

Treffen mit Samia Hurst, Professorin für Bioethik an der Universität Genf

Kämpferin für Gerechtigkeit in der Medizin

Samia Hurst verteidigt das Solidaritätsprinzip in der Medizin. Niemand, sagt sie, trage Schuld am eigenen Leiden, auch nicht Raucher oder Übergewichtige.

Irene Dietschi
Genf

Sie war eine junge Assistenzärztin am Anfang ihrer Ausbildung, fest entschlossen, Onkologin zu werden, als Samia Hurst sich mit ihrem Chef anlegte. Es ging um einen schwer kranken Patienten, der dringend eine lebenserhaltende Operation brauchte. Er lehnte diese aber ab. «Der Chefarzt wollte trotzdem operieren, weil sonst, wie er argumentierte, der Mann ja sterben würde», erzählt Samia Hurst. «Ich jedoch fand es falsch, den Willen des Patienten nicht zu respektieren.» Dass eine junge Frau vom anderen Ende der Hierarchie so dezidiert ihre Meinung vertrat, überraschte den Chef. Es gab ein Hin und Her und Gespräche mit dem Patienten, worauf dieser der Operation dann doch zustimmte. Alle waren zufrieden. Zu der beherzten Assistenzärztin gewandt, meinte der Chefarzt: «Und Sie sollten nicht Onkologie machen, sondern sich auf Bioethik spezialisieren.»

Der Ratschlag war wegweisend: 20 Jahre später ist Samia Hurst in der Schweiz eine viel beachtete Bioethikerin. Nach dem Erwerb eines Facharztstitels in Innerer Medizin hat sie sich in den USA das bioethische Rüstzeug geholt, am Departement für Bioethik der National Institutes of Health in Bethesda. Die Stimme der 44-jährigen Genferin mit englischen Wurzeln hat hierzulande Gewicht. Etwa bei der Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik (PID), die seit der Abstimmung vom 5. Juni nun auch in der Schweiz erlaubt ist. Hurst hat das Verfahren, welches die genetische Untersuchung künstlich befruchteter Embryos ermöglicht, befürwortet und mit klugen Argumenten verteidigt. «Das PID-Verbot weiterhin beizubehalten, würde bedeuten, das Leben betroffener Eltern unnötig schwer zu machen, ohne dabei jemanden wirklich zu schützen», schrieb sie in «Le Temps». Und während des Gesprächs sagt sie: «Es war höchste Zeit, die PID endlich zuzulassen und gesetzlich zu regeln.» Hurst hat selbst keine leiblichen Kinder, ist aber engagierte Stiefmutter von vier Kindern, die ihr Mann in die Ehe gebracht hat.

Medizin ist keine moralische Instanz

Unser Treffen findet im Institut Ethique Histoire Humanités der Universität Genf statt. Dessen Leitung hat Samia Hurst 2015 übernommen. Das winzige Institut ist in einiger Distanz zur medizinischen Fakultät an einer verschlafenen Allee untergebracht, umgeben von medizinischen Praxen, Privatwohnungen, einem Antiquitätenladen und einem Import-Export-Geschäft - für Ortsunkundige nicht leicht zu finden. Zudem ist der 8. September in Genf ein Feiertag («Jeune genevois»), an dem Réceptions unbesetzt bleiben und viele Einheimische aus der Stadt fliehen, vor allem, wenn die Temperatur wie an diesem Nachmittag auf 36 Grad klettert.

Samia Hurst jedoch bleibt auch bei grosser Hitze glasklar. Was beschäftigt sie im Moment am meisten? «Fragen der Verteilungsgerechtigkeit, ja überhaupt der Gerechtigkeit im Gesundheitswesen», antwortet sie, ohne zu zögern. Sie beobachtet nämlich zunehmend die Tendenz, dass Menschen für ihre Leiden verantwortlich gemacht würden, dass Krankheit als persönliches Versagen angesehen werde. Die Raucherin hat «Schuld» an ihrem Lungenkrebs,



«Fragen wir nach dem Warum, finden wir fast immer eine Lösung», sagt Samia Hurst. Foto: Olivier Vogelsang

der Fettleibige an seinem Diabetes II, Eltern haben «Schuld» am Erleiden ihres Kindes, dessen Geburt sie nicht verhindert haben. Und als ob solche Schicksale nicht schon schlimm genug wären, sollen die Betroffenen für ihr «Versagen» auch noch bezahlen. Nach dieser Logik sollen ihnen die Kosten für die Behandlung aufgebürdet oder medizinische Leistungen verwehrt werden. Warum ist das falsch und unethisch?

Dazu erzählt Samia Hurst eine persönliche Anekdote: «Ich war an einem Kongress, zu dessen Abschluss wir gruppenweise eine Alpwanderung unternahmen», sagt sie, «und eine Teilnehmerin aus unserer Gruppe war wider besseres Wissen mit völlig ungeeigneten Schuhen unterwegs.» Es passierte das Vorhersehbare: Auf dem Gipfel rutschte

die Kollegin aus und verstauchte sich böse den Knöchel. Die anderen halfen ihr, so gut es ging, den Berg hinunter. Ein Handy hatte niemand dabei, die Gruppe verlor viel Zeit, es begann einzudunkeln. Inzwischen waren vom Dorf, in dem sich alle treffen sollten, ein paar Freiwillige losgezogen, um nach den Vermissten zu suchen. «Als sie uns fanden und der Anführer des Suchtrupps sah, was für Schuhe unsere Kollegin an den Füßen hatte, beschimpfte er sie», erzählt Samia Hurst. «Aber er hätte keinen Gedanken daran verschwendet, ihr deswegen nicht zu helfen.» Die Verletzte wurde medizinisch versorgt, auf die Trage gehoben und weggetragen. Die Moral der Geschichte: «Die Medizin ist keine moralische Instanz, ihre Logik ist eine andere als die der Strafe», sagt Samia Hurst. Und: «Es ist sehr gefähr-



Künstliche Eizellenbefruchtung. Foto: Getty Images

Alzheimerkranke oder Kinder sind besonders verletzbare Patienten.

lich, Gesundheitspolitik mit den Prinzipien der Strafe zu verknüpfen. Das müssen wir verhindern.»

Für die Professorin gehört es zu den Grundfesten ihres Fachs: Medizin muss für alle zugänglich sein, basierend auf dem Prinzip der Solidarität. Das hört sich banal an - ist es aber nicht. Warum? «Stellen Sie sich ein schwieriges Feld wie die Alzheimerforschung vor», sagt Samia Hurst. «Für neue Medikamente braucht es klinische Studien, und dazu müssen Sie Teilnehmer einbinden, die vielleicht nicht mehr entscheidungsfähig sind.» Ein ähnliches Problem stellt sich auch bei der Forschung mit Kindern, die ebenfalls «vulnerabel», also in besonders hohem Masse verletzbar sind.

Hilfe bei konkreten Problemen im Spital

Kinder oder Alzheimerpatienten von der Forschung auszuschliessen, wäre aber falsch - weil man ihnen so den Zugang zu neuen, möglicherweise wirksamen Therapien vorenthalten würde. Es brauche deshalb zusätzliche Anstrengungen, um solche Studienteilnehmer zu schützen, sagt Samia Hurst, vor potenziellen Missbräuchen, aber auch, um ihnen den gleichberechtigten Zugang zur Medizin zu sichern. Kann eine Person nicht (mehr) für sich entscheiden, braucht sie einen Stellvertreter - in der Regel jemanden von der Familie. Aber auch das kann problematisch sein. Dann etwa, wenn Eltern ihr Kind nur deshalb in eine Studie einschliessen, um damit einem Geschwister zu helfen.

Hier kommt die Bioethik ins Spiel: Sie hilft, wie Samia Hurst erläutert, grundsätzlich das Niveau von Diskussionen wie derjenigen über die PID zu verbessern und die Klarheit der Argumente zu erhöhen. Sie hilft aber auch in ganz konkreten Zwischmüllern: Nicht selten wird Hurst oder jemand aus ihrem Team ins Universitätsspital gerufen, um bei scheinbar ausweglosen Situationen zu beraten, was zu tun sei. «Fragen wir nach dem Warum, finden wir fast immer eine Lösung», sagt Hurst: «Warum entscheidet man sich für eine Therapie? Warum setzt man eine bestimmte Technik ein? Warum kann eine Behandlung den Punkt des Nützlichen überschreiten?» Die Medizin sei schliesslich da, um den Rest des Lebens zu ermöglichen. Nicht um ihm zum Hindernis zu werden.

Das Exponat Von Martin Läubli

Der Pass und die Soja

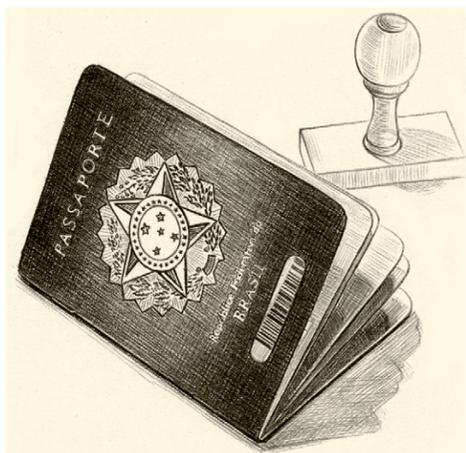


Illustration: Sandra Niemann

So schnell wird man Doppelbürger. In der Stadtgärtnerei Zürich erhält der Besucher auf Knopfdruck einen Pass ausgestellt. Das Land kann er sich nicht auswählen. So ist es Brasilien. Ein glücklicher Zufall. Nach den Olympischen Spielen und den Paralympics. An der Ausstellung «Wir essen die Welt» der Helvetas gibt es allerdings keine Auszeichnungen und keinen Glamour. Hier wird der brasilianische Neobürger mit der brutalen Realität konfrontiert.

Das sollte er wissen, um sich ein Bild vom grössten Staat Südamerikas machen zu können. Jeder fünfte Mensch lebt in Brasilien unterhalb der Armutsgrenze. In der Schweiz sind es immerhin knapp 7 Prozent. Der Durchschnittsbrasilianer hat pro Tag rund 30 Franken zur Verfügung, um etwas zu kaufen. Der Schweizer etwa 114 Franken. Rund 2 Prozent der Kinder unter fünf Jahren sind im fünftgrössten Land der Welt unterernährt. Das gibt es in der wohlhabenden Schweiz nicht mehr.

Die spannendste Beziehung in Sachen Ernährung zwischen den beiden Staaten ist in einem Gemüse zu finden: Soja. Brasilien produziert laut der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation FAO im Jahr rund 75 Millionen Tonnen dieses hochwertigen Nahrungsmittels. In fünf Jahren sollen es bereits 89 Millionen Tonnen sein.

Der Grund: Der Mensch wird laut FAO bis zum Jahr 2050 doppelt so viel Fleisch essen wie heute. Das hat Folgen für die Sojaproduktion: Drei Viertel der Ernte werden weltweit an Hühner, Schweine und Rinder verfüttert. Soja enthält fast so viel Eiweiss wie Fleisch. So gelangen diese Proteine auch in den Futtertrog der Schweine in der Schweiz. Rund 75 000 Tonnen jährlich, wie das Kompetenzzentrum für landwirtschaftliche Forschung Agroscope mitteilt. Der meiste Sojaschrot in den Futtermitteln stammt aus Brasilien.

Der Proteinspender, so wird der Neobürger weiter aufgeklärt, wächst dort auf 24 Millionen Hektaren Land. In den nächsten fünf Jahren

sollen nochmals Urwälder gerodet werden, um die weltweit steigende Nachfrage zu decken. Damit steigen die Treibhausgas-Emissionen. Kleinbauern werden von ihrem Land vertrieben.

Zwei Pässe zu besitzen, heisst, doppelte Verantwortung zu tragen. Nach einer Stunde gebe ich die brasilianische Staatsbürgerschaft wieder ab. Nun bin ich wieder einfacher Schweizer. Das Sojaproblem ist deshalb aber nicht gelöst. Soll der Fleischkonsum verringert werden? Soll nur noch Fleisch gegessen werden, das aus naturnaher Fütterung ohne Soja stammt? Die landwirtschaftliche Forschungsanstalt Agroscope hat herausgefunden, dass es Schweine gibt, die mit weniger Proteinen gleiche Leistung bringen. Würde die Schweiz nur noch solche Tiere züchten, so das Fazit der Forscher, könnte die Schweiz vollständig auf Sojaimporte für Mastschweine verzichten.

«Wir essen die Welt», Wanderausstellung in der Stadtgärtnerei Zürich bis 17. 4. 2017, Eintritt frei.