

*Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen,
Zürich*

R. Baumann-Hölzle

Ethisch faire Leistungsverteilung im Gesundheitswesen

Verdeckte Rationierung in Form von Qualitätseinbußen bei der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten

Im schweizerischen Gesundheitswesen wird versucht, der Kostenexplosion mit verschiedensten Rationalisierungsmassnahmen beizukommen. Die Handlungsabläufe sollen effizienter und unnötige, wirkungslose Handlungen ausgeschaltet werden. Dies führt zu Qualitätsverbesserungen bei der Behandlung und Betreuung von kranken Menschen. Das Rationierungspotenzial ist aber begrenzt. Ab einem gewissen Mass wird die Rationalisierung zur Rationierung, und es kommt zu Qualitätseinbußen für den einzelnen Patienten, wenn Stellenpläne nicht mehr besetzt werden, längere Wartezeiten für Allgemeinpatientinnen und -patienten entstehen, Teile von Intensivpflegestationen geschlossen werden. Diese Rationierungsmassnahmen werden aber nicht offen deklariert, sondern verdeckt im Namen der Rationalisierung durchgeführt.

Das Problem der Verteilungsgerechtigkeit

Der Kostendeckel des Globalbudgets versetzt die Behandelnden und Betreuenden mit den Patienten künstlich in eine Notfallsituation. Die Behandelnden und Betreuenden werden gezwungen, zwischen Patientinnen und Patienten eine Auswahl treffen zu müssen.

Wohl geht es im schweizerischen Gesundheitswesen noch kaum um das nackte Überleben einzelner Menschen, welches aufgrund fehlender finanzieller Möglichkeiten in Gefahr wäre. Aber bereits können an und für sich sinnvolle Leistungen und Mittel Patientinnen und Patienten aus Kostengründen nicht mehr immer zur Verfügung gestellt werden. Mit der Entscheidung darüber, bei wem auf an und für sich sinnvolle Massnahmen verzichtet werden soll, werden Ärztinnen und Pflegende von der Gesellschaft allein gelassen.

Ethische Güterabwägung beim einzelnen Patienten

Die Güterabwägung bei der Frage, ob sich eine medizinische oder pflegerische Massnahme bei einem Patienten lohnt oder nicht, ist eine Güterabwägung zwischen Menschen, das heisst, faktisch werden nicht die Leistungen und Mittel des Gesundheitswesens rationiert, sondern die Kranken. Die Art der Güterabwägung im Einzelfall am Krankenbett, welche der Auswahl von Menschen dient, ist strikte abzulehnen und von derjenigen der Menschenverträglichkeit zu trennen.

Die Güterabwägung für die Menschenverträglichkeit, welche beim einzelnen Kranken die Angemessenheit medizinischer und pflegerischer Massnahmen eruiert, gehört angesichts der zunehmenden Handlungsmöglichkeiten der modernen Medizin und Pflege zum Arzt- wie zum Pflegeberuf. Bei der Abwägung der Menschenverträglichkeit bestimmt die kranke Person als Subjekt

das Mass des medizinischen Einsatzes. Diese Art der Güterabwägung steht im Dienste der Patientenautonomie.

Strukturelle Rationierung

Grund für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist vor allem die Explosion des Wissens und der Handlungsmöglichkeiten in Medizin und Pflege. Es wäre naiv zu denken, dieser Mengenausweitung wäre allein mit Rationalisierungsmassnahmen beizukommen. Nötig ist eine strukturelle Rationierung, das heisst Beschränkungen in den Strukturen des Gesundheitswesens.

Für solche Beschränkungen ist das Anreizsystem besser als das Planungssystem. Trotzdem kommt man im Gesundheitswesen nicht um eine gewisse Planung herum, denn die Bedürfnissteuerung geht eindeutig vom Anbieter aus. Diese einseitige Bedürfnissteuerung verlangt nach Transparenz und einer gewissen staatlichen Regulierung schon wegen des Machtgefälles, das zwischen den Leistungsanbietern und den Empfängern, den kranken Menschen, besteht. Eine Regelung drängt sich dem Staat aus seiner Schutzverpflichtung dem Schwachen gegenüber auf.

Die Menschenverträglichkeit

Gesundheit und Krankheit entziehen sich objektiven Bestimmungen. Der Konflikt rund um die Verteilungsproblematik führt – auf einer tieferen Ebene – zu einer Auseinandersetzung mit dem Menschenbild. Eine pluralisti-

sche demokratische Gesellschaft zeichnet sich gerade durch eine Vielfalt der Menschenbilder und den daraus resultierenden Lebensentwürfen aus. Die Menschenrechte sind Abwehrrechte, welche den individuellen Freiraum des Menschen zum eigenen Lebensentwurf schützen. Sie enthalten aber keine positiven Bestimmungen über das Menschsein.

Die Grenzen der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens fordert die Gesellschaft heraus, nicht nur auf der individuellen Ebene nach dem Menschenverträglichen zu suchen, sondern auch auf der gesellschaftlich-sozialen. Dies ist eine enorme Herausforderung, zeigen doch Untersuchungen, dass Menschen, solange sie sogenannten «gesund» sind, zu Einschränkungen bereit sind. Tritt jedoch eine Krankheit ein, wird meist Anspruch auf alle möglichen Handlungsoptionen erhoben.

Die beschränkten finanziellen Mittel im Gesundheitswesen erzwingen die Frage nach dem Sinn medizinischer und pflegerischer Leistungen. Diese Chance gilt es wahrzunehmen.

Bibliographie

R. Baumann-Hölzle: Faire Leistungs- und Güterverteilung im Gesundheitswesen. *Schweiz. Ärztezeitung* 1999; 80: 2638–2642.

Korrespondenzadresse

*Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle
Institut für Sozialethik
Universität Zürich
Zollikerstrasse 117
8008 Zürich*