
Perspektiven der klinischen Sterbehilfe aus der Sicht des Politikers

Edzard Schmidt-Jortzig

Als Erstes ist zu betonen, dass die im Titel stehende Bestimmung „aus der Sicht des Politikers“ nicht bedeuten kann, man könne Positionierungen für die Politik schlechthin vornehmen. Immer geht es um ganz individuelle Einschätzungen „eines“ Politikers. Er mag sich allerdings von seinem weltanschaulichen Hintergrund und/oder seiner Programmatik in übergreifende Zusammenhänge einordnen lassen und findet seine Bewertungen auch von dort wieder mitgeprägt, aber seine entsprechende Äußerung ist immer die des konkreten, einzelnen Politikers, der ja auch nach der Verfassung allein „seinem Gewissen unterworfen“ und „an Aufträge und Weisungen nicht gebunden“ ist.

Dies vorausgeschickt, sehe ich die geforderte Beschreibung und Artikulierung von „Perspektiven“ klinischer Sterbehilfe als Frage nicht nur der faktischen Entwicklung, sondern auch der Beeinflussbarkeit und Gestaltungswürdigkeit. Was kann man von den beobachteten Symptomen und Erscheinungen beibehalten und bestärken? Was soll man aussortieren und ausschließen? Was darf man erneuern oder ergänzen?

Maßstab für die Beantwortung ist dabei – wie ich es nenne – das „Kant-Kriterium“. Richtschnur muss also die Verallgemeinerungsfähigkeit von Zuständen und Verhaltensweisen unter normativen Gesichtspunkten sein. Was kann und soll als Element einer allgemeinen Ordnung gel-

ten, wie man sie auch für sich selber als erstrebenswert ansähe? Und für das politische Tagesgeschäft kommt dann hinzu: Wie gestaltet man es aus?

I.

Für die Adaption solcher Ordnungselemente gibt es indes-
sen im entwickelten, verfassten Gemeinwesen schon Vor-
gaben. Sie geben Eckwerte ab, auf die man sich bereits
geeignet hat und/oder die sich als unabdingbare Vorausset-
zungen gedeihlichen Zusammenlebens einfach bewährt
haben. Im deutschen Staat der Gegenwart ist dafür getrost
das Grundgesetz heranzuziehen. Denn es formuliert ja
nicht nur die rechtlich tatsächlich zwingenden Vorgaben,
sondern ist auch in der Bewährung und Akzeptanz seiner
Normen – jedenfalls im hier interessierenden Bereich – un-
umstritten. Für das Feld der klinischen Sterbehilfe sind in-
soweit zwei Grundvorgaben maßgeblich.

1. Zum einen geht es um das Verbot der aktiven und fina-
len Fremdtötung. Dieses ist eherne Grundregel einer zivili-
sierten Ordnung und rührt aus der Respektierung jedes
Menschen – auch gerade des Gegenübers – als eines auto-
nomen Einzelwesens, das würdebehaftet und mit dem glei-
chen Lebensrecht ausgestattet ist wie man selbst. Das Ver-
bot der Fremdtötung ist demgemäß auch biblische Ur-Regel
und hat sich seither als Grundlage jedes friedlichen, tole-
ranten Zusammenlebens bestätigt. Es stellt das Fundament
der personalen Freiheit dar. Zugleich ist es Ursprung, Basis
und Substrat des staatlichen Gewaltmonopols, mit wel-
chem der innere Friede des Gemeinwesens gewährleistet
und notfalls durchgesetzt wird. Das Fremdtötungsverbot
und seine Sicherstellung offenbart sich damit als ein Legiti-
mationsfundus und ausdrücklicher Zweck moderner Staat-
lichkeit überhaupt.

Das Tötungsverbot markiert aber auch den ärztlichen Auftrag und das ärztliche Berufsethos. Heilen statt vernichten, Schmerzen lindern statt verschlimmern ist das Gebot, welches schon der hippokratische Eid aufstellt. Und selbst wenn dieser von den Ärzten heute nicht mehr geschworen werden muss, formuliert er doch die Grundlage ihrer Mission. Es ist also keine Frage, dass das Fremdtötungsverbot den Ausgangspunkt aller Erwägungen zum richtigen Verhalten bei physischen Existenzkrisen Dritter abgeben muss.

2. In Konflikt geraten kann dieser Topos freilich mit ausdrücklichen Gegenwünschen des Patienten oder Lebensmüden. Und für deren Maßgeblichkeit streitet das Gebot, personale Selbstbestimmung zu achten – ein Gebot, dem im Grundgesetz der Würdeschutz und die Freiheit der Persönlichkeitsentfaltung entsprechen. Allgemeinpolitisch wie christlich aber wird dieses Prinzip auch aus der Achtung des Anderen, des Nächsten als einer autonomen Person gespeist. Das verfasste Gemeinwesen rechtfertigt sich überhaupt nur vom einzelnen Menschen her, in seiner Individualität wie in Gemeinschaft. „Der Staat ist um des Menschen willen da, nicht der Mensch um des Staates willen“, hieß es als Eingangsnorm des Grundgesetzentwurfes, und der Satz gilt heute noch ganz genau so, selbst wenn die Verfassung gewordenen Vorschriften diesen Tatbestand dann anders ausgedrückt und diversifiziert haben.

Die Selbstbestimmung, Selbstverpflichtung und Selbstverantwortung des Einzelnen muss zudem der anthropologisch fundamentale Ausgangspunkt der Betrachtungen sein. Vernunftbegabtheit, Rationalität, Geistigkeit des Menschen machen ihn zur autonomen Person. Und alle emotionale Ansprechbarkeit und Verletzlichkeit ändert hieran nichts. Auf das Ernstnehmen des jeweils eigenen Wünschens und Wollens gründet sich schließlich auch das Vertrauen zwischen den Menschen. Wer ignoriert oder missachtet wird, verkümmert als soziales Wesen. Gerade

beim so empfindsam gewordenen kranken Menschen ist dieses Ernstnehmen die Grundlage seiner ganzen psychischen Befindlichkeit: *Voluntas aegroti lex suprema*. Und das gilt unabhängig von der Form der Willensäußerung, sei es in einer förmlichen Patientenverfügung (Patiententestament), sei es in nur noch geflüsterter Bitte oder bloßer Körpersprache.

II.

Zwischen den herausgestellten beiden Eckwerten spielt sich nun der normgeleitete Alltag ab. Immer ist ein Ausgleich zwischen ihnen gefordert, weil sie in einem natürlichen Spannungsverhältnis stehen. Zumeist wird einem das Einerseits – Andererseits wohl gar nicht bewusst, wenn man intuitiv seine Entscheidungen trifft. Aber in zugespitzten Situationen, bei wirklich folgenschweren Fragen also, wird man von dem Dilemma eingeholt und muss es verantwortlich lösen. Für die Zukunftsgestaltung ergeben sich daraus m. E. dreierlei Folgerungen.

1. Zunächst und vor allem muss es darum zu tun sein, die verantwortliche, gewissenhafte Entscheidung des Arztes zu stärken. Die verbreitete Unsicherheit, wie sie auch im Gespräch der vergangenen Tage immer wieder deutlich wurde (und die wir Juristen wohl nicht unmaßgeblich verursacht haben), muss neuer Selbstgewissheit und Zuversicht weichen. Nur die fachlich verantwortete Entscheidung im Rahmen klarer und nicht zu eingehender Rechtsvorgaben kann dem sensiblen Verhältnis am Krankenbett gerecht werden. Nur so wächst auch das Vertrauen der Patienten wieder, ohne welches der hilflose Mensch in seiner physischen Krisensituation nicht auskommen kann.

In dem schwierigen Verhältnis zwischen Arzt und Jurist, zwischen Medizin und Recht, Therapienotwendigkeiten

und normativen Vorgaben muss daher auch der Verständigungsgraben überbrückt werden. Dass wir Juristen wacker erklären, die Rechtslage sei doch ganz eindeutig (und uns im Übrigen im gleichen Atemzug darüber streiten), die Mediziner dies jedoch nur mit Unverständnis und Resignation quittieren können – das ist eine Situation, die überwunden werden muss. Die scheinbar eindeutigen Rechtsvorschriften sind eben in ihrer Anwendung viel zu häufig durch Präzedenzen ausgefranst und durch rechtswissenschaftliche Auszisielierungen vernebelt worden. Die Diskussion mit den niederländischen Kollegen hat für mich zudem ergeben, dass unsere beiden Systeme, was die tatsächlichen Verhältnisse in Sachen Sterbehilfe betrifft, gar nicht mehr so unterschiedlich sind: Die Niederländer haben unter Aufgabe eines durchlöcherten Prinzips augenscheinlich Eindeutigkeit und Transparenz gewonnen, während wir Deutschen vordergründig an Prinzipien festhalten, diese im Alltag aber immer mehr zerfasern sehen und dadurch die Dinge unsicherer werden lassen.

2. Als wichtigste Forderung folgt für mich aus den anfangs genannten Grundsätzen, dass es keine gesetzliche Zulassung irgendwelcher Formen der Fremdtötung geben darf, unter welchen Bedingungen auch immer. Es wird ja eine solchermaßen ausgerichtete Rechtsordnung immer Verständnis aufbringen für die im Einzelfall bei tiefster Gewissensnot getroffene Entscheidung *contra legem*, und zwar durch Zugestehen eines übergesetzlich entschuldigenden oder rechtfertigenden Notstandes. Aber diese höchstpersönliche, extreme Sonderlage des Täters – und das konkrete transitive Zu-Tode-Bringen eines um Tötung bittenden anderen bleibt immer eine Fremdtötung, bei noch so altruistischer Motivation – nun irgendwie gesetzlich festmachen zu wollen, ist und bleibt inakzeptabel.¹

Jede Normierung des unermesslichen, unvertretbaren Extremfalles zerschneidet das höchstpersönliche Band zwi-

schen Handelndem und Lebensmüdem, zerstört das Geheimnis ihrer Beziehung und macht sie zur Schablone. Man entwürdigt das Einmalige, das Beispiellose wird zum Exempel, das Unersetzliche zum Ersetzbaren. Der subtile Ausnahmefall einer Entschuldbarkeit ist einfach nicht abstraktionsfähig. Im Übrigen muss die normative Verallgemeinerung zu Intitutionalisierung und Standardisierung führen. Es entstehen Normalisierungstendenzen und Gewöhnung. Man wird sich beruflich darauf einstellen und den amtlich zugelassenen Sterbebegleiter schaffen. Im Endeffekt wird das Unvergleichliche eines Gewissenskampfes zur Tagesware, die man geschäftig und routinemäßig verwaltet.

Schließlich bedeutet die in jeder Gesetzeserfassung liegende staatliche Abseignung auch einen unannehmbaren Paradigmenwechsel. Es ist eben das eherne Zivilisationsgesetz unseres Gemeinwesens, dass ein Staat niemals erlauben darf, dass jemand – und sei er fachberuflich noch so qualifiziert – unter bestimmten (wie eng auch immer gefassten) Bedingungen einen anderen Menschen vom Leben zum Tode bringt. Hier gilt es, der wohlfeilen Prinzipienauflösung und -durchlöcherung zu wehren. Nicht gesetzgeberrische Akzeptanz der schleichenden Aushöhlung, sondern entschiedenes Entgegenreten an dieser grundsätzlichen Stelle ist meine Devise.

3. Im Übrigen muss der selbstbestimmende Wille des Patienten gestärkt und in seiner grundlegenden Verbindlichkeit klargestellt werden. Bis zur Grenze der Fremdtötung durch den helfenden Dritten muss dieser sich, soweit es medizinisch irgend vertretbar ist, an die Wünsche des ihm anvertrauten Pfleglings bzw. Sterbenden halten. In der Zusicherung solcher Willensverbindlichkeit, aber auch in der Eindeutigkeit der Grenzachtung liegt die Wurzel des Patientenvertrauens.

Als Erstes gilt es deshalb, Form und Verfahren valider Patientenverfügungen festzulegen, so wie es der Deutsche

Juristentag 2000 gefordert hat. Hier mag dann – was im Laufe unserer Diskussion ja zur Sprache kam – vorgeschrieben werden, dass bestimmte Konsulenten herbeigezogen werden müssen oder eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung zu erfolgen hat. Ich selber freilich würde vor allzu viel Konditionierung warnen, denn jede Sonderaufgabe oder Bedingung provoziert wieder ein schwieriges Fehlerfolgenreglement und beschneidet damit die Autonomie.

Zum Zweiten wäre unmissverständlich die definitive Verbindlichkeit des erklärten Patientenwillens herauszustellen. Das schon skandierte „*Voluntas aegroti lex suprema*“ muss die eindeutige Regel sein. Und die wenigen unvermeidlichen Ausnahmen dürfen nur als Einschränkungen möglich sein, die vom Vorbringenden darzulegen und zu beweisen sind. „Im Zweifel“ also hat es immer bei der Verbindlichkeit des Patientenwillens zu bleiben. Die nahe liegenden Einwände aus der Unüberschaubarkeit der Verhältnisse für den Patienten und der Fehlsamkeit seiner Einschätzungen kommen mir viel zu paternalistisch daher. Sie missachten seine Autonomie und säen Misstrauen in sein Befinden, das er in Übereinstimmung mit seinem Willen sonst friedlich, gefasst und mit sich im Reinen erleben würde.

III.

Zum Schluss nur noch gewissermaßen ein „Prozesshinweis“: Die in der abgelaufenen Legislaturperiode des Deutschen Bundestages eingesetzte Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ hat sich mit den Fragen der Sterbehilfe nicht mehr befassen können; zu sehr war sie in ihrer nur zweijährigen Arbeitszeit mit den Problemen von Biopatenten und Stammzellforschung beschäftigt. Im Schlussbericht aber wird eine ausdrückliche

Desideratenliste aufgemacht und darin als eines von vier Regelungsfeldern auch der Komplex „Sterbebegleitung und Sterbehilfe“ benannt. Zugleich geht damit die Empfehlung zur Wiederkonstituierung der Enquete-Kommission in der neuen Legislaturperiode einher. Dass also die diskursive, wissenschaftliche Begleitung des Gesetzgebungs- und Entscheidungsverfahrens in irgendeiner Form institutionalisiert werden soll, scheint mir demgemäß politisch ausgemacht zu sein, gleichgültig ob man ein entsprechendes Gremium wieder beim Parlament anbindet oder unter Auflösung des „Nationalen Ethikrates“ beim Bundespräsidenten einrichtet.

Und was die inhaltlichen Gestaltungen anbetrifft, kann ich mir tatsächlich nicht vorstellen, dass man in dem jetzt abgesteckten Vier-Jahres-Zeitraum der 15. Legislaturperiode zu einer wie auch immer gearteten Legalisierung der aktiven Sterbehilfe kommt.

Anmerkungen

1 Zum Folgenden ausführlich *Schmidt-Jortzig*, Die Entpersönlichung des Sterbens. Das Dilemma staatlicher Regelungsambitionen, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 2002, S. 20 ff.