

# Persönliche Überlegungen zur Rationierung im Gesundheitswesen : Kosten-Nutzen-Analyse im Gesundheitswesen

Autor(en): **Bonfranchi, Riccardo**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **68 (1997)**

Heft 7

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812342>

## **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.

Persönliche Überlegungen zur Rationierung im Gesundheitswesen

# KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE IM GESUNDHEITSWESEN

Von Dr. Riccardo Bonfranchi

**Rationierung im Gesundheitswesen? Innerhalb der Medizin läuft seit geraumer Zeit eine Diskussion, bei der es um verschiedene Formen und Möglichkeiten der Rationierung im Gesundheitswesen geht. Da viele Leistungen, die das Gesundheitswesen zu erbringen bzw. zu bezahlen hat, auch für sonderpädagogische Bereiche von Bedeutung sind, erscheint es mir als professionellem Sonderpädagogen angebracht, diesen Kosten-Nutzen-Analysen nachzugehen.**

Dabei muss man sich klar machen, dass eigentlich nur wir in den hoch-industrialisierten Ländern des Westens von der These ausgehen können, dass jeder Mensch im Falle von Krankheit oder Unfall die best- und höchstmögliche gesundheitliche Therapie geboten bekommt. Auf die Verhältnisse in sogenannten Dritt-Welt-Ländern soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden.

Die bei uns insbesondere nach dem 2. Weltkrieg aufgebaute Sicherheit wird nun mehr und mehr in Frage gestellt, weil das Gesundheitswesen von uns allen bald nicht mehr zu bezahlen sein wird. Vor diesem Hintergrund wird dann die Frage gestellt, ob Leistungen im Gesundheitsbereich ähnlich wie Nahrungsmittel und andere Dienstleistungen während Krisenzeiten rationiert werden müssen.

Es werden Stimmen laut, die exakte Kosten-Nutzen-Analysen fordern bzw. klar festhalten wollen, dass nicht mehr ungeprüft jeder Mann bzw. jede Frau das Anrecht auf jede medizinische Leistung haben kann. Hierzu gehört auch die Überlegung, die eine Gesellschaft anstellen muss, wie viele Prozente des Bruttosozialproduktes sie für ihr Gesundheitswesen ausgeben will bzw. auszugeben in der Lage ist.

## Mögliche Szenarien

Stellen wir uns die folgende Situation vor: Innerhalb einer Klinik sollen zwei Menschen mit dem gleichen medizinischen Befund, behandelt werden. Es steht, aus was für Gründen auch immer, jedoch nur ein Platz zur Verfügung. Wie entscheidet sich der Arzt? Wir wissen es nicht. Wir wissen aber, dass solche Problemstellungen in Zukunft immer mehr zum Entscheidungsalltag von Ärzten gehören werden.

Wir stellen fest: *der Fortschritt im medizinischen Bereich ist nur noch für*

*Einige da.* Die anderen haben mit den älteren Techniken, Maschinen bzw. mit gar nichts mehr vorlieb zu nehmen. So werden in Grossbritannien bereits im Bereich der Dialyse Altersnormen festgelegt. «Wer mit über 60 schwer an den Nieren erkrankt, muss sterben» (vgl. «Die Zeit» 9.10.1992).

In Oregon (USA) wurde eine Liste erstellt, aus der anhand von 709 Positionen ersichtlich sein soll, welche Krankheiten noch behandlungswürdig sind und welche nicht. Die Politiker zogen die Grenze bei Positionen Nr. 587. Was darunter liegt, wird nicht mehr behandelt, weil der Erfolg im Verhältnis zum Aufwand nicht mehr stimmt. Betroffen sind hierbei zum Beispiel chronische Bronchitis oder durch Viren ausgelöste Lungenentzündung. *Diese Liste kam aber glücklicherweise nicht zur Anwendung.*

In Grossbritannien beschäftigt man sich weiter mit der Frage, inwieweit der Nutzenaspekt bei einer intendierten Heilung quantifiziert werden kann. Man spricht hierbei von sogenannten *Qalys* (= *quality adjusted life year*). Damit sollen die Lebensjahre bezeichnet werden, die durch eine medizinische Behandlung gewonnen werden können. Dies ermöglicht wiederum das Aufstellen von Ranglisten. «So kostete 1990 ein zusätzliches Jahr relativ guter Lebensqualität, das durch Dialyse gewonnen wurde, 21970 Pfund. Ein entsprechendes Jahr, durch einen Herzschrittmacher ermöglicht, schlug mit 1100 Pfund zu Buche. Man könnte jetzt, stark vereinfachend, folgende Rechnung aufmachen: Stehen 110000 Pfund zur Verfügung, kann das Gesundheitssystem dafür mit Dialyse fünf Qualitätsjahre kaufen, mit Herzschrittmachern aber hundert Qualitätsjahre. Für die Nierenkranken ist dies das Todesurteil» («Die Zeit» 9.10.1992).

Um die Beurteilung objektiver zu gestalten, wurde die *Rosser-Matrix* entwickelt. Zwei Kriterien fliessen hier ein:

- *der Grad der Behinderung*
- *die Stärke der Schmerzen*

*Der beste Wert ist die Note 1,0. Eine medizinische Behandlung erhält dann die Note 1, wenn eine Behandlung ein Leben auf Dauer ohne Behinderung und Schmerz möglich macht.* Die Bewertung Null steht demnach für starke Schmerzen und ein Leben im Rollstuhl. 0,486 weist demnach ein Mensch auf, der unter starken Schmerzen leidet und ans Bett gebunden ist. Interessant ist, dass auch dem Tod der Wert 0 zugemessen wird. Der Tod könne demnach als einem unter starken Schmerzen leidenden Rollstuhlfahrer gleichgesetzt werden.

Der Faktor «Alter» wird ebenfalls in die Rechnung miteinbezogen. Denn der Mensch verursacht in der Regel in den letzten beiden Lebensjahren 70 Prozent seiner persönlichen Totalkosten im Gesundheitsbereich. Daraus resultierend werden Forderungen erhoben, dass der medizinische Aufwand altersmässig limitiert werden sollte. Das heisst zum Beispiel: von einem zu bestimmenden Alter an werden keine oder nur noch minimale medizinische Leistungen erbracht. Nach der Theorie des «Human-kapitaleinsatzes» geht es darum zu errechnen, wieviel Nutzen ein Mensch im Laufe seines potentiellen Lebens noch zu erbringen vermag. Teure Behandlungen lohnen sich bei alten Menschen demnach nicht mehr und sind deshalb zu vermeiden. Das gleiche gilt auch für behinderte Menschen.

## Fazit

Die hier beschriebene Entwicklung hängt unmittelbar mit einer sich immer weiter entwickelnden hochtechnologischen Apparatemedizin zusammen. Ziel ist es, den Tod zu besiegen. Dieser, als Gegenspieler der Gesundheit definiert, soll hinausgeschoben werden. Es wird versucht, jegliche Krankheit zu spezifizieren und mittels hochkomplizierter Maschinen in den Griff zu bekommen. Hier werden nun Stimmen laut, die diese Entwicklung nicht grundsätzlich, das

heisst von einer ethischen Seite her kritisieren, sondern darauf aufmerksam machen, dass eine uneingeschränkte Forschung und Anwendung medizinischer Reparaturleistungen nicht mehr gewährleistet werden kann. Der Fortschritt, den sich die Medizin selber erarbeitet hat, wird ihr als Folge eines Kostenkollapses selber zum Verhängnis.

Nun könnte man aufmerken und einwenden, dass zum Beispiel der Begriff der Lebensqualität, wie er der Rosser-Matrix zugrunde gelegt wird, ein in höchstem Masse subjektiver Begriff sei,

**“Leben ist immer auch mit Schmerzen verbunden.”**

von dem keine objektiven Gesetzmässigkeiten abgeleitet werden können. Trotzdem wird unterstellt, dass nur schmerzfreies, un-behindertes Leben lebenswert sei. Der Tod und ein Leben im Rollstuhl werden miteinander verglichen bzw. gegeneinander abgewogen. Dies ist, so denke ich, nicht möglich. Leben ist immer auch mit Schmerzen verbunden. Eine Objektivität kann es in Anbetracht der unendlich vielen Daseinsmöglichkeiten und -varianten nicht geben. Andererseits ist es wohl kein Zufall, wenn gerade heute, wo diese Kosten-Nutzen-Analysen langsam aber sicher in das Bewusstsein der Öffentlichkeit eindringen, sich andererseits eine Diskussion um Euthanasie-Fragen breitmacht, die die Auseinandersetzung um wertenes und unwertes Leben anfacht.

So wird gefordert, quasi als Kompromissvorschlag, dass die Medizin weiter zu forschen und ihre Leistungen weiterhin den Menschen zur Verfügung zu stellen habe, und zwar unabhängig von Alter oder Behinderung. Als entscheidendes Kriterium zählt hierbei das Geld. Das heisst: wer sich medizinische Leistungen erkaufen kann, ähnlich einem Haus, einem Auto, einer Reise, soll dies auf dem Markt der Medizin tun können. Die anderen... Wer zahlen kann, wird demnach auch in Zukunft gesund bleiben dürfen. Wer nicht bezahlen kann, stirbt früher. Diese Gedanken sind uns im Grund nicht fremd. Auch heute stellt sich die Situation so dar, dass wir uns privat versichern können. Nur werden in Zukunft die Leistungen so teuer werden, dass sie einem Sozialdarwinismus gleichkommen.

Es macht den Anschein, als ob solche Kosten-Nutzen-Analysen immer häufiger zur Anwendung gelangen werden. Innerhalb der Heil- und Sonderpädagogik ist die Diskussion um die

sogenannte «neue» Euthanasie im Zusammenhang mit dem Buch «Praktische Ethik» von Peter Singer letztendlich ein weiteres Zeichen für eine zunehmende Inanspruchnahme der Kosten-Nutzen-Analysen (Stichwort: Präferenz-Utilitarismus).

In einer Gesellschaft, der einerseits die Ressourcen ausgehen, werden andererseits die Kräfte an Macht gewinnen, die auf Einsparungen hinweisen können. Die Förderung und Betreuung von behinderten Menschen kostet Geld, und deshalb werden auch wir im deutschsprachigen Raum uns über kurz oder lang mit den erwähnten Skalen und Berechnungen auseinandersetzen müssen. So sind bereits Diskussionen geführt worden, ob die pränatale Diagnostik unter anderem auch eine massive Kostenreduktion beinhalte. Eine Abtreibung nach einem «positiven» Befund benötigt weniger Finanzaufwand als die jahrelange Versorgung eines behinderten Menschen. Gerade auch bei der pränatalen Diagnostik zeigt sich in erschreckendem Masse ein Denken, das sich bereits an Kosten-Nutzen-Analysen gewöhnt hat. Der Wert des Lebens an und für sich wird nicht mehr in Betracht gezogen werden können. Über die entsprechenden Auswirkungen solcher

Die Natur hat ihr Antlitz geändert, seit Menschen in ihr umhergehen, so wie sie eben sind.

Adalbert Stifter

Denkmuster können wir uns vermutlich zurzeit noch gar keine klaren Vorstellungen machen.

Die Vorgehensweise, Leben nach Kosten-Nutzen-Analysen werten zu wollen, erscheint mir persönlich als Inbegriff unserer Wegwerfgesellschaft. Um welchen «Gegenstand» es sich handelt, der entsorgt werden muss, geht es dabei nicht. Gewichtet wird ausschliesslich die Nützlichkeit. Nützt ein Mensch, nach diese Kriterien bemessen, nichts, darf er nicht entstehen, oder er erhält nur ein bestimmtes Mass an Förderung.

Diese Entwicklung halte ich für sehr verhängnisvoll. Es muss ihr entgegen gewirkt werden. ■

**Die Rosser-Matrix zur Bewertung von Lebensqualität**

Behinderungsgrad	kein Schmerz	milder Schmerz	mässiger Schmerz	schwerer Schmerz
Keine Behinderung	1,000	0,995	0,990	0,967
Geringfügige gesellschaftliche Behinderung	0,990	0,986	0,973	0,932
Schwere gesellschaftliche Behinderung und/oder leichte Beeinträchtigung bei der Arbeitsverrichtung	0,980	0,972	0,956	0,912
Starke Beeinträchtigung bei der Arbeitsverrichtung	0,964	0,956	0,942	0,870
Keine Möglichkeit zur Ausübung bezahlter Tätigkeiten. Alte Leute sind bis auf kurze Spaziergänge an das Haus gebunden, sie können aber nicht mehr allein einkaufen gehen.	0,946	0,935	0,900	0,700
An den Stuhl oder den Rollstuhl gebunden, häusliche Bewegung ist nur noch mit Unterstützung möglich.	0,975	0,845	0,680	0,000
An das Bett gebunden	0,677	0,564	0,000	0,486
Bewusstlos	-1,028	-	-	-

An der Rosser-Matrix lässt sich anhand der Kriterien Behinderung und Schmerz ablesen, wie hoch die Lebensqualität eingestuft wird. Die Matrix wird in Grossbritannien dazu verwendet, den Sinn medizinischer Behandlung einzuschätzen. Eine Operation, die auf Dauer ein schmerzfreies Leben ohne Behinderung ermöglicht, erhält den optimalen Wert 1,000 und hat damit die besten Chancen, finanziert zu werden.