

Ärztliches „Standesrecht“ bricht nicht Verfassungsrecht!

Von den Gefahren einer „moraltheologischen Infektion“ des Arztethos

v. Lutz Barth, 19.05.10

Dass der Präsident der BÄK „hart“ bleiben würde, stand eigentlich insbesondere nach den zurückliegenden Statements und dem gebetsmühlenartigen Vortragen allseits bekannter Argumente (denen allerdings die Argumentationskraft nach diesseitiger Einschätzung völlig fehlt) zu befürchten an.¹

In dem Gespräch mit dem Arzt Michael de Ridder wurde denn auch eher eine „ethische Nebelbombe“ ohne Sprengkraft gezündet, denn ob der Präsident der BÄK zu erkennen gegeben hat, dass die BÄK keinen Arzt standesrechtlich verfolgen würde, der seinem Gewissen folgt, ist zunächst ohne Belang, da die BÄK hierfür nicht zuständig ist, sondern einzig die Landesärztekammern.

Allerdings bliebe es dem Präsidenten der BÄK als „Privatperson“ mit seiner individuellen Werthaltung unbenommen, wie im Übrigen von ihm in den vergangenen Jahren immer mal wieder angekündigt, persönlich Strafanzeige zu stellen.

Allerdings könnte die „ethische Nebelbombe“ dennoch nicht ihre Wirkung verfehlen, weil immerhin die Ärztekammer Berlin und die Kammer in Thüringen eine Untersagungsverfügung erlassen haben, die – wie wohl den meisten Diskutanten bekannt – zunächst in einer erstinstanzlichen Entscheidung des VG Gera bestätigt wurde.²

¹ vgl. dazu etwa patientenverfuegung.de v. 18.05.10 >>>

<http://www.patientenverfuegung.de/newsletter/2010-05-18/hoppe-bleibt-hart-aber-neue-empfehlungen-der-bundesaeztekammer-zur-pv> <<< (html)

² vgl. dazu VG Gera, Urt. v. 07.10.09 – Az. 3 K 538/08 Ge; online unter >>>

<http://www.vgge.thueringen.de/OVGThueringen/re>

Ob die Entscheidung vom Ergebnis her überzeugt, soll hier einstweilen ausgespart bleiben, lag doch die Besonderheit des Falles darin, dass es sich bei der Patientin nicht um eine jedenfalls schwersterkrankte Patientin gehandelt hat. Indes gibt die Begründung des Gerichts freilich Anlass zur Kritik und zwar in dem Maße, dass es wie selbstverständlich davon ausgeht, dass es „mit der ärztlichen Berufspflicht, das menschliche Leben zu erhalten, (...) es unvereinbar (ist) wenn ein Arzt einem gesundheitlich zu eigenverantwortlicher Entscheidung fähigen Menschen, der zum Suizid entschlossen ist, Tod bringende Mittel zur Verfügung stellen oder diesen Menschen sonst in dessen Sterbewunsch aktiv - z.B. durch die Schaffung einer Gelegenheit zur Tatausführung oder das Angebot technischer Hilfestellung - unterstützen würde.“

Zugleich ließ sich das VG von der m.E. rechtsirrigten Vorstellung leiten, dass dem ärztlichen Berufsethos resp. dem in der Berufsordnung vorangestellte Gelöbnis besondere „berufsrechtlichen resp. standesethische“ Pflichten zu entnehmen sind, die in der Folge die Ärzteschaft binden.

Vor dem Hintergrund der Entscheidung des VG Gera könnte also der Arzt Michael de Ridder gut „beraten“ sein, die ihm gegenüber persönlich gemachte Ankündigung des Präsidenten der BÄK aus kritischer Distanz zu bewerten, mal ganz davon abgesehen, dass auch die Ärztekammer Berlin seinerzeit eine Unterlassungsverfügung auf den Weg gebracht hat und dies

der „Kammerbezirk“ des Arztes Dr. de Ridder ist.

Selbst wenn also die BÄK mangels Zuständigkeit keine Kompetenz zur berufsrechtlichen Verfolgung hat und im Übrigen Herr Hoppe von einer persönlichen Strafanzeige abzusehen gedenkt, ist hiermit noch nicht zum Ausdruck gebracht, dass die Ärztekammer Berlin nicht ihrer Linie treu bleibt und in dem Ansinnen einer ärztlichen Suizidbeihilfe einen Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht und die ärztliche Standessitte erblickt.

Die Debatte um die ärztliche Suizidbeihilfe ist also mehr denn je intensiver zu führen und es besteht für mich kein Zweifel daran, dass gerade mit Blick auf die ärztliche Suizidbeihilfe bei schwersterkrankten Patienten ein berufs- resp. standesrechtliches und ethisches Verbot einer verfassungsrechtlichen Überprüfung nicht standhalten wird.

Mit anderen Worten: Diesbezügliche „Verbotsnormen“ sind schlicht verfassungswidrig. Sie leisten „nur“ einem ethischen Paternalismus Vorschub, der zunehmend unerträglicher wird.

Hierüber kann denn auch das „Werben“ der Ärztesfunktionäre für mehr Vertrauen in die Ärzteschaft nicht hinwegtäuschen, hat sich doch in den letzten Jahren das „Arztethos“ als moraltheologische Super(grundsrechts)schranke für ärztliche Gewissensentscheidungen entwickelt – einem „Arztethos“, dass einem stetigen Prozess der Klerikalisierung ausgesetzt ist und so ohne weiteres in ein „zentrales Gebot“ der Ärzteschaft zu münden droht, dem auch die individuelle Gewissensentscheidung der einzelnen Ärzte zu unterwerfen ist.

Die BÄK ist auf dem besten Wege, für sich einen „grundrechtsfreien Raum“ zu reklamieren, der an die „Freiheit der verfassten Amtskirche“ im Verhältnis zu ihren Amts-

trägern und Mitarbeitern (etwa in diakonischen und karitativen Einrichtungen) erinnert und da nimmt es nicht wunder, dass insbesondere Moraltheologen den Weg für eine konsequente „Glaubens- und Werthaltung“ ebnen.

Folgende pars pro toto darf denn auch zum weiteren Nachdenken anregen:

„KNA: Wie verhält sich ein Akzeptieren der Selbstbestimmung am Lebensende mit der ärztlichen Berufsauffassung?“

Schockenhoff: Die ärztliche Suizid-Beihilfe ist mit dem Auftrag des Arztes unvereinbar, dem Leben zu dienen. Das müssen wir in aller Deutlichkeit hervorheben. Sicher, es kann Situationen geben, in denen der Arzt den Suizidversuch eines schwerstkranken Patienten in unmittelbarer Todesnähe nicht verhindern muss. Aber jede darüber hinaus gehende Beteiligung widerspricht dem ärztlichen Ethos. Eine rechtliche Regelung, wie sie auch von einer Minderheit des Ethikrates begrüßt wird, bleibt für uns unakzeptabel. Für eine rechtliche Regelung gibt es keinen Anlass. Sie wäre nur erforderlich, wenn entweder eine bereits bestehende Praxis der Suizidbeihilfe in unregelter Form auszufern drohte oder wenn man durch die rechtliche Regelung diese Praxis herbeiführen möchte. Beides ist unbegründet. Deshalb erübrigt sich aus unserer Sicht eine rechtliche Regelung der Suizid-Beihilfe. Das gilt erst recht für organisierte Suizid-Beihilfe, deren hauptsächlichlicher Zweck die Bereitstellung oder das Verfügbarmachen von Mitteln zur Selbsttötung ist.“³

³ Quelle: kirchensite.de, "Verkürztes Verständnis von Autonomie"
Moraltheologe Schockenhoff bemängelt Votum des Ethikrats, 13.07.2006 >>>
[<<< html\)](http://kirchensite.de/index.php?myELEMENT=115483)

Nun – dem Moraltheologen Schockenhoff sei hier ausdrücklich aufgegeben, darüber nachzudenken, ob es wirklich für eine rechtliche Regelung keinen Anlass gibt, wie er glaubt, mutmaßen zu müssen und zwar über die von ihm benannten Alternativen hinaus.

Nach diesseitiger Auffassung ist ein „Regelungsbedarf“ aber auch eine Regelungsnotwendigkeit unabdingbar: Zum einen geht es darum, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten im säkularen Verfassungsstaat endlich ernst genommen wird, ohne dass es hier phantasievoller Konstruktionen rund um den Autonomiebegriff bedarf und zum anderen steht die Abwehr von Eingriffen der öffentlich-rechtlichen Körperschaften in geschützte Grundrechtspositionen der verfassten Ärzteschaft an, die erkennbar nicht ohne den Gesetzgeber befriedet werden können. Eingriffe insbesondere in Art. 4 des Grundgesetzes stehen nicht (!) in der Beliebigkeit einer Ständeorganisation, die das rechte Augenmaß für ein liberales Arztethos verloren hat und sich auf einer Mission befindet, die im 21. Jahrhundert ihresgleichen sucht: der Weg in einen zuvor nicht gekannten ethischen Zwangspaternalismus!

Nach dem neuerlichen Statement des Präsidenten der BÄK zur ärztlichen Suizidbeihilfe sind aus der Sicht aufgeklärter und informierter Patienten, aber auch Bürgerinnen und Bürger, endgültig die tragenden Achsen eines selbstbestimmten Sterbens als Ausfluss eines weit reichenden und überragenden Selbstbestimmungsrechts verlustig gegangen. Die tradierte Berufsrolle des Arztes und die damit scheinbar untrennbar verbundene ethische Grundhaltung der Ärzteschaft ist die Legitimationsbasis für ein ärztliches Standesrecht, bei dem die ärztliche Standessitte und hieraus folgend entsprechend moralische Gebote die Offenbarungsquellen für „Normen“ liefern, die mehr denn je nach konkreter

Verbindlichkeit streben und demzufolge unmittelbar auf das Handeln der einzelnen Ärztinnen und Ärzte Einfluss nehmen können und vor allem sollen.

So gesehen verwundert es nicht, wenn u.a. an vorderster Front der Medizinethiker Axel W. Bauer feststellen darf: „Was die Ärzte momentan an der Beihilfe zum Suizid hindert, ist also nur das tradierte Standesrecht, das diese Beihilfe ja ausdrücklich ablehnt.“⁴

In der Folge des Interviews kommt allerdings Bauer zu der durchaus richtigen Erkenntnis, dass u.a. der Medizinrechtler Jochen Taupitz mit seiner Auffassung, wonach das Standesrecht in diesem Punkte nicht verbindlich sei, wohl recht haben dürfte und von daher es eher eine Frage der Moral sei, ob wir die Mitwirkung der Ärzte an einem Suizid zulassen dürfen oder nicht.

Und in der Tat: Rechtliche Argumente, die gegen eine Möglichkeit der ärztlichen Suizidassistenz streiten, sind schwerlich auszumachen und da nimmt es nicht wunder, dass sich – und dies sei mir nachgesehen – vermehrt „Oberethiker“ in diesem unserem Lande der Frage der Moral zuwenden und diese – auch das darf nicht verwundern – selbstverständlich auch einer Beantwortung zugeführt haben.

Unsere Gesellschaft wird in der Frage der ärztlichen Suizidassistenz fortwährend in einem „ethischen Oberseminar“ unterwiesen und belehrt und da wundert es abermals nicht, wenn etwa. Axel W. Bauer sich der Frage widmet, ob tatsächlich der Suizid eine philosophisch rechtfertigungsfähige Tat ist, schwimmt er doch in dieser Frage

⁴ Quelle: ALfA LebensForum Nr. 91 - 3. Quartal 2009 Zeitschrift der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (ALfA), "Würde nicht zu eng auslegen, Gespräch mit Prof. Dr. med. Axel W. Bauer >>> [<<<<](http://www.alfa-ev.de/fileadmin/user_upload/Lebensforum/2009/lf0309-4-interview-axel-bauer-wuerde.pdf)

erkennbar gegen den Zeitgeist seit der Liberalisierung des Strafrechts im 19. Jahrhundert.

„Die Bestrafung in Deutschland erfolgt deshalb nicht, weil entweder eine solche Bestrafung nicht mehr möglich ist oder weil im Fall eines missglückten Suizids dieser schwerwiegende psychische Folgen nach sich zieht und der oder die Betroffene durch sein oder ihr Schicksal genügend »gestraft« ist. Das heißt aber noch nicht, dass der Suizid als solcher ethisch gerechtfertigt wäre, denn man beruft sich dabei meist auf das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Dieses Selbstbestimmungsrecht gründet jedoch letztlich in der physischen Existenz des Menschen. Ohne physische Existenz wäre ein Selbstbestimmungsrecht sinnlos und undenkbar. Es kann aber schwerlich so sein, dass die Selbstbestimmung jene physische Grundlage delegitimiert, der sie überhaupt erst ihre Existenz verdankt, genauso wenig wie es nicht Aufgabe des Rauchs wäre, der vom Feuer abhängig ist, über das Löschen des Feuers zu entscheiden. Das heißt: Philosophisch kann der Suizid nicht mit Blick auf die Autonomie des Menschen gerechtfertigt werden.“⁵

Verwundern muss allerdings in diesem Zusammenhang stehend, dass nicht zugleich die Einwilligung des Patienten in einen ärztlichen Eingriff für entbehrlich erklärt wird und zwar insbesondere in den Fällen, in denen die Patientenentscheidung als höchst unvernünftig zu beurteilen ist, weil er sich sehenden Auges einer notwendigen ärztlichen Therapie verschließt und demzufolge – wenn auch schleichend – sich der vitalen Basis seines Selbstbestimmungsrechts – nämlich seines Lebens – begibt. Dass Selbstbestimmungsrecht darf also offensichtlich nicht die physische Grundlage, der sie ihre Existenz verdankt, delegitimieren – also wohl in allerletzter

Konsequenz „zerstören“ – und da scheint es auch nahe zu liegen, dem dahinsiehenden Leib und Leben eine philosophische „Pflicht“ zum „Weiterleben“ aufzuerlegen, da es gilt, die physische Existenz als vitale Basis eben der Selbstbestimmung als verpflichtend anzuerkennen.

So gesehen könnten wir also auch ein Zentralkonzept etwa der katholischen Kirche als oberste Schranke für verbindlich erklären, wonach die vitale Basis des Menschsein überhaupt ein „Geschenk Gottes“ und demzufolge uns auf ewig der individuellen Verfügungsgewalt entzogen ist, so dass nicht nur der Suizid verboten ist, sondern zugleich auch dem Menschen die Aufgabe zukommt, das ihm aufgebürdete Leid nicht nur zu tragen, sondern vielmehr auch entsprechend anzunehmen. Die Autonomie des Menschen und damit freilich auch der Patienten erfährt also unmittelbar seine Grenzen entweder aus der Philosophie oder alternativ dazu aus einer Kirchenlehre, die jeweils für sich den Anspruch erheben, „wahr“ zu sein.

„Der beatmete Kopf muss also weiterleben“ (!?)

Nun besteht aber zwischen der Philosophie, der Kirchenlehre und der „Moral“ insofern ein gewichtiger Unterschied, als dass die Kirchenlehre im säkularen Verfassungsstaat exklusiv für sich das Recht reklamieren kann, aufgrund ihrer herausragenden Stellung im Verfassungsgefüge ihre „Wahrheiten“ definieren und damit gleichsam auch „verkünden“ zu können – wovon die Kirchen freilich Gebrauch gemacht haben -, während demgegenüber der „Philosophie“ durchaus Grenzen gezogen werden, mag auch Kant ein Verfechter des „Selbstentleibungsverbot“ gewesen sein.

Die Freiheit der Kirchen, philosophische resp. theologische Grundsatzentwürfe zu verabschieden und demzufolge aufgrund ihrer internen Stellung als oberste Lehr-

⁵ Bauer, aaO.

meister den gläubigen und verfassten Christen als verbindliche Richtschur und damit Handlungsempfehlungen deklarieren zu können, ist ungleich „weiter“ als die Freiheit der Philosophen und Ethiker (und natürlich der BÄK), sich über den grammatikalischen und teleologischen Kontext eines geschriebenen und im Übrigen historisch gewachsenen Textes einer freiheitlichen Verfassung hinwegzusetzen, bei dem das Selbstbestimmungsrecht neben der Würde des Menschen das höchste Gut der Verfassung ist. Die Verfassung will gerade nicht die letzten „Sinnfragen“ des Lebens oder des Sterbens klären noch will sie die einzelnen privaten Lebensentwürfe bis ins letzte Detail absichern, sondern u.a. Machtfragen – vorzugsweise solche der politischen Herrschaft – sachgerecht zum Ausgleich bringen und selbstverständlich nimmt hierbei das „Staatsvolk“ eine ganz zentrale Rolle ein. Insofern setzt die Verfassung – gleichsam mit den Worten Bauers sprechend – die „physische Existenz“ der Gesellschaftsmitglieder voraus und verzichtet aus guten Gründen darauf, aus gattungsethischer Perspektive einen „Zwang zum Leben“ – sei es auch nur aus philosophischen Grundsatzabwägungen heraus – normativ festzuschreiben oder auch nur als gedachte „Schranke“ zum Kristallisationspunkt einer gebotenen Verfassungsexegese zu erheben.

Das Subjekt „Mensch“ mit all seinen individuellen Eigenschaften, Wünschen und ggf. auch „unvernünftig“ anmutenden Perspektiven individueller Selbstverwirklichung ist schlicht der Verfassung vorgegeben und beginnt letztlich mit der Vollendung der Geburt – einem Zeitpunkt, von dem an einer Person die Fähigkeit zukommt, Träger von Rechten und freilich auch Pflichten zu sein (mal abgesehen von den verfassungsrechtlichen Implikationen eines vorgeburtlichen Schutzes).

Die „Person“ ist „geboren“ und ab diesem Zeitpunkt entfaltet sich sukzessive der grundrechtsmündige Bürger; er unterliegt einem „Reifeprozess“, der ihm es gestattet, sich seinem selbstbestimmten Willen entsprechend für eine aktive Grundrechtswahrnehmung entscheiden zu können und insofern ist es eben keine Frage „des Rauchs, der vom Feuer abhängt, über das Erlöschen des Feuers zu befinden“, sondern eine Frage, ob der grundrechtsmündige Bürger von seinem ihm qua „Geburt“ zukommenden Möglichkeiten der konkreten Rechtsausübung auch tatsächlich Gebrauch machen möchte. Mit anderen Worten: der Patient bestimmt aufgrund des Selbstbestimmungsrecht vielmehr darüber, ob das „Feuer überhaupt“ brennen soll, bevor sich eine Rauchentwicklung einstellt!

Dies und nur dies ist der entscheidende Kristallisationspunkt in der unsägliche Debatte über die Instrumentalisierungsversuche des Selbstbestimmungsrechts und dem Autonomiegedanken, die verfassungskonform zu führen ist, während demgegenüber Reflexionen über die Autonomie im Allgemeinen und der transzendenten Botschaften im Besonderen sog. „Kamingesprächen“ vorbehalten sind, in der dann auch mal gerne der „Rauch“ aus der entzündeten Pfeife emporsteigt und vielleicht im Laufe eines Gespräches dazu beiträgt, dass der nach Wahrheit strebende und suchende Ethiker, Theologe, aber auch so mancher Jurist im „Dunst“ des Rauches seine „Orientierung“ für das verfassungsrechtlich Gebotene, aber eben auch Notwendige verliert.

© 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/>