

Medizinische Klinik, Triemlispital, Zürich

O. Oelz

Rationierung im Spital: Realitäten und Entscheidungswege

Entscheidungen bei der Zuteilung zu knapper Mittel im Gesundheitswesen haben Tradition. Anlässlich der Einführung der Hämodialyse in den frühen 60er-Jahren konnten anfänglich nur wenige Patienten/Patientinnen diesem lebensrettenden Verfahren zugeführt werden. Entscheidungen wurden von Ärzteteams aufgrund der Prognose eines individuellen Patienten¹ sowie von Bürgerkomitees, welche den Wert eines Individuums für die Gesellschaft beurteilten, gefällt. Bis vor wenigen Jahren führte auch die Knappheit der Operationsplätze zu schmerzhaften Entscheidungen, welche Patienten eine aortokoronare Bypassoperation erhielten und wie lange sie darauf warten mussten. Notorisch ist die Knappheit der Spendeorgane für Patienten mit terminalem Nieren-, Herz- oder Lungenversagen.

Die Knappheit der Mittel im Gesundheitswesen, die Sparanstrengungen mit Bettenschliessungen und das zunehmende Angebot führen auch im Spital zu erheblichen Engpässen, wobei Allokationsentscheide getroffen werden müssen. Davon ausgenommen ist zumindest in der Schweiz die exquisit lebensbedrohliche Situation, bei der ein Patient mit Herz-Kreislauf-Stillstand, schwerer Sepsis und dergleichen ins Spital gebracht wird. Falls die Prognose nicht infaust ist, werden unabhängig von der sozialen Situation des Patienten sämtliche Mittel eingesetzt. Bei notwendigen, aber nicht unbedingt lebensnotwendigen Leistungen beeinflussen hingegen eine Reihe von Fakto-

ren einschliesslich des Versicherungsgrades eines Patienten die medizinische Versorgung. Letzten Endes kann bei genügenden Mitteln eine gewünschte oder notwendige Operation auch im Ausland eingekauft werden. Diese sich andeutende Zwei-Klassen-Medizin wird offensichtlich bei Wunsch und Komfort-Operationen sowie bei der Unterbringung des Patienten.

Die Entscheidung, welcher Patient einer Intensivbehandlung zugeführt wird, gehören bei den zu knappen IPS-Kapazitäten der Schweizer Spitäler zu den schmerzhaftesten Entscheidungen, da es sich um vitale Entscheide handelt. Ist die Intensivstation gefüllt, so wird einerseits der Zustrom neuer Patienten begrenzt, andererseits der Abfluss gesteigert. Dies erfolgt durch einen Teamentscheid unter grösstmöglicher Respektierung des mutmasslichen Patientenwillens, wobei die Gefährdung des Patienten und die Prognose wesentliche Entscheidungskriterien sind. Der soziale Status, Vermögen, Bildung und Wert eines Patienten spielen hier keinerlei Rolle. Auch Rehabilitationsentscheide werden entsprechend der Prognose des Patienten gefällt. Allerdings spielt hier der Versicherungsstatus eine mitentscheidende Rolle, da bei gutem Versicherungsgrad mehr und längere Rehabilitationsmöglichkeiten offen stehen.

Die Einführung der Globalbudgets wird die Spitäler zwingen, vermehrt Allokationsentscheide zu treffen für die nach wie vor keine durch einen Konsensus entwickelte Kriterien vorhanden sind. Dieses schmerzliche Manko sollte durch einen politischen Prozess behoben werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. O. Oelz
Chefarzt Medizinische Klinik
Triemlispital
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich

¹ Wegen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form aufgeführt, die weibliche gilt aber immer als miteingeschlossen.