

Eine Dienstleistung von DoXMart – DoXMart-Angebote im Detail

Während unsere ärztliche Alltagsarbeit zunehmend durch alle möglichen Guidelines bestimmt wird, die uns Untersuchungsgang und Therapie vorschreiben, stossen wir immer wieder an die Grenzen unserer technischen Medizin. Richtiges ärztliches Handeln dürfen wir uns nicht von

aussen vorschreiben lassen, unsere ärztliche Ethik muss erhalten bleiben. Dazu möchte die Rubrik DoxEthik beitragen. Sie wird betreut von Dr. Bernhard Rom, der als Lehrbeauftragter für Medizinethik an der Universität Zürich tätig ist.

DoxEthik Rationierung im Gesundheitswesen

Was darf die Rettung eines Menschenlebens kosten? Wer entscheidet diese Frage? Ist diese Frage überhaupt erlaubt? Darüber wird in letzter Zeit viel diskutiert und geschrieben (1).

Bernhard Rom

Ein Bundesgerichtsurteil hat viel Staub aufgewirbelt (2). Kürzlich wurde in Lausanne entschieden, dass eine Krankenkasse die Kosten für die Behandlung einer seltenen Krankheit in der Grössenordnung von 600 000 Franken jährlich nicht übernehmen müsse, da diese nicht wirtschaftlich sei, auch wenn dadurch die Lebensqualität des Patienten verbessert werden könnte. In der Begründung des Urteils wird ausgeführt: «Die Rechtsprechung hat ansatzweise versucht, anstelle der bisher auf politischer Ebene nicht festgelegten Kriterien die Kosten-Nutzen-Beziehung zu beurteilen.»

Das hat zu verschiedenen Reaktionen geführt: Einige sind der Meinung, dass Kosten-Nutzen-Überlegungen nicht erlaubt seien, wenn es um die Rettung von Menschenleben geht. Sie stützen sich auf Kant, der meint, ein Menschenleben habe einen Wert und keinen Preis. Andere wiederum sehen es als gesellschaftliche Pflicht, die immer knapperen finanziellen Ressourcen möglichst sinn-

voll einzusetzen, auch wenn das Verzicht für den Einzelnen bedeutet.

Sind die Gerichte für diese Probleme kompetent?

Einigkeit besteht indessen darüber, dass man derart wichtige Entscheide nicht den Richtern überlassen soll.

Es ist leider tatsächlich so, dass sich unsere Politiker bis jetzt vor diesen Entscheidungen gedrückt haben und es in der Schweiz (wie auch in anderen Ländern) so zu einer verdeckten Rationierung gekommen ist.

So hat zum Beispiel ein schwer herzkranker Patient oft Mühe, einen Arzt zu finden, der ihn behandelt. Ein solcher Patient verursacht nämlich hohe Kosten durch Medikamente, Untersuchungen und allenfalls operative Eingriffe.

Ein Arzt, der viele solche Patienten betreut, riskiert ein Verfahren wegen Unwirtschaftlichkeit. Das Gleiche gilt für Patienten, welche intensive Physiotherapie brauchen. Wenn ein Arzt zu viel Physiotherapie verordnet, droht ihm ebenfalls ein unter Umständen existenzgefährdendes Verfahren wegen Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Es sind genau diese Drohungen, die zu einer Rationierung führen, denn kein vernünftiger Arzt möchte sich solchen Risiken aussetzen. Die Rationierung erfolgt also willkürlich durch Krankenkassenfunktionäre und Ärzte. Willkür ist aber abzulehnen und die Politiker sind in die Pflicht zu nehmen, für eine gerechte Allokation der Mittel zu sorgen.

Die Politik ist gefordert

Vorschläge für eine gerechtere Verteilung der Ressourcen sind längst gemacht. So wurden bereits in einem 1999 veröffentlichten Manifest wichtige Anregungen gemacht (3). «So ist die Anwendung von sehr teuren Behandlungs- und/oder Betreuungsmethoden im Einzelfall geboten, wenn mit ihnen mehrere Lebensjahre mit guter Lebensqualität gewonnen werden. Hingegen ist die Anwendung von teuren oder sehr teuren Behandlungs- und/oder Betreuungsmassnahmen aus der Grundversicherung auszuschliessen, wenn sie die Lebenszeit nur wenig verlängern und die Lebensqualität kaum verbessern.» Medizinische Massnahmen sind auf ihr Verhältnis zwischen Kosten, gewonnenen Lebensjahren und gewonnener Lebensqualität mittels entsprechender Überprüfungsverfahren (z.B. QUALYS1 [4]) zu beurteilen. Entscheide auf der Grundsatzebene haben zu justiziablen (rechtsfähigen) Normen (Gesetze, Verordnungen und Ähnliches) zu führen.

Leider ist dieses Manifest weitgehend unbeachtet geblieben. Die Rationierung findet weiter vorwiegend im Verborgenen statt. Ärzte und Krankenkassenfunktionäre entscheiden, welcher Patient wie viele Leistungen bekommt. In letzter Zeit scheint indessen diese Ungerechtigkeit durch Rationierung der medizinischen Leistungen vermehrt wahrgenommen zu werden. Es sind zaghafte Versuche für Verbesserungen festzustellen.

Richtlinien eines «Medical Boards»

So hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich im Frühling 2008 das Pilotprojekt «Medical Board» gestartet, um damit einen Beitrag zur Sicherstellung der im Krankenversicherungsgesetz geforderten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von medizinischen Behandlungen zu leisten. Beim Zürcher «Medical Board» handelt es sich um eine verwaltungsunabhängige Expertengruppe, die Empfehlungen für den Einsatz von Diagnoseinstrumenten und Therapien abgibt. In diesen Expertengruppen sind Ärzte, Ethiker, Politiker und Forscher vertreten. Damit hat der Kanton Zürich im Schweizer Gesundheitswesen Neuland betreten.

In den USA und in England wie auch in skandinavischen Ländern sind solche Institutionen seit vielen Jahren mit Erfolg tätig. In der Schweiz ist der Versuch

im Kanton Zürich ein erster zaghafter Beginn, aber immerhin ein Anfang.

Auf Bundesebene wurde im Oktober 2010 im Nationalrat folgende Motion des Vizepräsidenten der FMH an den Bundesrat überwiesen: «Damit die Wirtschaftlichkeit und die Angemessenheit der Gesundheitsversorgung garantiert werden können, wird der Bundesrat beauftragt, die Rahmenbedingungen für die Gründung einer unabhängigen Technology-Assessment-Agentur zu schaffen. Diese soll die Wirtschaftlichkeit (Verhältnis Kosten/Nutzen – Kosten/Wirkung) der neuen Technologien und Leistungen im medizinischen Bereich analysieren und die für die Öffentlichkeit vorgesehenen Resultate veröffentlichen.»

Es ist zu hoffen, dass ein breit abgestützter politischer Diskurs zu einer gerechteren Verteilung der knappen Mittel im Gesundheitswesen führt. Die Ärzte sind aufgerufen, sich an dieser Diskussion aktiv zu beteiligen, der schliesslich zu einer gesetzlichen Regelung führen soll. In diesem Sinne begrüsse ich es, wenn Präsident und Vizepräsident der FMH ein Nationalratsmandat übernehmen. ♦

Dr. med. Bernhard Rom
8804 Au

Referenzen:

1. Tages-Anzeiger, Freitag 15. April 2011: «Wie viel ist ein gerettetes Leben wert?» Schweizerische Ärztezeitung, Bulletin des médecins suisses, Bollettino di medici svizzeri, 2011, 92: 14: «How to assess?»
2. Urteil 9C_334/2010 vom 23.11.2010
3. Unabhängige, interdisziplinäre Arbeitsgruppe «Gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen». www.dialogethik.ch/_upl/files/Manifest_d.pdf
4. QUALYS1 steht für «quality adjusted life year»: Wird die Lebensqualität während des gewonnenen Lebensjahres berücksichtigt, so spricht man von einem QUALY. Die Lebensqualität wird mit einer Zahl zwischen 1 (gesund) und 0 (verstorben) angegeben. Bei Kostenanalysen können die Kosten pro QUALY berechnet werden. Ohne Rationierungszwang sind QUALYS ein Hilfsmittel im individuellen Urteilsbildungsprozess. Bei einem Rationierungszwang wird mittels QUALYS ein Kostenfaktor bestimmt, der über das Vorenthalten von gewissen Mitteln entscheidet. QUALYS sind in diesem Fall keine Hilfsmittel der individuellen Güterabwägung mehr, sondern das Hauptmittel einer objektiven Kriterienbildung.

