Zeitschrift: Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur

Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Band: 74 (1996)

Heft: 2

Artikel: Rationierungsforderungen in der Medizin aus Mangel an Willen zur Rationalisierung?

Autor: Jöri, Werner

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-341259

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: 15.07.2025

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

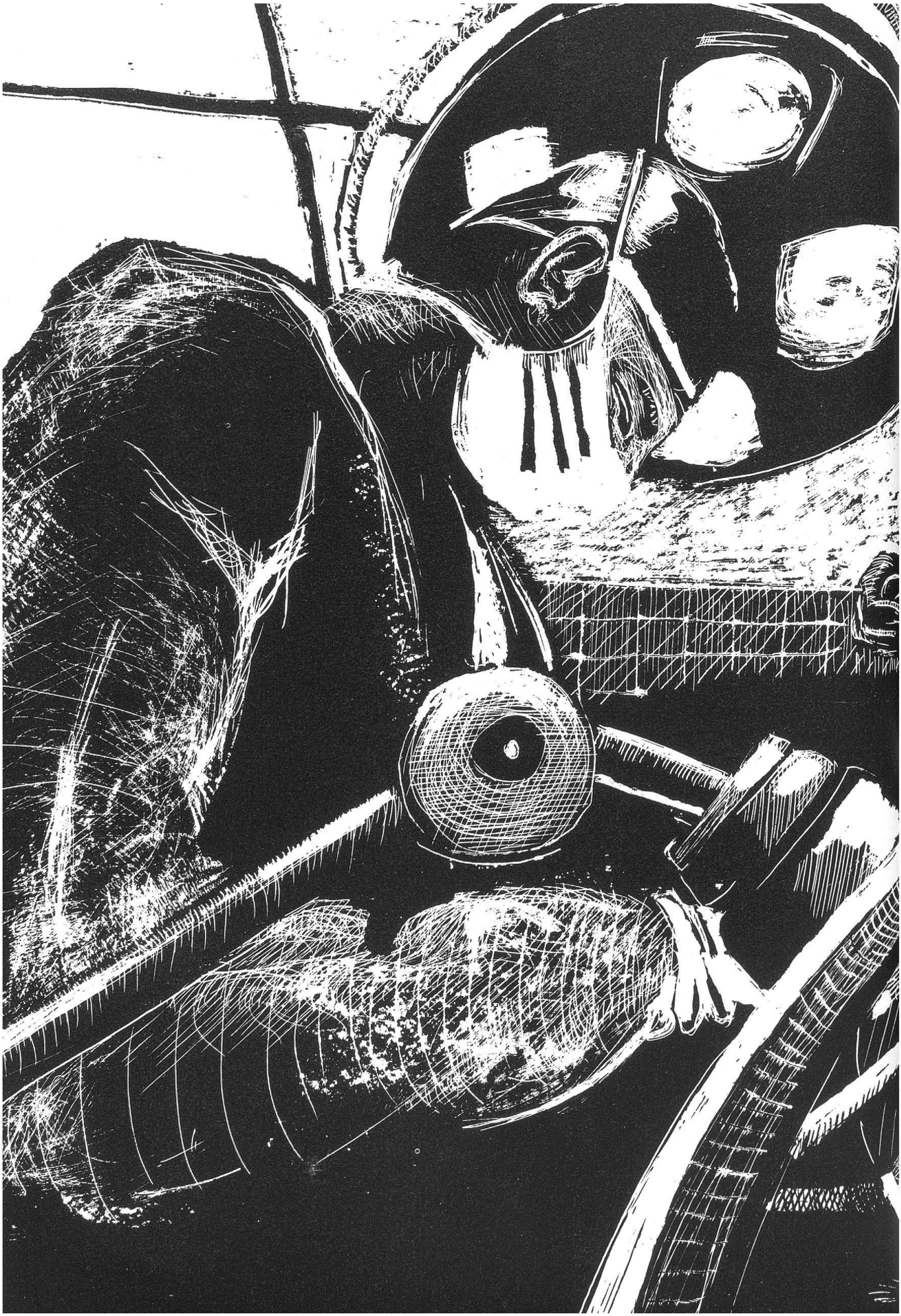
Rationierungsforderungen in der Medizin aus Mangel an Willen zur Rationalisierung?

Das Schweizerische Gesundheitswesen ist seit Jahrzehnten geprägt von einer Kostensteigerung, die weit über die Preis- und Lohnentwicklung hinausgeht. Sozial schwer wiegt dabei die Tatsache, dass ein immer grösserer Teil der Kosten auf die Versicherten abgewälzt wird und in einer Zeit stagnierender Löhne die Prämienerhebung pro Kopf zu einem auch für die Wirtschaft prekären Kaufkraftverlust der Lohnabhängigen führt. Dabei steht die Schweiz mit Gesundheitskosten von rund 9 Prozent des Bruttoinlandproduktes im Vergleich mit den USA von 13,4 Prozent relativ gut da. Dies soll aber nicht heissen, dass der Kostenentwicklung tatenlos zugeschaut werden darf. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass bei uns grösstenteils Zahlen zum Kosten-Nutzen-Verhältnis der «teuren» Medizin fehlen.

Werner Jöri

Um die immer knapper werdenden Mittel gezielter einsetzen zu können, wäre mehr Forschung in den Bereichen Wirksamkeit, Kosten-Nutzen-Schaden-Verhältnis der Medizintechnik notwendig, die immer spektakulärere und kostenintensivere Eingriffe ermöglicht. So sind beispielsweise nicht einmal 20 Prozent aller medizinischen Verfahren in den USA nach klaren Kriterien auf Wirksamkeit hin überprüft. Das totalrevidierte KVG enthält griffige gesetzliche Grundlagen zur Prüfung der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von Behandlungen. Es ist zu hoffen, dass alle gesetzlichen Grundlagen zur effizienten Verwendung der vorhandenen Mittel auch umgesetzt werden. Neben diesem wichtigen Aspekt in der Diskussion um die Kosten im Gesundheitswesen fällt immer öfter das Stichwort «Rationierung der Gesundheitsleistungen» als möglicher Lösungsansatz zur Bewältigung des Kostenproblems. Während für die einen Rationierung ein Rückfall ins gesundheitspolitische Mittelalter bedeutet, steht dieses Thema bei anderen zuoberst in der Agenda. Falsch wäre es sicher, dieser Diskussion auszuweichen, denn die Rationierung ist bereits gesundheitspolitische Realität. Alltägliche Realität und kein fernes Schreckgespenst ist aber auch der Trend in der Medizin, dass angesichts ökonomischer Zwänge der Patient als Ware betrachtet wird.

In meinen Ausführungen verwende ich den Begriff «Rationierung» im Sinne von Verweigerung von medizinischen Leistungen primär aus ökonomischen Gründen, die dem betroffenen Patienten aber einen Nutzen brächten. Abgrenzen davon möchte ich die «Rationalisierung», das heisst die Verweigerung von unsinnigen, nutzlosen Leistungen oder Ersatz bestimmter Leistungen durch kostengünstigere bei gleicher Wirksamkeit im Sinne von effizienterer Verwendung der vorhandenen Ressourcen.



Beispiele für Rationierungen

Verfechter der Rationierungsidee zitieren als Beispiel den US-Bundesstaat Oregon, der mit seinem Rationierungsprogramm weltweit Aufsehen erweckte. Dabei wird übersehen, dass in diesem Staat die Ausgangssituation nicht mit unseren Verhältnissen vergleichbar ist. Erstens einmal standen rund ein Sechstel der Bevölkerung in Oregon ohne Versicherungsschutz da, und der Zugang aller zur Grundversorgung war in keiner Weise gewährleistet. Beide Voraussetzungen sind in der Schweiz anders, haben wir doch mit dem neuen KVG ein Versicherungs-Obligatorium und die Gewährleistung des Zuganges zur Grundversorgung für alle. Als zweites Beispiel wird England erwähnt, das aus Kostengründen nicht genügend Dialysegeräte für Nierenkranke bereitstellt, gewisse Altersgruppen von dieser lebensnotwendigen Behandlung ausschliesst und damit wissentlich den frühzeitigen Tod nierenkranker Menschen in Kauf nimmt. Dass diese Art von Leistungsrationierung in England politisch toleriert wird, ist mir unverständlich und widerspricht der ärztlichen Ethik. Die rein ökonomische Betrachtungsweise, ausgerichtet auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis, ist unvereinbar mit dem Grundsatz, wonach alles medizinisch Mögliche zu tun ist, um dem Kranken zu helfen.

Für rationierte Leistungen entsteht sofort ein Schwarz- oder Privatmarkt.

Rationierungskriterien

Wenn ich nur schon an die Formulierung der Kriterien denke, die zur Durchführung einer Rationierung definiert werden müssten, so sehe ich grosse Probleme auf uns zukommen, wenn diese Diskussion der öffentlichen Meinung anheimgestellt wird. Es sind nicht nur etwa Asylbewerber,[1] die in unserem Land als Randständige in dieser Auseinandersetzung um die Verteilung begrenzter Ressourcen unter die Räder geraten könnten.

Die politische Legitimation zur Rationierung von Gesundheitsleistungen wird abgeleitet aus der Forderung nach dem Zugang zu den möglichen Leistungen für alle, unabhängig vom sozialen Status. Weil weder die öffentliche Hand noch die PrämienzahlerInnen beliebig Mittel für jegliche Mengenausweitung zur Verfügung halten, könnten die Leistungen rationiert werden. Neben dem Ausschluss bestimmter Personen von Leistungen wären Zugangsbeschränkungen mit Wartelisten und generelle Abstriche bei der Behandlungsqualität denkbar. Die Lebensmittelrationierung im Zweiten Weltkrieg hat aber gezeigt, dass für rationierte Leistungen sofort ein Schwarz- oder Privatmarkt entsteht. Im Gesundheitssektor würde dies zur Zwei-Klassen-Medizin führen mit einer Bevorzugung der zahlungskräftigen Patienten. Das angepeilte Ziel der Rationierung, die angebotenen Leistungen allen zugänglich zu machen, würde damit verfehlt.

Noch viel grössere Probleme sehe ich bei der Festlegung der Rahmenbedingungen für die Rationierung auf uns zukommen. Als eigentlich dirigistische Massnahme müsste sie zur Sicherung der Rechtsgleichheit mit entsprechend grossem Aufwand überprüft werden. Unserer Rechtsauffassung entsprechend wäre ein Beschwerdeweg unabdingbar. Und wie erwähnt sind grosse Schwierigkeiten zu erwarten, wenn wir über eine öffentliche Diskussion die Rationierungskriterien festzulegen hätten. Wie will man politisch breit abgestützt verankern, wer wann welche für ihn wirksamen Leistungen nicht oder nur im beschränkten Umfang erhalten sollte? Wenn ich mir die Meinungsbildung zu weit weniger heiklen Problemen in der Vergangenheit in der Schweiz in Erinnerung rufe, so graut es mir vor dieser Diskussion. Die Ärzteschaft wird nicht darum herumkommen, sich auch weiterhin der wohl schwe-

[1] Schon jetzt werden gewisse (zahn-) ärztliche Leistungen den Asylbewerbern vorenthalten.

ren, aber der Logik entsprechend in ihrem ureigenen Behandlungsbereich liegenden Problematik anzunehmen. Bevor eine Rationierung aus Spargründen ernsthaft ins Auge gefasst wird, muss die Rationalisierung unter Ausnützung aller Sparpotentiale zum Thema werden. Die Rationierung ist ethisch äusserst fragwürdig und wird die sozial Schwächeren zu aller erst treffen. Dieser Meinung ist gemäss Umfragen auch eine Mehrheit der Schweizer Bevölkerung.

Alternativen zur Rationierung

Welche Alternativen bieten sich an, um ein für alle zugängliches, qualitativ hochstehendes und für die öffentliche Hand wie für die Versicherten bezahlbares Gesundheitswesen zu erhalten? Da gilt es zuerst einmal, sich Gedanken zu machen über die Ursachen der Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Sie ist, um nicht ein immer wiederholt verwendetes, sachlich falsches Schlagwort zu verwenden, nicht explodiert, sondern über Jahrzehnte weg kontinuierlich steil angestiegen. Die verantwortlichen Faktoren sind vielfältig und betreffen Bereiche, die wir schwer bis nicht beeinflussen können. Ich erwähne den ansteigenden Anteil betagter Menschen, dessen Einfluss auf die Kosten aber gerade in jüngster Zeit sehr relativiert wurde. In diesem Bereich wäre theoretisch eine Beeinflussung über Rationierung möglich, aber aus ethischen Gründen äusserst problematisch. Anderen Ursachen der Kostensteigerung sind wir aber nicht schutzlos ausgeliefert, ausser wir haben nicht den politischen Willen, sie an der Wurzel anzupacken, weil damit alte Besitzstände und Privilegien in Frage gestellt werden müssten. Die jahrelange Arbeit am KVG hat mir deutlich gemacht, welche einflussreichen und finanzstarken Lobbies das Gesundheitswesen, gerade was einschränkende Massnahmen zur Kostendämpfung betreffen, im Würgegriff halten.

Es geht zuerst einmal um massive Überkapazitäten im schweizerischen Gesundheitswesen, die aus Kostengründen dringend abgebaut werden müssten. Die grösste Steigerung machen die Spitäler aus, die mit einer weltweit einzig dastehenden Akutbettendichte Sorgen bereiten. Rund 6'000 Akutbetten müssten abgebaut werden. Die politische Realität ist aber ernüchternd, wurde doch jede bis jetzt an der Urne gebrachte Redimensionierung wuchtig bachabgeschickt und verantwortliche Gesundheitsdirektoren zum Teil abgewählt. Da hätten die Parteien in ihrem Einflussbereich einige Arbeit zu tun, um der Bevölkerung klarzumachen, dass man nicht einerseits jeden medizinischen Luxus vor der eigenen Türe und andererseits tiefe Prämien und den schlanken Staat mit Personalstopp und Steuersenkung im gleichen Atemzug fordern kann.

Bevor die Rationierung ins Auge gefasst wird, muss die Rationalisierung zum Thema werden.

Ein erhebliches Einsparungspotential liegt bei den kostenintensiven Medizingeräten brach. So würden nach seriösen Berechnungen fünf Magnet-Resonanz-Tomographen (MRI) für die ganze Schweiz den Bedarf abdecken. Gesamtschweizerisch sind aber über 50 installiert und werden entsprechend auch genutzt, was kostenmässig nicht verkraftbar ist. Die Kantone müssen generell im Bereich Überkapazitäten gemäss Art. 39 KVG so schnell als möglich tätig werden, indem sie eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalplanung erstellen und sie auch durchsetzen. Im Sinne einer glaubwürdigen Kostendämpfungspolitik sind alle Bemühungen der Versicherer zu unterstützen, die nicht länger bereit sind, Taxerhöhungen mit Kostenanteilen aus Überkapazitäten, Investitionskosten und Kosten für Lehre und Forschung zu akzeptieren. Auch die im Gesetz verlangten Kostenstellenrechnungen, Leistungsstatistiken und Betriebsvergleiche zwischen Spitälern werden mittelfristig Wirkung zeigen.

Bevor über die Verweigerung von wirksamen Leistungen bei Patienten im Sinne von Rationierung ernsthaft diskutiert wer-

den darf, sollte ohne Scheuklappen über die enormen Kosten gesprochen werden, die durch unnötige operative Eingriffe verursacht werden. Glaubhafte Studien beweisen, dass 10 bis über 30 Prozent der analysierten Operationen überflüssig gewesen wären. An der Spitze stehen dabei Gebärmutterentfernungen, Kaiserschnitte, Herz-, Blinddarm- und Mandeloperationen, die oft ohne klare Indikation durchgeführt werden. Es gibt ja wohl keine fachärztliche Begründung dafür, dass im Kanton Bern viermal mehr Gebärmutterentfernungen durchgeführt werden als in Schweden. Eine signifikant höhere Rate bei diesem Eingriff ist auch in jenen Kantonen feststellbar, wo Gynäkologen an staatlichen Spitälern nicht fest besoldet angestellt sind, sondern als Chefärzte am Umsatz direkt beteiligt sind. Im Bereich der unnötigen Eingriffe hat der Gesetzgeber Grundsätze über Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität von Leistungen im KVG definiert. Auch die Krankenkassen belohnen Versicherte mit günstigeren Prämien, wenn sie vor operativen Eingriffen eine Zweitmeinung einholen.

Fazit

Rationierungsmassnahmen sind in unserem Gesundheitswesen meines Erachtens zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht notwendig und wären in der Durchführung in vielerlei Hinsicht problematisch. Wenn nämlich Leistungen gezielt rationiert werden sollten, bräuchte es Kriterien für die Behandlungswürdigkeit einer Krankheit. Diese Tatsache allein steht im Widerspruch zur ärztlichen Ethik. Im weiteren ist zu befürchten, dass die rationierten, nicht mehr angebotenen Grundleistungen auf einem Schwarzmarkt für Wohlhabende weiterhin zugänglich wären, was einer Zwei-Klassen-Medizin Vorschub leisten würde. Rationierung ist ethisch nicht vertretbar und trifft die sozial Schwächeren. Wer für ein Gesundheitswesen einstehen will, dass zu bezahlbaren Bedingungen für alle zugänglich sein soll, ist aufgerufen, zuerst alle verfügbaren Sparpotentiale ohne Rücksicht auf Besitzstandswahrung zu nutzen. Die Diskussion über Rationierung im Gesundheitswesen lenkt von dieser Aufgabe ab und überdeckt zudem, dass primär nicht die Kosten das grosse Problem sind, sondern deren einseitige Überwälzung auf die Versicherten.

Werner Jöri, Dr. med. dent., arbeitet in einer eigenen Praxis in Horw-Luzern; SP-Nationalrat, Mitglied der Kommission «Soziale Sicherheit und Gesundheit» des Nationalrates.