

Nachtrag zur Position der Bundesärztekammer

In dem Text „Dann besser kein Gesetz. Warum die vorliegenden Gesetzentwürfe zur Suizidhilfe an der Lebenswirklichkeit vorbei gehen“, habe ich es versäumt, auf die Position der Bundesärztekammer einzugehen. Das sei hier nachgeholt. Die Bundesärztekammer hat in der Vergangenheit die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei Suiziden generell abgelehnt. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 hat hier zu einer Änderung geführt. Die aktuelle Position findet man in den „Hinweisen zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen“ vom Juni 2021.¹ Danach gehört die Hilfe und Mitwirkung bei einem Suizid nicht zu den beruflichen Aufgaben des Arztes. Sie ist allerdings nicht ausgeschlossen. Es handelt sich dann jedoch um eine freie und individuelle Entscheidung des Arztes, wenn er „in einem konkreten Einzelfall“ Hilfe bei einem Suizid leistet. Nimmt man diese Formulierung beim Wort, dann ist damit die geschäftsmäßige, auf Wiederholung angelegte Suizidhilfe durch Ärztinnen und Ärzte ausgeschlossen. Der Grund für einen Arzt, bei einem Suizid zu helfen, kann nur je und je im Einzelfall der Person des Suizidwilligen und seiner Situation liegen. Das entspricht der Position der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW), auf die im oben genannten Text verwiesen wurde. Die Bundesärztekammer hat darüber hinaus im November 2022 eine detaillierte Stellungnahme zu den vorliegenden Gesetzentwürfen veröffentlicht.²

Es sei noch eine persönliche Bemerkung nachgetragen. Ich war mit der Suizidproblematik in meiner beruflichen Zeit in der Schweiz befasst, und zwar als Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW, der ich von 1999 bis 2008 angehörte, sowie als Mitglied der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK), der ich seit ihrer Gründung über viele Jahre angehörte. Bei der SAMW war ich an der Erarbeitung der „Richtlinien für die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“ von 2004 beteiligt, in der die damalige Position in der Frage der Suizidhilfe durch Ärztinnen und Ärzte festgehalten wurde.

¹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Hinweise_der_BAEK_zum_aerztlichen_Umgang_mit_Suizidalitaet_und_Todeswuenschen_nach_dem_Urteil_des_Bundesverfassungsgerichts_zu_Paragraf_217_StGB_Stand_25.06.2021.pdf

²

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/BAEK_Stellungnahme_Suizidhilfe_23112022.pdf

Meine Mitgliedschaft in diesen Kommissionen verdanke ich einer Begebenheit, die hier vielleicht von Interesse ist, weil sie mit der Unterscheidung zwischen Lebenswelt und Welt des urteilenden Denkens zu tun hat, die in dem oben genannten Text angesprochen wurde. Im Herbst 1998, ich war gerade an die Universität Zürich berufen worden, veranstaltete die philosophische Abteilung des dortigen Ethikzentrums, die Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik – damals geleitet durch Anton Leist, mit Bettina Schöne-Seifert, Peter Schaber und Klaus Peter Rippe als Assistierenden –, eine Tagung mit dem Titel „Philosophische Potentiale der Medizinethik“. Das exemplarische Thema dieser Tagung war die Sterbehilfe. Eingeladen waren namhafte Vertreterinnen und Vertreter der philosophischen Medizinethik sowie Vertreterinnen und Vertreter der SAMW und der Schweizer Ärzteschaft. Ein Tag war mit Referaten zur philosophischen Medizinethik gefüllt. Sie waren in einem argumentativen Stil gehalten. Hier kam das urteilende Denken zu seinem Recht. Am darauffolgenden Vormittag trugen dann zwei Ärzte vor. Ihre Referate bestanden darin, dass sie von Fällen der Sterbebegleitung erzählten. Aufgrund ihrer Erzählungen war für jedermann im Saal klar und einsichtig, dass die Art, wie sie die Patienten begleitet haben, und dass das, was sie dabei konkret getan haben, richtig war, und zwar in einem auch ethischen Sinne richtig war.

Das hatte nach den philosophischen Referaten vom Vortrag fast etwas Verblüffendes, und als dann die Diskussion begann, bestanden die anwesenden Philosophinnen und Philosophen darauf, dass die Ärzte eine ethische Begründung für ihr Handeln schuldig geblieben seien. Narrative seien keine ethischen Begründungen, und sie könnten diese auch nicht ersetzen. Ich habe bei einer Wortmeldung die Ärzte verteidigt. Die ethische Richtigkeit einer Handlung könne auch durch ein Narrativ einsichtig gemacht werden. Nach meiner Erinnerung sprang mir damals Hans-Martin Sass lebhaft bei. Kurz darauf erhielt ich eine Einladung in die Zentrale Ethikkommission der SAMW zu einem Vortrag mit dem vorgegebenen Titel „Sterbehilfe, ärztliches Handeln und Narrativität“. Nach dem Vortrag wurde ich in die Zentrale Ethikkommission berufen und kurz darauf, auf Empfehlung der SAMW, in die neu gegründete Nationale Ethikkommission.

Die Anekdote macht deutlich, dass für die artzethische Orientierung die lebensweltliche Perspektive maßgebend ist und nicht die prinzipielle Perspektive des urteilenden Denkens. In der Zentralen Ethikkommission und in den Subkommissionen, in denen ich Mitglied gewesen bin, ging es immer darum, genau hinzuschauen und sich anhand konkreter Beispiele zu

überlegen, welche Handlungsoptionen in bestimmten Situationen die richtigen sind. Die arztethischen Regeln bzw. Richtlinien, die dann formuliert wurden, dienten nicht der Begründung des ärztlichen Handelns – der Grund für dieses Handeln ist immer die konkrete Situation des Patienten. Sie dienten vielmehr als Rechtfertigungsinstanzen, vor denen das ärztliche Handeln jederzeit muss ausgewiesen werden können.³ So begriffen lassen sie dem ärztlichen Handeln den nötigen Freiraum, so dass das getan werden kann, was jeweils die konkrete Situation erfordert. Das verhält sich anders, wo immer man meint, die Arztethik im urteilenden Denken begründen zu können. Hier soll das Handeln seine Gründe direkt aus Urteilen beziehen: ‚Wenn die Situation s gegeben ist, dann ist die Handlung h geboten.‘ Der Grund für das ärztliche Handeln liegt dann nicht in der Situation des Patienten, sondern in solchen Urteilen. Mit dieser Art von Ethik haben Mediziner erfahrungsgemäß ihre Probleme.

³ Vgl. zu dieser Unterscheidung vom Vf. „Gründe und Lebenswelt. Nachtrag zum genaueren Verständnis von Moral und Ethik“
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/BAEK_Stellungnahme_Suizidhilfe_23112022.pdf