

**Zeitschrift:** Alter & Zukunft : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich  
**Herausgeber:** Pro Senectute Kanton Zürich  
**Band:** 7 (1999)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Droht die Rationierung medizinischer Leistungen?  
**Autor:** Hitzig, Walter H.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-818429>

### **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:** 18.04.2026

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



# Droht die Rationierung medizinischer Leistungen?

*Pro Senectute-Präsidentin Franziska Frey-Wettstein thematisierte in der März-Ausgabe von ALTER&Zukunft die Sorge alternder Menschen um das Gesundheitswesen. Viele alternde Menschen befürchten im Rahmen der gegenwärtigen Diskussion über Einsparungen in der Medizin eine allgemeine Benachteiligung ihrer Generation. Umgekehrt haben zahlreiche Leute Angst vor belastenden Untersuchungen und Behandlungen, die ihren letzten Lebensabschnitt mit unerwünschter Unrast erfüllen könnten. Diese gegensätzlichen Bedenken sind von verschiedenen Seiten zu betrachten.*

*\*Prof. Dr. med.  
Walter H. Hitzig*

«Rationierung medizinischer Leistungen – dieses derzeit überaus medienwirksame Schlagwort unterstellt, dass bisher alle medizinischen Leistungen jedermann vollumfänglich zur Verfügung gestanden hätten. Das ist aber keineswegs der Fall. Vielmehr gab es noch bis vor wenigen Jahren erhebliche finanziell, sozial, alters- und geschlechtsspezifisch bedingte Unterschiede. Erst der moderne Wohlfahrtsstaat ver-

suchte die schöne Idee einer totalen Gerechtigkeit zu realisieren. In allen Ländern, die damit ernst zu machen suchten, stiess man aber an Grenzen, die nicht nur finanzieller Art sind, wie es heute scheinen mag.

Mehrere Arbeitsgruppen – wie das von Frau Frey zitierte «Manifest für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen» – bemühen sich



um vernünftige Lösungen; die Senioren müssen dabei, ebenso wie alle anderen Gruppierungen, angehört werden.

### **Autonomie des Kranken**

Die Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten haben sich in den letzten Jahrzehnten verändert: während früher der Arzt väterliche Ratschläge gab, will der Kranke heute selber über sein Schicksal entscheiden: Paternalismus soll durch Partnerschaft ersetzt werden. Dieser Wandel ist für ältere Menschen oft schwer zu verstehen: sie fühlen sich allein gelassen, wenn Ärzte zwar komplizierte Sachverhalte erklären, die Entscheidung aber ihnen überlassen. Die dabei geotene Möglichkeit, selber über ihre Zukunft zu entscheiden, ist ihnen noch fremd.

### **Konsens zum Besten des Patienten**

Tatsächlich können sie heute eine Untersuchung, eine eingreifende Behandlung oder eine Hospitalisation ablehnen, wenn diese ihrem eigenen Lebensentwurf zuwiderlaufen. Der Arzt möchte dem Patienten die medizinischen Möglichkeiten zugute kommen lassen oder ihm mit optimistischer Einstellung aus einer depressiven Verstimmung heraushelfen. Aber umgekehrt kann die klar geäusserte Ablehnung des Patienten den Arzt auch vor einem späteren Haftpflichtprozess wegen Unterlassung medizinischer Handlungen schützen. Interessenkollisionen sind vermeidbar, wenn beide Seiten sich um einen vernünftigen Konsens zum Besten des Patienten bemühen. Es ist noch zu wenig bekannt, dass es einfache Möglichkeiten zur Lösung dieses Zwiespalts gibt, zu deren Verbesserung Ärzte und Patienten beitragen können.

### **Patientenverfügung**

Wenn ein Mensch das Recht zur autonomen Entscheidung über seinen Körper beansprucht, stellt sich die Frage, wie verbindlich

seine Meinung sei. Ein gesunder Mensch, der bei klarem Bewusstsein Wünsche oder Verbote äussert, wird sich durchsetzen. – Wie aber steht es, wenn die Urteilsfähigkeit angezweifelt werden kann oder muss, oder wenn gar keine Willensäusserung mehr möglich ist?

Diese Situation sollte man bedenken, bevor sie eintritt, d.h. in Ruhe und bei klarem Bewusstsein überlegen, was man für sich wünscht, und was man ablehnt. Dazu muss man allerdings die Hemmschwelle überwinden, an den eigenen Tod zu denken. Hilfe kann der Hausarzt oder eine andere vertraute Person bieten.

### **Entschluss schriftlich festhalten**

Wenn derartige Gespräche zu einem Entschluss geführt haben, sollte man diesen in einer schriftlichen Verfügung festlegen, wie man ja auch über seine materiellen Güter ein Testament errichtet. Viele Stellen liefern Vorlagen, die man unverändert unterschreiben oder nach eigenen Wünschen abändern bzw. mit eigenen Worten individuell neu formulieren kann. Die meisten Verfügungen setzen Grenzen fest (vgl. das Beispiel in diesem Artikel), aber selbstverständlich kann in der Verfügung auch der Wunsch nach unbeschränktem Einsatz aller verfügbaren medizinischen Möglichkeiten geäussert werden. Die Entscheidung für eingeschränkte oder für maximale Behandlung erfolgt im Hinblick auf die später erwartete «Lebensqualität» – ein viel und bedenkenlos gebrauchter, aber kaum verbindlich zu definierender Begriff. Letztlich kann höchstens der einzelne Mensch für sich entscheiden, was er sich darunter vorstellt.

### **Verfügung in kurzen Intervallen bestätigen**

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) führt dazu aus: «Entspricht es dem geäusserten oder mutmass-



lichen Willen des Patienten, so sollte (...) eine lebenserhaltende Massnahme (z.B. Respirator-Behandlung) unterlassen oder beendet werden, wenn die Behandlung lediglich eine Verlängerung des Sterbeprozesses bedeutet. (...) Patientenverfügungen sind als massgebend anzusehen, solange keine konkreten Anhaltspunkte vorliegen, dass sie dem Willen des Patienten nicht mehr entsprechen (...) (sie) gelten umso eher, je klarer sie formuliert sind, je kürzer die Unterzeichnung zurückliegt und je besser der Patient die Notfallsituation voraussehen konnte.»

Daraus folgt, dass eine einmal abgefasste Verfügung in nicht zu langen Intervallen bestätigt werden sollte. Auch dies ist einfach, wenn z.B. jährlich beim Besuch des Hausarztes auch diese Frage gestellt und Datum sowie Unterschrift erneuert werden.

Umgekehrt kann die betroffene Person aber im Laufe der Zeit auch ihre Meinung ändern. In diesem Fall müssen alle Exemplare ihrer Verfügung, d.h. auch die beim Arzt und allenfalls bei Verwandten deponierten Kopien, eingezogen und ersetzt werden. Die Erfahrung lehrt, dass die erwünschten Lebensbedingungen bei voller Gesundheit anders aussehen können als im Verlaufe einer Krankheit oder nach einem Unfall.

**Adressen bei denen Vorlagen zu Patientenverfügungen verlangt werden können:**

- *ÄrzteGesellschaft des Kantons Zürich*  
Freiestrasse 138, 8032 Zürich
- *Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH)*  
Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16
- *Schweiz. Patientenorganisation*  
Zähringerstrasse 32, Postfach 850  
8025 Zürich 1

**Patientenverfügung**

Eine solche Vorlage (ÄrzteGesellschaft des Kt. Zürich) lautet beispielsweise:

**LETZTER WILLE ZU LEBZEITEN**

Wenn eine Zeit kommen sollte, in der ich nicht mehr selbständig über meine Zukunft entscheiden kann, bitte ich, diese Verfügung als meinen definitiven Willen anzuerkennen:

Wenn nur noch wenig Aussicht besteht, dass ich von meinem Leiden geheilt werden kann, und wenn ich geistig nicht mehr in der Lage bin, selbständige Entscheide zu fällen, dann verlange ich, dass man mich sterben lässt, und dass keine künstlichen Mittel eingesetzt werden, um mein Dasein zu verlängern.

Der Tod ist eine Realität wie Geburt, Wachstum und Alter. Ich fürchte den Tod nicht so sehr wie ein menschenunwürdiges Dahinvegetieren, wie Abhängigkeit und langes Leiden.

Darum bitte ich auch, dass mir in meinen letzten Stunden hinreichend schmerzlindernde Mittel verabreicht werden, damit ich eines würdigen und stillen Todes sterben kann.

Dieser letzte Wille ist in absoluter geistiger Frische und Unabhängigkeit geschrieben.

Ort, Datum

Unterschrift

Zeugen

Ältere Mitbürger, die für sich selber Grenzen in der medizinischen Abklärung und Behandlung setzen wollen, haben zur Durchsetzung ihrer Wünsche konkrete Möglichkeiten: sie sollten beizeiten das Gespräch mit dem Hausarzt suchen, und sie können eine Patientenverfügung unterzeichnen.

*\*Prof. Dr. med. Walter H. Hitzig ist Präsident der zentralen Ethik-Kommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.*