

AUSSENANSICHT

Bitte keinen Heldentod

Bei der Sterbehilfe dürfen Patient und Arzt nicht allein gelassen werden. Sie brauchen offene und doch verlässliche Regeln. *Von Armin Nassehi*

Im Herbst steht eine Debatte über den ärztlich assistierten Suizid im Bundesrat bevor. Es wird um grundlegende Fragen über die Rolle der Ärzte gehen – nicht nur bei der palliativen Begleitung, sondern auch bei der Unterstützung beim Suizid von schwer kranken Patienten. Für Deutschland ist das, zumindest juristisch gesehen, Neuland.

Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio, die Mediziner Ralf Jox und Urban Wiesing sowie der Medizinrechtler Jochen Taupitz haben einen Gegenentwurf zu den restriktiven Ansätzen in Stellung gebracht, die Bundesärztekammer und Bundesgesundheitsminister vertreten. Während für die ärztliche Ständevertretung in den Worten ihres Präsidenten Frank Ulrich Montgomery Ärzte nicht zu „Tötungsmedikamentenbeschaffern“ gemacht werden dürften, sieht der Vorschlag aus Hermann Gröhes Ministerium ein Verbot jeglicher „organisierter“ Sterbehilfe vor. Der Entwurf der vier Wissenschaftler dagegen möchte eine in Graubereichen durchaus bestehende Praxis rechtlich transparent machen.

Das ist aus zwei Gründen zu begrüßen. Zum einen ist die Einstellung der Bevölkerung zum Thema recht eindeutig: Eine Mehrheit befürwortet eine liberale Position zur Sterbehilfe sowie der Rolle von Ärzten dabei. Das spricht für ein stabiles Vertrauensverhältnis zur Professionalität des Ärztlichen, sonst wäre diese Erwartung

nicht so stabil. Zum anderen muss dafür gesorgt werden, dass – zum Schutz der Sterbenden wie auch zum Schutz der Mediziner – verlässliche Regeln gelten, die Missbrauch weitgehend ausschließen können.

Ob der Gesetzentwurf in jedem Punkt überzeugen kann, sei dahingestellt. Auch er sieht sich schwierigen Fragen ausgesetzt: Was bedeutet eine „begrenzte Lebenserwartung“, welche Personengruppen werden womöglich ausgespart, weil eines der Merkmale nicht passt? All das sind schwer lösbare Fragen, aber die Schwierigkeit dieser Fragen liegt in der Natur der Sache. Einerseits sind Leiden, Unerträglichkeit, Ausweglosigkeit keine wirklich objektivierbaren Kategorien. Sie können letztlich nur sehr individuell und im Gespräch plausibel gemacht werden. Was man dem Entwurf zugutehalten muss, ist, dass er sich tatsächlich nicht-objektiver Kriterien so weit wie möglich enthält.

Aber das verweist andererseits auf das Problem rechtlicher Verfahren selbst. Rechtsnormen müssen Eindeutigkeiten beinhalten – und das Ambivalente von

Rechtsnormen besteht darin, dass sie einerseits eine gewisse Unschärfe brauchen, um auf konkrete Fälle anwendbar zu sein, andererseits aber manchmal zu eng sind, und die Lebenswirklichkeit der Rechtswirklichkeit hinterherhinkt oder umkehrt. An diesem Dilemma kommt die Diskussion gerade in den Grenzfragen von Leben und Tod nicht vorbei. Deshalb scheinen besonders restriktive Positionen, wie sie die Bundesärztekammer oder der Bundesgesundheitsminister vertreten, besonders klar und sicher zu sein – wenn da nur nicht die Lebenswirklichkeit wäre.

Die Unterstützung beim Suizid muss professionell sein – und nicht heroisch

Moralischer Pluralismus wird oft fälschlicherweise als das Gegenüber oder Gegenüber einander sich widersprechender ethischer Überzeugungen verstanden, zwischen denen es keine Brücke geben kann. Heute ist moralischer Pluralismus unübersicht-

cher geworden. Es scheint so, dass es für unterschiedliche Positionen jeweils gute Gründe gibt, die einander zwar ausschließen, aber dennoch gleichzeitig gelten können. Wir gewöhnen uns deshalb daran, dass sich ethische Positionen immer weniger mit Letztanspruch formulieren lassen. Dafür aber müssen wir Formen finden, die eben nicht zu einer völligen Beliebigkeit moralischer Orientierungen führen.

Es braucht eine gewisse Übersetzungskompetenz, unterschiedliche Lebenswirklichkeiten und ethische Überzeugungen gleichzeitig aushalten zu können. Sie besteht darin, der Pluralität der modernen Gesellschaft Rechnung zu tragen, ohne darauf zu verzichten, Schutzmechanismen einzubauen. Das Verhältnis von Verfassungsstaat und Bürger kann nicht mehr paternalistisch in dem Sinne sein, dass sich in den Rechtsregeln sittliche Standards bestimmter Gruppen besonders exklusiv durchsetzen. Es kann aber auch kein Verhältnis der ethischen Indifferenz sein.

Wie sehr die Diskussion durch bisweilen versteckte moralische Überzeugungen

geprägt ist, die sich der Übersetzbarkeit in andere Milieus verweigern, hat der Autor und Sozialrechtler Oliver Tolmein deutlich gemacht. Er kritisiert den Gesetzentwurf von Borasio und dessen Mitstreitern als Versuch, die Beihilfe zum Suizid zu professionalisieren und damit ärztlicher Kontrolle zu unterwerfen. Tolmein geht es nicht darum, eine Beteiligung der Ärzteschaft an solcher Hilfe zu verbieten. Aber er meint, dass eine verfahrensrechtliche Regulierung der ärztlichen Unterstützung beim Suizid eine Normalisierung dessen zur Folge hätte, was zuvor eben nur eine Ausnahme war. Das ist nicht von der Hand zu weisen, denn ein erwartbares Verfahren macht das, was darin geregelt wird, legitimer. Es wird damit gewissermaßen zur Option.

Aber was ist die Alternative? Tolmein kommt selbst darauf zu sprechen, eher versteckt, aber doch deutlich. Der Suizid, so sagt er, den Schriftsteller Jean Améry zitiierend, sei ein Akt des Hand-an-sich-Lebens, das der Suizidant gewissermaßen in Absache an die Gesellschaft in Einsamkeit zu vollziehen habe. Man muss hinzufügen: in heroischer Einsamkeit. Ohne diese Heroisierung der Tat werde sie zu einer vertraglich gesicherten Leistung und deshalb wertlos. Doch nicht nur der Sterbende möge ein Heros sein, sondern auch der Arzt. Der habe, wenn er dem Moribunden beisteht, dies dann auch selbst und einsam zu verantworten und nicht mit einem Mandat der Gesellschaft.

Das ist eine starke ethische Anforderung. Sie bewegt sich im Bannkreis des Heroischen der bürgerlichen Gesellschaft, in der nur Helden letztlich die Eigentlichkeit ihrer selbst finden. Diese Position ist konservativer als die konservativen Forderungen nach dem Verbot. Und sie ist weiter von jeglicher Lebenswirklichkeit entfernt als jeder Versuch, in einer postbürgerlichen und postheroischen Gesellschaft Verfahrensregeln zu finden, die auch Nicht-Helden berücksichtigen.

Der Entwurf der vier Wissenschaftler ist deshalb so sehr zu begrüßen, weil er dieses Element des Heroischen aus der Diskussion heraushalten will. Denn wenn man weder einer völligen Liberalisierung noch einem lebensfernen Verbot der Sterbehilfe das Wort reden will, bietet sich deren Professionalisierung in Form eines aufklärten und kontrollierten ärztlichen Paternalismus eher an als der Appell ans Heroische.



Armin Nassehi, 54, ist Professor für Soziologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Herausgeber der Kulturzeitschrift *Kursbuch*.

FOTO: CATHERINA HESS