

4. Ethik-Forum des RC Chur-Herrschaft: Ethik in der Gesundheitspolitik – Geistige Gesundheit

Nach den Ethik-Foren zu den Themen „Wirtschaftsethik und Neue Medien“ 2011, „Ethik in der Energiepolitik“ 2012, sowie „Ethik in der Migrationspolitik 2013 fand am 5. 11. 2015 das 4. Ethik-Forum des RC Chur-Herrschaft, diesmal in Partnerschaft mit den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) zum Thema „Ethik in der Gesundheitspolitik – Geistige Gesundheit“ in der Klinik Waldhaus in Chur statt. Was sind die Grundlagen ethischer Gesundheitspolitik in Graubünden? Wie kann in der Reproduktionsmedizin einerseits dem Kinderwunsch, andererseits dem Embryonenschutz unter ethischen, medizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten Rechnung getragen werden? Wie weit soll und kann die Patientenautonomie in der Psychiatrie gehen? Wie sollte die ideale psychiatrische Patientenverfügung aussehen? Wie ist Suizidhilfe unter ethischem, seelsorgerischem und rechtlichem Fokus zu sehen?

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit ist ein zentrales Menschenrecht. In der Schweiz wie in allen westlichen Industrieländern werden an die medizinische Versorgung höchste Ansprüche gestellt. Die medizinische Grundversorgung soll dezentral und flächendeckend sein, das Kantonsspital möglichst alles in bester Qualität bieten, die ambulante Versorgung durch Hausärzte und Spezialisten in allen Regionen gewährleistet sein und der Notfalldienst immer und möglichst rasch zur Verfügung stehen. Das alles sollte gut finanzierbar und ohne Grenzen einer Zwei-Klassen-Medizin jedem Bürger zu zumutbaren Kosten zur Verfügung stehen. Aufgabe der Politik ist es, für diese hohen Ansprüche die rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen, aber auch die notwendige Kontrolle der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durchzuführen. Geistige, seelische, spirituelle Gesundheit ist genauso unverzichtbar wie die körperliche Gesundheit. Auch hier trägt der Einzelne ein hohes Mass an Selbstverantwortung für die Herstellung und den Erhalt dieser geistigen Gesundheit. Dies gilt bereits für die Zeugung neuen Lebens, genauso am Lebensende für die Entscheidung, wann und wie man sterben möchte.

In seinem Eröffnungsrat sprach Regierungsrat Dr. iur. Christian Rathgeb, Vorsteher des Departments für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (RC Chur) über die Ethik in der Gesundheitspolitik. Er zeigte das Leitbild zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden auf. Die regionale Spitalversorgung wird weiter geführt. Die Spital-, Spitex-, Alters- und Pflegeregionen sollen gebietsmässig deckungsgleich in Gesundheitsversorgungsregionen ausgestaltet werden. In einer Region sollen im Sinne der „Gesundheit aus einer Hand“ ein Spital mit ambulanter und stationärer Versorgung, Alters- und Pflegeheime, Spitex, Rettungswesen, Notfallversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention als Leistungen durch einen Anbieter wahrgenommen werden. Sind frei praktizierende Ärzte in das Gesundheitszentrum eingebunden, sollen sie als gleichberechtigte Partner wahrgenommen werden. Die Gemeinden sind für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung zuständig. Vor allem in peripheren Talschaften zeichnet sich ein

Hausärztemangel ab, dem durch Anreize der Gemeinden - ggfls. mit Unterstützung des Kantons – entgegengewirkt wird. Angehörige leisten in der häuslichen Pflege einen enormen Beitrag. In Graubünden sind es ca. 6000 Personen, die mit einer pflegebedürftigen Person in einem Halshalts leben oder für Verwandte in anderen Haushalten Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen; 2/3 der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Angehörige wenden bis zu 60 Stunden pro Woche für ihren Partner auf, Kinder durchschnittlich 26 Stunden. Der Wert ihrer Leistungen beträgt geschätzt 85 Mio CHF, ein Betrag, den der Kanton nicht aufbringen könnte. Pflegende Angehörige benötigen Entlastung z. B. durch vorübergehende Übernahme der Tages- oder Nachtbetreuung und der Ermöglichung von Ferien der pflegenden Angehörigen durch Ferienbetten für ihre Partner in Pflegeheimen. Modelle zur Vereinbarung der Erwerbstätigkeit mit der Pflege und Betreuung von Angehörigen werden erarbeitet. Regierungsrat Dr. Rathgeb betont die Notwendigkeit der Eigenverantwortung jedes Einzelnen für seine Gesundheit, damit die Kosten im Gesundheitswesen auch in Zukunft bezahlbar bleiben. Der Kanton Graubünden legt deshalb sehr viel Wert auf Gesundheitsförderung und Prävention.

In ihrem Vortrag „Ethik in der Reproduktionsmedizin – Kinderwunsch versus Embryonenschutz“ stellte Dr. med. Bigna Infanger-Damur, Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe in Chur (RC Chur-Herrschaft) dar, wie Humanes Klonen, Eizellen-, Samen- und Embryonenspende, In-vitro-Fertilisation (IVF), Präimplantationsdiagnostik (PID), Leihmutterchaft kontrovers diskutiert und in vielen Ländern anders gesehen und praktiziert werden als in der Schweiz. Volk und Stände haben am 14. 6. 2015 die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich angenommen. Die konkrete Umsetzung erfolgt durch die Änderung des Fortpflanzungsmedizinergesetzes FMedG, gegen das bis zum 10. 12. 2015 noch das Referendum ergriffen werden kann. Bisher finden in der Schweiz ca. 6.300 IVF-Behandlung statt. Von den 80.000 Geburten sind 2.000 durch IVF zustande gekommen. Neu wird die IVF für 12 statt 3 Embryonen erlaubt sein, von denen nur ein Embryo implantiert werden muss, nicht wie bisher alle. Neu ist die Erlaubnis der PID für Paare, die auf natürlichem Weg keine Kinder bekommen können oder die Träger von schweren Erbkrankheiten sind. Für weitergehende Anwendungen wie z. B. die Bestimmung des Geschlechts, bleibt die PID verboten. Neu dürfen die nicht implantierten Embryonen für maximal 5 Jahre konserviert bzw. eingefroren werden. Während die Samenspende in der Schweiz erlaubt ist, bleibt die Eizell- und Embryonenspende verboten. Verboten bleibt auch humanes Klonen, sei es reproduktiv oder therapeutisch. Auch „Retterbabys“ als Stammzellspender bleiben verboten, ebenso wie die Leihmutterchaft. Das neue FMedG verhindert unerwünschte Mehrlingsgeburten, bisher 18 % der IVF-Geburten und durch die PID Leid durch Gendefekte bei den Babys.

Patientenautonomie und Patientenverfügung sind schon lange ein Thema in der somatischen Medizin gerade im Hinblick auf die Organspende und die intensivmedizinische Langzeitbehandlung. Frau Dr. med. Suzanne von Blumenthal, Chefärztin PDGR, zeigte in ihrem Vortrag „Patientenautonomie“ – verstanden als das Recht, in Behandlungen einzuwilligen oder diese abzulehnen - die Besonderheiten in der Psychiatrie auf. Handlungs- und Urteilsfähigkeit sind in Art. 15 bzw. 16 ZGB definiert. Verminderte Urteilsfähigkeit z. B. durch eine psychische Erkrankung kann die Patientenautonomie einschränken. Dann hat prinzipiell das Recht auf Leben Vorrang gegenüber dem Integritätsanspruch des Patienten. So kann der fürsorgliche Freiheitsentzug und Behandlung gegen den Willen des schwergradig psychisch kranken und nicht urteilsfähigen Patienten notwendig sein. Seit einiger Zeit werden Patientenverfügungen auch in der Psychiatrie diskutiert. Eduard Felber, Pflegedirektor PDGR, stellt in seinem Vortrag über „psychiatrische Patientenverfügung“ (PPV) die dazu vorliegenden Möglichkeiten vor. Er plädierte für eine weit verbreitete Nutzung der PPV, die den Menschen

in seiner Autonomie und mit seiner Werthaltung in den Mittelpunkt stellt und den Angehörigen, den behandelnden Ärzten und dem Pflegeteam Klarheit über den Willen des Betroffenen gibt. Arbeitshilfen für das Erstellen der PPV bieten die ambulanten psychiatrischen Dienste, Organisationen wie pro mente sana oder Pro Senectute. Unterstützung kann auch bei Hausärzten und Psychiatern in freier Praxis geholt werden. Herr Felber rät dazu, sich für die Patientenverfügung Zeit zu nehmen und dies mit Angehörigen oder Vertrauenspersonen zu besprechen.

Suizid und Suizidhilfe sind nicht nur in der Medizin schwierige und strittige Themen, sondern auch in der Theologie, und das nicht erst seit sich Prof. Hans Küng als Mitglied der Sterbehilfeorganisation Exit im diametralen Gegensatz zur Lehrmeinung der römisch-katholischen Kirche nicht nur für die passive, sondern auch für die aktive Sterbehilfe ausgesprochen hat. Frau PD Dr. theol. Christina Tuor, reformierte Theologin und Pfarrerin an der Regula-Kirche in Chur, sagte in ihrem Referat „Kontroverse Diskussion über Suizidbeihilfe aus theologischer Sicht“, dass man in der gegenwärtigen Diskussion um assistierten Suizid nicht selten dem Vorwurf an die Adresse der Kirchen begegnet, konservativ an alten Dogmen festzuhalten und einen selbstbestimmten Zugang zur Suizidbeihilfe zu behindern. Gleichzeitig fiel auf, dass kirchliche bzw. theologische Positionen zu Suizidbeihilfe kaum je in ihrer – auch – kontroversen Pluralität wahrgenommen würden. Stattdessen würde die Position der Kirche auf eine moralische Verurteilung von Suizidbeihilfe reduziert. Dieser Beitrag öffnete das Blickfeld. Er stellte neuere theologische Stellungnahmen zu ärztlicher und organisierter Suizidbeihilfe vor und brachte sie miteinander ins Gespräch. Dabei zeigt sich, dass theologische Stellungnahmen die Fragen zur Suizidbeihilfe zumeist im Spannungsverhältnis von Lebensschutz, Selbstbestimmung oder Autonomie und Menschenwürde verorten. Alle drei werden auf den christlichen Glauben bezogen. Unterschiedlich sind die Gewichtung, die Definitionen oder die Einschätzung, inwiefern diese im Blick auf die Suizidbeihilfe miteinander in Konflikt treten können. Das führt zu Differenzen in der ethischen Beurteilung einzelner Aspekte der Suizidbeihilfe. Konsens besteht darin, die Suizidbeihilfe in einen umfassenderen Rahmen menschlichen Lebens und Zusammenlebens zu stellen, als dies in medizinischen, politischen und rechtlichen Diskussionen erfolgt. So wird z. B. der in Suizidbeihilfe-Debatten immer wieder geforderten menschlichen Selbstbestimmung, die in kirchlichen Stellungnahmen angeblich ignoriert wird, und die bei Hans Küng gar zur „gottgegebenen Freiheit“ mutiert, die christliche Berufung zur Freiheit entgegen gestellt, die relational ist und sich durch ein Transzendenzverhältnis auszeichnet.

Eine lebhafte Podiumsdiskussion sowie Fragen aus dem Plenum der 90 Teilnehmenden schlossen sich an. Dabei kam die Idee auf, ein Hospiz in Graubünden zu schaffen wie dies z. B. für die Zentralschweiz 2016 in Luzern realisiert wird. Der Veranstaltung, die von der Graubündner Kantonalbank, der Holcim AG, der ÖKK und den PDGR gesponsert wurde, schloss mit einem Apéro riche.

Rot. PD Dr. med. Dr. h. c. Andreas Schapowal
RC Chur-Herrschaft

www.rotary-chur-herrschaft.ch, www.ethikforum.wordpress.com