Zeitschrift: Neue Wege : Beiträge zu Religion und Sozialismus
Herausgeber: Vereinigung Freundinnen und Freunde der Neuen Wege
Band: 96 (2002)
Heft: 7-8

Artikel: Rationierung im Gesundheitswesen und die Folgen für alte Menschen
Autor: Kaiser, Helmut
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-144356

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: 14.07.2025

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

Helmut Kaiser

Rationierung im Gesundheitswesen und die Folgen für alte Menschen

Helmut Kaiser, Professor für Sozial- und Wirtschaftsethik an der Universität Bern, hat diesen redaktionell überarbeiteten Vortrag am 21. Januar 2002 im Rahmen einer Tagung zum Thema «Moral in Zeiten der Rationierung» gehalten und mit den folgenden Worten eingeleitet: «Die Gesundheitskosten steigen, es wird der Rücktritt der zuständigen Bundesrätin gefordert und es gibt Politiker, die Patentrezepte haben, um die Krise des Gesundheitswesens zu beheben. Mir geht es als Ethiker weder um den Rücktritt einer von mir – nebenbei gesagt– geschätzten Bundesrätin, noch um ein Patenrezept, vielmehr um die folgenden Fragen: Inwiefern werden durch die Rationierung grundlegende ethische Werte verletzt? Welche Ethik fordere ich in der Zeit der Rationierung? Die ökonomische Perspektive darf mich bei dieser Fragestellung überhaupt nicht interessieren. Mir geht es weder um Franken noch um Euro, sondern allein um die Würde des Menschen. Meine Aufgabe aus der Sicht der Ethik besteht allein darin, die ethische Brisanz der Rationierungsdiskussion mit aller Deutlichkeit offenzulegen und das Konzept der Rationierung als ethisch höchst problematisch aufzuweisen.» *Red.*

Rationierte Medizin – halbierte Würde des Menschen

Bei der Rationierung medizinischer Leistungen steht die Würde des Menschen auf dem Spiel. Das Rationierungskonzept löst *Werte* wie Solidarität, Gerechtigkeit und Achtung vor dem Menschen in *Geldeinheiten* auf. Die Würde des Menschen wird konjunkturabhängig.

Mit dieser These betreibe ich keinesfalls eine ethische Dramaturgie oder eine Katastrophenethik. Das zeigen weitere Veranstaltungen zu diesem Thema: Eine Diskussion mit dem Titel «Teure Medizin für (zu) alte Leute?» (17.3.2000) bringt die Problematik auf den Punkt: Rationierung definiert, was lebenswert und *lebensunwert* ist. Eine Veranstaltung in Thun/Allmendingen mit dem Titel «Teure Medizin? Ja – aber nicht mehr für alle!» (7.11.00) thematisiert das Problem der *Gerechtigkeit* und stellt in Zweifel, dass alle in den Genuss von notwendigen medizinischen Leistungen kommen. Auch die Weltwoche fragte in einer Titelüberschrift: «Wem sollen wir Medizin verweigern?» (21.1.99).

Die *Perspektive der Ethik* ist also eine ganz einfache. Es geht ihr um Ziele und Werte. Das heisst: Die Ethik fragt bei politischen, ökonomischen, gesellschaftlichen Entwicklungen, Problemen und Entscheidungen, ob und inwiefern Werte, die tangiert sind, entweder gefördert oder in Frage gestellt werden. Bei der vorliegenden Themastellung der Rationierung stehen drei Ziele zur Diskussion:

1. Das Ziel der *Gesundheit*. Dies bedarf keiner weiteren Erläuterung.
2. Das Ziel der *Gerechtigkeit*. Begriffe wie «Zweiklassenmedizin» zeigen die ethische Relevanz und Brisanz der aktuellen Rationierungsdiskussion in der Medizin.
3. Die *Würde des Menschen*. Dieser Grundwert erscheint als konjunkturabhängig.

Es ist ökonomisch logisch, dass die *Lebenssituation* des Patienten oder der

Patientin eine wichtige Rolle spielt. Vier konstruierte Beispiele mögen dies erläutern:
- Ab dem Alter von 80 wird auf überdurchschnittlich teure Behandlungen verzichtet.
- Bei einem Menschen, der höchstens noch eine Lebenserwartung von einem halben Jahr hat, wird ein relativ preiswertes Hüftgelenk eingesetzt.
- Hüftproblem-Patienten und -Patientinnen ab 82 Jahren werden grundsätzlich auf Operations-Wartelisten gesetzt.
- Mongoloide Neugeborene werden bei einem Darmverschluss nicht operiert.

Die Beispiele zeigen den inneren Zusammenhang der drei Ziele Gesundheit, Gerechtigkeit und Würde des Menschen. Wenn einem 80jährigen Menschen ein Medikament verweigert wird, das medizinisch für diesen notwendig wäre, dann wird zugleich gesagt, dass es sich für einen Menschen in diesem Alter nicht mehr lohnt, ein solch teures Medikament einzusetzen. Der ökonomisch-gesunde Menschenverstand gibt dieser Argumentation ja auch recht. Durch die Rationierung geschieht aber eine eindeutige *Bewertung eines Menschen.*

Rationierte Medizin – halbierte Würde des Menschen! Dass die Würde des Menschen nicht halbiert werden kann, das ahnen wir nicht nur, das ist unaufgebbar. Wo aber die Würde des Menschen zur Disposition gestellt wird, muss die Ethik die *Würde des Menschen* mit aller Vehemenz *einfordern.*

Die «neue» Altersethik der Rationierung

Rationierung, das ist bei den obigen Beispielen deutlich geworden, meint den *Verzicht von eigentlich notwendigen medizinischen Leistungen* aufgrund unzureichender finanzieller Mittel. So richtig entfacht wurde die Diskussion über die Rationierung mit der Erwägung, einem 80jährigen Patienten das extrem teure blutstillende Medikament «Novo Seven» nicht zu verabreichen. Die Sanitätsdirektorin von Basel Stadt, *Veronika Schaller*, hatte Pech, dass es sich dabei um den beliebten *alt Bundesrat Tschudi* handelte. Doch genau dieses Beispiel mit der bekannten Persönlichkeit zeigt, dass mit der Rationierung der Mensch in ökonomische Nutzenabwägungen hineingestellt wird. Wer verdient es noch, ein bestimmtes Medikament zu erhalten? Wie alt und gebrechlich darf man höchstens sein? Ab welcher gesellschaftlichen Funktion gibt es noch ein teures Medikament? Ist ein Verwaltungsratspräsident mehr Wert als ein Lokomotivführer, ein Politiker mehr als eine Frau ohne Kinder? Man mag diese Fragen als unethisch empfinden und entrüstet ablehnen, im Gedanken der Rationierung stecken genau solche Fragen mit impliziten Wertungen.

Die *Definition von Rationierung* kann dies zeigen: Sie enthält im Gesundheitswesen den impliziten oder expliziten Entscheid, «aus ökonomischen Gründen auf bestimmte medizinische Massnahmen trotz erwiesenem Nutzen oder erkannter Zweckmässigkeit zu verzichten».[1]

Das *Dilemma der Rationierung* besteht genau darin, dass auf gute medizinische Massnahmen aus ökonomischen Gründen verzichtet wird. Eigentlich müsste der Patient das Novo Seven erhalten, doch weil die finanziellen Ressourcen knapp sind, muss überhaupt ein Entscheid getroffen werden.

Zunächst möchte ich anhand von zwei zynischen Beispielen zeigen, zu welchen Grundhaltungen das *Kosten-Denken* im Bereich der Medizin führen kann:

Ist es nicht, in Geldeinheiten ausgedrückt, billiger, einen Menschen, der einen misslungenen *Suizidversuch* hinter sich hat, diesen ruhig ein zweites Mal wiederholen zu lassen, damit er dann hoffentlich gelingt? Denn psychiatrische Intervention und Prävention sind kostenaufwendig. Zudem könnte man die Versicherungsbestimmungen grundsätzlich so entwerfen, dass bei Suizid keine Lebensversicherung ausbezahlt wird. In

dieser Situation bedeutete Rationierung den bewussten Entscheid, bei Suizid auf jegliche Prävention zu verzichten.

Ein anderes Beispiel: Untersuchungen haben ergeben, dass das *letzte Lebensjahr* das teuerste ist. Deshalb ist es ökonomisch sinnvoll, die Beihilfe zum Suizid und die direkte aktive Sterbehilfe gezielt zu propagieren und zu fördern. Das heisst, dass sich im Kontext der Rationierung eine neue Altersethik entwickelt, welche diesem empirischen gesundheitsökonomischen Gesichtspunkt gerecht wird. Der kategorische Imperativ heisst dann: Sobald es medizinisch hinreichend sicher ist, dass dein Leben in das letzte Lebensjahr kommt, sollst du dein Leben beenden!

Mit diesen konstruierten Beispielen möchte ich zeigen, welche möglichen *Folgen* die Rationierung in sich trägt und *welche Logik* sie enthält, eine Logik, die auf den ersten Blick sogar noch einleuchten kann und den «gesunden Menschenverstand» auf ihrer Seite weiss. Es nützt ja doch nichts, einen Menschen von einem Suizid abzuhalten, er wird es doch irgendwann einmal machen. Warum soll ein Mensch noch lange leiden? Geben wir ihm doch das Recht auf den eigenen und selbstbestimmten Tod.

Die Rationierung steuert auf *ethische Untiefen,* auf die slippery slope zu, gerade auch dann, wenn von einer *geregelten Rationierung* gesprochen wird:

Der Mediziner redet von einer Rationierung nach Regeln und formuliert relativ moderat: «Rationierungskriterien allein aufgrund des Alters von Patienten und Patientinnen festzulegen, das ist medizinisch nicht fundiert und ethisch sowie politisch fragwürdig.» Im Klartext heisst dies, dass das Alter eben doch ein geeignetes Rationierungskriterium ist, erst recht dann, wenn die Todesnähe dazukommt.

Eine Projektgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von Ethik, Medizin und Recht spricht von einer *fairen Mittelverteilung* und ist der Auffassung, dass dann, wenn die Rationierung transparent und offen erfolgt, diese gut und gerechtfertigt ist. Es ist jedoch purer ethischer Leichtsinn, wenn die Ansicht vertreten wird, dass die Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Kriterien diese auch begründet.[2]

Auflösung von höchsten Werten

So schärft die Rationierungsdiskussion die *Verantwortung im Bereich der Medizin.* Es geht um drei ethisch relevante Punkte: Es geht um die *Gesundheit* als einem der höchsten Werte des Menschseins. Die *Gerechtigkeit* als innere Grundlage einer jeden Gesellschaft steht auf dem Spiel.

Die unantastbare *Würde* des Menschen wird durch die Rationierung konjunkturabhängig. Daraus ergibt sich für

mich die folgende «Ermahnung»: Lassen wir uns nicht vorschnell vom Begriff der Rationierung gefangennehmen. Dazu gehören apodiktische Aussagen wie: «Rationierung ist nötig!»

Die *Aufgabe der Ethik* besteht zunächst einmal darin, das unheilvolle Rationierungskonzept als das aufzuweisen, was es wirklich ist: eine klammheimliche Auflösung und gründliche Ausserkraftsetzung von Grundwerten wie Gerechtigkeit, Solidarität und Würde des Menschen. Oder wie es in einem Papier der *Ethikkommission des Psychiatriezentrums Münsingen* formuliert wurde: «Das Sparen wird durch die Politikerinnen und Politiker verordnet, ohne Rücksicht auf die Folgen für die Behandlungs- und Arbeitsplatzqualität. Diese Sparpolitik verletzt unsere zentralen ethischen Werte wie Gesundheit, Würde und Gerechtigkeit. Die Solidarität mit den Schwachen und Benachteiligten wird konjunkturabhängig, ethische Werte werden dem Sparen untergeordnet, Grundwerte der Verfassung verdunsten in der Ideologie des Sparens. Ein solch kurzfristiges, auf Sparen fixiertes Denken blendet die dadurch entstehenden sozialen Kosten aus und muss deshalb aus der Sicht der Ethik radikal überwunden werden. Eine Politik, deren hauptsächliches Ziel darin besteht, für die Wirtschaft optimale Bedingungen zu schaffen, steht nicht im Dienste der Menschen. Sie opfert die zentralen ethischen Werte des Zusammenlebens dem freien Markt, der in seinem Fundamentalismus blind geworden ist für ethische Werte, sie auflöst und nachhaltig zerstört. Die ethisch unerträgliche aktuelle Situation stellt durch ‹die Förderung› von Einzelinteressen und durch ihre Gewinnmaximierungs-Ideologie den inneren Zusammenhalt unserer Gesellschaft in Frage. Für die Mitglieder der Ethikkommission des PZM ist es wichtig, auf die ethische Brisanz in der Zerstörung der Grundwerte durch die aktuelle Politik hinzuweisen, nicht im Sinne einer ethischen Dramaturgie, sondern als Tatsache!»[3]

Der Rationierungsgedanke ist ein höchst problematisches und unwürdiges Konzept. Im Folgenden möchte ich drei einfache, aber grundsätzliche *Perspektiven einer menschenwürdigen Ethik* in der Zeit der Rationierung kennzeichnen:

1. Vorrang der «Ethik der Würde» gegenüber einer «Ethik der Kosten»

Ein aufmerksamer Blick auf die Rationierungs-Diskussion lässt einen *Konflikt* zwischen zwei grundlegenden ethischen Perspektiven erkennen. Es ist der Konflikt zwischen einer «Ethik der Würde» und einer «Ethik der Kosten».

Was heisst das? Die *aktuelle Diskussion* ist von der Einsicht bestimmt, dass (a) eine Rationierung nicht nur nötig ist, sondern (b) auch fair gehandhabt werden kann. Diese Diskussion über die *faire Ressourcenverteilung* im Gesundheitswesens lässt einen ethischen Grundkonflikt deutlich werden. Ethik der Kosten bzw. Interessen versus Ethik der Würde. Die Ethik der Kosten bzw. Interessen bestreitet, dass es übergeordnete Prinzipien wie die Würde des Menschen gibt. Es werden Nutzenabwägungen angestellt. Der *Utilitarismus* (lat. utilis: nützlich, brauchbar) besagt, dass ethisch wichtige Fragen durch eine vernünftige Interessen- und Nutzenabwägung beantwortet werden. Dazu gehört die Beachtung und Abwägung der Folgen.

Die Ethik der Würde dagegen entzieht den Menschen einer Kosten-Nutzen-Kalkulation. In der *neuen Bundesverfassung* der Schweiz, die am 18. April 1999 vom Volk angenommen wurde, steht in Artikel 7 die «Menschenwürde» an erster Stelle. Es heisst dort: «Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.» Die Würde des Menschen ist ein innerer und sozialer Anspruch auf Achtung und Wertschätzung, der jedem Menschen ohne Ansehen der Person, der Leistung, des Aussehens, des Glaubens, des Einkommens, des gesundheitlichen

Zustandes oder des Alters zukommt. Die Ethik fordert die «unantastbare Würde» (Artikel 1 im Bonner Grundgesetz) eines jeden Menschen, woraus sich grundsätzlich eine Haltung des Respekts, der Achtung, der Anerkennung und der Ehrfurcht vor allem menschlichen Leben ergibt.

Dieses Verständnis von Menschenwürde ist bei *Immanuel Kant* (1724-1804) ein Schlüsselbegriff und wird von diesem auf eine für unsere Diskussion wichtige Weise erläutert. In seiner *Grundlegung der Metaphysik der Sitten* (1785) unterscheidet Kant zwischen «Würde» und «Preis»: Würde ist über allen Preis erhaben und hat kein Äquivalent, der Mensch darf also niemals in Geldeinheiten aufgerechnet werden. So muss gerade in der Rationierungsdiskussion immer wieder an die Würde des Menschen jenseits aller Kosten-Nutzen-Kalkulationen erinnert werden. Der Vorrang der Ethik der Würde gegenüber der Ethik der Kosten ist unaufgebbar.[4]

2. Integration der vier gesundheitspolitischen Ziele

Die zweite Perspektive einer menschenwürdigen Ethik im Rahmen der Rationierung besteht in einer Integration der vier gesundheitspolitischen Ziele: Die «Rationierungs»-Diskussion hat das *Ziel- und Wertebewusstsein geschärft* und dabei dazu geführt, dass neben der Gesundheit die Ziele der Effizienz[5], der Qualität und der Gerechtigkeit einen wichtigen Stellenwert erhielten. Die vier unaufgebbaren Ziele für die Ausgestaltung des Gesundheitswesens heissen also:

- Gesundheit
- Effizienz
- Qualität
- Gerechtigkeit.

Durch eine *Ethik der Kosten* im Kontext der Rationierung wurde und wird das Kosten-Effizienzziel verabsolutiert, eine umfassende Zieldiskussion findet nicht mehr statt. Eine *Ethik der Würde* fordert eine gesamtheitliche Zielbetrachtung. Das heisst: Es geht um die Qualität der Leistungen wie um die der Arbeitsbedingungen. Kritisch befragt werden muss auch das libertäre Verständnis von Gerechtigkeit, welches bei der medizinischen Versorgung die Eigenverantwortung, die Freiheiten sowie die Zahlungswilligkeit und -fähigkeit der einzelnen betont. Es besteht die grosse Gefahr, dass die wirtschaftlich Schwachen benachteiligt werden. Deshalb sollte aus der Sicht der Ethik gerade im sensiblen Bereich der Gesundheit das bedarfsorientierte und *egalitäre* (anzustreben ist die möglichst gleiche Allokation der zu verteilenden Güter und Dienstleistungen) *Konzept von Gerechtigkeit* grundlegend sein.[6]

3. Qualität sowie politische und ökonomische Kreativität

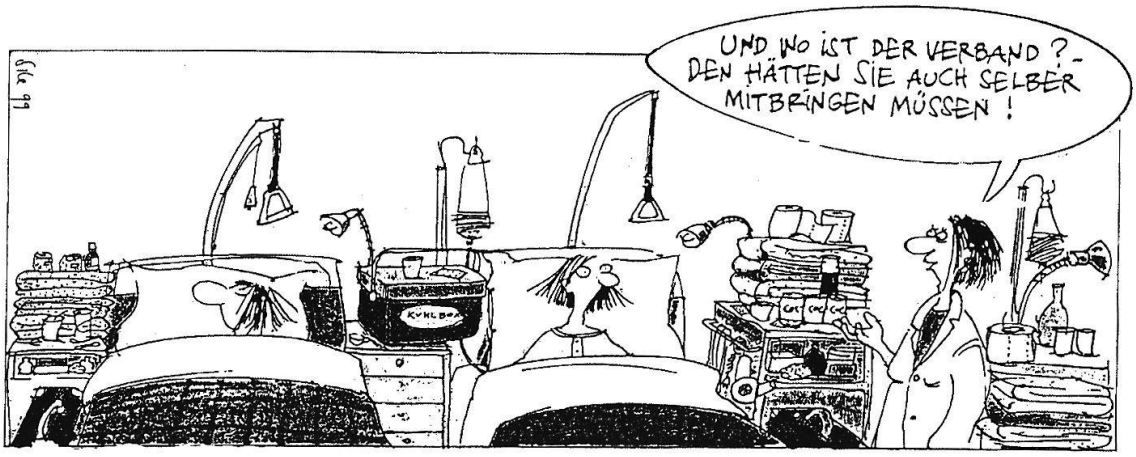
Die Bedeutung von Rationierung heisst *Sparen und Verzicht.* Eine eigentliche Zieldiskussion findet nicht mehr statt, die Frage einer gerechten Verteilung medizinischer Leistungen und die nach einer Qualitätssicherung werden unreflektiert dem Sparen untergeordnet.

Im Gegensatz zu Rationierung bedeutet Rationalisierung eine Effizienzsteigerung durch organisatorische Massnahmen mit zum Beispiel verbesserten Handlungsabläufen. Bei der Rationalisierung werden die Zielsetzungen klar definiert, um dann nach der besten Realisierung zu fragen. Das heisst: Ziele und Mittel ergeben sich aus einer Qualitätsdiskussion. Deshalb gilt: *Rationalisierung kommt vor Rationierung!*[7] Dringend notwendig in der aktuellen Diskussion ist, die simple heeressprachliche Begrifflichkeit der Rationierung zunächst durch das ökonomische Konzept der Rationalisierung zu ersetzen. Dieses verlangt nämlich (a) eine sorgfältige Qualitätsdiskussion sowohl auf der Ebene der Ziele wie auch auf der Ebene der Mittel. Und (b) stellt dieses Konzept die Frage, wieviel eine Gesellschaft bereit ist, even-

tuell auf Kosten anderer Bereiche in das Gesundheitssystem zu investieren. Die Rationierung kann allein den Verzicht denken. Erst wenn der Begriff der Rationierung durch den der Rationalisierung ersetzt worden ist, erst auf der Grundlage eines soliden ökonomischen Sachverstandes, kann die Diskussion über eine sach- und menschengerechte Ausgestaltung des Gesundheitswesens beginnen.

Das Konzept der Rationalisierung beinhaltet die Frage nach der Qualität medizinischer Leistungen wie auch die nach der Qualität ihrer Erzeugung. Der Ernst der aktuellen Situation wird erkannt. Die Situation ist nämlich bedrohlich, weil durch die *Sparmassnahmen* die Gefahr vorhanden ist, dass das soziale System des Gesundheitswesens «kippt»: Suizide; die Situation des Personals (burn out); erhebliche Nachwuchsprobleme. In dieser Situation ist eine politische wie ökonomische Kreativität gefordert.

Das einfältige Festhalten am Rationierungskonzept verhindert solche Lösungen, wozu auch *Finanzierungsmodelle* gehören, die aktuelles Denken sprengen: etwa die Finanzierung der Grundversicherung je zur Hälfte mit der Mehrwertsteuer sowie durch einkommens- und vermögensabhängige Prämien. Wichtig bei dieser Strategie wäre, dass die betroffenen Institutionen mit ihren Verwaltungen keinen vorauseilenden Rationierungsgehorsam leisten, vielmehr konsequent auf eine umfassende Qualitätssicherung (ökonomisch: Effizienz, medizinisch: Gesundheit, ethisch: Gerechtigkeit, Würde des Menschen) bedacht sind. Statt Gehorsam sind dann wohl Tugenden wie *ziviler Ungehorsam* vonnöten. Denn nach Schätzungen erweisen sich 20 bis 25 % aller Leistungen im Gesundheitswesen als unnötig. •



[1] Schlussfolgerungen vom SAMW-Symposium 1996 am 15./16. November 1996 in Interlaken, in: Schweizerische Ärztezeitung, 12.11.97, S. 1710.

[2] Unabhängige interdisziplinäre Arbeitsgruppe «Gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen»: Manifest für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen, Beilage zu: Schweizerische Ärztezeitung 45/99.

[3] Ethikkommission des Psychiatriezentrums Münsingen, Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich und ihre Auswirkungen auf die Behandlungs- und Arbeitsplatzqualität, Frühjahr 2001, 2. Aufl., S. 19.

[4] Vgl. Avishai Margalit, Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung, Frankfurt a.M. 1997. – «Im Reich der Zwecke hat alles entweder einen Preis oder eine Würde. Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes, als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde» (I. Kant, Werke in sechs Bänden, hg. v. W. Weischedel, Bd. IV, Darmstadt 1983, 5. Aufl., S. 12).

[5] Dazu Andreas Roos, Ethische Überlegungen zu Managed Care, in: Folia Bioethica 24 der Schweizerischen Gesellschaft für biomedizinische Forschung, Lugano 1999: Managed Care ist der systematische Optimierungsprozess der medizinischen Leistungserbringung (S. 3).

[6] Zu diesen Unterscheidungen Jürg H. Sommer, Gesundheitssysteme zwischen Plan und Markt, Stuttgart 1999, S. 84ff.

[7] So Oliver Schöffski u.a. (Hg.), Gesundheitsökonomische Evaluationen. Grundlagen und Standortsbestimmung, Berlin und Heidelberg 1998, S. V.

Widerspricht Rationierung im Gesundheitswesen der Menschenwürde?

(Replik zu: Helmut Kaiser, Rationierung im Gesundheitswesen und die Folgen für alte Menschen, in: NW 7-8/02)

In der letzten Nummer hat Helmut Kaiser sich mit Fragen der Rationierung im Gesundheitswesen aus ethischer Sicht auseinandergesetzt. Seiner Meinung nach ist jede derartige Rationierung mit der Würde des Menschen unvereinbar. In der folgenden Replik melden sich Werner Widmer, Direktor der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule (Zollikerberg), und Heinz Rüegger, Leiter Stabsstelle Theologie derselben Stiftung, zu Wort. Auch sie wollen die Würde kranker Menschen nicht einem unverantwortlichen Kosten-Nutzen-Kalkül aussetzen, halten jedoch Kaisers Argumentation für undifferenziert, ja unhaltbar. Die Redaktion hofft auf eine Fortsetzung dieser wichtigen Auseinandersetzung. *Red.*

Das Phänomen der Rationierung

Von Rationierung im Gesundheitswesen spricht man dann, wenn *nicht genug Ressourcen* zur Verfügung stehen, um allen in Frage kommenden Patienten gleichermassen alle ihnen grundsätzlich zustehenden und als notwendig erachteten medizinisch-pflegerischen Dienstleistungen zukommen zu lassen. Solche Situationen sind weit verbreitet, nicht nur in Entwicklungsländern mit einer noch mangelhaft ausgebildeten medizinischen Versorgung der ganzen Bevölkerung. Auch in Ländern mit einem erstklassig ausgebauten Gesundheitswesen gibt es solche Rationierungs-Situationen, z.B. auf der *Intensivstation* eines Spitals.

Wenn 7 Patienten auf die IPS verlegt werden müssten, aber nur 5 IPS-Plätze zur Verfügung stehen, muss diese Dienstleistung zwei Patienten vorenthalten werden. Man könnte natürlich in jedem Spital quasi «auf Vorrat» soviele IPS-Plätze einrichten, dass auch in extremen Spitzenzeiten immer genug Plätze frei sind. Die Kosten dafür wären aber horrend – und die Überkapazität schlecht ausgelastet. Abgesehen davon können seit Jahren gar nicht alle in der Schweiz vorhandenen IPS-Betten betrieben werden, weil das entsprechende *Fachpersonal fehlt.*

Oder wenn ein *Organspender* seine Niere zur Verfügung stellt, gibt es immer mehrere Patienten, die auf eine Ersatzniere warten. Es muss darum nach klar bestimmten Kriterien rationiert, d.h. bestimmt werden, wer die eine Niere bekommt – und wer nicht. Im letzten Fall ist die Knappheit der Ressourcen Spender-bedingt. Im ersten Fall ist sie ökonomisch und personell bedingt.

Die Diskussion darüber, ob wir uns im schweizerischen Gesundheitswesen heute generell in einer Situation befinden, wo angesichts der begrenzten von den politischen Entscheidungsträgern zur Verfügung gestellten Finanzen nicht mehr alle Patienten in jeder Situation die beste Behandlung und das beste verfügbare Medikament bekommen können, ist kontrovers. Nicht kontrovers hingegen ist, dass a) vor allfälligen Rationierungsmassnahmen alle *Rationalisierungsmöglichkeiten* ausgeschöpft werden müssen, dass b) allfällige Rationierungsmassnahmen heikle *ethische Fragen* aufwerfen und dass c) Rationierungsentscheide (und entsprechende Kriterien), wenn sie denn schon nötig werden sollten, nicht von der einzelnen Ärztin oder dem einzelnen Arzt am Patientenbett gefällt werden sollen, sondern von der *Politik* auf Grund eines transparenten, *öffentlichen Meinungsbildungsprozesses* im Blick auf die Frage, wie die für das Gesundheitswesen vorhandenen Mittel gerecht, d.h. fair verteilt werden sollen.

Begrenzte Mittel für das Gesundheitswesen

Dass eine Gesellschaft durch ihre demokratisch legitimierten politischen Entscheidungsträger dem Gesundheitssektor nicht ein beliebig grosses, sondern ein *begrenztes Mass an Mitteln* zur Verfügung stellt, ist normal. Die vorhandenen Ressourcen eines Gemeinwesens müssen auch den Bedarf anderer Sektoren des gesellschaftlichen Lebens (Bildung, Forschung, Kunst, Sicherheit, Infrastruktur, Entwicklungszusammenarbeit etc.) angemessen berücksichtigen. Erhalten die einen Sektoren mehr vom Kuchen, erhalten die anderen entsprechend weniger. Wem wieviel zugeteilt wird, ist eine Frage politischer Meinungsbildung. Ethisch entscheidend ist vor allem, dass

innerhalb eines Sektors die zur Verfügung stehenden Mittel (z.B. für Gesundheit, für Bildung, für Sicherheit, für rekreative Aktivitäten) *gerecht verteilt* werden.

Dass aber, wie Kaiser behauptet, jede Rationierung medizinischer Leistungen aufgrund begrenzter Mittel «die Würde des Menschen zur Disposition stellt» resp. «halbiert» (warum gerade halbiert? Menschenwürde ist doch gerade nicht quantifizierbar!?), ist eine *unhaltbare Aussage,* die in dieser Undifferenziertheit dem dringend notwendigen ethisch-politischen Diskurs über eine faire Mittelzuteilung und Mittelverteilung im Blick auf das Gesundheitswesen keinen Dienst erweist. Auch die Aussage, «Rationierung definiere, was lebenswert oder lebensunwert» sei, ist schlicht falsch. Rationierung, so sie denn nötig würde (was wie gesagt umstritten ist), müsste vielmehr *Kriterien* aufstellen, wofür Mittel eingesetzt werden sollen und wofür nicht. Sollte dann eine Behandlung oder ein bestimmter Eingriff für jemanden einmal nicht mehr finanzierbar sein, dann überhaupt nicht, weil dieser Patient ein «lebensunwertes» Leben hätte, sondern einfach, weil die Mittel nicht für alles ausreichen. Solche Kriterien müssten aber transparent ausgehandelt werden, fair sein und dann *ohne Ansehen der Person,* d.h. ohne ungerechtfertigte Bevorzugung gewisser Patienten gegenüber anderen, angewandt werden.

Transparenz und Fairness von allfälligen Rationierungskriterien

Und wenn Kaiser der Gruppe, die das *Zürcher Manifest* für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen verfasst hat, «puren ethischen Leichtsinn» vorwirft, weil sie behaupte, Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Kriterien würden diese ethisch auch legitimieren und für «gut» erklären, greift sein Vorwurf nicht: Das Manifest behauptet nur, dass in einer Situation, in der Rationierung – bedauerlicherweise! – notwendig werden sollte, aus ethischer Sicht alles daran gesetzt werden muss, dass diese nach transparenten, in einem öffentlich-politischen Diskurs gewonnenen und dem Gesichtspunkt der Fairness Rechnung tragenden Kriterien geschieht – gerade aus Respekt vor der Würde aller Betroffenen!

Wollen kann man Rationierung nicht. Sie für ethisch gut zu erachten, wäre vollkommen verfehlt. Aber es kann Situationen geben, *wo Rationierungsentscheide getroffen werden müssen,* ob das den Betroffenen lieb ist oder nicht. Statt im Blick auf diese Situation einfach zu deklamieren, Rationierung dürfe nicht sein, und sie mit moralischem Pathos pauschal als Verletzung der Menschenwürde zu kritisieren, ist es Aufgabe angewandter Ethik, in dieser Situation nach ethisch verantwortlichen und möglichst *gesamtgesellschaflich abgestützten Kriterien* für eine solche allfällig nötig werdende Rationierung zu suchen.

Gewiss, *Gesundheit* ist ein *hoher menschlicher Wert* und ein zentrales Ziel des Gesundheitswesens. Aber daraus die (Maximal-)Forderung abzuleiten, eine Gesellschaft müsse, wenn sie die Würde ihrer Mitglieder respektieren wolle, dem Gesundheitssektor jederzeit *soviel Geld* zur Verfügung stellen, dass jedem Patienten in jeder Situation alles geboten werden kann, was die *weltweite Spitzenmedizin* anzubieten hat und was man als notwendig (d.h. potenziell Not abwendend) empfindet, ist ein ethischer Trugschluss.

Es ist vielleicht ein Symptom unserer Zeit mit ihrer schier *grenzenlosen Anspruchs- und Konsumhaltung,* dass es schwer fällt, sich vorzustellen, dass einem einmal irgendetwas, was es gibt, nicht zur Verfügung stehen sollte, und dass man dann sogleich meint, eine solche Situation stelle einen mangelnden Respekt vor der eigenen Menschenwürde dar. Rationierung macht nicht grundsätzlich «die Würde des Menschen konjunkturabhängig», wie Kaiser meint. Sondern sie wirft die Frage auf, wie eine immer und notwendigerweise konjunkturabhängige Menge dem Gesundheitssektor von der Gesellschaft zur Verfügung gestellter Mittel gerecht auf alle, die entsprechende Ansprüche geltend machen können, verteilt werden. An der Gerechtigkeit oder Fairness solcher Verteilung zeigt sich, ob eine Gesellschaft die Würde ihrer Glieder ernst nimmt, nicht daran, ob die dem Gesundheitswesen zur Verfügung gestellten Mittel grundsätzlich begrenzt (und damit u.U. rationierungsbedürftig!) oder unbegrenzt sind.

Ethik im ökonomischen Horizont

Kaisers ethische Argumentation leidet daran, dass er gleich in der Einleitung sei-

nes Artikels erklärt, ihm gehe es allein um die Menschenwürde, ihn interessiere die ökonomische Perspektive bei dieser Fragestellung überhaupt nicht! Respekt vor der *Menschenwürde* muss sich aber immer angesichts konkreter, durchaus «konjunkturabhängiger» *ökonomischer Verhältnisse* erweisen. Eine Ethik, die das ausblendet, wird leicht deklamatorisch, aber irrelevant und formuliert die wirklichen ethischen Herausforderungen falsch.

Es geht bei der Rationierungsdebatte nicht darum, «ethische Werte dem Sparen unterzuordnen», sondern darum, auch in Situationen, in denen einschneidend gespart werden muss, die ethischen Werte der Solidarität und Gerechtigkeit im Blick auf die Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel nicht aus dem Blick zu verlieren. Darum bringt es nicht weiter, wenn Kaiser eine *«Ethik der Würde»* und eine *«Ethik der Kosten»* einander alternativ gegenüberstellt.

Herausforderung Altersmedizin und Langzeitpflege

Dass es einer menschenwürdigen Ethik und Gesundheitspolitik darum gehen muss, auf dem Hintergrund der Menschenwürde die vier Aspekte der Gesundheit, der Effizienz, der Qualität und der Gerechtigkeit zu integrieren, und dass Rationalisierung immer vor Rationierung kommen muss (aber gerade deshalb der Rationierungsbegriff nicht einfach, wie Kaiser meint, durch den Rationalisierungsbegriff «ersetzt» werden kann!), dem ist zweifellos zuzustimmen. Und wenn Kaiser auf die Gefahr hinweist, dass gerade alten und pflegeabhängigen Menschen unter dem Vorzeichen einer angeblich notwendigen Rationierung medizinisch-pflegerische Leistungen vorenthalten werden könnten, als müsste sich das Gesundheitswesen *auf Kosten der alten Kranken* gesundsparen, so ist auch das sehr zu unterstreichen.

Schon aus *demographischen Gründen* wird unsere Gesellschaft nicht darum herum kommen, mehr Mittel in den Bereich der *Geriatrie* und der *Langzeitpflege* zu investieren. Man kann davon ausgehen, dass der Grenznutzen von Mitteln, die in diesen Bereich des Gesundheitswesens investiert werden, oft grösser ist als der von vergleichbaren Mitteln, die in technologisch hochgerüstete Spitzenmedizin investiert wird. Dass sich hier – gerade unter ethischen Gesichtspunkten – zentrale Fragen für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen stellen, darf in der Tat nicht übersehen werden.

Werner Widmer und *Heinz Rüegger*

Brisante Tatsachen

(Zeichen der Zeit: Antiamerikanismus?, NW 6/02)

Lieber Herr Spieler

Die Neuen Wege lese ich je länger je lieber, und diesmal möchte ich Ihnen ganz besonders danken für Ihren prächtigen Artikel «Antiamerikanismus?» Das *Sündenregister der Bush-Politik* ist ja bereits so grotesk, dass es schon schier zum Lachen ist. Wann hören die Bäume auf, in den Himmel zu wachsen ?

Als ich am denkwürdigen *11. September* die Nachricht vom «Terrorangriff auf Amerika» vernahm, musste ich unwillkürlich an den riesigen, öden Platz denken, den man mir vor Jahren in der *«Ebene der Tonkrüge»* in Laos zeigte. «Hier stand bis zum Vietnamkrieg unsere Provinzstadt mit etwa 5000 Einwohnern», sagte mein Guide. «An einem frühen Morgen bombardierten die Amerikaner die Stadt aus der Luft. Nach zwei Stunden war sie dem Erdboden gleich. Kein Überlebender.» Auf meine entsetzte Frage: warum? wozu? schüttelte er lange den Kopf. «Das versteht keiner. Es war ihre Art, Krieg zu führen. Vielleicht vermuteten sie hier ein paar Kommunisten. Jedenfalls wollten sie uns mit ihrer unerhört gewaltigen Technik und mit tödlichem Schrecken klein kriegen...» (Das Wort «Terror» war damals noch nicht geläufig.)

Ihren Artikel, lieber Herr Spieler, schätze ich auch darum so sehr, weil der *Ton*, in dem die brisanten Tatsachen aufgelistet werden, ein mutiger, wie auch ein tief ruhiger ist. Ich höre daraus die Zuversicht, dass die göttliche Kraft die Höhen *und* die Abgründe des Menschlichen umfasst.

Mit den besten Grüssen

Hedi Brunner