

Kurz-Link: <http://www.faz.net/-01xyae>

Ärztepräsident Montgomery im Gespräch

„Wir leben in einer Welt der Salami-Ethik“

Frank Ulrich Montgomery gilt als Pragmatiker. Der neue Präsident der Bundesärztekammer will sich in die Gesundheitspolitik „hörbar einmischen“. Im Interview spricht er über Selektion durch PID, die Kosten des Gesundheitssystems und Wunder in der Medizin.

26. Juni 2011 Herr Montgomery, warum sind Sie Arzt geworden?



Es geht nicht immer nur ums Geld: Aber ein bisschen mehr Gehalt für junge Mediziner wäre schon schön, meint Frank Ulrich Montgomery

Ich komme aus einer Arztfamilie. Meine Mutter war Ärztin, mein Großvater Arzt. Mein Babykörbchen stand auf dem Gynäkologenstuhl in der Praxis meiner Mutter. Für mich gab es nie eine Alternative zum Arztberuf.

Und warum wurden Sie dann Ärzefunktionär?

In meinem ersten Job hatte ich Streit mit meinem Chefarzt. Da hat mir der Marburger Bund geholfen. Also war es nur konsequent, dass ich danach etwas für den Marburger Bund getan habe.

Sie haben angekündigt, dass die Bundesärztekammer unter Ihrer Führung politischer wird. Was soll das heißen?

Mein Vorgänger Jörg Hoppe hat viel für das ethische Fundament der Bundesärztekammer getan. Dank seiner haben wir zu Themen wie Präimplantationsdiagnostik, also PID, und Sterbehilfe klare Positionen bezogen. Ich werde mehr auf die Gesundheitspolitik und die

Finanzierung des Gesundheitswesens achten und mich da auch hörbar einmischen.

Nach Hoppe, dem Ethiker, kommt jetzt Montgomery, der Pragmatiker, der die Gebührenordnung für Ärzte reformieren will, also mehr Geld fordert. Für das Image der Ärzte ist so ein Auftreten ja nicht unbedingt förderlich.

Zum Thema

„Ärzte müssen sich mehr einmischen“

Kommentar:
Bundesärztejammer

Montgomery neuer Präsident
der Bundesärztekammer

Ärzte sollen Patienten keine
Leistungen aufdrängen

Einigkeit herrscht nur im
Bedürfnis nach Streit

Es geht dabei nicht immer nur ums Geld, sondern um bessere Arbeitsbedingungen für Ärzte insgesamt. Auch für Ärzte müssen Beruf und Privatleben vereinbar werden. Ein bisschen mehr Geld gerade für die jungen Ärzte wäre da nicht schädlich.

Viele Leute befürchten, dass die Kassenbeiträge steigen, wenn das neue Versorgungsgesetz etwa eine Subvention für Ärzte einführt, die freiwillig aufs Land gehen.

Steigende Beiträge befürchte ich nicht nur, die erwarte ich sogar, und ich halte sie auch für richtig. Die

Arbeitsbedingungen für Ärzte auf dem Land sind absurd. Die Gesellschaft muss Anreize bezahlen. Sonst hat sie bald keine Ärzte mehr.

Reicht es Ihnen, Lobbyist zu sein? Das Gesundheitssystem steht doch vor Problemen, die nicht gelöst werden, wenn jede Lobby ihre Einzelinteressen im Blick hat.

Die große Frage ist: Wie viel Geld ist die Gesellschaft bereit, insgesamt für das Gesundheitssystem zu zahlen? Diese Debatte wird uns angesichts der Demographie und der immer weiter gehenden Möglichkeiten der Medizin in Zukunft noch mehr beschäftigen. Dabei möchte ich die Stimme der Ärzteschaft deutlich hörbar machen.

Die Wahrheit ist doch, dass wir uns davon verabschieden müssen, dass wir eine gute Gesellschaft sind, die alles für alle bezahlt.

Nein, wir können uns auch entscheiden, dass wir das uneingeschränkte

Leistungsversprechen aufrechterhalten und finanzieren wollen.

Das halten Sie für realistisch?

Die Politik macht es sich ja sehr leicht und behauptet das. Ich halte das eben nicht für realistisch, und deshalb müssen wir zu einer Priorisierungsdebatte kommen, die mein Vorgänger vor zwei Jahren gefordert hat.

Was ist denn seither passiert?

Der gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen befasst sich damit, zwangsweise. Die Politik zieht sich damit aus der Affäre. Denn diese Debatte ist schwierig und schmerzhaft.

Das heißt dann, dass irgendwann der Arzt zu seinem Patienten sagen muss: Tut mir leid, aber diese drei Monate länger zu leben, die mit dem teuren, neuen Krebsmedikament für Sie möglich wären, werden von der Gesellschaft nicht als prioritär angesehen.

Notfallversorgung, Krebstherapie, lebensnotwendige Operationen werden von der Priorisierung nicht erfasst. Die Gesellschaft wird an solchen Fragen ihre Humanität messen lassen müssen.

Der Ärztetag hat beschlossen, dass ein komplettes Verbot des ärztlich assistierten Selbstmords in die Berufsordnung aufgenommen wird. Was ist das genau?

Beim ärztlich assistierten Suizid würde der Arzt einem Patienten, der sich umbringen will, die Medikamente besorgen und ihm beistehen. Aber die Bitte um einen Giftcocktail ist meistens ein Schrei nach Zuwendung. Sehr oft kann man Menschen, die keine Aussicht auf Heilung haben oder unter unerträglichen Schmerzen leiden, durch Psychotherapie, Palliativmedizin und Schmerzmedizin helfen, so dass sie sich nicht mehr umbringen wollen.

Weil sie dann ruhiggestellt sind?

Nein, diese Menschen haben dann die Chance, auf Palliativstationen ihr Leben zu Ende zu leben. Als Leben und nicht nur weggedrückt und Schluss.

Warum ist der natürliche Tod besser als Selbstmord, der langsame Tod besser als der rasche?

Ich persönlich würde für mich Selbstmord ausschließen. Aber ich würde Ihnen nie das Recht dazu absprechen. Sie dürften nur nicht mich beanspruchen, Ihnen die Verantwortung für Ihren Selbstmord abzunehmen. Den qualitätsgesicherten, vom Arzt durchgeführten, klinisch sauberen Selbstmord wird es nicht geben.

Wie selbstbestimmt ist ein Mensch im Sterben?

Selbstbestimmung ist immer mit Würde verbunden. Sterben ist ein Vorgang, bei dem man abschließen muss mit seinem Leben. Und wenn man das Sterben mit Schmerztherapie und Palliativmedizin gut gestaltet, ist es viel würdevoller, als wenn jemand sich unabgeschlossen aus diesem Leben verabschiedet.

Beunruhigt es Sie nicht, dass ein Drittel aller Ärzte in Deutschland sich vorstellen könnte, Patienten beim Selbstmord zu begleiten?

Doch, das beunruhigt uns. Wir haben die Umfrage ja in Auftrag gegeben.

Sie hätten das nicht erwartet?

Nein. Aber dass jeder Arzt schon einmal erlebt hat, dass er einem Menschen wünschte, sein Leiden wäre jetzt bald zu Ende, das verstehe ich.

Von wie vielen Fällen im Jahr reden wir denn?

Wir reden über eine sehr kleine Gruppe. Im Jahr sterben 820.000 Menschen in Deutschland. Und es sind weniger als zehn Klagen anhängig über die Frage der Durchsetzung von Patientenverfügungen und die Einleitung des Sterbeprozesses.

Bei der PID hat sich der Ärztetag aber nicht für ein generelles Verbot, sondern für eine eingeschränkte Erlaubnis ausgesprochen.

Was unsere Progressivität belegt. Ärzte sind keine Erzkonservativen. Wir wägen sehr vernünftig ab.

Lehnen Sie die PID ab?

Ich persönlich, als Mensch, bin gegen die PID. Aber angesichts des wissenschaftlichen Fortschritts werden wir sie nicht verhindern können. Und: Weil die Pränataldiagnostik zulässig ist, also die PND, nach der behinderte Embryonen abgetrieben werden dürfen, ist es nur logisch, dass man die PID bei bestimmten Indikationen zulässt. Mit der Ethikkommission wollen wir ein Gremium schaffen, das das Verfahren wenigstens auf die notwendigen Fälle begrenzt. Wir wollen auf keinen Fall, dass die PID standardmäßig benutzt wird, um bei jeder In-vitro-Befruchtung die Chancen zu erhöhen.

Welche Rolle spielen dann konkret die Ärzte?

Ärzte müssen in Ethikkommissionen diese Fälle einzeln prüfen und die Paare beraten. Man muss die Paare aufklären, auf was sie sich einlassen: den gesamten mechanischen Prozess der Reproduktionsmedizin bei einer „Baby-take-home-Rate“ von 25 Prozent.

Warum sind Sie persönlich gegen die PID?

Ich bin ein Gegner der bewussten Selektion durch den Menschen nach willkürlich aufgestellten Kriterien. Die Gefahr ist, dass man am Ende die Fragen nach dem Designerbaby und dem Retterbaby nicht mehr zurückweisen kann. Das Risiko besteht, dass die PID für immer mehr Fälle angewandt wird. Wir leben in einer Welt der Salami-Ethik, wo Stückchen für Stückchen abgeschnitten wird. Heute werden 95 Prozent der Kinder mit Down-Syndrom abgetrieben.

Selektion findet also längst statt.

Ja, was sollen wir tun? Wenn wir sagen, dass wir PID zulassen müssen, weil wir PND nicht verhindern können, ist das auch Salami-Ethik.

Sind Sie religiös?

Ich gehe nicht in die Kirche, aber mein Arztberuf hat mich gelehrt, dass es etwas gibt, das höher ist als das, was ich erklären und als Arzt beeinflussen kann.

Sie haben einmal von einem höheren Willen gesprochen.

Auch in der Medizin gibt es so etwas wie Wunder. Völlig Unerklärliches. Manchmal wissen Sie nicht, warum Ihnen ein Patient unter den Händen wegstirbt und ein anderer weiterlebt. Da gibt es irgendetwas Höheres, das uns führt.

Mit Frank Ulrich Montgomery sprachen Florentine Fritzen und Christiane Hoffmann.

Text: F.A.Z.
Bildmaterial: dpa

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2011.
Alle Rechte vorbehalten.
Vervielfältigungs- und Nutzungsrechte erwerben



Verlagsinformation
Seien Sie auch unterwegs bestens informiert mit dem mobilen Nachrichtenservice von FAZ.NET. Weitere Informationen unter www.faz.net/mobil

Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2001 - 2011
Dies ist ein Ausdruck aus www.faz.net.