

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

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2010)

Heft: 1: Der richtige Mix

Artikel: Was darf Sterben kosten?

Autor: Meier, Karin

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

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: 11.01.2026

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

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 Spìtex besteht sonst die Gefahr, dass technische Leistungen zuungunsten von pflegeintensi-

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 einmaliige 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 blass 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 braucht es, so wurde an Tagung deutlich festgehalten, eine Palliativmedizin, die einerseits das Sterben ermöglicht, zugleich aber Schmerzen lindert, was eine passive und indirekte aktive Sterbehilfe mitunter einschliesst. 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 Spix 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 Spix Abo e-mailen Sie verschlüsselt mit:

- 12 000 Hausärzten und Spezialisten
- 140 Spitäler, Versicherungen und Institutionen im Gesundheitswesen
- Zahlreichen Spix Organisationen

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