

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 71 (2000)
Heft: 10

Artikel: Die Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen (EKG) lud zum Medienseminar : Rationierung im Pflegeheim ist keine Versicherungs-, sondern eine Gesellschaftsfrage
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812089>

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: 30.01.2026

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

Die Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen (EKG) lud zum Medienseminar

RATIONIERUNG IM PFLEGEHEIM IST KEINE VERSICHERUNGS-, SONDERN EINE GESELLSCHAFTSFRAGE

rr./pd. In der Bundesverfassung ist für alle der Zugang zu allen medizinisch notwendigen Leistungen gewährleistet. Aus diesem Grund sei die Angst vor einer Rationierung im Gesundheitswesen unbegründet, erklärte BSV-Direktor Dr. Otto Piller anlässlich einer Medienorientierung von Ende August in Bern. Sparpotential sei auch ohne Rationierung genügend vorhanden. Angesprochen auf die Pflegeheime vertrat er die Ansicht, dass die Pflege, die Pflegeheime, bezüglich Grundsatzfragen der Krankenversicherung nicht in den Bereich des BSV gehören. Rationierungs- respektive ethische Fragen in Pflegeheimen würden einen gesellschaftlichen Aspekt darstellen und müssten daher auch von der Gesellschaft, den Stif- tungen, den Gemeinden oder Kantonen angegangen und gelöst werden.

Otto Piller betonte: Gesundheitswesen und BSV haben sich streng an das Gesetz zu halten, das heißtt an die unmissverständliche Aussage bezüglich Grundversicherung in der Bundesverfassung als Basis für das Gesundheitswesen insgesamt. Damit sei eine Diskriminierung oder Zweiklassen-Medizin nicht möglich. Er erteilte eine klare Absage an eine Rationierung aus finanziellen Gründen. «Eine Rationierung wäre gegen das Gesetz.» Allerdings seien temporäre Engpässe sowie Massnahmen zur Einschränkung des Anwendungsfeldes zumutbar. «Es bedeutet nicht unbedingt <Rationierung>, wenn nicht alle Wünsche des Patienten/der Patientin erfüllt werden», ergänzte die Tessiner Regierungsräatin Patricia Pesenti, als Vertreterin der Kantone, Pillers Aussagen.

«Der Umgang mit teuren medizinischen Massnahmen»

So der Titel des in Bern präsentierten Arbeitspapiers der EKG mit der Fussnote: Teuer heißt: hoher Preis im Vergleich zum resultierenden Nutzen. Hoher Preis kann sowohl hoher Einzelpreis und kleine Menge als auch tiefer Einzelpreis und grosse Menge bedeuten.

Spätestens seit dem Januar 1999, als man Alt-Bundesrat Hanspeter Tschudi in Basel ein teures Medikament vorenthalten und durch ein billigeres ersetzen liess, bildet die Frage nach einer Rationierung der medizinischen Leistungen ein brennendes Thema. Die Kommission für Grundsatz-

fragen stellt nun in ihren Thesen fest, dass eine allgemeine Diskussion nicht nötig sei und Einzelfälle nicht Rückschlüsse auf das gesamte Gesundheitswesen zulassen.

Die Thesen enthalten jedoch praktisch keine Aussagen zu Pflege und Langzeitbetreuung. Im Gegenteil, auf eine entsprechende Frage eines Journalisten antwortete Piller mit der eingangs erwähnten Bemerkung, dass Pflege und Pflegeheime Sache der Gesellschaft seien und nicht der EGK. Piller: «Die öffentliche Diskussion in den Verbänden ist jedoch nötig.»

Die Kommission widerspricht damit einer Vielzahl von Medienberichten bezüglich Rationierungen – wenn auch verdeckt – im medizinischen Alltag. Gerae im Betagtenbereich zeichnet sich latent eine Zweiklassenmedizin ab, indem an älteren Patienten oft ein billigeres, zweitragiges Medikament abgegeben wird oder an der Pflegezeit massiv gekürzt wird zugunsten der Akutpflege.

Piller erklärte, es liege in der Verantwortung des medizinischen Personals, Patientenkategorien nicht zu diskriminieren. Damit wird das pflegende Personal am Krankenbett weiterhin bei schwierigen Entscheiden allein gelassen. Die Verantwortung wird weitergegeben an das medizinische Personal. Aber sie wird gleichzeitig auch an die Betroffenen Patienten und Patientinnen delegiert, welche aufgerufen sind, mehr Eigenverantwortung ihrer Gesundheit gegenüber zu übernehmen, von der Medizin

mit verzerrten Erwartungen keine mystischen Wunder zu erhoffen und sich vermehrt mit präventiven Massnahmen auseinander zu setzen. Dabei umfasst die Prävention das gesamte soziale Umfeld.

Die Thesen der EKG

1. Das Schweizer Gesundheitswesen
Im internationalen Vergleich hat die Schweiz ein qualitativ sehr gutes Gesundheitswesen. Der Versorgungsgrad (z.B. Anzahl Ärzte, Spitäler, Apotheken) ist auf einem hohen Niveau. Temporäre Engpässe in Spitzenzeiten (Aufnahmestopp für Nicht-Notfall-Patienten und -patientinnen oder Wartezeiten für Wahl-eingriffe) sind zumutbar. Angesichts der Fortschritte und der Verfügbarkeit immer neuer Methoden und Möglichkeiten müssen aber bereits eingeführte und neu verfügbare Leistungen im Gesundheitswesen in Bezug auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bewertet werden.

2. Chancengleichheit

Ein Nicht-Erbringen von medizinisch notwendigen Leistungen aufgrund fehlender Zahlungsfähigkeit oder anderer, nicht medizinisch begründeter Kriterien widerspricht dem Diskriminierungsverbot in der Bundesverfassung.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt alle für die Gesundheit relevanten Leistungen ab und verhindert damit eine Zweiklassenmedizin. Zusätzliche Annehmlichkeiten und Luxusleistungen müssen privat finanziert werden. Dazu gehört der Komfort im Spital, der Anspruch auf Chefarztbetreuung, gewisse kosmetische Eingriffe sowie Leistungen, deren Wirksamkeit nicht nachgewiesen ist (Teile der Komplementärmedizin oder andere nicht evaluierte Methoden).

3. Was heißt Rationierung?

Von Rationierung wird gesprochen, wenn eine wirksame medizinische Leistung nicht allen Patienten und Patientinnen angeboten werden kann, weil nicht genügend Ressourcen verfügbar sind (z. B. Geld, Ausrüstung, Medikamente, Impfstoff, Personal, Betten, Organe). In



Unbegründete Angst vor einer Rationierung im Gesundheitswesen?

Foto Arthur Dietiker

dieser Situation muss eine Auswahl getroffen werden. Offen rationiert wird, wenn die Kriterien diskutiert und bekannt sind. Verdeckt rationiert wird, wenn die Kriterien spontan, zufällig und ohne für die Bevölkerung nachvollziehbare Diskussion festgelegt werden. Nicht als Rationierung darf verstanden werden, wenn beschränkt verfügbare Leistungen gleichwertig ersetzt werden, die zeitlichen und örtlichen Wünsche der Patienten und Patientinnen eingeschränkt sind oder wenn unwirksame oder schlecht wirksame Methoden nicht angeboten werden.

4. Einschätzung der aktuellen

Situation in der Schweiz

Der Rationalisierungsspielraum im Gesundheitswesen innerhalb des heutigen finanziellen Rahmens ist gross genug, damit nicht auf Behandlungen verzichtet werden muss, welche für die Patienten/Patientinnen notwendig sind. Ärzte, Patienten/Patientinnen und Angehörige haben die Freiheit, den Einsatz von Mitteln auf das Notwendige und Sinnvolle zu beschränken. Dazu muss das Wissen über die Wirksamkeit und die Grenze von Methoden noch verbessert werden.

Es gibt andere als finanzielle Gründe, die eine Auswahl von Patienten unaus-

weichlich machen, wie z.B. die fehlende oder beschränkte Verfügbarkeit von Organen, technische Ausrüstungen oder in einer neuen Methode ausgebildete Fachleute. Diese Einschätzung gilt für die nähere Zukunft: Eine regelmässige Neubeurteilung im Lichte der medizinisch-technischen, ökonomischen, epidemiologischen und demographischen Entwicklung ist notwendig.

5. Globalbudgets, Fallpauschalen

Feste Jahresbudgets für Spitäler oder Abteilungen (Globalbudgets) sowie fixe Beiträge für bestimmte Behandlungen (Fallpauschalen) stellen per se keine Rationierung dar.

Ein zu knapp oder starres Budget oder ein Budget, das auf zu tiefer organisatorischer Ebene angesetzt ist, kann im Einzelfall allerdings individuelle Rationierungsentscheide auslösen.

Deshalb sollten Auffangnetze zur Finanzierung von sehr teuren medizinischen Leistungen geplant werden (z.B. Rückversicherung, Fonds für teure Einzelfälle).

Zudem sollten die Spitäler für den Umgang mit Situationen, die Triage-Ent-

scheide erfordern, interne Regeln entwickeln, welche organisatorische Aspekte (z. B. Entscheide im Team), kommunikative Aspekte (z. B. Transparenz gegenüber Trägerschaft/Aufsichtsbehörde) und medizinsch-wissenschaftliche Aspekte (z. B. Evidence based medicine, medical review systems) umfassen.

Damit kann dem Bedürfnis der Ärztschaft und des Pflegepersonals nach Hilfe bei Triage entsprochen werden.

Es besteht ein Bedarf nach allgemein anerkannten Grundsätzen und Kriterien, welche solchen internen, lokalen Regeln zugrunde liegen müssen.

Rationierung vermeiden

6. Alternativen zur Rationierung

Um auch in Zukunft eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung zu garantieren, braucht es Anstrengungen in vielen Bereichen:

- Reduktion des Bedarfs nach Leistungen des Gesundheitswesens durch Gesundheitsförderung, Prävention, Förderung der Eigenkompetenz im Umgang mit Krankheit («self care») (und Alter? Anmerk. der Redaktorin).

- Reduktion der Nachfrage nach Leistungen durch Information über die Grenzen der Medizin, indem übertriebene Erwartungen in die Medizin relativiert werden und die Patienten und Patientinnen zunehmend befähigt werden, informierte Entscheide über ihre Gesundheit zu treffen oder mitzutragen («patient empowerment»).
- Keine Verschwendungen von Ressourcen durch konsequente Förderung der wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Medizin auf der Grundlage von gesicherten Erkenntnissen, durch Verhinderung von Doppelprüfungen, durch Ausmerzen von finanziellen Anreizen, die zur Verschwendungen einladen.
- Förderung von innovativen Strukturen (z. B. Hausarztmodelle, HMOs, vertikal integrierende Versorungsnetze) und Prozessen (Case Management und andere Managed Care Techniken).
- Verhinderung von unanständig hohen Preisen.
- Wissenschaftliche Forschung über den grösstmöglichen Gesundheitsnutzen bei beschränkten Ressourcen durch Förderung der Gesundheitssystemforschung und der Technologiebewertung.
- Definieren der Grenze zwischen der solidarisch finanzierten sozialen Krankenversicherung und der selbst finanzierten Zusatzversicherung.

7. Wer ist angesprochen?

Es liegt in der Verantwortung aller beteiligten Akteure und Einzelpersonen, einen Beitrag dazu zu leisten, dass die begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen den grösstmöglichen Nutzen bewirken. Bestimmte Akteure sind aber für einzelne Handlungsfelder prädestiniert, die Initiative bzw. Führungsrolle zu übernehmen. Einige Beispiele: die (bisher nicht existierenden) Anstrengungen mit

dem Ziel, die Patienten mündiger zu machen und die Erwartungen in die Medizin zu relativieren, erfordern ein Engagement des Bundes, ebenso die Initiierung der Gesundheitssystemforschung. Für Gesundheitsförderung und Prävention sind Bund und Kantone angesprochen. Die Förderung der «evidence based medicine» ist in der Verantwortung der Leistungserbringer, insbesondere der Ärzteschaft, und die Entwicklung von innovativen Strukturen ist eine Aufgabe der Krankenversicherer.

Und die Zukunft?

8. Teuere medizinische Massnahmen: ein Dauerthema für die EGK

Die Auseinandersetzung mit dem Thema des Umgang mit teuren medizinischen Massnahmen im Rahmen der sozialen Krankenversicherung ist mit der Verabschiedung des vorliegenden Thesenpapiers nicht abgeschlossen. Die EGK wird sich auf gesellschaftlicher Ebene weiterhin mit dem Thema befassen, einerseits um einzelne Aspekte zu vertiefen, andererseits um ihre grundsätzliche Haltung im Lichte der medizinisch-technischen, ökonomischen, epidemiologischen und demographischen Entwicklungen periodisch zu überprüfen.

9. Vorsorgliche Arbeiten im Hinblick auf Situationen, die individuelle Triageentscheide nötig machen

Obwohl es das erklärte Ziel bleiben muss, individuelle Rationierungentscheide zu vermeiden, kann das Thema nicht ignoriert werden. Ein breit abgestütztes Expertenteamgremium sollte deshalb die gedankliche Vorarbeit leisten und bereits jetzt die Kriterien festlegen, die in Rationierungs-Situationen zur Anwendung gelangen würden. Allfällige Lösungen brauchen eine breite politische und gesellschaftliche Akzeptanz. Für die Anwendung sind Gremien

Die Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen

Die Eidg. Kommission für Grundsatzfragen setzt sich aus 18 Personen zusammen und wird von Dr. Otto Piller, Direktor BSV, präsidiert. Sie unterbreitet Vorschläge zur Lösung von Problemen, welche mehrere der vier Spezialkommissionen gemein haben. Sie hält ethische Grundsätze für die Arbeit der einzelnen Kommissionen fest. Aus diesen Gründen wurde die Kommission für Grundsatzfragen durch Experten der Ethik und des Datenschutzes ergänzt, während wie bisher die Versicherer und die Leistungserbringer vertreten sind. Die Kommission legt die Grundsätze für die Aufnahme von Leistungen als Pflichtleistungen der Grundversicherung fest, während die Bezeichnung der konkreten Leistungen Aufgabe der Spezialkommissionen ist. Die vier Kommissionen sind: Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen, Eidgenössische Arzneimittelkommission, Eidgenössische Analysenkommission, Eidgenössische Kommission für Mittel und Gegenstände.

zu schaffen, welche diese Kriterien umsetzen bzw. die Anwendung der Kriterien überwachen. Erste Anstrengungen bei der Transplantationsmedizin und der Influenzapandemie-Planung gehen in diese Richtung. ■

Betriebsleiterin

Ein Reinigungs- und Unterhaltsmanagement nach Mass. Systematisch geplant und perfekt durchgeführt. In messbarer Qualität und mit budgetierbaren Kosten. **VEBEGO SERVICES** – ein Entscheid, der komplett entlastet; mit Ergebnissen, die allen Freude machen!

Die erleichternde Adresse für Betriebsleiterinnen

Amberg Hospach AG Reinigungen · 8953 Dietikon · Kanalstrasse 6 · Telefon 01 742 92 92

Niederlassungen:

Altdorf/UR, Andwil/TG, Basel, Buchs/AG, Dietikon, Horw/LU, Lausanne, Rickenbach/SO, Schaffhausen, Vaduz/FL, Wil/SG, Winterthur, Zug und Zürich



erleichtert

VEBEGO SERVICES reinigt überall dort, wo sich Menschen treffen. Mit einer optimal geplanten und systematischen Arbeitsweise erzeugen wir eine messbare Qualität. Das werden Ihre Angestellten zu schätzen wissen.

VEBEGO SERVICES