-spitzenverband.de/News\\_Anzeige.gkvnet?NewsID=773 <<<](https://www.gkv-spitzenverband.de/News_Anzeige.gkvnet?NewsID=773)).

Und in der Tat: „Wir befehlen uns Geist und Körper in eure Hände, auf das es uns wohl ergehe“.

Der ethische Paternalismus ist Realität geworden und da könnte es freilich auch Sinn machen, aus der Sicht des Präsidiums der BÄK ihre Einsichten unmittelbar und auf direktem Wege an die Adresse der Politiker „zu senden“.

Keine guten Aussichten für unser aller Freiheit in einer säkularen Gesellschaft, in dem offensichtlich die Medizinethik die Qualität einer „Religion“ anzunehmen drohen.

Die Folgewirkungen sind denn auch gravierend: Der „dialogische Prozess“ weicht einem „Vertrauenstatbestand“, der auf die nach bestem Wissen und Gewissen getroffene Entscheidung der wieder in die höheren Sphären aufgestiegenen „Götter in weiß“ gründet.

### **Gibt es dennoch Hoffnung?**

Ja, eine solche gibt es. Sie erklärt sich aus dem Umstand, dass die Basis, namentlich die der engagierten Ärztinnen und Ärzte offensichtlich in ihrer Mehrheit nicht dazu neigen, den fragwürdigen Botschaften ihrer Funktionäre zu folgen. Insofern ist ein Dialog mit den Ärzten vor Ort (!) nach wie vor ein Garant dafür, dass das Selbstbestimmungsrecht gewahrt bleibt.

Hieran vermögen die im Zweifel in Aussicht gestellten „Sanktionsmöglichkeiten“ der Kammern nichts zu ändern.

Von einer „Seligsprechung“ einer verfassten Ärzteschaft mit einer tugendethischen und moralphilosophischen Grundhaltung sind wir – wem immer auch dafür Dank geschuldet sei – weit entfernt.

Vertrauen wir lieber auf das Grundgesetz, in dem unserer Selbstbestimmungsrecht – zugegeben mit der Last einer hohen Selbstverantwortung – verankert ist.

Lutz Barth, 12.06.09

## Hiobsbotschaften des 112. Deutschen Ärztetages

### Aktives Bekenntnis zu ärztlich-ethischem Bewusstsein im Sinne des „Hippokratischen Eides“ und die Ablehnung der ärztlichen Suizidbeihilfe

#### Ärztetag will ärztlich-ethisches Bewusstsein für Hippokratischen Eid stärken

*„Ärztinnen und Ärzte sollen sich mit der Approbation aktiv zu den ethischen Grundsätzen des Arztberufes bekennen. Das hat der 112. Deutsche Ärztetag gefordert. Der Hippokratische Eid habe stets nominierende, rational und pragmatisch motivierte Leitlinien für die Mediziner Ausbildung, das Arzt-Patient-Verhältnis, den ärztlichen Beruf und dessen Handlungsstrategie geboten. In einer Zeit aber, die durch eine zunehmende Kommerzialisierung und Marktorientierung des Gesundheitswesens geprägt sei, sollte ein solcher Eid stärker berücksichtigt werden, betonten die Delegierten. In der von der Bundesärztekammer erarbeiteten und von den Ärztetagen jeweils aktualisierten ärztlichen (Muster-)Berufsordnung befinde sich ein Bekenntnis zur Menschlichkeit und eine Zusicherung, den Arztberuf zum Wohle des Patienten auszuüben. Doch dieses bislang passive Gelöbnis gehöre lediglich zu den Unterlagen, die jeder Arzt mit dem Eintritt in die Ärztekammer erhalte.“*

Quelle: BÄK, PM v. 22.05.09 -112. Deutscher Ärztetag beendet:  
Zusammenfassung - >>>  
<http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=3.71.6895.7172.7254> <<< (html)

Vgl. dazu im Übrigen auch das Schlussprotokoll unter dem Stichpunkt „Ethik“, S. 86 ff.

Quelle: BÄK >>>

<http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/112DAETBeschlussprotokoll.pdf> <<< (pdf.)

**Unmittelbar dazu nachfolgend auch der Beschluss des 112. Deutschen Ärztetages, in dem der ärztlich assistierte Suizid abgelehnt wird:**

Auf Antrag von Herrn Dr. Windhorst, Herrn Dr. Voigt, Herrn Henke und Herrn Bodendieck (Drucksache VIII - 102) beschließt der 112. Deutsche Ärztetag:

I.

*Ärztinnen und Ärzte stehen Sterbenden bei; sie leisten Hilfe im und beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben.*

*Der ärztlich assistierte Suizid wird abgelehnt. Gleiches betrifft die organisierte, gewerbliche bzw. kommerzielle Beihilfe zum Suizid durch sogenannte Sterbehilfeorganisationen.*

II.

*1. Die Mitwirkung eines Arztes oder einer Ärztin an einem Suizid widerspricht dem ärztlichen Ethos. Es darf keine Option ärztlichen Handelns sein, in schwierigen oder hoffnungslosen Situationen einer Patientin oder einem Patienten eine aktive Tötung zu empfehlen oder daran mitzuwirken. Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. Jede medizinische Betreuung hat unter Achtung der Menschenwürde, der Persönlichkeit und des Selbstbestimmungsrechts des Patienten/der Patientin zu erfolgen.*

*2. Eine ärztlich assistierte Beihilfe zum Suizid ist abzulehnen, weil sie nicht nur mit dem tradierten Arztbild unvereinbar ist, sondern weil das Vertrauensverhältnis, auf dem jede Patient-Arzt-Beziehung beruht, letztlich zerstört würde.*

3. Auch die Etablierung einer organisierten Vermittlung der Beihilfe zum Suizid wird abgelehnt; und zwar unabhängig davon, ob sie in gewerblicher Form durchgeführt wird und/oder kommerziell intendiert ist.

4. In den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ werden sowohl Handlungsoptionen als auch die Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht aufgezeigt. So kann bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, eine Änderung des Behandlungsziels indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung tritt dann die palliativmedizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen. Es gibt keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung erlöschenden Lebens um jeden Preis. Nicht der medizinisch-technische Fortschritt bestimmt primär die Grenzen, sondern eine auf die Achtung des Menschen und der Menschenwürde ausgerichtete Behandlung bzw. Betreuung.

5. Sterbebegleitung beinhaltet jede Form mitmenschlicher Hilfe, die einem Sterbenden geschuldet wird und die sein Los und sein Leid erleichtern. Ärzte und Ärztinnen leisten dabei Hilfe im und beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben.

Sterbebegleitung ist aber nicht nur eine ärztliche Aufgabe. Ärzte und Ärztinnen können weder familiären noch religiösen Beistand ersetzen; sie können im Sinne des Leidenden oder Sterbenden mit anderen Personen, insbesondere mit Angehörigen und Pflegenden, zusammenwirken.

### III.

1. Es besteht die Notwendigkeit, die mit der Sterbebegleitung und die damit verbundenen medizinisch-ethischen und rechtlichen Implikationen Ärzten und Ärztinnen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung zu vermitteln. Dafür sind die notwendigen

*Freiräume und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einschließlich finanzieller Grundlagen zu schaffen bzw. zu verbessern. Ärztinnen und Ärzten muss u. a. die notwendige Zeit für diese Aufgaben eingeräumt werden. Zuwendung erfordert auch Zeit.*

*2. Wenn Menschen den Wunsch nach einem begleiteten oder ärztlich assistierten Suizid äußern, kann dies auch Ausdruck ihrer Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit und Hilfsbedürftigkeit sein. Ärztinnen und Ärzte sollten im Rahmen ihrer beruflichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten dazu beitragen, Leid zu lindern. Gleichfalls gilt es, Patientinnen und Patienten in diesen Situationen eine breite Unterstützung zukommen zu lassen. Dies verlangt, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern, insbesondere die Palliativmedizin und palliativmedizinische Einrichtungen auszubauen und für eine würdige Alten- und Krankenpflege Sorge zu tragen.“*

Quelle: Schlussprotokoll unter dem Stichpunkt „Ethik“, S.86 ff.

>>>

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/112DAETBeschlussprotokoll.pdf> <<< (pdf.)

### **Kurze Anmerkung v. Lutz Barth, 23.05.09:**

Die beiden Beschlüsse des Deutschen Ärztetages dokumentieren nach diesseitiger Auffassung eine ethisch-paternalistische Grund- und Werthaltung der verfassten Ärzteschaft, die auf das Schärfste zu kritisieren ist.

Die Konsequenzen dieser Beschlüsse sind in ihrer vollen Tragweite noch nicht absehbar, wenngleich die Forderung nach einem „aktiven“ Bekenntnis für den Hippokratischen Eid zumindest nahe legt, dass hierdurch die Ärzteschaft auf scheinbar moralisch und ethisch höhere Werte „verpflichtet“ werden soll.

Eine im Zweifel angedachte „Feierstunde“, in der ein entsprechendes Gelöbnis „aktiv“ von den zukünftigen Ärztinnen und

Ärzten abgelegt wird, ändert hieran nichts – eher das Gegenteil ist zu befürchten. Nun ist es keine Frage: selbstverständlich darf die verfasste Ärzteschaft ihre ureigenen arztethischen Probleme selbst identifizieren, aber freilich stets in dem Bewusstsein, dass es Bekenntnisse eigener Art sind, aus denen keine rechtlichen Verpflichtungen für die Ärzteschaft, geschweige denn „Schranken“ – auch nicht solche rein faktischer Natur – für die Patienten mit ihrem verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht folgen.

Der Beschluss des Deutschen Ärztetages zur Frage der Mitwirkung der Ärzteschaft bei einem begleiteten Suizid entfaltet in Teilen keine (!) Wirkung. Mit diesem Beschluss greift die Selbstverwaltung der Ärzteschaft in unzulässigerweise in den Kernbereich der Grundrechte von den verfassten Ärztinnen und Ärzten ein. „Die Mitwirkung eines Arztes oder einer Ärztin an einem Suizid widerspricht dem ärztlichen Ethos“, so der Beschluss unter Ziff. II 1, nachdem einleitend der ärztlich assistierte Suizid abgelehnt wird.

Durch diesen Beschluss scheint denn auch klargestellt, dass es künftig den Ärztinnen und Ärzten schlicht (mit entsprechenden berufsrechtlichen Sanktionen) nicht gestattet ist, bei einem Suizid mitzuwirken, und zwar unabhängig davon, ob ggf. der Gesetzgeber hierzu die Möglichkeit einräumt.

Diese Kompetenz kommt dem Deutschen Ärztetag nicht zu. Mit diesem Beschluss hat denn auch der Deutsche Ärztetag den Versuch unternommen, bereits im Vorfeld der ganz aktuellen Debatte über die Möglichkeiten einer ärztlichen Suizidbeihilfe diese in „Leere“ laufen zu lassen, da mit diesem Beschluss endgültig klargestellt wurde, dass eine ärztliche Assistenz beim Suizid dem ärztlichen Ethos widerspricht.

### **Dem ist mitnichten so.**

Der Beschluss bindet nicht die Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf die von ihnen ggf. zu treffenden Gewissensentscheidung, an einem frei verantwortlichen Suizid eines Patienten mitzuwirken resp. zu assistieren.

Im Übrigen ist die Anlehnung der organisierten Vermittlung der Beihilfe zum Suizid auch in der Form einer nichtkommerziellen Vermittlung nicht nachvollziehbar. Solange hierzulande es Menschen verunmöglicht wird, selbstbestimmt zu sterben, bedürfen diese der Hilfe durch Organisationen, damit der autonome Patient seine Entscheidung umsetzen kann.

Die diesen Beschluss mitragenden Vertretern der verfassten Ärzteschaft sollte bewusst sein, dass hierdurch der „Sterbetourismus“ nicht nur begünstigt, sondern geradezu notwendig ist und der Patient hierzulande einstweilen noch darauf vertrauen darf, von der „Ärzteschaft“ nicht mit einem Ausreiseverbot belegt zu werden.

Die derzeit aktuelle Beschlusslage nach dem 112. Deutschen Ärztetag in Sachen ärztliche Assistenz beim Suizid ist eine „Kampfansage“ an das aufgeklärte Zeitalter, in dem es nunmehr darum gehen muss, gerade zeitnah zum 60ten Geburtstag des Grundgesetzes die verfasste Ärzteschaft mit einigen verfassungsrechtlichen Realitäten zu konfrontieren.

Das „Recht“ übernimmt nicht das, was im „stillen Kämmerlein“ der Medizinethiker resp. der Funktionärsvertreter der BÄK und einiger Ärztekammern der Länder vorgedacht und mit großem Pathos auf dem Ärztetag beschlossen wurde!

Lutz Barth, 23.05.09

## **Das Grundgesetz – ein „Lehrbuch“ für die ärztliche und ethische Grundhaltung!**

Heerscharen von Medizinethikern und ihnen sich verbundene Paternalisten aus den verschiedensten Professionen schicken sich an, uns im aktuellen Wertediskurs von den Wertmaßstäben des Hippokratischen Eides zu überzeugen; in der Debatte wird nicht selten dem Eid die Qualität eines „Grundgesetzes ärztlicher Sittlichkeit“ beigemessen und konkurriert so unmittelbar mit den sich aus der Verfassung ergebenden Wertmaßstäben, die nun nicht notwendigerweise mit denen aus dem „Arztethos“ ergebenden Werten deckungsgleich sein müssen.

Das „höchste Gesetz“ dürfte allerdings nach wie vor die Verfassung sein und hieran wird sich auch eine Medizinethik messen lassen müssen, die im Begriff ist, ggf. neue „Prinzipien“ zu gerieren, bei denen ein neuer ethischer Paternalismus die Triebfeder eines intraprofessionellen Selbstbildnisses zu sein scheint, dem aber nun keine normative Bedeutung beizumessen ist.

Freilich ist hiermit nicht zum Ausdruck gebracht, dass es der Ärzteschaft verwehrt ist, gleichsam ihr Selbstverständnis und damit zugleich auch ihre Rolle in unserer Gesellschaft oder in der Arzt-Patienten-Beziehung „neu“ zu bestimmen – dies bleibt ihr selbstverständlich vorbehalten, allerdings in dem Bewusstsein, dass auch die „Medizinethik“ wert- und vor allem interpretationsoffen ist.

Dass sich allerdings die Ärzteschaft mit ihren selbst auferlegten Prinzipien in einer „arztethischen Identitätskrise“ befindet, soll hier ebenso wenig verschwiegen werden wie die Tatsache, dass offensichtlich die ethisch-moralischen Dekrete von den Spitzen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften keine Integrationswirkung mit Blick auf die individuelle Gewissensentscheidung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte entfaltet. Umfragen (etwa mit Blick auf die Legalisierung der Sterbehilfe) belegen diesen Befund eindrucksvoll und da nimmt es nicht wunder, dass von den Funktionären fast beschwörend wieder

an das Arztethos erinnert wird: es gilt erkennbar, den „Geist des Hippokrates“ zu reanimieren, um sich so einem interprofessionellen Dialog entziehen zu können.

Die Folgen einer solchen Werthaltung – lanciert durch standespolitische Stellungnahmen und Proklamationen ethisch-moralischer Botschaften – sind denn auch gravierend: Der zwingend gebotene Diskurs zwischen einschlägigen Wissenschaften wird mehr oder minder vermieden; mit unglaublicher Arroganz, so könnte man/frau meinen, entziehen sich die Chefdogmatiker von der Lehre des „guten Arztes“ einer rationalen Diskussion, wohl wissend darum, dass das Grundgesetz als das zentrale „Lehrbuch“ dem Missionierungseifer mancher Sendboten bedeutsame Grenzen setzt, die jedenfalls innerhalb der Verfassungsrechtswissenschaft nicht zur Disposition auch nur einer einzelnen Berufsgruppe, die gleichsam einen Vertrauensbonus in der Bevölkerung für einen besonders tugendethisches Verhalten besitzt, gestellt sind.

Umso wichtiger erscheint es mir, darauf hinzuweisen, dass anderenorts ein nachhaltiger Versuch unternommen wird, der gewissermaßen die Debatte zu entmythologisieren in der Lage ist und die Frage, vor wem wir Furcht und Schrecken haben müssen, in einem anderen Licht erscheinen lässt.

Der Soziologe Klaus Feldmann ist im Begriff, mit seiner Arbeit

**Sterben, Sterbehilfe, Töten, Suizid.  
Bausteine für eine kritische Thanatologie und für  
eine Kultivierungstheorie.  
Hannover 2009  
work in progress (kritische Stellungnahmen und  
Anregungen erwünscht)  
Version 41**

**Quelle:** >>> [http://www.feldmann-k.de/tl\\_files/kfeldmann/pdf/thantosoziolegie/feldmann\\_sterben\\_sterbehilfe\\_toeten\\_suizid.pdf](http://www.feldmann-k.de/tl_files/kfeldmann/pdf/thantosoziolegie/feldmann_sterben_sterbehilfe_toeten_suizid.pdf) <<<

Akzente zu setzen, die nach diesseitiger Auffassung in unmissverständlichen Worten den bisher geführten „Diskurs“ als pseudowissenschaftliche Debatte entlarven, in der es weniger um das Individuum, sondern vielmehr um den Erhalt von Machtinteressen und Ideologien geht, die zuweilen die Grenzen des guten Geschmacks überschreiten. Das hierbei einige Wissenschaftler in einem „unwissenschaftlichen Gewande“ präsentiert werden, erscheint mir persönlich höchst sympathisch, wird doch auch diesseits seit geraumer Zeit die zunehmend beängstigende Trivialisierung der Sterbehilfe-Debatte gerügt, in der Hobbyphilosophen sich phantasievoll ausleben und uns so an ihren Visionen einer schönen „heilen Sterbekultur“ teilhaben lassen können.

Von daher war und ist es hohe Zeit, deutliche Worte an die Adressen derjenigen zu senden, die im Tarnmäntelchen und Gestus der Wissenden und damit eines scheinbaren Expertentums massiv auf eine moralische „Grundwerte“-Erziehung abzielen, obgleich doch unser Grundgesetz ein Garant dafür zu sein scheint, dass wir uns für individuelle Lebens- und freilich auch Sterbekonzepte entscheiden können, ohne hier auf einen moralischen Konsens unserer Gesellschaft angewiesen zu sein.

Und in der Tat scheint hier das Problem im engeren Sinne zu liegen: wohl wissend um die uns garantierten Höchstwerte in unserer Verfassung kristallisiert sich mehr und mehr ein „Ethik-Kartell“ heraus, in dem zugleich auch der bedenkliche Versuch unternommen wird, über den Weg der Philosophie das Verfassungsrechts umzuschreiben dergestalt, als dass die subjektiven Grundrechte mit einem „neuen Programm“ versehen werden sollen. Die subjektiven Grundrechte werden unverhohlen in den Dienst der Kolonialisierung der Interessen eines mächtigen „Ethik-Kartells“ gestellt, die sich als Sachwalter einer in ihren Auswüchsen kaum noch zu überblickenden „Gattungsethik“ verstehen und letztlich fortwährend bemüht sind, moralischen Druck auf die Einzelnen ausüben, um im Sinne einer übergeordneten „Moral“ dem Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben Einhalt gebieten zu können. So

gesehen erweist sich nicht „nur“ die Patientenverfügung „als Opium für den Patienten“, sondern vielmehr das Selbstbestimmungsrecht in all seiner Bandbreite als „Opium für das Staatsvolk“, das künftig nur noch wohldosiert den Bürgerinnen und Bürgern zugestanden wird, wenn und soweit die beabsichtigte Ausübung des Selbstbestimmungsrecht dem moralischen Konsens der in sich geschlossenen „Gesellschaftsmitglieder des mächtigen Ethik-Kartells“ entspricht. Die alte Paternalismus-Debatte hat schon längst neue Züge angenommen: es geht nur noch vordergründig um den Dialog in der Arzt-Patienten-Beziehung, da sich „Großinquisitoren“ im stillen Kämmerlein dazu entschlossen haben, uns mit ihren Botschaften beglücken zu wollen und letztlich im Begriff sind, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten dauerhaft zu versenken.

Nun ist es aber nicht so, dass wir als Beobachter der Szenerie zum Schweigen über diese bedenkliche Entwicklung verpflichtet sind oder gar uns in Aussicht gestellt ist, für unseren vermeintlichen ethischen und moralischen Ungehorsam sanktioniert zu werden. Diese „Sanktionsbefugnis“ kommt allenfalls mächtigen Interessenverbänden zu, die in Gestalt einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft sich noch einstweilen auf eine (pseudo-)demokratische Legitimität berufen können. Unser Ungehorsam wird allenfalls dadurch abgestraft, in dem einzelne Diskutanten in der Öffentlichkeit schon einmal diskreditiert werden, in dem die unsägliche deutsche Geschichte kontextualisiert wird, um so ganz bewusst die Bilder eines Schreckensszenarios produzieren und öffentlichkeitswirksam verbreiten zu können. Die Intention derart platter Argumentationsstränge ist denn auch hinreichend klar: Ängste sollen geschürt werden, ohne die es wohl nicht gelingen wird, allein mit den moralischen Botschaften zu überzeugen, da letztere einer kritischen Überprüfung im wissenschaftlichen Diskurs nicht Stand halten werden.

Und in diesem Sinne möchte ich Ihnen das Lesestudium des o.a. Werkes von Klaus Feldmann empfehlen. Es ermangelt ihm nicht an deutlichen Worten und da erscheint es nunmehr angebracht, dass das „Ethik-Kartell“ über ihre

Glaubensbotschaften hinaus endlich mit handfesten Argumenten aufwartet, die letztlich eine Diskussion erst ermöglichen. Sofern allerdings eine Klerikalisierung des medizinethischen Diskurses beabsichtigt sein sollte, die unmittelbar mit einer alternativlosen moralischen Werthaltung zur „Heiligkeit des Lebens“ verbunden ist, können wir die Diskussion „für beendet erklären“, da wir dem „Anspruch auf Wahrheit“ der führenden Apologeten in dem Diskurs nichts entgegenzusetzen haben – es sei denn, auch die kritische Wissenschaft begreift sich im weitesten Sinne als eine Art „Religion“, die keinen Widerspruch duldet.

Da dies nun allerdings nicht zu befürchten ansteht, sollten wir lieber im Wissenschaftsbetrieb auf den Wettbewerb um das bessere Argument setzen und hierbei darauf vertrauen, dass allerlei beklagenswerte Mythen und Ideologien auch als solche enttarnt werden.

Anregungen hierzu sind denn auch mannigfaltig in dem Werk von Klaus Feldmann enthalten.

Lutz Barth, 27.07.09

## **Axel W. Bauers Innenansichten über den Sterbehilfediskurs<sup>9</sup>**

### **hier: eine kurze Stellungnahme v. L. Barth**

Zunächst soll folgende pars pro toto (aus dem Vorspann) zitiert werden:

*„In den vergangenen Jahren lässt sich eine Tendenz beobachten, der zufolge das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten in medizinethischen Debatten wie ein Solitär mehr und mehr in den Vordergrund rückt.*

*Vermutlich liegt eine gewisse Tragik dieser Entwicklung darin, dass es ausgerechnet das Thema „Sterbehilfe“ ist, an dem sich dieses Recht vorrangig bewähren soll.*

*Man gewinnt bisweilen den Eindruck, dass Selbstbestimmung in der Medizinethik zu identifizieren sei mit einem moralischen Recht auf den selbstbestimmten Todeszeitpunkt. Eine solche Verkürzung der Selbstbestimmung wäre jedoch eine zynische Verkehrung dieses Begriffs, der die Medizinethik keinen weiteren Vorschub leisten sollte.“*

**Für die diesseitige Stellungnahme möchte ich die Gedanken Bauers wie folgt umschreiben:**

---

<sup>9</sup> Vorspann zum Beitrag: „Kommerzialisierung“ der Sterbehilfe, in Universitas 64 (2009), Nr. 756, S. 555-563 = Quelle:

<http://www.rzuser.uni-heidelberg.de/~q44/kommerzialisierung.pdf>

*In den vergangenen Jahren lässt sich eine Tendenz beobachten, der zufolge der ethische Paternalismus der Ärztinnen und Ärzte in medizinethischen Debatten wie ein Solitär mehr und mehr in den Vordergrund rückt.*

*Es liegt eine gewisse Tragik dieser Entwicklung darin, dass es ausgerechnet das Thema „Sterbehilfe“ ist, an dem sich dieser ethische Paternalismus<sup>10</sup> vorrangig bewähren und letztlich zur Instrumentalisierung des Patientenwillens führen soll.*

*Man/frau gewinnt bisweilen den Eindruck, dass der ethische Paternalismus der Medizinethik zu identifizieren sei mit einer moralischen Pflicht auf einen konsentierten Todeszeitpunkt. Eine solche Verkürzung der Selbstbestimmung wäre jedoch eine zynische Verkehrung dieses Begriffs, der die Rechtsethik, insbesondere aber eine verfassungskonforme Grundrechtsauslegung keinen weiteren Vorschub leisten sollte.*

Die ständig wiederholte Rede vom ärztlichen Selbstverständnis, des Hippokratischen Eides und des damit vermeintlich wohlmeinenden ethischen Paternalismus wird mehr oder minder phantasievoll mit den rechtphilosophischen Einsichten Kants untermauert, wobei gerade von letzteren die Medizinethiker besonders beeindruckt zu sein scheinen, auch wenn gelegentlich diese – wie eben auch Axel W. Bauer – von sich behaupten, keine „theologischen Dogmen“ und keine „transzendente Denkfigur Kants“, sondern „vielmehr ein legitimationsstheoretisches Argument“ zu formulieren.

Dieses bemühte „Argument“ gründet auf der Erkenntnis, dass die „Autonomie ...Symptom und nicht Ursache unserer biologischen Konstitution“ sei und daher „beschränkt sich die legitime Reichweite der menschlichen Selbstbestimmung auf den Bereich diesseits ihrer physischen Grundlage.“ Hieraus soll dann sich folgender Schluss aufdrängen: „Die Selbsttötung ist

---

<sup>10</sup> Nach Bauer: „dieses Recht (sic. Selbstbestimmungsrecht)

*demnach keine ethisch mit Blick auf die Autonomie des Menschen zu rechtfertigende Handlungsweise, mag sie auch in manchen, allerdings gar nicht so zahlreichen Fällen situativ und emotional nachvollziehbar sein.“*

Diesen Schluss zu ziehen, ist Axel W. Bauer in erster Linie deshalb möglich, weil er in seinem Beitrag zwei „ethische Binsenweisheiten“<sup>11</sup> schildert und er hieraus für sein Thema der Kommerzialisierung der Sterbehilfe ganz gravierende Folgerungen zieht: *„Die völlig richtige Intuition, dass die kommerzielle Beihilfe zum Suizid keine ethisch akzeptable Tat ist, rührt von der Sache an sich und nicht von dem womöglich entstehenden Gewinn des Sterbehelfers her. Die Assistenz bei der Selbsttötung befördert nämlich in jeden Fall eine Handlung, die philosophisch und ethisch gerade nicht mit der viel beschworenen Autonomie des Menschen legitimiert werden kann.“*

So einleuchtend die legitimationstheoretische Argumentationsfigur Bauers auch sein mag, so verkennt er doch die „verfassungsrechtliche Binsenweisheit“, wonach eben die Verfassungsinterpretation nicht mit der Philosophie oder Ethik im Allgemeinen noch der Medizinethik im Besonderen gleichzusetzen ist. Hieraus folgt dann die schlichte, aber doch sehr bedeutsame Erkenntnis für den medizinethischen Diskurs über die Sterbehilfe, dass vermeintliche „ethische Binsenweisheiten“ – wie Bauer sich auszudrücken pflegt – nicht ohne weiteres die offensichtlich gern gesehene verfassungsnormative Relevanz zukommen oder beigemessen werden können.

Von daher beantwortet sich seine im Beitrag aufgeworfene Frage, ob es tatsächlich die Aufgabe eines Rechtsgelehrten<sup>12</sup> sein könne, „das wohl begründete ärztliche Ethos, das den Mediziner schon um der Klarheit seiner sozialen Rolle willen

---

<sup>11</sup> So der Autor Bauer selber über die von ihm gewählten Beispiele, aaO., S. 559

<sup>12</sup> Hier mit Blick auf die Stellungnahme von dem Medizinrechtler Jochen Taupitz.

als Helfer des Lebens und nicht als Beschleuniger des Todes begrifft...“ für obsolet zu erklären?

Ja! Selbstverständlich ist es die Aufgabe eines jeden Rechtsgelehrten, daran zu erinnern, dass das Selbstbestimmungsrecht neben der „Würde des Menschen“ das höchste Rechtsgut in unserer Verfassung ist und die Frage dieser grundrechtlichen Gewährleistung nicht (!) von ethischen „Spezialnormen“ auch nur eines Berufsstandes abhängt, die im Übrigen ganz exklusiv aufzustellen und zu interpretieren ohne eine hinreichende demokratische Legitimation den Kammern aufgegeben zu sein scheint.

Die legitimationstheoretische Argumentationsfigur von dem „Verbot der Selbstentleibung“ und die spezifische Verbindung zur „diesseitigen physischen Existenz“ ist „nur“ eine moderne Variante der Idee des großen Philosophen Kant, die aber deswegen nicht plausibler wird, geschweige denn das „Recht zur Selbsttötung“ insgesamt in Frage stellt. So wie seinerzeit Kant einem – vielleicht verzeihlichen – Irrtum unterlag, unterliegt auch Bauer einem beachtlichen Irrtum, der allerdings in Ansehung an das geschriebene und geltende Verfassungsrecht nicht ohne weiteres zu „verzeihen“ ist, leugnet doch dieser ganz entscheidende verfassungsrechtliche „Binsenweisheiten“ dergestalt, als dass das Selbstbestimmungsrecht einer wie auch immer gearteten gattungsethischen Inpflichtnahme des Individuums zugunsten des Kollektivs deutliche Grenzen setzt: es gibt weder eine moralische, geschweige denn rechtliche Pflicht zum Leben!

Und in der Tat: es droht eine weitere Stufe der „öffentlich inszenierten Eskalation im Rahmen des Themas der Sterbehilfe“, da nunmehr Heerscharen von Medizinethikern sich berufen fühlen, uns an ihren Botschaften teilhaben zu lassen, die allerdings einer Konfrontation mit der „harten Verfassungsdogmatik“ nicht standhalten. Es geht zuvörderst nicht um die Orientierung am staatlichen Strafrecht, sondern in erster Linie um eine verfassungskonforme Auslegung des Selbstbestimmungsrechts, an dem sich im Übrigen auch das Strafrecht messen lassen muss.

Rücken wir allerdings das Verfassungsrecht in den Fokus unserer Betrachtungen, so kann kein Zweifel daran bestehen, dass in einem säkularen Verfassungsstaat den vermeintlich modernen medizinethischen Vorstellungen dergestalt Grenzen gezogen werden, als dass ihnen jedenfalls keine normative Verfassungsrelevanz zukommen, vermögeden es möglich ist, „unechte ethische Supergrundrechtsschranken“ zu kreieren, die nahezu in die Beliebigkeit der Philosophen und Ethiker gestellt sind.

Mögen auch die Grundrechte in erster Linie subjektive Abwehrrechte gegenüber dem Staat sein, so bleiben diese doch für Missionierungsversuche über den Weg von „ethischen Spezialnormen des ärztlichen Berufsstandes“ nicht bedeutungs- bzw. folgenlos: der ethische Paternalismus wird von der Sache her von der Verfassung her verworfen!

Lutz Barth, 20.08.09

### **Medizin- und Pflegerechtler L. Barth lehnt jegliche Instrumentalisierung der Schwersterkrankten an ihrem Lebensende ab**

Die „Medizinethik“ – besser einige ihrer Sendboten – beschreitet einen problematischen Weg, auf dem nur vordergründig das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in den Blickpunkt des Interesses gerückt wird, andererseits aber – gut verpackt in einem ethischen Tarnmäntelchen – einer Verantwortungsethik des Schwersterkrankten vermehrt das Wort geredet wird, wonach an den Grundfesten einer wohlverstandenen Autonomie des Patienten gerüttelt wird.

Unablässlich wird in der Literatur und entsprechend öffentlichkeitswirksam in den Medien die These gestreut, dass es in dem Sterbehilfediskurs ganz entscheidet darauf ankommt,

dass die Palliativmedizin und der Hospizgedanke konsequent ausgebaut und weiterverfolgt werde. Ohne Frage ein Anliegen, das uns alle unmittelbar am Herzen liegen sollte, aber wohl nicht um den eminent hohen Preis, dass dadurch unser Selbstbestimmungsrecht auf der „Strecke zu bleiben droht“. Der behauptet Widerspruch zwischen Patientenautonomie und Palliativmedizin und Hospizkultur besteht nicht, mag sich auch mit dem Ausbau palliativmedizinischer Betreuungsangebote im Einzelfall die Einstellung der Befragten in entsprechenden Umfragen etwa mit Blick auf die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe verändern.

Hierbei wird von den führenden Medizinethikern, die in besonderer Weise sich einer Kultur des guten und palliativmedizinisch begleitenden Sterbens verpflichtet sehen, in geradezu sträflicher Weise das verfassungsrechtlich verbürgte Selbstbestimmungsrecht „klein geredet“ und so letztlich perspektivisch eine „Pflicht zum Sterben nach palliativmedizinischen Bedingungen“ konstruiert, die im Kern auf eine Instrumentalisierung des schwersterkrankten Patienten hinausläuft. Es wird in den Debatten nach wie vor die Illusion genährt, dass die Apologeten einer guten Sterbekultur das Selbstbestimmungsrecht achten, wengleich bei näherer Betrachtung und einem kritischen Lesestudium eher das Gegenteil sich aufdrängt. Der „egozentrische Individualist“ möge sich im Zweifel in den Dienst der palliativmedizinischen Forschung stellen und da erscheint es schon hinderlich, wenn Patientinnen und Patienten einen abweichenden patientenautonomen Willen hegen, der eben auf die ohne Frage sinnvollen Angebote der Begleitung und Betreuung Schwersterkrankter bewusst verzichtet.

Hier wird die Frage zu diskutieren sein, ob tatsächlich der Wille des Patienten maßgeblich ist oder letztlich die Bemühungen um den Ausbau der Palliativmedizin und Hospizkultur. Diese Frage kann nicht unbeantwortet bleiben, besteht doch die Gefahr, dass hier der Patient zum „Objekt“ einer Forschung, Wissenschaft oder schlicht einer „Philosophie“ degradiert wird und so die häufig diskutierte Frage von der „Würde des Menschen“ virulent werden lässt. Der Patient wird mit zunehmender Leugnung und Marginalisierung des Selbstbe-

stimmungsrechts in die Rolle eines „Objekts“ gedrängt, die nun allerdings schwer erträglich sein dürfte, auch wenn man/frau uns ganz überwiegend im Diskurs Glauben schenken möchte, dass der „Sterbewunsch“ sich nach einer entsprechender Konsultation mit einem ethischen Konzil und der Aussicht auf weitere Forschungsfortschritte in der Palliativmedizin verflüchtigen wird und im Übrigen als solches enttarnt wird, was der Wille eigentlich ist: der Hilferuf eines eigentlich „unmündigen Patienten“, der so mündig gar nicht sein will und anstelle lieber auf das „Bild eines fürsorgenden Arztes“ vertraut, der nur heilen und lindern möchte, sich aber keinesfalls in der Rolle eines „Mechaniker des Todes“ sieht.

Die ethischen Nebelbomben verfehlen nun wahrlich nicht ihre Wirkung: das in der Öffentlichkeit skizzierte Bild vom Heiler in allen Lebens- und Todeskampflagen mit seiner ihm berufeigenen standesethischen Verpflichtung nährt den Glauben an eine rationale und wertbeständige Sterbekultur, die nun allerdings nach diesseitiger Auffassung einen gewaltigen Schönheitsfehler hat. Sofern der Patient meint, trotz Aufklärung über das palliativmedizinische Angebot eben dieses um eines „schnellen Todes wegen“ ausschlagen zu wollen, läuft er Gefahr, ggf. missioniert zu werden.

Provokant könnte denn hier auch die These geäußert werden, dass der „uneinsichtige“ Patient mit seinem Willen „psychiatrisiert“ wird, dergestalt, als dass er aufgrund seines Schicksals nicht in der Lage und Willens ist, den wahren Wert der Palliativmedizin zu erkennen und demzufolge es unabdingbar sei, seinen Sterbewillen in einen Lebenswillen abzuändern. Sterbewillige erscheinen so regelmäßig als kognitiv dissonante Persönlichkeiten und da könnte es dann auch Sinn machen, eine begleitende „Therapie“ durchzuführen, die eben dieses (vorübergehende?) Stadium der scheinbaren fehlerbehafteten Willensbildung und –ausrichtung zu korrigieren in der Lage ist. Der „Therapieerfolg“ erscheint erreicht zu sein, wenn die (unterstellte) psychische Gleichgewichtslage wieder hergestellt ist und der Patient sich als geläutert erweist und seinen Willen nach einem „schnellen Tod“ aufgegeben hat. Erst wenn die kognitive Stabilität des Sterbewilligen vorliegt, eben nicht nach

seinen Wünschen und Bedingungen sterben zu wollen, können wir uns dem palliativmedizinischen Arsenal an therapeutischen Möglichkeiten widmen; dies deshalb, weil der Patient ja schließlich seine „Einwilligung“ erteilen muss!

Von dieser Warte aus betrachtet bedarf der Sterbewillige und insbesondere auch derjenige, der seinen Angehörigen nicht zur Last fallen möchte, zunächst eines medizinethischen Crashkurses, der ihm die hohe Bedeutung der Palliativmedizin nahe legt und so die von den Ethikern befürchtete „Gefahr“ offenbart wird, dass der von ihm gewünschte schnelle Tod „ethisch und moralisch“ ob seiner Folgen für die gesellschaftliche Moral nicht annehmbar und eigentlich im Kern verwerflich sei. Nicht nur die Missionierung ist also beabsichtigt, sondern zugleich auch die Stigmatisierung eines selbstbestimmten Sterbens, denn es ist wohl kein Zufall, dass einige besonders engagierte Sendboten neben ihren kritischen Aussagen zur Patientenautonomie keine Möglichkeit auslassen, an die Gefahren der Euthanasie zu erinnern und da liegt es dann nahe, dass Befürworter einer offenen Diskussion schon mal gerne als „Dr. Tod“ disqualifiziert werden, wohlwissend darum, dass in Ermangelung konkreter Argumente eher auf eine Stigmatisierung in der Öffentlichkeit gesetzt wird.

Der medizinethische Diskurs über die ärztliche Assistenz (und freilich im Hinblick auf die aktive Sterbehilfe) zeichnet sich vor allem durch seine Mittelmäßigkeit aus und eine Ursache hierfür wird diesseits darin erblickt, dass besonders Eindruck erzeugende akademische Aussagen im Rekurs auf längst verblasste Lehren altherwürdiger Philosophen getroffen werden, die in der Moderne dringend der kritischen Reflexion bedürfen, mal ganz abgesehen davon, dass bei manchen Beiträgen die Ansichten moderner Hobbyphilosophen seltsame Blüten zu treiben beginnen und unverhohlen eine spezifische Verantwortungsethik den Weg bereiten, in denen der Schwersterkrankte instrumentalisiert wird und in letzter Konsequenz dem Erkrankten die Bereitschaft abgerungen wird, um des Fortschritts der Palliativmedizin willen sein „Leiden“ positiv anzunehmen. Aber immerhin: Uns allen wird das „Mit-Leiden“ zugesichert und es scheint nur eine Frage der Zeit zu sein, bis

sich das kollektive Leiden sowohl der Erkrankten als auch ihrer Therapeuten im Wohlgefallen auflösen wird. Spätestens in dem Zeitpunkt, wo wir die frohe Kunde von einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung und hospizlichen Grundbetreuung vernehmen können, wird der Ruf nach ärztlicher Assistenz beim frei verantwortlichen Suizid verstimmen und all diejenigen, die da noch meinen, ihre Regie mit Blick auf ihren selbstbestimmten Abschied aus dem Leben nicht abgeben zu wollen, werden sich gegenüber der herrschenden Moral nicht nur zu rechtfertigen haben, sondern im Zweifel auch mit „Sanktionen“ überzogen. Das „Recht“ (?) dient dann zur Absicherung einer herrschenden Moralvorstellung, in der für ein selbstbestimmtes Sterben kein Raum verbleibt.

Keine guten „Aussichten“, da der Sinn und Zweck des individuellen Selbstbestimmungsrechts nachhaltig verkannt wird resp. wider besseres Wissen geleugnet wird! Das scheinbar hierzu gesicherte wissenschaftliche Wissen enttarnt sich bei kritischer Lesart als eine pseudoakademische Sprechblase, die mehr durch Irrtümer denn durch solide verfassungsrechtliche Kenntnisse getragen über uns allen hinwegschwebt.

Lutz Barth, 21.09.09

### **Aktive Sterbehilfe – ein Gnadenakt (!?)**

"Käme ich in eine solche aussichtslose, quälende Situation, würde ich mir mit dem Bewußtsein von heute wahrscheinlich wünschen, dass sich meiner jemand erbarmt."

Quelle: Berliner Morgenpost, Leutheusser-Schnarrenberger für Zulassung der aktiven Sterbehilfe, Dienstag, 10. Juni 2008  
- v. J. Peter >>>  
<http://www.morgenpost.de/printarchiv/politik/article355957/Leutheus->

ser Schnarrenberger fuer Zulassung der aktiven Sterbehilfe.html <<< (html)

Auch wenn der FDP-Vorsitzende Westerwelle seinerzeit zugleich anmerkte, dass er über diese grundsätzliche Frage noch einige Zeit nachdenken möchte, ist doch sein Statement klar und unmissverständlich. Es gibt Grenzsituationen, in denen die aktive Sterbehilfe sich als ein Akt höchster Humanität darstellt und in den kommenden Debatten sollten wir Obacht geben, dass das Selbstbestimmungsrecht auf einen selbstbestimmten Tod nicht dauerhaft versenkt wird.

Diesbezüglich könnte es Sinn machen, sich den Thesen und Beschlüssen des 66. Deutschen Juristentages zu erinnern. Eine gute Übersicht über den Meinungsstand findet sich auf der Webseite der Interessengemeinschaften Kritische Bioethik Deutschland unter dem nachfolgenden Link >>> [http://www.sterbehilfe-debatte.de/sterbehilfe-debatte\\_juristentag-sterbehilfe-24-09-06.html](http://www.sterbehilfe-debatte.de/sterbehilfe-debatte_juristentag-sterbehilfe-24-09-06.html) <<< (html)

Es bedarf keiner großen Prophetie, dass neben der BÄK zugleich auch die Deutsche Hospiz Stiftung zu den Kritikern der Beschlüsse des DJT und dem Grundsatzreferat des Bonner Strafrechtlers Th. Verrel zählten. Dies hindert allerdings nicht, die Debatte um die ärztliche Assistenz beim Suizid erneut auf die Agenda zu setzen, zumal seinerzeit bereits die Argumente sowohl der BÄK als auch der Deutschen Hospiz Stiftung nicht zu überzeugen vermochten. Dies war und ist ganz maßgeblich der Verkennung vom Grund und der Reichweite des grundrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrechtes geschuldet und da ganz aktuell zunächst „nur“ über ein Kommerzialisierungsverbot diskutiert wird, steht gleichwohl zu befürchten an, dass insgesamt die Sterbehilfe weiter tabuisiert und ggf. mit weiteren Sanktionen belegt werden soll.

Es bleibt zu hoffen, dass nach 60 Jahren Grundgesetz unsere Bürgerinnen und Bürger nicht darauf angewiesen sind, dass unsere fortschrittlichen europäischen Nachbarn ihre „Grenzen“ offen lassen und so uns weiterhin die Möglichkeit zum selbstbestimmten Sterben eröffnen.

Nachdenklich muss insbesondere stimmen, wenn der Geschäftsführer der Deutschen Hospiz Stiftung meint, dass allen Machenschaften mit der Not von lebensmüden Menschen ... ein Riegel vorgeschoben werden (müsse)

(Quelle: beck aktuell >>>

<http://rsw.beck.de/rsw/shop/default.asp?docid=291412&docClass=NEWS&site=Beck%20Aktuell&from=HP.10> )

Was im Einzelnen hierunter zu verstehen ist, bleibt zunächst eine noch offene Frage. Vielleicht denkt man/frau bereits darüber nach, den kritischen Diskurs durch Denk- und Sprachverbote zu unterbinden; dies könnte ja insofern Sinn machen, weil renommierte Wissenschaftler sich des Problems angenommen haben und insofern aus wissenschaftlicher Perspektive mit guten Argumenten dafür eintreten, die ärztliche Assistenz beim Suizid zu liberalisieren – auch ein Aspekt, der unter die „Machenschaften“ zu subsumieren wäre?

Dass die ärztliche Assistenz beim Suizid hierzulande weiterhin mit einem Tabu belegt werden soll, ist mehr als ärgerlich und da scheint es angeraten zu sein, konsequenter als bisher für die Liberalisierung der ärztlichen Assistenz beim Suizid zu werben! Es wird den konservativen Kräften in unserem Lande wohl kaum gelingen, dass künftig das Eintreten für einen gebotenen Grundrechtsschutz unter „Strafe“ gestellt wird oder den Befürwortern einer ausgewogenen Regelung die „öffentliche Plattform“ genommen wird.

Lutz Barth

## Auf ein Wort zum Sonntag: Koalitionsvertrag und „Sterbehilfe“

v. Lutz Barth

Der Entwurf des Koalitionsvertrages ist nunmehr veröffentlicht und online, u.a. unter dem folgenden Link, dokumentiert auf der Homepage der CDU >>> <http://www.cdu.de/doc/pdfc/091024-koalitionsvertrag-cducusu-fdp.pdf> <<< abrufbar.

Unter dem Stichwort Sterbehilfe können wir „nur“ folgenden Satz lesen:

***Die gewerbsmäßige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung werden wir unter Strafe stellen.***

Ob dieser Satz zugleich als eine „mutige Entscheidung“ gewertet werden kann, wie die Deutsche Hospiz Stiftung mutmaßt (vgl. dazu Regelung auf Bundesebene angestrebt Koalition will kommerzielle Sterbehilfe verbieten, Quelle: RP online v. 23.10.09 >>> <http://www.rp-online.de/public/article/politik/deutschland/773609/Koalition-will-kommerzielle-Sterbehilfe-verbieten.html> <<< ), ist derzeit noch eine offene Frage, zumal mit dieser Aussage im Koalitionsvertrag lediglich nur eine Richtung vorgeben ist, die allerdings nicht notwendigerweise in einem generellen Verbot der Sterbehilfe, geschweige denn einem Verbot der ärztlichen Assistenz beim freien Suizid bestehen muss.

Kaum, dass dieser Satz im Koalitionsvertrag festgeschrieben wurde, sind bereits differente Interpretationen in den politischen Lagern feststellbar; dies gilt insbesondere mit Blick darauf, was unter „gewerbsmäßig“ zu verstehen sei.

Hier wird es entscheidend darauf ankommen, dass die FDP – allen voran die mögliche künftige Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) – ihre liberale Werthal-

tung entsprechend zur Geltung bringt, bevor etwa die CDU/CSU auf die an sich nahe liegende Idee verfallen könnte, nahtlos an die Vorarbeiten der unionsgeführten Ländern zum Verbot kommerzieller Sterbehilfe anzuknüpfen.

Es sollte der künftigen Regierung ein Anliegen sein, die aktive Sterbehilfe in bestimmten Fällen über die ärztliche Assistenz beim Suizid zu regeln und sich hierbei an einer weiteren Koalitionsaussage im Vertrag orientieren:

***Wir bekennen uns zur Freiheit, zur Freiheit in Verantwortung und Sicherheit. Der Staat hat die Aufgabe, die unveräußerlichen Freiheiten jedes Einzelnen durch politische, rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen umfassend zur Geltung zu bringen. Zugleich hat er mit seinem Gewaltmonopol Frieden und Sicherheit zu gewährleisten. Dabei ist er rechtsstaatlichen Bindungen unterworfen, zu denen das Verbot unangemessener Grundrechtseingriffe zählt*** (vgl. Koalitionsvertrag, aaO., S. 90).

Da die Koalition im Übrigen keinen Zweifel daran lässt, dass entgegen dem erklärten Wunsch einiger Ärtzefunktionäre die **Patientenrechte in einem Patientenschutzgesetz** gebündelt werden sollen (Koalitionsvertrag, aaO., S. 82), besteht nunmehr exklusiv auch die Möglichkeit, die nach wie vor offenen Fragen der Sterbehilfe in Form der ärztlichen Assistenz beim Suizid anzugehen. Hier ist ausnahmslos der Gesetzgeber aufgerufen, entgegen den ethischen Botschaften der Ärzteschaft im Rahmen der grundrechtlichen Schutzpflichten eine Regelung zu treffen, die der Absicherung der unveräußerlichen Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten dienen, zumal in naher Zukunft nicht zu erwarten ansteht, dass namhafte Ärtzefunktionäre ihre Wertentscheidung überdenken werden.

Nicht der „Wille“ oder der „Wunsch“ einer Organisation resp. Selbstverwaltungskörperschaft ist hierbei maßgeblich, sondern letztlich der „Wille des Volkes“. In diesem Sinne speist

sich die Legitimität einer entsprechenden gesetzlichen Regelung nicht zuletzt aus den einschlägigen Umfragen zur Sterbehilfe, da der Einzelne selbstbestimmt über seinen Tod gerade in den Fällen schwerster Erkrankungen zu entscheiden gedenkt und ein gesellschaftlicher Konsens über ein gesellschaftlich akzeptiertes Sterben nicht nur nicht entbehrlich, sondern vor allem auch verfassungsrechtlich nicht zulässig ist!

Erblicken wir in der Aussage im Koalitionsvertrag eine „mutige Entscheidung“, dann wohl mit Blick darauf, dass die „gewerbsmäßige Sterbehilfe“ ausgeschlossen sein soll, alle anderen Optionen aber offen bleiben!

In diesem Sinne wird weiter zu diskutieren sein und es bleibt zu hoffen, dass in dem anstehenden Diskurs die besseren Argumente entscheiden – Argumente, die frei von transzendenten und moralischen Botschaften freigehalten werden und sich auf das konzentrieren, was einzig geboten ist: eine solide verfassungsrechtliche Argumentation, der sich weder der künftige Gesetzgeber noch etwaige Organisationen, Stiftungen oder Religionsgemeinschaften entziehen können, es sei denn, wir wollen uns in einer ganz zentralen Frage am Ende eines Lebens von überragenden Grundrechten verabschieden.

Ihnen weiterhin einen schönen Sonntag gewünscht.

Ihr Lutz Barth, 25.10.09

**„Ethikfürsten“ im 21. Jahrhundert: zweiter Akt<sup>13</sup>:  
Furcht und Schrecken vor der „Medizinethik“ (!?)  
oder**

**Wie viel „Recht“ verträgt die „Medizinethik“ und  
umgekehrt?**

**v. Lutz Barth, 28.11.09**

Die Debatte im Wertediskurs über das selbstbestimmte Debatte hat nichts an Aktualität eingebüßt. Eher das Gegenteil steht zu vermuten an, nachdem die Koalitionäre in ihrem Koalitionsvertrag das Thema kommerzielle Suizidbeihilfe auf die Agenda gesetzt hat. Umso mehr gilt es, sich deutlicher als bisher in dem Diskurs zu positionieren und da wird es darauf ankommen, einige Botschaften der Medizinethiker und Gegenwartsphilosophen zu entzaubern.

Auffällig ist weiterhin in der Debatte, dass die Gegner der Suizidbeihilfe gleichsam mit einer Leichtigkeit über die Argumente für eine ärztliche Assistenz beim Suizid hinwegfegen und zwar in einer Art und Weise, als gäbe es zu diesem Themenkomplex kaum „verwertbare Literatur“.

Mal ganz abgesehen davon, dass auch namhafte Ethiker – zumal solche aus dem Wissenschaftsbetrieb – gehalten sind, den Geboten guten wissenschaftlichen Arbeitens zu genügen und zumindest gehalten sind, die allgemein zugängliche Literatur zu verarbeiten, werden wir in Zukunft nicht umhinkommen, mehr als bisher das Verfassungsrecht in den Mittelpunkt

---

<sup>13</sup> „Erster Akt“: Furcht und Schrecken vor der „Medizinethik“ (!?) - „Opium fürs Volk“ (!?)

Zitate von Gegenwartsphilosophen und Textpassagen von namhaften Organisationen, v. L. Barth, Februar 2009 >>> Zur Präsentation <<< (im Pdf. Format); >>> [Zur Schlussklärung v. 22.02.09](#) <<< (pdf.)

unserer Betrachtungen einzubeziehen. Hier wird dann die „Spreu vom Weizen“ zu trennen sein, da insoweit die „Medizinethik“ in Teilen im Begriff ist, über ihre namhaften Apologeten mit den zugegebenermaßen beachtlichen Interpretationskünsten „unechte Grundrechtsschranken“ zu generieren, mit denen gleichsam eine ethische und moralische Gleichschaltung offensichtlich beabsichtigt ist<sup>14</sup>.

Über den normativen Verfassungsbegriff „Würde“ unternehmen nicht wenige Ethiker den Versuch, das Selbstbestimmungsrecht der Einzelnen zu marginalisieren – bis hin zur Internalisierung des Subjekts mit seinen individuellen Sterbewünschen.

Der Wertediskurs wird mehr durch Missionierungsversuche denn durch eine aufrichtige Debatte charakterisiert, in der zuweilen autonome Patienteninteressen einem moralisch-ethischen Diktat unterworfen werden sollen, dessen Legitimität sich scheinbar aus der moralischen und ethischen Integrität der Diskutanten – nicht selten gepaart mit einem moralischen Autoritätsanspruch (etwa der Kirchen) – ergibt.

Die Folgen sind denn auch gravierend: der „Würdebegriff“ wird überstrapaziert und neben dem Selbstbestimmungsrecht drohen weitere zentrale Grundrechte Schaden zu nehmen, in dem diese um der „Ethik und Moral willen“ funktionsspezifisch ihrer individuellen und damit primär subjektivrechtlichen Bezüge entkleidet werden.

Art. 4 GG droht so zur Makulatur zu werden, in der der Raum (!) für eine individuelle Gewissensentscheidung zunehmend enger wird:

---

<sup>14</sup> „Recht“ dient hier in erster Linie zur Absicherung vermeintlich herrschender Moralvorstellungen; vgl. dazu beispielhaft die fehlgeleitete Vorstellung über die Funktion von „Recht“ bei Klie / Student, im „Freiburger Appell: Cave Patientenverfügung, kritisch dazu L. Barth (März 2008) >>> [http://www.iqb-info.de/Der\\_Freiburger\\_Appell-kritische\\_Anmerkungen\\_von\\_Lutz\\_Barth\\_2008.pdf](http://www.iqb-info.de/Der_Freiburger_Appell-kritische_Anmerkungen_von_Lutz_Barth_2008.pdf) <<<, S. 5 ff.

Neben der Glaubens-, Bekenntnis- und Religionsfreiheit (Art. 4 I, II GG)<sup>15</sup> ist die Gewissensfreiheit (zunächst) vorbehaltlos gewährleistet. In der verfassungsrechtlichen Literatur gilt es als unbestritten, dass die in Art. 4 GG enthaltenen Freiheitsrechte wichtige Elemente des Persönlichkeitsschutzes bilden, dienen diese Grundrechte doch der Gewährleistung und Absicherung einer sinnhaften Orientierung des Menschen an eigenen Selbst- und Wertvorstellungen<sup>16</sup>.

Auch wenn der Begriff des Gewissens einen zentralen Begriff in der Philosophie, Theologie und Psychologie darstellt, hat das BVerfG es ausdrücklich ablehnt, sich näher mit den genannten Disziplinen und den insoweit angebotenen Varianten des Gewissensbegriffs zu befassen. Einerseits würde dadurch die Kompetenz des Richters überschritten und überdies sei eine nähere Auseinandersetzung rechtlich unergiebig, weil in den verschiedenen Disziplinen tiefgreifende Meinungsverschiedenheiten bestehen<sup>17</sup>. Dies ist ein richtiger Ansatz des BVerfG, zumal es die anderenorts aufgestellte These bestätigt, wonach die Verfassungsinterpretation eben keine Philosophie ist.

Nach Auffassung des BVerfG ist als Gewissensentscheidung *„jede ernste sittliche, d.h. an den Kategorien von >Gut< und >Böse< orientierte Entscheidung anzusehen, die der Einzelne in einer bestimmten Lage als für sich bindend und unbedingt verpflichtend innerlich erfährt, so dass er gegen sie nicht ohne ernste Gewissensnot handeln könnte“*<sup>18</sup>.

Das Gericht orientiert sich hierbei ganz entscheidend an einer alltagssprachlichen Bedeutung des Begriffs des Gewissens und betont zugleich den Schutz der individuell getroffenen

---

<sup>15</sup> Vgl. zur Struktur des Art. 4 GG Martin Borowski, Die Glaubens- und Gewissensfreiheit..., aaO. (Fn. 45), S. 355 (mit Hinweis darauf, dass in der Literatur vier und mehr Teilfreiheiten in Art. 4 GG unterschieden werden, S. 359).

<sup>16</sup> Vgl. statt vieler Morlok, in Dreier, Grundgesetz-Kommentar, 2. Aufl. 2004, Bd. I Art. 1-19, Morlok zu Art. 4 Rdnr. 41 ff. (42).

<sup>17</sup> BVerfGE 12, S. 45 ff. (54)

<sup>18</sup> BVerfGE, ebenda, S. 55; ebenso BVerfGE 21, S. 191 (205)

oder als unabdingbar empfundenen moralischen Überzeugung.

*„Das Grundgesetz hat in Art. 4 Abs. 1 GG die Freiheit des Gewissens und seiner Entscheidungen, in denen sich die autonome sittliche Person unmittelbar äußert, als unverletzlich anerkannt“<sup>19</sup>.*

Der verfassungsrechtliche Schutz der Integrität und Identität des Einzelnen setzt in Art. 4 GG an den Sinnentwürfen an, welche für den einzelnen identitätskonstitutiv sind. Mit Morlok kann daher davon ausgegangen werden, dass Art. 4 GG sich in einer solch verstandenen Perspektive als ein kulturstaatlich relevantes Grundrecht der Sinnorientierung erweist.<sup>20</sup> Das Selbstverständnis des Grundrechtsinhabers wird bei der Bestimmung seines Gewissens zur maßgeblichen Größe und die rechtliche Beachtlichkeit der moralischen Vorstellungen des Einzelnen mündet so in die Verantwortungsfähigkeit eines jeden einzelnen. *„Gerade weil das Recht das, was der einzelne für gut und böse hält, ernst nimmt, wird er in den Stand gesetzt, moralisch zu handeln“<sup>21</sup>.*

Und – mit Verlaub: hieran ist in der leidigen Debatte um die ärztliche Assistenz beim Suizid anzuknüpfen. Die einzelne Ärztin und der Arzt sind aufgerufen, ihre Gewissensentscheidung zu treffen und zwar innerhalb des von der Verfassung verbürgten Freiraumes, der – dies sei hier expressis verbis betont – auch von den standesethischen Botschaften etwa der BÄK oder (ihr nachfolgenden?) Landesärztekammern frei zu halten ist, zumal sich hierauf ebenfalls der Gewährleistungsbereich des Art. 4 GG erstreckt.

Wenn also der Arzt oder Ärztin es für ein Gebot der Humanität erachtet, ggf. bei einem freien Suizid eines Schwersterkrankten zu assistieren, ist diese (Gewissens)Entscheidung nicht nur zu akzeptieren, sondern letztlich auch zu ermöglichen,

---

<sup>19</sup> BVerfGE 78, S. 391 (395)

<sup>20</sup> Morlok, aaO. (Fn. 48), Rdnr. 42

<sup>21</sup> Morlok, ebenda, Rdnr. 44

sofern diese Entscheidung nicht mit anderen – zumal höherwertigen – Rechtsgütern resp. Schutzpflichten kollidiert. Die „verordnete“ Kammerethik ersetzt nicht (!) die individuelle Gewissensentscheidung!

Eine Kollision zwischen den Schutzpflichten des Staates und der selbstbestimmten Entscheidung des Patienten steht nun allerdings nicht zu befürchten an, orientiert sich doch die Reichweite der Schutzverpflichtung des Staates zugleich an dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, der im Einzelfall seinen Willen dahingehend artikulieren kann, auf den konkret angebotenen Schutz zu verzichten! Die Frage, ob diese Entscheidung des Patienten eine unvernünftige sein mag, hat sich weder der Staat, noch die Ärzteschaft geschweige denn die Zunft der Ethiker und Moralisten zu stellen, zumal letztere wohl in erster Linie um den Erfolg ihrer Mission bangen, eine Gesellschaft mit ihren ethischen Angeboten beglücken zu können.

Da nun aber eine Kollision zwischen der individuellen Gewissensentscheidung des Arztes/der Ärztin und den ethischen Proklamationen der Kammern aufgrund von Art. 4 GG nicht entstehen kann, erscheint es auch müßig, über die Standesethik Schranken generieren zu wollen, die den Arzt über Gebühr in seiner freien Gewissensentscheidung beeinträchtigen. Etwaige Beschlüsse von den Ärzteparlamenten – auch solche des Deutschen Ärztetages -, die auf eine Negierung der individuellen Gewissensentscheidung der Ärzte gerichtet sind, sind ethisch nicht bindend, geschweige denn rechtsverbindlich.

Der Arzt und die Ärztin dürfen sich also durchaus im ethischen Ungehorsam erproben (insbesondere auch gegenüber dem Hippokratischen Eid), wenn und soweit sie bereit wären, beim freien Suizid zu assistieren: es ist ihre individuelle Gewissensentscheidung, die sie für sich bindend und unbedingt verpflichtend erfahren, so dass sie gegen diese Entscheidung nicht ohne ernste Gewissensnot handeln könnten. Erkennt also der Arzt resp. der Palliativmediziner die Grenzen seiner kurativen resp. palliativen Medizin und entspricht es dem ernstlichen und ausdrücklichen Wunsch seines Patienten, dem „Leid“

entfliehen zu wollen und befindet sich der Arzt im „reinen mit seinem Gewissen“, so vermag die ärztliche Standesethik diesen individuellen Entscheidungen keine Grenzen zu setzen.

Dieser „Konflikt im Konflikt“ findet bereits seinen Niederschlag in § 2 Abs. 1 Satz 1 der MBO-Ä, da die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten jedenfalls mit Blick auf eine individuelle Gewissensentscheidung funktional nicht (!) gleichgerichtet sein müssen:

*„Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können“*, so der grammatikalische Text der hier in Bezug genommenen Norm der Musterberufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte.

Hierbei ist evident, dass das Gewissen des Arztes nicht notwendigerweise den Geboten der ärztlichen Ethik entsprechen muss und von daher besteht auch bei einer abweichenden ethischen Grundüberzeugung nicht nur das Recht, sondern ggf. sogar die Pflicht, Anweisungen nicht zu beachten, deren Befolgung die Ärztinnen und Ärzte nicht verantworten können. Dies betrifft freilich auch Anweisungen, die die Kammer selbst zu erteilen gedenkt und das dem so ist, spiegelt sich im Übrigen in den Richtlinien zur Sterbebegleitung der BÄK wider: bereits in der Präambel wird darauf hingewiesen, dass die Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung dem Arzt die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen können.

Die Autoren Fuchs/Gerst indes haben ihrem Statement zur Medizinethik in der Berufsordnung – Entwicklungen in der Musterberufsordnung<sup>22</sup> im Rekurs auf den 100. Deutschen Ärztetag festgestellt:

---

<sup>22</sup> Fuchs/Gerst, Medizinethik in der Berufsordnung – Entwicklungen in der Musterberufsordnung, Quelle: BÄK >>>

„Auffällig ist die verstärkte Hinwendung zu ethischen Grundsatzfragen, wie sie etwa in der Hervorhebung der Patientenrechte oder der Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung zum Ausdruck kommt. **In die gleiche Richtung weisen die Bestimmungen der neuen Muster-Berufsordnung, mit denen der Arzt bei den Tätigkeiten, die medizinisch-ethische Probleme aufwerfen, an die Richtlinien (Handlungsleitlinien) der Ärztekammern gebunden wird oder mit denen verbindliche Vorgaben zur Sterbebegleitung gemacht werden.**“<sup>23</sup>

Mit Verlaub - mit dieser Einschätzung unterliegen die beiden Autoren einem beachtlichen Rechtsirrtum, denn die Richtlinie zur Sterbebegleitung ist eben für die Ärzteschaft nicht rechtsverbindlich!

Eine ärztliche Standesethik und ganz allgemein eine Medizinethik, die nicht selbst ihre Grenzen erkennen, erweisen sich bei näherer Betrachtung „nur“ als eine Gesinnungsethik, die nun allerdings wenig tugendhaft ist. **Anders gefragt: sind die Ärzte und Ärztinnen in unseren europäischen Nachbarländern vom ethischen und moralischen Verfall bedroht, sofern diese sich vorbehaltlos zum Selbstbestimmungsrecht ihrer Patienten und Patientinnen bekennen?**

Wohl kaum und da finde ich es persönlich schon für reichlich unverschämt, wenn man/frau glaubt, unsere europäischen Nachbarländern zu „Schlusslichtern“ in Sachen Patientenschutz degradieren zu wollen, zumal wir hierzulande einem ethischen Paternalismus frönen, der seinesgleichen sucht und der beileibe nicht mit unserer unsäglichen deutschen Vergangenheit zu rechtfertigen ist. Gegenüber den Pervertierungen im Nationalsozialismus ist unsere Gesellschaftsordnung verfassungsfest und weil dies so ist, bedarf es nicht der Margina-

---

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1142> <<<  
(html)

<sup>23</sup> Fuchs/Gerst, ebenda; Hervorhebungen stammen vom Autor des Beitrages

lisierung des Selbstbestimmungsrechts und der Gewissensfreiheit der Ärzteschaft, sondern vielmehr um ein Plädoyer eben für zentrale Grundrechte, die zu schützen eine der vornehmsten Aufgaben unseres Staates ist und deren Wertigkeit in unserer Verfassungs- und Gesellschaftsordnung unbestritten sein dürfte!

Was also treibt die Medizinethiker an, uns als egozentrische Individualisten zu brandmarken, wenn wir meinen, eine Patientenverfügung verfassen zu wollen? Wer will den Stab über einen Schwersterkrankten brechen, der selbstbestimmt seinen „schnellen Tod“ sucht und hierzu der Hilfe einer Ärztin oder Arztes bedarf?

**Wer unterbreitet hier wen eigentlich „unmoralische“ Angebote, wenn es darum geht, das „hohe Gut der Freiheit“ erst durch Leiden vollständig erfahren und auskosten zu können?**

Fragen, an denen wir „dran“ bleiben müssen, bevor die *Ethikfürsten im 21. Jahrhundert* eine „herrschende Lehre“ aufgrund ihrer regen Publikationstätigkeit produziert haben, die eben nur „herrschend“ – ist, aber beileibe nicht die „Werthaltung“ in unserer Gesellschaft widerspiegelt und mit einer wissenschaftlich ausgewogenen „Lehre“ kaum etwas gemein hat, wird doch zumeist der theoretische Bezugsrahmen lediglich einseitig auf die Ethik und die Philosophie verengt, so dass die Folgen nicht verwundern: Verfassungsrecht erscheint uns so im Gewande einer Philosophie, die mit beliebigen Visionen verbunden werden kann.

Mit persönlich ermangelt es nicht an Respekt – weder vor den Kirchen noch etwa vor der Bundesärztekammer -, aber allein dieser Respekt führt nicht dazu, nicht deutlich Position in einem Wertediskurs zu beziehen, der mehr denn je zu einem wahren Kulturkampf entbrannt ist und die Vorzeichen sich mittlerweile geändert haben dürften: nicht vor den Befürworter einer Liberalisierung der Sterbehilfe ist zu warnen, sondern vielmehr vor einer geradezu entfesselten Ethik, die sich aufschwingt, einen Konsens über das vermeintlich nicht normier-

bare Sterben herbeizuführen, obgleich es doch eines solchen Konsens nicht bedarf, wenn und soweit wir das Selbstbestimmungsrecht der schwersterkrankten Patientinnen und Patienten ernst nehmen.

**Nur hierüber ist Konsens zu erzielen und es besteht die ernstzunehmende Gefahr, dass mittels der „Ethik“ zentrale Grundrechte „weichgespült werden“ sollen, über die nun aber wahrlich nicht mehr „verhandelt“ werden können.**

Auch wenn wir wohl nicht „objektivrechtliche Elemente“ in unserer Wert- und Verfassungsordnung leugnen können, so hege ich doch persönlich erhebliche Zweifel, ob das Arztethos, geschweige denn der „ethische Paternalismus“ dazu gehört, so dass es in erster Linie darauf ankommt, Grundrechte wieder als das zu begreifen, was sie sind und hoffentlich auch bleiben werden: individuelle Abwehrrechte, die sich gelegentlich auch gegenüber „Angriffen“ einer wohlmeinenden Arzt- und Medizinethik in Gestalt von „ethischen Weisungen der Ärztekammern“ zu erwehren haben.

Lutz Barth, 28.11.09

---

[>>> Zur Webpräsenz des IQB <<<](#)