

STREITGESPRÄCH

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer,
Prof. Dr. iur. Jochen Taupitz, Medizinrechtler und Mitglied im Deutschen Ethikrat



Sind Ärzte geeignete Suizidhelfer?

Nach Ansicht des Mannheimer Medizinrechtlers Prof. Taupitz sollten Ärztinnen und Ärzte künftig als Suizidassistenten tätig sein dürfen. Für Dr. Montgomery würde dies jedoch das Aus des ärztlichen Ethos bedeuten.

Kommen wir gleich zur Sache: Sollten Ihrer Ansicht nach Ärzte Patienten beim Suizid helfen?

Taupitz: Ja. Aber mir geht es in erster Linie darum, dass der kommerzielle Wildwuchs auf diesem Gebiet nicht um sich greift. Und da gibt es nur einen Berufsstand in Deutschland, der eine gute Selbstverwaltung hat, und das ist die Ärzteschaft. Dieser Berufsstand ist auf das Leben ausgerichtet und ist aufgerufen, Menschen in einer schwierigen Situation beizustehen – auch, wenn sie aus dem Leben scheiden wollen. Zudem ist es der einzige Berufsstand, der ihnen – bezogen auf die notwendigen Medikamente – fachkundig beistehen kann und die Eigenverantwortlichkeit des Handelns fachgerecht überprüfen kann.

Montgomery: Dass wir keinen kommerziellen Wildwuchs wollen, darin bin ich mit Ihnen einig. Aber wir Ärzte sind auf den Lebensschutz ausgerichtet – und da be-

ginnt unser Dissens. Wenn Sie von mir als Arzt schon technische Perfektion bei der Beihilfe zum Suizid verlangen, dann müssen Sie von mir auch den intravenösen Zugang verlangen. Denn es wäre für einen Arzt ein Kunstfehler, jemandem einen Becher mit irgendeinem Medikament hinzustellen. Wenn ich Beihilfe zum Suizid technisch perfekt leisten soll, dann ist sie von aktiver Euthanasie nicht mehr abgrenzbar.

Wo lassen sich denn die Grenzen ziehen zwischen Totschlag/Mord, Sterbegleitung, Tötung auf Verlangen?

Taupitz: Juristisch sind die Grenzen eindeutig. Es kommt darauf an, wer die Tatherrschaft hat, wer die letzte zum Tod führende Tat aktiv vornimmt. Wenn der Patient den Becher mit dem Medikament selbst nimmt, hat er die Tatherrschaft. Das Hinstellen des Bechers ist straflose Beihilfe zum Suizid. Wenn der Arzt das Mittel dagegen spritzt, handelt

es sich um verbotene aktive Sterbehilfe. Erlaubte indirekte Sterbehilfe ist schließlich dann gegeben, wenn ein Mittel zur Schmerzbekämpfung gegeben wird, die – zwar nicht gewollt, aber billigend in Kauf genommen – zu einem frühen Tod führt.

Montgomery: Mein verehrter Professor Taupitz, ich würde Ihnen raten, bleiben Sie auf Ihrem juristischen Gebiet, und ich bleibe dafür auf dem medizinischen. Was Sie da schildern, das ist die Medizin von vor 20 Jahren. Wir müssen heute nicht mehr in Kauf nehmen, dass jemand früher stirbt. Wenn Sie wirklich einen kompetenten und weitergebildeten Arzt haben, dann kommt diese Form der indirekten Sterbehilfe nicht vor.

Taupitz: Da herrschen ganz offenkundig unterschiedliche Auffassungen in Medizinerkreisen.

Apropos unterschiedliche Auffassungen: Bei einer Umfrage des Meinungs-



„ Wenn Sie technisch perfekte Beihilfe zum Suizid verlangen, ist aktive Euthanasie nicht mehr abgrenzbar.“

forschungsinstituts TNS vom November letzten Jahres sagten 35 Prozent der befragten Ärzte, dass sie Beihilfe zum Suizid unterstützen würden, und vier Prozent gaben an, dass sie es selbst schon getan hätten. Wie finden Sie das, Herr Montgomery?

Montgomery: Diese Umfrage hat uns sehr bewegt, weil Fachleute geantwortet haben, die von der Problematik etwas verstehen. Ich führe das Ergebnis darauf zurück, dass Ärzte in dem psychologischen Spannungsfeld am Ende eines Lebens unendliches Leiden sehen und nicht wissen, was der Mensch eigentlich wollte. Und aus diesem Hilfsbedürfnis entsteht der Gedanke an den assistierten Suizid. Ob sie es dann tun, ist eine komplett andere Frage.

Glauben Sie denn, dass es noch einen Grundkonsens in der Ärzteschaft zu dieser Frage gibt?

Montgomery: Ja. Aber die Frage ist, wo setzen wir diesen Konsens an? Wir werden in keiner ethischen oder moralischen Entscheidung hundertprozentige Mehrheiten haben.

Herr Taupitz, wenn die Einwilligungsfähigkeit des Patienten unstreitig ist und er vom Arzt die Beihilfe zum Suizid verlangt, muss dann der Arzt dem folgen?

Taupitz: Nein, selbstverständlich nicht. Selbstverständlich ist es eine Gewissensentscheidung des einzelnen Arztes, ebenso wie bei der Abtreibung. Es soll auch nicht flächendeckend in Deutschland ein System von Beihilfe zum Suizid geschaffen werden.

Montgomery: Dann darf jetzt also der Patient seinen Arzt bitten, ihn zu töten . . .

Taupitz: . . . Beihilfe zu leisten, nicht zu töten!

Montgomery: Entschuldigen Sie, der Unterschied . . .

Taupitz: . . . ja, der Unterschied ist mir wichtig.

Montgomery: Dieser Unterschied ist doch ein klassisches Konstrukt aus dem juristischen Elfenbeinturm. Ich erläutere Ihnen noch einmal die Problematik: Ein Notarzt hätte also nicht die Pflicht einzuschreiten, wenn jemand Pillen geschluckt hat und er die Hintergründe kennt?

Taupitz: Ja, so ist die Rechtslage. Viele Suizidversuche sind reine Hilferufe. Da muss der Arzt natürlich einschreiten. Auch depressive Patienten darf man bei Selbstmordgedanken nicht gewähren lassen. Aber wenn sich herausstellt, dass der Suizident frei verantwortlich das Für und Wider seines Lebens

abgewogen hat, dann müssen wir diese Entscheidung respektieren. **Montgomery:** Aber soll ich ihn dann aufs Dach bringen, damit er noch mal springen kann, oder wie stellen Sie sich das vor?

Taupitz: Wenn Sie als Notarzt zu einem Betroffenen kommen, der sich die Pulsadern aufgeschnitten hat, müssen Sie ihn zunächst einmal behandeln. Wenn Sie aber merken, dass dieser Patient Ihre Weiterbehandlung ablehnt, was machen Sie dann?

Montgomery: Dann beende ich sie – da sind wir uns völlig einig.

Taupitz: Ja, und deshalb ist es von Ihnen auch völlig daneben zu fragen, ob Sie ihn wieder hochschleppen sollen. Natürlich schleppen Sie ihn nicht wieder hoch. Wenn dieser Mensch den sogenannten Bilanzsuizid vollzieht, dann hat man ihn gewähren zu lassen. Da gibt es keine Hilfeleistungspflicht.

Kommerzielle Sterbehilfe lehnen Sie im Unterschied zum ärztlich assistierten Suizid ab, Herr Taupitz. Wieso? Das Resultat ist doch das Gleiche . . .

Taupitz: Natürlich wird eine schlechte Sache nicht dadurch besser, dass man kein Geld nimmt, und eine gute Sache dadurch schlechter, dass man Geld verlangt. Aber ich habe Sorge, dass Organisationen auf den Plan treten, die am schnellen Geld und deshalb am schnellen Tod interessiert sind.

ZUR PERSON

Prof. Dr. iur. Jochen Taupitz ist seit 1998 Geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim. Er ist außerdem Mitglied im Deutschen Ethikrat. Vor Kurzem hat er sich im „Spiegel“ für den ärztlich assistierten Suizid ausgesprochen.

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery hat sich davon distanziert. Er ist seit 2007 Vizepräsident der Bundesärztekammer und seit 2006 Präsident der Ärztekammer Hamburg. Von 1989 bis 2007 war Montgomery Vorsitzender des Marburger Bundes. Er beschäftigt sich unter anderem auch mit medizinethischen Themen wie Sterbehilfe und Patientenverfügungen.

Und diese Gefahr sehe ich bei der Ärzteschaft nicht.

Das ist jetzt noch so. Das könnte sich aber ändern, wenn die Ärzte zunehmend Patienten beim Suizid helfen.

Montgomery: Das ist ein wichtiger Punkt. Für den Patienten ist es von unabdingbarer Bedeutung, dass er weiß, in welcher Rolle der Arzt an sein Bett tritt.

Taupitz: Warum schreiben die Patienten dann aber Patientenverfügungen? Die Leute haben doch offenbar Angst, dass der Arzt ihnen zu viel zumutet.

Montgomery: Es ist bezeichnend, dass Sie über die Debatte um die Patientenverfügung, wo wir hohe Einigkeit haben, auf die Frage der Zulässigkeit des ärztlich assistierten Suizids kommen. Und sogar noch mit der Begründung, dass wir diejenigen seien, die es technisch am besten könnten und die am ehesten die Selbstbestimmungsfähigkeit des Betroffenen beurteilen können. Das sind zwei Dinge, die uns klar zeigen, dass wir sehr schnell auf die schiefe Ebene geraten, auf der wir die aktive Euthanasie gar nicht mehr verhindern können.

Taupitz: Da sind wir wirklich unterschiedlicher Meinung. Die schiefe Ebene ist für mich ein sehr untergeordnetes Argument.

Montgomery: Das ist es immer für diejenigen, die schon auf dieser Ebene stehen.

Herr Taupitz, Sie halten also Suizidbeihilfe durch den Arzt auf Basis des heutigen Rechts und auch des heutigen ärztlichen Standesrechts tatsächlich für zulässig und machbar?

Taupitz: Ja.

Aber wenn der Arzt den Eid des Hippokrates geschworen hat, dann hat er sich doch zu etwas ganz anderem verpflichtet.

Taupitz: Der Eid des Hippokrates hat rechtlich überhaupt keine Bedeutung. Das Genfer Gelöbnis übrigens auch nicht.

Aber kann der Arzt sich so einfach darüber hinwegsetzen?

Taupitz: So einfach! Es wird mir häufig vorgeworfen, dass ich den

Ärzten riete, sich „so einfach“ darüber hinwegzusetzen. Ich appelliere an das Gewissen: Es ist kein Arzt gezwungen, selbstverständlich nicht.

Aber er kann sich darüber hinwegsetzen?

Taupitz: Selbstverständlich.

Montgomery: Aber wenn dem Arzt der Suizid misslingt, kann daraus dann der Patient einen Haftungsanspruch ableiten?

Taupitz: Ja, selbstverständlich.

Kann denn der Suizid eine Behandlung sein?

Taupitz: Gegenfrage: Kann denn die Schmerztherapie eine Behandlung sein? Sie kann – auch wenn Sie das abstreiten, Herr Montgomery –

dass dies Normalität wird, sondern dass sich Menschen nur in einer existenziellen Lage an ihren Arzt mit der Bitte um Beihilfe zum Suizid wenden. Dann hätte dieser die Möglichkeit, den Betroffenen als letztem Ausweg seine Hilfe anzubieten, aber als letztem Ausweg.

Montgomery: Ich freue mich, dass Herr Taupitz so klar formuliert. Er hat eine hohe ethische Meinung von der Ärzteschaft. Die teile ich natürlich. Aber wir wissen auch, wie sehr in unserem Patienten-Arzt-Verhältnis heute eine Anspruchshaltung von Patienten vorherrscht. Früher oder später wird die normative Kraft des Faktischen Druck erzeugen. Und ich



„Weder der Eid des Hippokrates noch das Genfer Gelöbnis haben rechtlich eine Bedeutung.“

zu einem früheren Tod führen oder nicht korrekt gemacht werden.

Zum Schluss noch mal in aller Deutlichkeit: Herr Taupitz, sind Sie der Meinung, dass für Sie die Hilfe zum Suizid eine normal akzeptierte Option für den Arzt sein könnte? Befürchten Sie dann nicht, dass sich das ärztliche Ethos gravierend verändern würde?

Taupitz: Nein, das glaube ich nicht. Ich gehe nämlich nicht davon aus,

bin nicht ganz sicher, ob es dann nicht auch irgendwo Ärzte geben würde, die aktive Sterbehilfe leisten würden. Dem müssen wir mit den Mitteln der Berufsordnung vorbeugen.

Die Fragen stellten Gisela Klinkhammer, Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann und Heinz Stüwe.

@ Ein Internetforum „Ärzte als Suizidhelfer“ ist unter www.aerzteblatt.de/foren eingerichtet.