

Ziel 38: Gesundheit und Ethik

Bis zum Jahr 2000 sollte es in allen Mitgliedstaaten Mechanismen geben, die gewährleisten, dass bei Entscheidungen, die die Gesundheit des einzelnen Bürgers, von Gruppen und Bevölkerungen betreffen, ethische Erwägungen stärker berücksichtigt werden.

Problemlage

Seit Menschengedenken ist jede Anstrengung im Bereich der Medizin immer von einer theoretischen Reflexion begleitet gewesen, welche die moralische Qualität medizinischer Entscheidungen bewertet und begründet hat. In letzter Zeit ist dieses Bewusstsein noch wesentlich intensiver und systematischer geworden und hat zur Entstehung und Institutionalisierung der Subdisziplin Bioethik geführt.

Alle diese Phänomene haben auch die Mediziner(innen) in ihrem Standesethos hart getroffen, und sie haben versucht, über die traditionellen Standesregeln hinaus, neue Mechanismen der Reflexion und der Entscheidungsfindung einzuführen. So hat die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften im Jahre 1979 eine Zentralethische Kommission ins Leben gerufen mit der Aufgabe, ethische Richtlinien zu erarbeiten, welche die komplexen Handlungskonflikte der modernen Medizin zu bewältigen helfen.

Wie in anderen Ländern der europäischen Kultur war die Medizin in der Schweiz in die jüdisch-christliche Tradition ideell eingebettet und institutionell verankert. So waren die paramedizinischen Pflegekräfte bis vor einigen Jahrzehnten entweder Diakonissen oder Nonnen und die meisten Spitäler entweder direkt oder indirekt in kirchlicher Trägerschaft. Die Lage veränderte sich in den letzten Jahren radikal und führte zu einer säkularen Wahrnehmung und Organisation der Medizin auch in der Schweiz. Dieser komplexe Prozess brachte aber kaum eine verminderte Nachfrage nach Ethik. Im Gegenteil: Das Bedürfnis nach ethischer Reflexion ist, trotz der Säkularisierung der Gesellschaft exponentiell gestiegen, da die medizinische Praxis eine Reihe von neuen Praktiken entwickelt hat, die moralisch zu reflektieren waren. Die

jüdisch-christliche Tradition kann die Fragen, welche die neuen Praktiken aufwerfen, nicht allein beantworten, geschweige denn diskursiv bewältigen.

Die Zentralethische Kommission hat in den siebziger und achtziger Jahren eine Reihe solcher Richtlinien verabschiedet, welche auch ausserhalb der Schweiz grosses Ansehen genossen haben. Während des letzten Jahrzehnts geriet aber die Anerkennung der gesellschaftlichen Kompetenz dieses Gremiums, die ethischen Probleme selber bewältigen zu dürfen, in eine unaufhaltsame Krise. Es ging nicht so sehr um eine materielle Kritik an den besagten Richtlinien, sondern vielmehr um die Überzeugung, dass solche Konflikte, mit einer Entscheidung des medizinischen Standes allein, kaum gesellschaftlich zu regulieren sind. Es wurde sowohl nach allgemeiner ethischer Kompetenz als auch nach staatlicher Regulierung gerufen.

Um den interdisziplinären Charakter ethischer Reflexion besser zu gewährleisten, wurde eine Fachgesellschaft ins Leben gerufen. Mit Hilfe der Akademie der medizinischen Wissenschaften konnte im Jahre 1989 die Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik gegründet werden.

Damit aber die Bewusstseinsbildung für ethische Fragen kontinuierlich im medizinischen Personal vorhanden sein kann, sind heutzutage vermehrt Anstrengungen im Gange, um das Fach Ethik in die medizinischen Curricula einzuführen. Dies ist bei der Grundausbildung des Pflegepersonals bereits seit Jahren geschehen, während dies bei der universitären Grundausbildung künftiger Ärzte(innen) noch nicht der Fall ist. Eine interuniversitäre Kommission hat vor kurzem der Dekanenkonferenz die Einführung des Ethikunterrichtes als festen Bestandteil der medizinischen Grundausbildung vorgeschlagen. Diesem Antrag wurde ent-

sprochen, wenn auch jede medizinische Fakultät bei der Durchführung dieses Postulates frei in der Gestaltung des Unterrichtes sein wird.

Ziele

Alle diese Initiativen haben den Sinn, eine differenzierte Sensibilität für moralische Dilemmata bei allen betroffenen Personen und Institutionen hervorzurufen. Diese Sensibilität drückt sich in verschiedenen Parametern aus. Dazu gehören folgende Gesichtspunkte:

- Es sollte die Fähigkeit entwickelt werden, die moralische Dimension eines medizinischen Konfliktes von anderen Dimensionen unterscheiden zu können.
- Darüber hinaus sollte man auch fähig sein, die zuständigen Akteure innerhalb eines moralischen Konfliktes zu lokalisieren und die eigene Betroffenheit und Verantwortung zu definieren.
- Schliesslich sollte jede(r) künftige Mediziner(in) fähig sein, Entscheidungen zu treffen und Zuständigkeiten zu organisieren und dabei die moralische Dimension bewusst einzubeziehen.

Über diese Ziele, welche die Befähigung der Hauptakteure in der Medizin betreffen, sollte auch erreicht werden, dass die Sensibilität politischer Behörden für ethische Probleme der Medizin weiter erhöht wird. Dies ist möglich, wenn bestehende Austauschinstitutionen – wie etwa die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik – zu einem Ort der Sensibilisierung und zur Erlernung von Differenzierung werden können.

So stellte man in den letzten Jahren fest, dass politische Beratungen zu medizinischen Themen, die eine eindeutige ethische Dimension aufweisen - wie etwa die Aids-Politik oder die Suchtbekämpfung - diese ethische Dimension nicht nur bewusst einbeziehen, sondern diese auch mit differenzierten Argumenten und Gegenargumenten bereichern. Sicherlich ist eine weitere Verbesserung im Austausch und in der Begründung der Argumente noch zu gewährleisten.

Vor allem gilt es, die Fähigkeit zu verbessern, die ethische Dimension vermehrt in die Diskussion um die Neuverteilung der Güter und deren Allokation im

Gesundheitswesen einzubringen. An dieser Stelle sind nur vereinzelte Ansätze zu erkennen.

Massnahmen

Der Gesetzesentwurf zur Fortpflanzungsmedizin sieht die Schaffung einer nationalen, ethischen Kommission vor. Eine solche Institution wäre für die Gesamtentwicklung der medizinischen Ethik in der Schweiz sehr förderlich.

Damit diese Förderung aber optimal geschehen kann, sind Begleitmassnahmen notwendig, wie:

- Schaffung eines Instituts oder Dokumentationszentrums, welches dem grossen Bedürfnis nach spezifischer Dokumentation in diesem Bereich nachkommt.
- Schaffung eines spezifischen Zentrums für die medizinethische Forschung auf gesamtschweizerischer Ebene. Im Rahmen der schweizerischen Hochschulkonferenz hat man bereits drei bestehende universitäre Institutionen als regionale Zentren für die künftige ethische Forschung postuliert. Es handelt sich um die Ethik-Institute der Universitäten Genf, Freiburg und Zürich.
- Die Initiativen, welche die Mitglieder ethischer Kommissionen weiter befähigen, sollten vorangetrieben werden. Die IKS führt Kurse in verschiedenen Regionen der Schweiz mit dem Ziel durch, nicht nur ihre internen Reglemente besser bekannt zu machen, sondern auch die ethische Argumentationsfähigkeit der Mitglieder ethischer Kommissionen zu optimieren. Solche Kurse sollten mit der Zeit als obligatorisch für alle Mitglieder ethischer Kommissionen gelten und sich zu einer echten Schulung weiterentwickeln.

Alberto Bondolfi