

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 zukommt, 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 konfligieren 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 Entrinnen 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 bereichsspezifischen Ethik und Moral zu orientieren.

Lutz Barth, 15.04.09

© 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/>