

Sterbehilfe-Debatte: Wenn „Medizinethiker zu Überzeugungstäter werden“ ...

... ist es wahrlich um das selbstbestimmte Sterben hierzulande nicht gut bestellt.

Freilich, allein die Aussage in der Überschriftenzeile soll provozieren und den Glauben an eine wissenschaftstheoretische Auseinandersetzung mit gewichtigen Fragen in unserer Gegenwart erschüttern.

„Kultivierung des Sterbens wird pragmatisch von vielen mit Aktivitäten in Seniorengruppen, Heimen, Hospizen oder religiösen Organisationen verbunden, doch sie ist nicht auf diese gesellschaftlichen Orte eingeschränkt. Die derzeitigen Religionsgemeinschaften, Hospize und Palliativstationen, den mächtigen Institutionen Medizin und Religion dienend, sind Stätten der Kultivierung des Sterbens – und leider auch der Verhinderung der Kultivierung. Diese Verhinderung ergibt sich paradoxerweise durch die Alternativen ausschließende politische und medizinische Anerkennung des Hospiz- und Palliativ-Care-Feldes und dessen Instrumentalisierung.

In diesen Feldern werden gruppen- und professionspezifische Referenzrahmen erarbeitet, während gleichzeitig über PR- und Medienschienen professoraler und pastoraler Universalismus verbreitet wird. Diese institutionalisierte Doppelmoral verstärkt die Exklusion und das Misstrauen bei Exkludierten, z.B. Personen, die aktive Sterbehilfe, Beihilfe zum Suizid als Optionen wünschen oder andere mit dieser Spezialkultur nicht kompatible Erwartungen haben. Wenn die Exkludierten öffentlich auftreten, werden sie als Konkurrenten und Rahmenzerstörer angefeindet.

Die Lebens- und Todeswächter schlagen sofort an, wenn in den Zentralmedien unerwünschte kultivierende und sozialisierende Beiträge gebracht werden, die als Verletzung des Kulturmonopols“ verbucht werden.“

Und in der Tat: jeden dieser Sätze aus der Feder des Soziologen Klaus Feldmann in seiner work in progress Arbeit

*„Sterben, Sterbehilfe, Töten, Suizid.
Bausteine für eine kritische Thanatologie und für eine Kultivierungstheorie.
Hannover 2010 – Vers. 100“, S. 109 ff. (Quelle: K. Feldmann >>>
http://www.feldmann-k.de/tl_files/kfeldmann/pdf/thantosoziologie/feldmann_sterben_sterbehilfe_toeten_suizid.pdf <<<)*

möchte ich hier unterstreichen und Sie dazu einladen, für sich selbst kritisch zu überprüfen, ob es den Gegner einer ärztlichen Suizidbeihilfe gegenwärtig gelungen ist, uns mit ihren „Argumenten“ zu überzeugen.

Die Aufrichtigkeit der Debatte spiegelt sich u.a. in der Literaturverarbeitung wider und da verwundert es nicht, wenn in einschlägigen Publikationen führender Medizinethiker – von lobenswerten Ausnahmen mal abgesehen – das Literaturverzeichnis resp. die Fußnotenverwaltung mehr als spärlich ausfällt. Gebetsmühlenartig werden die alltagstauglichen „Argumente“ vorgetragen und im Übrigen in der Bevölkerung mit markigen

Sprüchen um das notwendige Vertrauen in die ärztliche und medizinethische Integrität erworben:

„Ärzte sind keine Mechaniker des Todes“, Töten gehört nicht zum Handwerk des Arztes“, „es ist nicht Sache des Rauchs, über die Auslöschung des ihn verursachenden Feuers zu bestimmen“.

Bei solchen gewichtigen Aussagen regt sich kaum Unmut oder Argwohn, bedienen diese doch vortrefflich dass in weiten Teilen der Bevölkerung zuweilen kunst- und phantasievoll in Szene gesetzte ärztliche Selbstbildnis und es scheint, als haben wir uns demutsvoll in die Hände eben dieser „Götter in weiß“ zu begeben – freilich mit der Zuversicht, dass die Ärzte und Ethiker schon wissen, was für uns alle gut ist.

Während wir vielleicht noch – gleichsam im Sterbebett liegend – unseren Glauben an unseren Willen bewahren möchten, sehen wir uns zunehmend einem Prozess der Instrumentalisierung ausgeliefert, bei dem nicht selten der „Sterbewunsch“ in einen „Lebenswillen“ abgeändert werden soll. Dies gelingt umso vortrefflicher, wenn wir zugleich anerkennen, dass unser (vermeintlich eigener) Wille pathologisch degeneriert ist und wir nach erfolgreicher Gesprächstherapie als „geläutert“ uns dem Konsens über das gelungene Sterben mit höchstmöglicher Lebensqualität einiger weniger Eliten anzuschließen bereit sind. Am Ende unseres verlöschenden Lebens ernten wir die Früchte und können ganz darauf bauen, dass wir unseren ethischen Irrweg verlassen haben und in die große Gemeinde der um das Sterben Wissende aufgenommen worden sind.

Wir befehlen also unseren kognitiv beeinträchtigten Geist und den verquerten Willen in die Hände derjenigen, die uns nicht nur im Himmel, sondern auch hier auf Erden zusichern, dass keine Blumen welken.

Nun ist es aber so eine Sache mit den Eliten, die sich durchaus auf einem schalen Grad zwischen Selbstbeweihräucherung und akademischer Intoleranz und Borniertheit bewegen. Ich will hier nicht leugnen, dass der „Glaube“ – also auch der an die durch den Eid des Hippokrates inspirierten und beseelten Ärzteschaft – durchaus „Berge versetzen“ kann, wengleich doch in einer vermeintlich wissenschaftlichen Debatte gelegentlich auch daran erinnert werden darf, dass Wissenschaft nicht mehr, aber eben auch nicht weniger als der Streit um das bessere Argument ist und da könnte es denn auch sehr hilfreich sein, wenn über den Blick in die berühmte ethische Glaskugel hinaus auch eine Literaturrecherche und damit Literaturverarbeitung riskiert wird, die sich nicht (!) darauf beschränkt, „nur“ genehme Positionen einzuführen, im Übrigen aber eine Insellösung favorisiert wird, in der widerstreitende Argumente keine hinreichende bis überwiegend gar keine Berücksichtigung finden.

Die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften und allen voran die BÄK besitzt nicht (!) das Monopol über die Kultivierungsprozesses der ars moriendi und noch weniger kommt dieses Monopol einigen Medizinethikern zu, die sich auf einer „Mission besonderer Art“ befinden und es tunlichst vermeiden, sich im Sterbehilfediskurs „zu stellen“.

Und ich gestehe hier bereitwillig: JA, wir müssen diese intraprofessionell inszenierte „Nabelschau“ von der allein gebotenen Palliativmedizin und Hospizkultur weiter mit Argumenten „belasten“ und gelegentlich darauf hinweisen, dass manche Stellungnahmen sich mehr durch pseudowissenschaftliche Behauptungen auszeichnen denn durch sachbezogene Argumente.

Wenn Sie Zeit und Muße haben, lesen Sie hier zwischen den Zeilen und überprüfen den diesseitigen Vorwurf, adressiert an das „Ethikkartell des 21. Jahrhunderts“, in dem Sie einige Beiträge der Diskutanten nochmals „quer lesen“ und hier insbesondere auf die Literaturverarbeitung achten!

Wissenschaftliche Arroganz, gepaart mit einem ungeheuren Sendungsbewusstsein rechtfertigt m.E. derzeit einen Hinweis auf die „Überzeugungstäterschaft“ einiger Diskutanten in der Überschriftenzeile und es ist eben nicht beabsichtigt, hierzulande eine aufrichtige Debatte und damit einen Beitrag zur Enttabuisierung über das selbstbestimmte Sterben zu führen und so gesehen bleibt uns einstweilen nur die Hoffnung, dass uns die Option zur grenzüberschreitenden Sterbehilfe weiterhin auch erhalten bleibt.

Die Selbsttötung ist eine ethisch gerechtfertigte Handlung und sofern hierbei Ärztinnen und Ärzte Hilfe leisten, vollziehen diese einen Akt, der über eine hohe „ethische“ – besser verfassungsrechtlich mögliche, aber auch gebotene – „Evidenz“ verfügt und uns allen Respekt abnötigt! Allein dieser Weg schafft die notwendige Basis für ein Vertrauen, für das die Ärzteschaft ansonsten konsequent wirbt.

Das verfassungsrechtliche verbürgte Selbstbestimmungsrecht der Patienten und die grundrechtliche Gewährleistung der Gewissensfreiheit der Ärzteschaft setzen einem ethischen Paternalismus deutliche Grenzen, über die nur deshalb „hinweggefegt“ werden können, weil man/frau sich vereinzelt weigert, einen Blick in die umfangreiche verfassungsrechtliche Literatur zu werfen.

Was also bleibt?

Hierzulande muss der Rubikon überschritten werden und die ärztliche Suizidbeihilfe darf nicht am moralischen und ethischen Widerstand mächtiger Institutionen scheitern.

Derzeit spricht vielmehr einiges dafür, dass die Ärzteschaft zur Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid ethisch verpflichtet ist, wenn und soweit dem schwersterkrankten Patienten (auch) die Möglichkeit zur „Tatherrschaft“ – bezogen auf den Einzelfall – fehlen sollte.

Lutz Barth, 13.01.10

Dieser Kurzbeitrag ist auch im BLOG – *Ärztliche Assistenz beim Suizid* - eingestellt worden und wenn Sie mögen, können Sie dort diesen kommentieren.



BLOG >>> [Zum Beitrag](#) <<<

© IQB 2009

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

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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