

**Sollen wir sterben dürfen? Der Gesetzgeber ist mehr denn je gefordert!
Drohende Gefahren einer schier entfesselten Medizinethik!**

Eine aktuelle Stellungnahme zu Michael de Ridder, Eckhard Nagel und G. D. Borasio

v. Lutz Barth (04.08.10)

Die Debatte um die ärztliche Suizidbegleitung hat zwar zwischenzeitlich ein wenig „Fahrt aufgenommen“ und wird – so die diesseitige Prognose – erneut in einer „Sackgasse“ enden: Der Berliner Arzt de Ridder und der Arzt und Philosoph Nagel konnten sich ganz aktuell in *Die Zeit* äußern und allein diese beiden Beiträge dokumentieren in aller Deutlichkeit, dass die intensive Debatte nicht befriedet und die damit aufgeworfenen Fragen im intraprofessionellen Diskurs innerhalb der Ärzteschaft nicht einer Beantwortung zugeführt werden können.

Es erscheint demzufolge dringender denn je, dass der Gesetzgeber sich erneut seiner Schutzverpflichtung auch gegenüber Schwersterkrankten erinnert, so wie es seinerzeit notwendig war, ein Patientenverfügungsgesetz zu erlassen.

Beide Autoren tragen im Prinzip nichts wesentliches „Neues“ zur Debatte bei, wenngleich doch der Ansatz von de Ridder jedenfalls aus intraprofessioneller Perspektive der Medizinethik auf ein neues Verständnis etwa der Palliativmedizin schließen lässt, wonach „der ärztlich assistierte Suizid zu einer äußersten Maßnahme palliativer Medizin werden kann“ (de Ridder, s.u.).

Von einer allgemeinen Akzeptanz dieses Gedankens de Ridders ist freilich die Palliativmedizin derart weit entfernt, als dass es nicht nur Jahre, sondern vielmehr Jahrzehnte in Anspruch nehmen wird, hier einen „Konsens“ innerhalb der Ärzteschaft herzustellen und da selbst auch nach Jahrzehnten einer endlosen Debatte es keineswegs gesichert erscheint, dass hier sich die Medizinethik im Allgemeinen und die Palliativmedizin im Besonderen sich der Bedeutung des Verfassungsrechts und den dort verbürgten Freiheitsrechten bewusst wird, ist in erster Linie der Gesetzgeber dazu berufen, einen unsäglichen Dauerstreit innerhalb einer Profession zu beenden und nicht ins Uferlose driften zu lassen, in dem mehr ethische Nebelbomben gezündet denn konstruktive Beiträge zur Absicherung des Selbstbestimmungsrechts auch der Schwersterkrankten geleistet werden.

Freilich – das Bemühen de Ridders nach einem Paradigmenwechsel ist unverkennbar und ohne Frage ist ihm hierfür Respekt zu zollen; gleichwohl steht zu befürchten an, dass auch ihm – wie im Übrigen vielen Anderen vor ihm – nur ein bescheidener Erfolg beschieden sein wird, ist doch die Medizinethik nicht frei von (Herrschafts-)Ideologien und damit Ansprüchen und somit läuft er Gefahr, gleichsam von den Ethikfürsten in unserem Lande isoliert zu werden. Dies dürfte aber aus der Sicht des engagierten Mediziners Michael de Ridder eher die kleinere von vielen „Hürden“ sein, die er mit seiner Streitschrift und seinen zwischenzeitlich erschienen Folgebeiträgen versucht, zu überspringen, denn – soweit diesseits ersichtlich – erteilt er fundamentalistischen, zuvörderst solche aus theologischer Perspektive mit Hinweis auf ein unverfügbares „Geschenk des Lebens“, Auffassungen eine konsequente und vor alle richtige (!) Absage in einem säkularen Verfassungsstaat. Weitaus problematischer scheint da doch schon der Umstand zu sein, dass er sich in aller Deutlichkeit dafür ausspricht, dass auch die Palliativmedizin mit ihrer bereichsspezifischen Ethik ggf. mit seiner These anzufreunden

habe, dass die ärztliche Beihilfe zum Suizid zu einer „äußersten Maßnahme“ palliativmedizinischer Angebote werden kann. Dies muss in Anbetracht der „aktuellen“ Repräsentativumfragen natürlich die Palliativmediziner besonders herausfordern, haben diese doch ganz überwiegend derartigen Bestrebungen eine Absage erteilt und zeigen sich überdies empört.

Gleichwohl wäre es aus meiner Sicht nicht unsympathisch, wenn diese Vision de Ridders bald Realität werden würde, wenngleich ich doch persönlich hier nicht viel Hoffnung habe, läuft doch insgesamt die Debatte innerhalb der Zunft der Mediziner und der Ethiker zum wiederholten Male aus dem Ruder und wir müssen aufpassen, das dem Mediziner de Ridder nicht ein „Schicksal“ ereilt, in dem er mit Nichtachtung im Diskurs „abgestraft“ wird.

Der Berliner Arzt de Ridder braucht also „Schützenhilfe“ aus einem anderen professionellen Lager, dass ich hier mit der „offenen Gesellschaft der Verfassungsinterpreten“ umschreiben möchte, in der aber auf dogmatischen Sachverstand nicht ganz verzichten werden kann, denn die Offenheit führte in der Vergangenheit nicht selten dazu, dass die eine oder andere Verfassungsnorm stark überinterpretiert oder – freilich in diesem Zusammenhang stehend von größter Bedeutung – in ihrer Bedeutung und ihrem Inhalte nach völlig verkannt und demzufolge denaturiert wurde.

Nun ist es ein offenes „Geheimnis“, dass es schon immer besondere Konfliktlagen zwischen Ärzten und Mediziner gab und wie es scheint, nunmehr auch Spannungslagen zwischen dem Recht und der Medizinethik aufgetreten sind, in dem diesmal nicht so sehr das „Recht“, sondern vielmehr die Medizinethik „seltsam hässliche Blüten zu treiben beginnt“.

Der Ansatz de Ridders ist verfassungsrechtlich nicht nur vertretbar, sondern durchaus gefordert und zwar insbesondere dann, wenn wir seine Position auf einen rechtlichen Grundgehalt reduzieren: Er plädiert (wie soll es anders auch sein?) für eine konsequente (Be)Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und hierin ist der Wert zu erblicken.

E. Nagel, der sich zu einer Replik veranlasst sah, entfaltet ebenso eloquent wie empathisch seine Vorstellungen von der Medizinethik im 21. Jahrhundert und auch hier lassen sich seinen Ausführungen auf eine (für „Insider“ wenig überraschende) Kernaussage mit ganz entscheidenden rechtlichen Implikationen reduzieren, die für den aufgeklärten und mündigen Bürger von erheblichen Interesse sein dürften:

„Auch heute erkennen Menschen an, dass es moralische Pflichten gegen sich selbst gibt, die der Selbstbestimmung Grenzen setzen. Zu diesen Pflichten gehört die Ehrfurcht vor dem eigenen Leben und die Akzeptanz des Nichterklärbaren“ so Nagel und insofern verwundert es dann tatsächlich nicht, dass der Suizid ein Widerspruch zum Leben bleibt.

Und an diesem Punkt scheiden sich denn nun wahrlich die „Geister“, die die Medizinethik rief: Das „Selbstentleibungsverbot“ wird in Erinnerung gerufen und der Schwersterkrankte wird am Ende seines verlöschenden Lebens oder eines Lebens, dass er nicht mehr für lebenswert erachtet, mit „moralischen Pflichten“ überzogen, die sich eben nicht (!) aus der Verfassung ergeben. Pointiert formuliert: Selbstverständlich darf der Schwersterkrankte vor seiner (!) menschlichen Existenz kapitulieren und diese schlicht beenden, wenn er eben mit dieser Existenz im Zweifel nur Pein und Leid verbindet und so gesehen erteilt er seinem individuellen Menschsein eine direkte und unwiderrufliche Absage. Punkt um!

Wo bitte steht geschrieben, dass er nicht zur Kapitulation vor seiner Schwersterkrankung legitimiert ist und ist nicht auch die vielleicht ganz und gar unvernünftige Entscheidung einer Ablehnung eines notwendigen medizinischen Eingriffs nicht auch die Kapitulation vor der menschlichen Existenz, die gleichsam dann mit mangelnder Ehrfurcht vor dem eigenen Leben gleichzusetzen ist und letztlich irreversibel zum Tod des Patienten führt?

Mag auch das „Sterben nicht normierbar“ sein, so wenig ist indes hiermit zum Ausdruck gebracht, dass das „Recht“ nicht in der Lage ist, gleichwohl die tragenden Argumente für ein selbstbestimmtes Sterben zu liefern: Ein Blick in das Grundgesetz mit all seinen verfassungsrechtlichen Implikationen löst das Spannungsverhältnis auf und insofern ist ganz besonders in Erinnerung zu rufen, dass hier der Gesetzgeber zwingend gefordert ist!

Es ist auf Dauer unerträglich, dass die primär vom Gesetzgeber wahrzunehmenden grundrechtlichen Schutzpflichten auf die Rechtsprechung, geschweige denn an eine intraprofessionellen Medizinethik „delegiert“ werden, die auf Dauer mit der Problemlösung nicht nur überfordert, sondern in erster Linie nicht zuständig sind!

Eine Befriedung des Konflikts aus intraprofessioneller ärztlicher Perspektive steht eben nicht zu erwarten an und demzufolge bleibt der Gesetzgeber aufgerufen, zügig zu handeln, um dieser leidigen Debatte ein „Ende“ bereiten zu können. Auch die angekündigte mittelfristige Aufarbeitung des Themas der ärztlichen Suizidbegleitung durch den Deutschen Ethikrat wird hieran rein gar nichts ändern, zumal ein Blick in die Liste der Ratsmitglieder den Schluss nahe legt, dass sich hier diametral entgegengesetzte Positionen gegenüberstehen, die im Kern unversöhnlich sind und – von wenigen Ausnahmen abgesehen – die Ratsmitglieder ein exklusives Forum erhalten, ihren „Überzeugungen“ gleichsam Taten in Voten folgen zu lassen – mithin also die durchaus zweifelhafte, wenngleich doch zu akzeptierende Rolle als „Überzeugungstäter“, bei denen bereits weit vor der Beschäftigung im Deutschen Ethikrat das „Ergebnis“ feststeht und ein notwendiger Erkenntniszuwachs nicht zu erwarten ansteht!

In erster Linie wird sich also der Gesetzgeber bei einer Liberalisierung der Sterbehilfe daran zu erinnern haben, dass das Selbstbestimmungsrecht ein Wert allerhöchsten Ranges ist und er sich demzufolge in vornehmer Zurückhaltung zu üben hat, wenn es darum geht, „moralische Pflichten“ zu generieren und diese zum Maßstab einer grundrechtlichen Freiheit zu erheben.

Insbesondere ist dem Gesetzgeber anzuraten, diesbezüglich ein eigenes „Quellenstudium“ zu betreiben, da insoweit nicht ausgeschlossen werden kann, dass er hierdurch die eine oder andere Auffassung im ethischen Diskurs als das zu entlarven im Stande ist, was diese letztlich bewirken sollen: Die Konstruktion von „moralischen Pflichten“, bei der die Toleranz und damit im Zweifel ein besonders lobenswertes tugendethisches Verhalten auf der „Strecke zu bleiben droht“ und im Übrigen als „pseudowissenschaftliche Nebelbomben“ gezündet worden sind. Dies dann auch noch im Deutschen Ethikrat zu dokumentieren, erscheint mir insoweit entbehrlich, weil gerade die Gegner eines liberalen Konzepts in einer besonderen Weise eine Öffentlichkeitsarbeit betreiben, die eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats entbehrlich, um nicht auf gut deutsch zu formulieren, schlicht überflüssig macht.

Natürlich erscheint es besonders eindrucksvoll, wenn z.B. E. Nagel darauf hinweist, dass es auch heute Menschen gibt, die moralische Pflichten gegen sich selbst anerkennen. Ohne Frage wird dies der Fall sein, aber wie so häufig in dem Diskurs verstehen es gerade die Oberethiker

in unserem Lande, ob gewollt oder nicht gewollt, in eigentlich unzulässiger Art und Weise die „Informationsvermittlung“ an einem ganz bestimmten Punkt abzubrechen.

Auch in der Stellungnahme des Nationalen Ethikrats zur Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende (2006) finden wir den Hinweis darauf, dass in modernen Gesellschaften Menschen moralische Pflichten für sich selbst anerkennen (S. 20) und damit auch aus der Innenperspektive der Bürgerinnen und Bürger gegenüber dem eigenen Leben der Respekt gezollt wird.

Unmittelbar hieran können wir allerdings folgenden Passus nachlesen:

„Dieser Respekt wird allerdings im Urteil der Bevölkerung von der Anerkennung der Selbstbestimmungsansprüche überlagert, wenn man die Frage auf Patienten bezieht, die an schwerer, nicht heilbarer Krankheit leiden. Nach einer Allensbach-Umfrage von 2001 bestehen nur zwölf Prozent auch in diesem Fall auf der Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens und unterstützen folgende Aussage: „Über Leben und Tod darf nur Gott, man kann auch sagen das Schicksal, entscheiden. Das Leben ist heilig und muss es auch bleiben. Keinesfalls darf das Leben vorzeitig beendet werden, auch wenn der Patient das ausdrücklich verlangt.“ Dagegen finden 70 Prozent, ein schwer kranker Mensch sollte „selbst entscheiden können, ob er leben oder sterben möchte“. Diese Einschätzung teilt auch die große Mehrheit der kirchlich gebundenen Menschen (über 60 Prozent); bei den kirchlich nicht gebundenen betrug die Zustimmung 83 Prozent.“ (S. 21)

Auch wenn unmittelbar an diesen Passus anschließend der Nationale Ethikrat darauf hinweist, dass in der Vorgabe der Befragung nicht hinreichend präzisiert ist, ob die eigene Entscheidung, sterben zu wollen, auch einschließen kann, dass der ersehnte Tod durch ärztliches Handeln herbeigeführt wird, ist doch zumindest eines deutlich: Die „moralischen Pflichten“ werden jedenfalls in den Fällen schwerster Erkrankung als nicht „verpflichtend“ empfunden und mit Verlaub – allein dieser Befund ist maßgeblich und hätte vom Mediziner Nagel nicht „unterschlagen“ werden dürfen und zwar ungeachtet der Tatsache, ob wir überhaupt den „moralischen Pflichten“ mit Blick auf das Selbstbestimmungsrecht das Wort reden wollen.

Nun will ich hier dem Mediziner Nagel – wie im Übrigen anderen Protagonisten der Lebensschützer-Fraktion auch – nicht mangelnde „Redlichkeit“ unterstellen, wohl aber die Verpflichtung abrufen, in einem höchst bedeutsamen Diskurs zumindest nicht bruchstückhaft aus irgendwelchen Umfragen nur die Details zu erwähnen, die ganz auf der eigenen Linie der Argumentationsführung zu liegen scheinen, während demgegenüber die zentralen Aussagen ausgespart bleiben. Derartige Vorgehensweisen jedenfalls in einem wissenschaftlichen Beitrag oder Arbeit verdienen eine Note, die unterhalb eines „ausreichend“ anzusiedeln wäre und zwar ungeachtet der Tatsache, ob der Beitrag in einer Tageszeitung veröffentlicht wird.

Es dürfte mehr als verdächtig erscheinen, wenn einerseits aus Umfragen heraus auf die Bereitschaft der Befragten geschlossen wird, dass diese bereit sind, „moralische Pflichten“ gegen sich selbst anzuerkennen und andererseits ein hiervon geradezu diametral entgegengesetzter empirischer Befund negiert wird, wenn und soweit die Frage auf die Fälle der Schwersterkrankten bezogen wird.

Diese von mir vorgetragene Kritik mag man/frau als ungehörig und schlimmer noch, als arrogant bezeichnen – aber mit Verlaub: Das Selbstbestimmungsrecht der Schwersterkrankten am Ende ihres verlöschenden Lebens mit „moralischen Pflichten“ belegen zu wollen, halte ich persönlich für einen derart ungeheuerlichen Vorgang, der dem ethischen Paternalismus die „Krone“ aufsetzt“ und mich an den Rand der Verzweiflung bringt, wenn es doch eigentlich „nur“ darum gehen kann, einen Blick in den Fundus verfassungsrechtlich abgesicherter Erkenntnisse zu riskieren.

Auch wenn ich persönlich sehr verhalten mit dem Argument von der „Würde des Menschen“ als Verfassungsbegriff aufwarte, so sei es mir hier ausnahmsweise gestattet, auch aus dem „hohlen Bauch“ heraus folgendes zu bedenken zu geben:

Es ist scheint der Zeitpunkt gekommen, wo die **Schutzverpflichtung** des Staates gegenüber einer entfesselten und überbordenden Verklärung einer im Kern zu begrüßenden Medizinethik greifen sollte; die tragenden Achsen einer wohlverstandenen Freiheit, die nicht zur Unfreiheit etwa der Ethiker, Mediziner oder anderen Grundrechtsträgern führt, gehen in einem angeblich herrschaftsfreien Diskurs verlustig, in dem einer Moral und hieraus entspringender Pflichten das Wort geredet wird, die in letzter Konsequenz aus einer Gesinnungsethik konstruiert werden, die zu konstruieren dem Ethiker zwar erlaubt sind, aber nicht die Maßstäbe für eine individuelle Regie für ein selbstbestimmtes Sterben liefern!

Der Schwersterkrankte wird instrumentalisiert und da darf denn schon mal näher nachgefragt werden, wie es die Ethiker mit der „Würde“ als Verfassungsbegriff halten oder ob es vielmehr darauf ankommt, allgemeine „Sonntagsreden“ zu schwingen, in denen dann nicht selten die „Würde“ die Qualität einer Floskel anzunehmen droht, die einem „Totschlagargument“ gleichkommt, im Übrigen aber den Blick auf das Selbstbestimmungsrecht trübt?

Und insofern unterliegt Nagel in seiner gerade an die Adresse von de Ridder gerichteten Replik einem beachtlichen und folgenschweren Irrtum, wenn er gleich eingangs erwähnt:

„Es gehört zu den problematischsten Formen der Argumentation in der Medizin, wenn von Einzelbeispielen auf das generelle Handeln geschlossen wird.“ (Nagel, s.u.)

Genau dies aber ist der springende Punkt, den de Ridder mit seiner „Streitschrift“ *Wie wollen wir sterben?* aber eben auch mit seinem hier in Bezug genommen Beitrag versucht, in Erinnerung zu bringen: Jenseits von kollektiven Vorstellungen einer ars moriendi, einer spezifischen Werthaltung oder von differenten Ethiken und Moralien und individuellen Gewissensentscheidungen, ist und bleibt das „Sterben“ individuell, so dass freilich stets der Einzelfall maßgeblich ist: Wenn zwei „beatmete Köpfe“ miteinander über das Thema kommunizieren würden, ist es freilich keineswegs gesichert, dass sie stets einer Meinung wären und noch weniger kämen diese wohl auf die Idee, jeweils dem anderen „moralische Pflichten“ abzurufen, auch wenn sie daran erinnert werden, dass *„das Leben ... ein unverdientes, wunderbares Geschenk (ist). Mit unserem Geburtstag dürfen wir es annehmen und müssen mit seinen natürlichen Gefährdungen umgehen lernen.“* (Nagel, s.u.)

Wir „dürfen“ (?) in erster Linie das Leben nicht annehmen, sondern wir „haben und müssen“ es an unserem Tag der Geburt annehmen und freilich sind wir aufgerufen, mit den Gefährdungen des Lebens umzugehen, wenngleich die eine oder andere „Gefahr“ gleichsam dadurch vollbeherrschbar wird, in dem wir zwar das Geschenk – gleichsam unter dem Zeitpunkt der Erlangung der Rechtsfähigkeit – „empfangen“ haben, es aber durchaus zu

einem späteren Zeitpunkt wieder „zurückgeben“ dürfen, wenn wir meinen, auch einer konkretisierten Gefahr des Lebens entfliehen zu wollen.

Mithin ist es also gerade der „Einzelfall“, den es zu entscheiden gilt und nicht die (herrschende?) „Moral“, die in diesem Einzelfall von dem Sterbewilligen ganz bewusst und willentlich „verworfen“ wird und aus dieser Warte heraus betrachtet kommt dem Engagement de Ridders ein besonderes Verdienst zu, konfrontiert er doch die Öffentlichkeit mit Einzelschicksalen, in denen vermutlich nicht selten die Betroffenen ggf. die aktuelle Debatte über das Selbstbestimmungsrecht mehr als argwöhnisch verfolgen, nötigt man/frau ihnen doch eine „moralische Pflicht“ zum Leben ab!

Es gab eine Zeit in meinem Studium, wo wir als junge Studenten sehr lebhaft über die sog. „fürchterlichen bzw. furchtbaren Juristen“ debattiert haben und – wie soll es auch anders sein – im gegenwärtigen Diskurs fühle ich mich daran erinnert und ich bin geneigt, zumindest vor einem drohenden Unbill zu warnen, das von den sog. „Ethikfürsten“ ausgeht, da eben nicht Wenige im Begriff sind, trotz verfassungsrechtlicher Binsenweisheiten einen „Flächenbrand“ auszulösen, der in seinen Konsequenzen noch nicht absehbar ist.

Absehbar freilich ist, weil bereits gegenwärtig feststellbar: Das Selbstbestimmungsrecht der Schwersterkrankten wird nicht ernst genommen und da fragt sich schon, wie „moralisch“ die „Moralisten“ sind, wenn diese glauben, einen „Goldstandard“ an und für „moralischen Pflichten“ auf den Weg bringen zu können?

Natürlich ist uns allen gegenwärtig, dass es nicht unproblematisch ist, von einem Einzelfall auf ein generelles Handeln zu schließen. Aber bedarf es im Zweifel einer „randomisierten Studie“, um die individuelle Entscheidung eines Patienten erfahren und letztlich diese als Ausdruck seines Willens akzeptieren zu können? Hier werden Selbstverständlichkeiten ins Feld geführt, die in anderen Zusammenhängen durchaus virulent sind, auf die konkrete Thematik des ärztlich begleiteten Suizids bezogen aber von keiner Bedeutung sind, denn hier gilt einzig der „Wille“ des Patienten, der „nur“ aus der Innenperspektive des Schwersterkrankten heraus als „evident“ zu bewerten und festzustellen ist.

Nachwort

Zwischenzeitlich hat sich auch der Münchener Palliativmediziner Gian Domenico Borasio in der Süddeutschen v. 02.08.10 in einem Kurzbeitrag unter dem Tenor „Keiner stirbt für sich allein“ (siehe unten) zu Wort gemeldet. Aufgrund der zeitlichen Nähe zu den Beiträgen de Ridders und der Replik v. Nagel wäre es aus meiner Sicht angeraten gewesen, vielleicht in einem Seitenblick auch auf die beiden Beiträge einzugehen, zumal auch die Stimme Borasios als Palliativmediziner im Wertediskurs eine nicht ganz ungewichtige ist. Nun – Borasio hat hiervon (einstweilen?) Abstand genommen und es steht mir nicht zu, dies zu bewerten, wengleich doch nach dem Lesen der Zeilen Borasios sich ein stückweit Enttäuschung bei mir breit gemacht hat. Es hätte sich gerade angesichts der aktuellen Allensbach-Umfrage angeboten, auf die Schelte der Palliativmediziner einzugehen, die da meinen, ihre Kollegen – vorzugsweise Vertreter der kurativen Medizin – ob ihrer Einstellung zur ärztlichen Suizidbeihilfe rügen zu müssen.

Inhaltlich werden in dem Beitrag letztlich keine neuen Erkenntnisse offenbar und er dokumentiert letztlich „nur“ die Streitpunkte, die seit längerem für die Debatte „zentral“ sind und aus meiner Sicht dringend einer Entmythologisierung bedürfen. Allerdings scheint mir Borasio insofern eine Argumentationslinie zu verfolgen, die auch von Nagel in einem Argument eingeführt worden ist, wenn und soweit darauf abgehoben wird, dass es vielleicht hilfreich sein könnte, wenn wir uns die Dimension des Problems vor Augen führen. Nagel selbst hält es für nicht unproblematisch, über Einzelfälle auf eine allgemeine Lösung zu schließen, während demgegenüber Borasio mit Zahlen aufwartet, in der „999“ andere Sterbende gegenübergestellt werden, bei denen für 987 der Suizid keine Option ist. Zwar weist er – wie soll es auch anders sein – darauf hin, dass wir uns um jeden Schwersterkrankten kümmern sollten, da insoweit jedes Schicksal wichtig ist. Gleichwohl gibt er zu bedenken, dass wenn wir nach einer Lösung suchen, zugleich auch die Folgen dieser Lösung für die „999“ anderen Sterbenden und für die ganze Gesellschaft bedenken sollten.

Nun – hierzu ist zweierlei anzumerken:

Die „12 psychisch kranken Suizidenten“ bedürfen einer Therapie und die anderen „987“ Sterbenden ist es freilich anheim gestellt, eine individuelle Entscheidung zu treffen. Die „Lösung“ liegt gerade in der Absicherung der Entscheidungsfreiheit, ohne hierdurch ein bestimmtes Verhalten resp. eine ganz konkrete (oder aber gewünschte?) Entscheidung zu präjudizieren.

Mit Blick auf die Gesellschaft gilt es, an das rechtsethische Prinzip „Abusus non tollit usum“ und zuvörderst daran zu erinnern, dass es keine „moralische Pflichten“ gibt, die dem Individuum ein frei verantwortliches Sterben (auch qua Suizid) verunmöglicht!

Insgesamt steht für mich fest, dass mit Blick auf das Selbstbestimmungsrecht eine „Legendenschöpfung“ betrieben wird und da wäre es doch schon sehr hilfreich gewesen, wenn auch Borasio den Beitrag seines Kollegen Nagel (und freilich auch de Ridder) nicht unkommentiert gelassen hätte, gilt es doch, endlich im Diskurs aufrichtig Position zu beziehen und die Offenbarungsquellen darzulegen.

Der Mediziner de Ridder ist diesbezüglich durchaus bescheidener, ruft er doch das Selbstbestimmungsrecht in Erinnerung, während andere Diskutanten im Diskurs sich veranlasst sehen, sich auf fremdes Terrain dergestalt zu begeben, in dem sie eine Verfassungsinterpretation ganz ohne „Verfassungsrecht“ zelebrieren und sich hierbei zwangsläufig dem Vorwurf ausgesetzt sehen, Sonntagsreden ausgearbeitet zu haben, die jedem Studenten in ihren Verfassungsrechtsklausuren schlicht und ergreifend als „Arbeitsverweigerung“ vorgeworfen werden (die Benotung liegt auf der Hand!).

Was aber ist nun mehr denn je gefordert?

Offensichtlich ist eine ernstzunehmende wissenschaftliche Diskussion über das Thema nicht gewünscht und da sind m.E. in erster Linie die Juristen aufgerufen, ein Stückweit dazu beizutragen, dass die Ethiker und manche Mediziner sich disziplinieren und zwar ungeachtet des Umstandes, dass hierdurch auch ein bescheidener Beitrag dafür geleistet wird, dass ein Mediziner wie Dr. de Ridder nicht im „Regen stehen gelassen wird“, der sich erkennbar um

einen Paradigmenwechsel in der Ethik bemüht und sich so den scheinbar in Vergessenheit geratenen tragenden Achsen unsere liberalen Verfassung verpflichtet weiß!

Es ist nun wahrlich nicht meine Aufgabe, den Herren Ethikern und Theologen, die ich hier nun nicht noch gesondert namentlich zu benennen brauche, da diese hinreichend bekannt sind, „kluge Ratschläge“ zu erteilen und diese ggf. aufzufordern, von ihren gesinnungsethisch fehlgeleiteten Vorstellungen einer moralischen Inpflichtnahme des Individuums abzurücken (dies wird nicht gelingen!), sondern allenfalls diese daran zu erinnern, dass „Wissenschaft ein Wettbewerb um das bessere Argument“ ist und von daher könnte es nun beileibe Sinn machen, taugliche Argumente vorzutragen, bei denen es sich lohnen würde, inhaltlich einzugehen und ggf. zu erwidern. Derzeit wird kein „taugliches Argument“ von den Ethikern vorgetragen, aufgrund derer es nicht möglich wäre, die ärztliche Suizidbeihilfe zu legalisieren! Die Befürworter hingegen führen einen aussichtslosen Kampf gegen eine „Mythenbildung“ und mittlerweile verliert es zunehmend an Reiz, in eine philosophische Debatte hineingezogen zu werden und gebetsmühlenartig darauf hinzuweisen, dass Verfassungsinterpretation keine Philosophie ist!

Und in diesem Sinn gebietet es auch die Redlichkeit in einem ganz normalen „Wissenschaftsbetrieb“, jedenfalls die Stimmen aus der eigenen Profession gebührend zu berücksichtigen, ohne diese mit „Nichtbeachtung“ abzustrafen, zumal nach diesseitiger fester Überzeugung doch aus ihnen wertvolle Impulse auch für eine intraprofessionelle Debatte gewonnen werden können, auch wenn und soweit die ganz entscheidenden Impulse vom „Recht“ geliefert werden!

Lutz Barth (04.08.10)

© 2010

Palliativmedizin Letzte Hilfe

Wir müssen Todkranken die Macht über ihr Leben geben. Ein Plädoyer für die ärztliche Beihilfe zum Suizid

v. **Michael de Ridder**

Quelle: Zeit online v. 26.07.10 >>> <http://www.zeit.de/2010/30/M-Sterbehilfe> <<< (html)

Sterbehilfe Dem Schutz des Daseins verpflichtet

Die ärztliche Beihilfe zum Suizid ist keine menschliche Zuwendung. Dies zu verwechseln hätte dramatische Konsequenzen

v. **E. Nagel**

Quelle: Zeit online v. 30.07.10 >>> <http://www.zeit.de/2010/31/Replik-Sterbehilfe> <<<
(html)

Keiner stirbt für sich allein

v. G. D. Borasio

Quelle: Süddeutsche de. V. 02.08.10 >>> <http://jetzt.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/508771>
<<< (html)

© IQB 2010

>>> Impressum/Haftungsausschluss <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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

**Hinweis: Der Beitrag ist zur Veröffentlichung freigegeben; Belegnachweis wird erbeten
Bei Wunsch kann der Beitrag per Email im Word-Format angefordert werden.**

L. Barth, 04.08.10



© 2010