[Das Wort der Präsidentin] : Rationierung im Gesundheitswesen bei Alten und Hochbetagten?

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Alter & Zukunft : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich**

Band (Jahr): **7 (1999)**

Heft 1

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Rationierung im Gesundheitswesen bei Alten und Hochbetagten?

Die Kostenspirale im Gesundheitswesen dreht sich trotz Sparbemühungen immer weiter. Den Grossteil der Kosten verursachen alte Menschen in den letzten Monaten und Jahren vor dem Tod. Frauen leben länger als Männer. Die Unterschiede der Lebenserwartungen nach Geschlecht beträgt 6,7 Jahre. Männer weisen bei allen Altersklassen eine höhere Sterblichkeitsrate auf als die Frauen. So sind Männer bei Unfällen (Arbeit, Verkehr und Freizeit) in allen Altersklassen stärker vertreten als die Frauen, sie sterben aber auch häufiger an Leberzirrhose, Lungenkrebs und begehen dreimal mehr Selbstmord. Untersuchungen zeigen, dass der unterschiedliche Lebensstil bei Männern bestimmte Krankheiten begünstigt. Paradoxerweise sind Frauen aber öfter und länger krank. Sie beanspruchen Ärzte und Spitäler häufiger und sie schätzen ihre Gesundheit negativer ein als die Männer. Letztere sind weniger krank, aber sie sterben früher.

Männer wie Frauen leben immer länger und die Wahrscheinlichkeit, vorübergehend oder auch chronisch zu erkranken, steigt. Medikamente, Operationen und andere Behandlungsmöglichkeiten werden immer raffinierter – in vielen Bereichen auch erfolgreicher. Diese Entwicklungen sind nicht die einzigen, aber doch die gewichtigsten Faktoren bei der Verteuerung im Gesundheitswesen. Die Frage, wie und wo denn gespart werden kann, stellt sich immer dringender und es ist naheliegend, dass man laut darüber nachzudenken beginnt, ob nicht in erster Linie die Behandlung von alten, von hochbetagten Menschen zu «rationieren» wäre.

Beklagt wird diese Entwicklung schon seit längerem. Es wird auch sehr deutlich gemacht, dass die Verantwortung für etwaige Entscheide nicht allein bei Ärzten, Spitälern und Politikern liegen kann, sondern dass die Gesellschaft als Ganzes zu Worte kommen sollte. So hat sich unter der Leitung der Zürcher Theologin Ruth Baumann in verdankenswerter Weise eine Kommission dieser Thematik angenommen. Ein «Manifest für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen» wurde von der Gruppe verfasst und alle sind eingeladen, sich darüber Gedanken zu machen.

Ein gewichtiges Wort in dieser Sache soll aber die Gruppe der Hauptbetroffenen – die alten Menschen – mitreden können. Ohne Tabus, nüchtern und offen muss über all diese für viele beklemmenden Probleme gesprochen werden. So sind Beiträge jener Medien, welche in einer reisserischen Aufmachung von Verweigerung eines lebenserhaltenden Medikamentes für einen betagten Menschen zu berichten wissen, und die in der Folge geäusserten einseitigen Schuldzuweisungen an Spitäler und Ärzte fehl am Platz. Besonders dann, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass der Patient ohne Nachteile zu erleiden ein anderes, billigeres Medikament erhalten hat.

Die ganze Problematik muss in einen viel grösseren Zusammenhang gestellt werden. Welche Therapien, Medikamente oder Operationen für einen Patienten verfügt werden, entscheiden Ärzte schon heute täglich aufs Neue, daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Der Entscheid über weitgehende Rationierungsschritte darf aber auf keinen Fall nur aus finanzpolitischen Überlegungen erfolgen. Erstens muss die Frage gestellt werden, ob eine Rationierung grundsätzlich überhaupt vertretbar ist und zweitens geht es darum, welche Bereiche davon betroffen sein dürfen. Die Diskussion muss mit grossem Respekt vor der Würde des Menschen, aber auch mit einem nüchternen Blick auf die immer noch höheren Ansprüche, die wir alle an eine medizinische Versorgung stellen, geführt werden. Neue Grenzen zu ziehen wird nicht einfach sein, doch noch schwieriger wird es werden, wenn wir versuchen den Fragen auszuweichen.

Franziska Frey-Wettstein
Präsidentin des Stiftungsrates
Pro Senectute Kanton Zürich

SCHREIBEN SIE UNS!

ALTER&zukunft widmet die nächste Nummer dem Thema «Rationierung im Gesundheitswesen» und möchte damit einen Beitrag zur aktuellen Diskussion leisten. Sie, liebe Leserinnen und Leser, sind herzlich eingeladen, sich an der Diskussion zu beteiligen.
Schreiben Sie uns Ihre Meinung.