

Was darf Sterben kosten?

Autor(en): **Meier, Karin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 1: **Der richtige Mix**

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822071>

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.

Was darf Sterben kosten?

Behandlungen am Lebensende sind meist sehr teuer. Ist es legitim, sie aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu rationieren? Und nach welchen Gesichtspunkten darf oder soll eine solche Rationierung stattfinden? Diesen Fragen widmete sich die 4. MediAcademy 2010, die am 20. Januar in Zürich stattfand.

Karin Meier // Die letzte Lebensphase ist teuer: Rund 50% der Gesundheitskosten, die ein Mensch verursacht, fallen in den letzten ein bis zwei Jahren seines Lebens an, insbesondere im letzten Quartal. Gleichzeitig sind neben den personellen auch die finanziellen Ressourcen beschränkt: Nicht für jeden ist die bestmögliche Behandlung machbar. Die Frage der Rationierung medizinischer Leistungen stellt sich immer dringlicher, auch wenn sie unangenehm ist.

Ungerechte Preissetzung

Um die Auseinandersetzung mit diesem gesellschaftlichen Tabu zu vermeiden, suchen manche das Heil in der Rationalisierung. Werden medizinische Leistungen effizienter, so der Tenor, seien die Ressourcen ausreichend, weshalb es gar keine Rationierung im Gesundheitswesen brauche.

Als mögliche Massnahmen zur Steigerung der Wirkkraft medizinischer Behandlungen nannte Franco Cavalli, Onkologe und ehemaliger Nationalrat, Qualitätskontrollen sowie unabhängige Weiterbildung und Forschung für die Ärzteschaft. Beträchtliches Sparpotenzial ortet der ehemalige SP-Fraktionschef zudem bei den Medikamentenpreisen. Nicht die Begehrlichkeiten der Patienten seien das Problem, sondern die ungerechte Preissetzung, meinte Cavalli: «Wenn ein Krebsmedikament 9000 Franken im Monat kostet, ist es meine Schuld, wenn ich es brauche, oder eher die Schuld der Behörden, die diesen Preis bewilligt haben?»



Wer die Endlichkeit des Lebens klar bejaht, erleichtert medizinische Entscheide vor dem Tod.

Ob Rationalisierung oder nicht: Die Schere zwischen dem medizinisch Machbaren und dem Bezahlbaren dürfte sich zukünftig noch weiter öffnen – eine Rationierung medizinischer Leistungen scheint unumgänglich. Gemeint ist damit, dass einem Patienten nützliche medizinische Leistungen nicht zur Verfügung gestellt werden.

Diese Situation erzeugt vielerorts Ängste. Das Schreckgespenst eines frühzeitigen Todes oder gravierender Einbussen der Lebensqualität taucht auf. Damit Ungleichbehandlungen und somit Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen aufgrund von Rationierungen vermieden werden können, braucht es Kriterien, nach denen die Leistungen und Mittel des Gesundheitswesens gerecht verteilt werden sollen.

Kosten und Wirksamkeit

Konsens herrscht vorwiegend bei jenen Kriterien, die nicht ausschlaggebend für eine Rationierung sein sollen (und ohnehin verfassungsrechtlich verboten sind): soziale Kriterien (z.B. abhängige Drittpersonen) oder das Alter eines Patienten. Eher Anklang finden medizinische und ökonomische Kriterien: «Ausschlaggebend sollte das Verhältnis von Kosten und Wirksamkeit der Leistun-

gen sein, das in Franken ausgedrückt wird und misst, wie viel Lebensqualität mit einer Behandlung gewonnen wird», sagt Ruth Baumann-Hölzle von der Stiftung Dialog Ethik.

Mit diesem Modell lässt sich zwar gerade nicht sagen, was ein zusätzlicher Lebensmonat kosten darf, wohl aber, ob die Höhe der Kosten einer Behandlung in Bezug auf ihre Wirksamkeit angemessen ist. Neue Krebsmedikamente beispielsweise, die in der Regel sehr teuer sind und im Vergleich zu bestehenden Medikamenten oft nur einen marginalen Zusatznutzen bieten, dürften es unter solchen Gesichtspunkten schwerer haben, weiterhin verschrieben zu werden.

Die Ressourcenverteilung kann allerdings nur gerecht sein, wenn sie nicht von Ärzten und Pflegenden am Krankenbett vorgenommen wird und so der Willkür ausgesetzt ist. Deshalb braucht es einen gesellschaftlichen Konsens, aber auch Richtlinien für Standesorganisationen sowie entsprechende Leitbilder und Leistungsaufträge an die einzelnen Anbieter. Gerade auf der Ebene der Institutionen wie Spitäler, Pflegeheime oder Spitex besteht sonst die Gefahr, dass technische Leistungen zuungunsten von pflegeintensi-

SAG

Schule für Angewandte Gerontologie

Studienprogramm Gerontologie

ven Leistungen bevorzugt werden, da erstere mehr Ertrag abwerfen.

Sterben als Tabu

So unangenehm die Debatte um eine Rationierung medizinischer Leistungen auch sein mag, sie bietet die einmalige Chance, unser Wertesystem zu überprüfen und die nötigen Paradigmenwechsel einzuleiten. Zum einen geht es um unser Verständnis der Aufgaben des Gesundheitswesens und unsere Anspruchs- und Konsumhaltung. Wollen wir als Patientinnen und Patienten wirklich nicht bloss das Nötige, sondern halt stets das Beste – und das erst noch zu einem günstigsten Preis?

Zum andern zwingt uns diese Debatte, uns mit dem Tabu unserer Endlichkeit und dem Akzeptieren dieser Tatsache zu befassen. In diesem Zusammenhang kritisierte Ständerätin Christine Egerszegi an der Tagung, dass dem

Lebensende nicht mit der gleichen Sorgfalt begegnet wird wie dem Beginn des Lebens. Analog zu Beratungsstellen für junge Eltern könnten Beratungsstellen für sterbende Menschen und ihre Angehörigen geschaffen werden. Auch sollten Sterbende gleich wie werdende Mütter frei wählen können, wo sie diese wichtige Phase ihres Lebens verbringen möchten. In der Realität ist dies nicht der Fall: Die überwiegende Mehrheit der Menschen möchte zu Hause sterben, verbringt die letzten Tage jedoch in einem Spital oder in einem Pflegeheim.

Ärztliches Abwägen

Monika Renz, Leiterin der Psychoonkologie am Kantonsspital St. Gallen, sprach im Zusammenhang mit unserer Endlichkeit von einem fehlenden Lebensmuster im Umgang mit dem Unausweichlichen: «Statt einer Lebens-

verlängerung um jeden Preis brauchen todesnahe Patientinnen und Patienten eine ärztliche Betreuung, in der das Für und Wider von Massnahmen unter dem Aspekt der Lebensqualität abgewogen wird.» Dieses verantwortungsvolle Abwägen ist allerdings nur dann möglich, wenn die kranken Menschen die Endlichkeit des Lebens bejahen. Denn sonst stehen Ärztinnen und Ärzte ständig unter Druck, nicht im Sinne von Patientinnen und Patienten zu handeln.

Gleichzeitig brauche es, so wurde an Tagung deutlich festgehalten, eine Palliativmedizin, die einerseits das Sterben ermögliche, zugleich aber Schmerzen lindere, was eine passive und indirekte aktive Sterbehilfe mitunter einschliesse. Forderungen nach einer breiten Diskussion über Sterbehilfe wie auch über den Sinn eines Hinauszögerns des nahen Todes erhalten so ein neues Gewicht.



«Endlich können wir die Spitex auch über HIN erreichen.»

Dr. med. Markus Wieser, Winterthur



HEALTH INFO NET
Pflanzschulstrasse 3
CH-8400 Winterthur
Telefon 0848 830 740
info@hin.ch · www.hin.ch

Mit dem HIN Spitex Abo e-mailen Sie verschlüsselt mit:

- 12 000 Hausärzten und Spezialisten
- 140 Spitälern, Versicherungen und Institutionen im Gesundheitswesen
- Zahlreichen Spitex Organisationen

Weitere Infos unter www.hin.ch/d/spitexabo



Partner von Spitex