Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1999-2000)

Heft: 67

Artikel: Entscheidung über Anwendung therapeutisch medizinischer Massnahmen : eine Interpellationsbeantwortung des Stadtrates vom 21.7.99 auf Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartementes

Autor: Neukomm, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790273

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Entscheidung über Anwendung therapeutisch medizinischer Massnahmen

Eine Interpellationsbeantwortung des Stadtrates vom 21.7.99 auf Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartementes,
Stadtrat R. Neukomm

Am 3. März 1999 reichte Heidi Bucher (Grüne) folgende Interpellation GR Nr. 99/83 ein:

Die Basler Regierungsrätin Veronica Schaller hat unlängst eine Ethikdiskussion (beschränkte finanzielle Ressourcen versus Einsatz von sehr teuren medizinischen Massnahmen) ausgelöst, die zu führen sich auch in der Stadt Zürich lohnt. Ich bitte den Stadtrat um die Beantwortung und Antwortsbegründung der folgenden Fragen:

1. *Wer entscheidet in den städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens darüber, ob bei Patienten und Patientinnen sehr teure Medikamente, therapeutische und/oder medizinische Massnahmen eingesetzt werden oder nicht?*

   In allen städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens entscheiden die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten über den Einsatz medizinischer Massnahmen. Der Entscheidungsweg ist bei billigen und teuren Massnahmen gleich. Bei sehr teuren Massnahmen gelten jedoch höhere Anforderungen: es muss Beweis dafür bestehen, dass die betreffenden Massnahmen wirksam sind und es darf keine in der Wirksamkeit vergleichbaren billigeren Alternativen geben. Ausserdem müssen diese Massnahmen eine Verbesserung oder mindestens eine Erhaltung der bisherigen Lebensqualität versprechen. Sehr teure Massnahmen werden in der Regel nicht angewendet, wenn sie nur wünschbar sind und ihre Wirkung nicht nachgewiesen ist. Es ist Aufgabe der universitären Institutionen, im Sinne von Forschungsprojekten Evaluationen durchzuführen, um solche Evidenzen zu erarbeiten.

2. *Auf welche Grundlagen sind diese Entscheidungen abgestützt?*

   Der Einsatz medizinischer Massnahmen ist auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie auf die Fachkompetenz der Ärzteschaft abgestützt. Bei der Beratung der Patientinnen und Patienten werden Vor- und Nachteile möglicher Massnahmen dargelegt und diskutiert, wobei die evidenzbasierten Vorteile und die wahrscheinlichen

Nachteile, die in der internationalen Literatur aufgezeigt werden, abzuwägen sind.

3. *Welche Vorgaben und Entscheidungsgrundlagen stellt der Stadtrat als vorgesetzte Instanz den Angestellten in städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung, um Probleme, wie die oben beschriebenen, anzugehen?*
   Grundsätzlich macht der Stadtrat diesbezüglich keine Vorgaben. Die Entscheidung über individuell angewendete Therapien wird dem ärztlichen Fachpersonal sowie den betroffenen Patientinnen und Patienten überlassen. Nicht ohne Einfluss sind jedoch die Budgetierungsmechanismen (Globalbudgets, Abgeltung über durchschnittliche Fallkosten). Hier besteht die latente Gefahr einer stillschweigenden Rationierung. Insbesondere die Stadtspitäler sind sowohl aus gesundheitspolitischen und ethischen Gründen als auch unter finanziellen Aspekten gefordert, eine im Einzelfall optimale und nicht eine maximale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

4. *Sind Patientinnen und Patienten selber an diesem Entscheidungsprozess beteiligt?*
   Die Patientinnen und Patienten sind – wie erwähnt – in den Entscheid, welche Massnahmen angewendet werden sollen, einbezogen, soweit sie urteilsfähig sind. Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten (z.B. Notfalleingriffe) wird im mutmasslichen Interesse der Patientin bzw. des Patienten gehandelt. Sofern dies zeitlich möglich ist, werden in solchen Situationen die Angehörigen in den Entscheidungsprozess miteinbezogen.

5. *Sind Angehörige an diesem Entscheidungsprozess beteiligt?*
   Grundsätzlich entscheiden die Patientinnen und Patienten selber darüber, wie weit die Angehörigen in die Behandlung und die damit zusammenhängenden Entscheidungsprozesse involviert werden sollen. Bei Patientinnen und Patienten ohne Bewusstsein oder ohne Urteilsfähigkeit entscheiden die Ärztinnen und Ärzte nach Rücksprache mit den Angehörigen nach dem mutmasslichen Willen der betroffenen Patientinnen und Patienten. Ein solches Vorgehen ist auch in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften vorgesehen.

6. *Haben die Krankenkassen Einfluss auf die Art dieser Entscheidungen?*
Krankenkassen haben nur den Einfluss, den sie auf alle medizinischen Entscheide haben: Mit Negativlisten müssen die Krankenkassen ihre Mitglieder über eventuelle Grenzen der Kostenübernahme aufklären. Gegenüber dem Spital kann eine Krankenkasse die Kostendeckung für einen Spitalaufenthalt (als Summe von Behandlungstagen) garantieren - oder nicht – ungeachtet der einzelnen medizinischen Massnahmen. Im Garantiefall gewährt sie also ihrem behandelten Mitglied und dem Spital vollumfängliche Freiheit, was im allseitigen Interesse einer effizienten Betreuung steht. Um die Kosten transparent zu halten, sehen neue Formen der Zusammenarbeit vor, dass Krankenkassen über sogenannten "Fallmanagern" mit Spitälern in fortlaufendem Kontakt stehen und somit auch über eventuelle unübliche und teure Massnahmen informiert werden. Eine konkrete Mitentscheidung über die Durchführung von bestimmten medizinischen Massnahmen ist den Krankenkassen aber nur über die Einflussnahme auf ihre Mitglieder möglich oder über die Verweigerung der Kostengutsprache für ganze "Behandlungspakete" (Spitalaufenthalt, Rehabilitation etc.).

7. *Nach welchen ethischen Grundsätzen und Kriterien wird entschieden?*
Aus ethischer Sicht sind insbesondere das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten sowie der hippokratische Eid der Ärztinnen und Ärzte massgebend.

8. *Sind Alter, Geschlecht, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppierung (z.B. Exit), die Versicherungsklasse, der soziale Status der Patientin/des Patienten Kriterien, die solche ethische Entscheide beeinflussen?*
Nein

9. *Wie schützen sich interdisziplinäre Betreuungsteams in den Institutionen des städtischen Gesundheitswesens davor, unbewusst Kriterien anzuwenden, die ethischen Grundsätzen widersprechen?*
Die Frage beinhaltet teilweise gerade die Antwort: In den städtischen Gesundheitseinrichtungen gibt es grundsätzlich keine Entscheidungen durch Einzelpersonen, so dass kaum die Gefahr besteht, ethische Grundsätze unbewusst und systematisch zu übergehen. So wird z. B. eine Spitalbehandlung als interdisziplinäre Teamarbeit begleitet durch ärztliches Personal und durch Pflegepersonal mit unterschiedlichen Ausbildungsgraden und persönlichen Hintergründen, aber auch durch medizinisch-

technisches Personal, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen, klinische Psychologinnen/Psychologen, Seelsorger/Seelsorgerinnen usw. Überdies besitzt der Spitalbereich durch die systematisierte Kontaktaufnahme mit Angehörigen, mit nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie mit nachgelagerten Institutionen eine externe "Supervision", die eine unbewusste und somit kontinuierliche Verletzung ethischer Grundsätze verunmöglicht.

10. *Was geschieht, wenn ein ethisches Dilemma entsteht, z.B. die Lebenserhaltung der Patientin/des Patienten im Konflikt zu den Schmerzen steht, die er oder sie auszuhalten hätte oder mit Verstümmelungen zu rechnen ist und zusätzlich eine medizinische Massnahme sehr teuer ist?*
Die ethische Meinungsbildung erfolgt nach bestmöglicher Information der Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Autonomie bzw. bei Unmöglichkeit der Urteilsbildung oder Urteilsäusserung entsprechend dem mutmasslichen Willen der Patientinnen und Patienten in Absprache mit den Angehörigen. Der Preis einer medizinischen Massnahme spielt beim ethischen Entscheidungsprozess eine untergeordnete Rolle, bei sehr teuren Massnahmen muss allerdings die wissenschaftliche Beweisführung für die Wirksamkeit der Massnahme überzeugend sein. Im Vordergrund steht heute nicht mehr die Lebenserhaltung als solche, sondern die echte oder voraussichtliche Lebensqualität sowie der mutmassliche Wille der Patientinnen und Patienten.

11. *Was geschieht, wenn das betreuende medizinisch/pflegerisch/therapeutische Team bezüglich "Sparen vesus individuelle Lebensverlängerung" uneins ist?*
Für den Entscheid, ob und welche medizinischen Massnahmen ergriffen werden sollen, ist der (mutmassliche) Wille der Patientinnen und Patienten massgebend. Uneinigkeit bei behandelnden Teams betreffend "Sparen oder individuelle Lebensverlängerung" ist bis heute in den städtischen Institutionen nicht festzustellen. Eher zu Diskussionen Anlass gibt die Abwägung zwischen Lebensverlängerung und Lebensqualität. So wird insbesondere in Fällen mit schlechten Prognosen in Gruppengesprächen und unter Beizug von Zweitmeinungen Konsens über die Durchführung von Massnahmen gesucht.
Eine indirekte Rationierung findet eher über strukturelle Mängel statt, z.B. durch die beschränkt zur Verfügung stehenden IPS-Betten oder über geringe personelle Ressourcen (z.B. Pflegepersonal, Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen).

12. *Welchen Einfluss haben die Gesellschaft und ihre politischen Vertreter auf Entscheide, wo es um den Einsatz von sehr hohen Steuer- und Vesicherungsgeldern versus die Lebensverlängerung eines Individuums geht?*
Die Gesellschaft und ihre politischen Vertreterinnen und Vertreter üben einen indirekten Einfluss aus, indem sie festlegen, wieviel finanzielle Mittel dem Gesundheitswesen zur Verfügung stehen sollen. Auf die bisher genannten individuellen Entscheide am Krankenbett der Patientinnen und Patienten nehmen sie bis heute keinen Einfluss.

13. *Ist eine solche Einflussnahme in den Augen des Stadtrates rechtens?*
Eine stillschweigende Rationierung über die Vorgabe entsprechend knapper bzw. gekürzter Globalbudgets ist aus Sicht des Stadtrats abzulehnen. Allfällige Rationierungsmassnahmen müssten in einem politischen Prozess diskutiert, offen als solche bezeichnet und ausserdem breit auf gesellschaftlicher Ebene abgestützt werden. Einer Einflussnahme der politischen Verantwortlichen auf die individualmedizinischen Entscheide steht der Stadtrat ablehnend gegenüber. Der Stadtrat unterstützt jedoch die Bemühungen, den Entscheidungsprozess in ethischen Fragen transparent zu machen.

14.. *Seit einiger Zeit ist die medizinische Versorgung starkem Kostendruck ausgesetzt. Das Krankenversicherungsgesetz, die Spitalliste oder die Subventionskürzungen des Kantons bei Spitälern hat dazu geführt, dass sich politische Gesundheits-Diskussionen fast nur noch um Kosten drehen und ethische Fragen (z.B. "Wie viel wert ist ein Menschenleben?" "Wann ist ein Mensch noch Mensch?") ausgeklammert werden. Welche ethischen Grundsätze vertritt der Stadtrat im Zusammenhang mit dem Erhalt von Menschenleben und Gesundheitskosten?*
Der Stadtrat ist dezidiert der Ansicht, dass eine Diskussion der Frage, wieviel ein Menschenleben wert ist, aus historischen und ethischen Gründen sowie aus Achtung gegenüber der Einmaligkeit des Menschen abzulehnen ist. Jeder Mensch ist durch sein Menschsein allein wertvoll, schutzbedürftig und schützenswert. Weder Politiker noch in der Gesundheitsversorgung tätige Personen dürfen sich den Entscheid anmassen, welche Lebensqualität noch lebenswert ist. Die autonomen Entscheide der betroffenen Patientinnen und Patienten finden jedoch dort ihre Grenzen, wo die Rechte anderer Menschen betroffen sind. Wenn knappe Ressourcen, wie z.B. Intensivbetten, verteilt werden müssen, so soll die am

meisten davon profitierende Person das Bett erhalten, wobei eine individuelle Abwägung der Vor- und Nachteile vorzunehmen ist.

Der Stadtrat ist der Ansicht, dass der ganzen Bevölkerung, unbesehen ihrer sozioökonomischen Situation, im gesundheitlichen Bedarfsfall ein adäquater Platz in einem Spital, in einem Pflegeheim oder in einer anderen geeigneten Einrichtung zur Verfügung stehen soll, wo sie bei Krankheit in medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und betreuerischer Hinsicht qualitativ und quantitativ angemessen versorgt werden kann. Der Stadtrat ist auch bereit, die entsprechenden finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, bzw. setzt sich dafür ein, dass auch der Kanton und vom stadtzürcherischen Gesundheitsangebot profitierende Gemeinden einen angemessenen finanziellen Beitrag daran leisten.

Der Stadtrat hat sich zum Ziel gesetzt, dass alle wesentlichen Leistungen des Gesundheitswesens für die Bevölkerung bezahlbar bleiben. Dies beinhaltet insbesondere auch eine grosszügige Verbilligung der Krankenkassenprämien und dass die Stadtzürcherinnen und Stadtzürcher die gleich hohen Prämien bezahlen wie die Versicherten in der Agglomeration.

Der Stadtrat setzt sich ein für eine finanziell tragbare und qualitativ optimale Grundversorgung der Bevölkerung im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes, unter anderem mit dem Ziel, in diesem Bereich eine Zweiklassengesellschaft zu verhindern.
Grundsätzlich ist jeder einzelne Mensch dafür verantwortlich, seiner Gesundheit Sorge zu tragen und gesundheitsschädigendes Verhalten zu vermeiden. Es besteht jedoch ein Recht auf eine angemessene medizinische Betreuung, da es sich bei der Gesundheit um ein existenzielles Gut handelt. Weil heute in der Medizin jedoch nicht mehr alles Machbare zahlbar ist, können nicht unbeschränkt medizinische Leistungen eingefordert werden. Ziel muss es sein, auf der Leistungsebene alle Sparmöglichkeiten ohne Qualitätseinbusse auszuschöpfen, bevor Schritte in Richtung Rationierung erwogen werden. Eine verdeckte Rationierung am Krankenbett ist jedoch abzulehnen, da sie willkürlich ist und zu Ungerechtigkeiten führt.

15. Ist der Stadtrat bereit und befugt, seine ethischen Grundsätze zur Richtlinie für die Angestellten der städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erheben?"

Nach Ansicht des Stadtrats ist es nicht notwendig, für die Angestellten in den städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens ethische Grundsätze als Richtlinien zu erlassen. Die Umsetzung der in der Antwort zu Frage 14 erwähnten Grundsätze erfolgt im Rahmen der täglichen Zusammenarbeit des zuständigen Departementes mit den Gesundheitsinstitutionen.