



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Medienmitteilung

SPERRFRIST:

Dienstag, 28. August 2007, 14.00 Uhr

Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen: Fachleute fordern eine offene Diskussion

Obwohl das Schweizer Gesundheitssystem als eines der besten weltweit gilt, stösst es an Grenzen. In einer Umfrage geben zwei Drittel der Internisten und Allgemeinmediziner an, sie hätten schon einmal aufgrund von Kostenüberlegungen einen Eingriff nicht vorgeschlagen, der für den Patienten nützlich gewesen wäre. Ein neuer Bericht, der im Auftrag der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften erstellt wurde, zeigt die Fakten und fordert eine offene Diskussion. Die Autorinnen und Autoren des Berichts verlangen den bestmöglichen und gerechten Einsatz der vorhandenen Mittel.

Basel, den 28. August 2007. Umfragen und Studien belegen, dass in der Schweiz bereits heute in gewissen Situationen rationiert wird, wenn auch in viel geringerem Ausmass als in anderen industrialisierten Ländern. Das Thema wird aber oft verdrängt oder für den politischen Schlagabtausch verwendet, ohne dass eine offene Auseinandersetzung dazu statt findet. Diesem Umstand wollen die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), die Medizinischen Fakultäten der Schweizer Universitäten sowie der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) abhelfen. Sie setzten eine Arbeitsgruppe ein, welche nun ihren Schlussbericht präsentierte.

Wenn nützliche Leistungen nicht zur Verfügung stehen

Als erstes nahm die Arbeitsgruppe eine Begriffsklärung vor: «Rationierung umfasst implizite oder explizite Mechanismen, die dazu führen, dass einer Person eine nützliche Leistung im Rahmen der Gesundheitsversorgung nicht zur Verfügung steht.» Diese Definition ist bewusst weit gefasst, damit sie möglichst keine wertenden Aussagen enthält und nur einen Sachverhalt beschreibt. Der Formulierung liegt die Einsicht zugrunde, dass einerseits alle Ressourcen grundsätzlich beschränkt sind, und andererseits nützliche Massnahmen – also solche, die aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer optimalen Versorgung führen – stets noch ausbaufähig sind. Diese Definition ist Ausdruck der Überzeugung, dass Rationierung angesichts der Endlichkeit der Mittel nicht zu vermeiden ist. Die zentrale Frage ist damit nicht jene nach der Zulässigkeit oder Vermeidbarkeit von Rationierung, sondern jene nach der Unterscheidung zwischen gerechter und ungerechter Rationierung. Und genau über diese moralische Beurteilung bestehen in der Gesellschaft grosse Meinungsverschiedenheiten, über die diskutiert werden sollte.

Das Wünschbare vs. das Machbare

Die Tatsache, dass in der Schweiz über Rationierung diskutiert werden muss, hat nichts mit einem Notstand zu tun. Sie ist vielmehr die Folge wachsender Ansprüche, welche wiederum auf

dem zunehmenden Wohlstand und insbesondere dem medizinischen Fortschritt basieren. Im Gesundheitswesen wird immer eine Kluft bestehen zwischen dem Wünschbaren und dem Machbaren. Eine breite Debatte ist notwendig, um zu einer möglichst legitimen und gerechten Verteilung knapper Ressourcen zu kommen. Der Auseinandersetzung mit der Rationierung entgeht man nicht; das Gegenteil wäre eine Rationierung, die im Stillen passiert.

Was sagt das Recht?

Aus rechtlicher Sicht stellt die Rationierung ein Problem dar, wenn sie die Grundrechte eines Menschen antastet. Darauf zielt beispielsweise der achte Artikel der Schweizer Bundesverfassung, der die Gleichheit der Behandlung garantiert und jede Diskriminierung verbietet (z.B. beim Zugang zu den Grundleistungen der Krankenversicherung). Ein anderer Verfassungsartikel sieht zudem vor, dass der Bund und die Kantone dafür sorgen, dass «jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält» (Artikel 41). Eine Rationierung, die sich auf Kriterien wie Herkunft, Rasse, Geschlecht, Alter, Sprache, soziale Stellung, Lebensform, religiöse, weltanschauliche oder politische Überzeugung oder körperliche, geistige oder psychische Behinderung stützen würde, wäre nach Ansicht der Arbeitsgruppe verfassungswidrig.

Die Realität: Es wird bereits rationiert

Im Bericht, den die Arbeitsgruppe vorstellte, sind Befragungen und Studien zur Rationierung in der Schweiz zusammengestellt und kommentiert. Demnach findet Rationierung häufig verdeckt und vor allem im stationären Sektor statt. Typischerweise kann das in der Psychiatrie, bei der Rehabilitation sowie bei der Betreuung Chronischkranker vorkommen. Oft sind es Patienten, die älter oder sozial verletzlich sind oder unter psychischen Störungen leiden, die einen erschwerten Zugang zu medizinischen Leistungen haben, die für sie eigentlich nützlich wären. Ein selektiver Spardruck sei besonders in der Pflege spürbar, während sich der Trend zur Ausgabensteigerung im medizinisch-technischen Bereich ungebremst fortsetze. Im stationären und ambulanten Sektor gebe es damit ein Nebeneinander von verdeckter Rationierung und Überversorgung.

Was zu tun ist

Der Präsident der SAMW, Peter Suter, ruft zur Debatte auf: «Politik, Gesellschaft und Gesundheitsfachleute müssen anerkennen, dass Beschränkungen im Gesundheitswesen existieren und unvermeidlich sind. Das muss endlich offen diskutiert werden.» Die ständige Erhöhung der finanziellen Mittel, die Steigerung der Effizienz mittels Rationalisierung oder die Verstärkung von Marktelementen könnten diese Tatsache nicht eliminieren.

In der Schweiz fehlen verbindliche Gesundheitsziele, die im Rahmen einer nationalen Gesundheitspolitik stehen müssen. Nur wenn solche Ziele festgelegt sind, ist es überhaupt möglich, demokratisch und ethisch legitimierte Entscheidungen über die Verteilung der Ressourcen zu treffen und Prioritäten zu setzen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) werden aufgefordert innerhalb von zwei Jahren verbindliche Gesundheitsziele zu formulieren und die Gesundheitspolitik danach ausrichten. Aber auch die Initiative und Verantwortung der Ärzte und Pflegefachleute ist gefordert: Die Gesundheitsfachleute müssen ihre Mitverantwortung für den bestmöglichen und gerechten Einsatz der vorhandenen Mittel übernehmen und sich an der Diskussion beteiligen, da sie im direkten Umgang mit den Patientinnen und Patienten Entscheidungen fällen. Ihre Erfahrungen aus der Praxis und der klinischen Realität sind für die Diskussion der Prioritätensetzung unverzichtbar.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Prof. Peter Suter, Präsident SAMW, Tel. 079 203 68 53, peter.suter@medecine.unige.ch

Dr. Jacques de Haller, Präsident FMH, Tel. 031 359 11 11, jdh@fmh.ch

Barbara Gassmann, Vizepräsidentin SBK, Tel. 079 791 35 22, barbara.gassmann@sbk-asi.ch

Prof. Martin Täuber, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Tel. 031 632 35 54, martin.taeuber@ifik.unibe.ch

Prof. Fred Paccaud, Leiter der Arbeitsgruppe, Tel. 079 433 07 24, fred.paccaud@chuv.ch

Dr. Hermann Amstad, Generalsekretär SAMW, Tel. 061 269 90 30, h.amstad@samw.ch

Die Grundlage: Ein ausführlicher Bericht

Die Arbeitsgruppe, welche die nun vorliegenden Diskussionsgrundlagen zusammen stellte, wurde 2006 eingesetzt von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Medizinischen Fakultäten der Schweizer Universitäten sowie dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). Sie nahm eine Begriffsklärung vor, stellte die verfügbaren empirischen Erhebungen zusammen, kommentierte diese und gibt abschliessend eine Einschätzung sowie Empfehlungen ab. Als Ergebnis ihrer Arbeiten erstellte sie einen umfassenden Bericht. Dieser 100-seitige Text zur Rationierung ist auf der Website der SAMW online abrufbar (Deutsch oder Französisch). Dort steht auch ein Executive Summary zur Verfügung (in Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch). Die Arbeiten stützen sich auf den Bericht «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts», der von der SAMW, FMH sowie den Medizinischen Fakultäten im Jahr 2004 publiziert wurde.

Bezugsquelle Bericht: www.samw.ch → Projekte

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Prof. Fred Paccaud, Lausanne, Vorsitz

Dr. Hermann Amstad, Basel

Prof. Daniel Candinas, Bern

Dr. Daniel Grob, Zürich

Prof. Olivier Guillod, Neuchâtel

Dr. Samia Hurst, Genève

Dr. Bruno Kesseli, Basel

Dr. Roland Kunz, Affoltern a. A.

Prof. Brigitte Santos, Lausanne

lic. oec. publ. Anna Sax, Zürich

Prof. Peter Suter, Genf, Mitglied Steuerungsgruppe

Pierre Théraulaz, Belmont-sur-Lausanne

Dr. Markus Zimmermann, Luzern

Zitierte Studien

Domenighetti G, Maggi J., Définition des priorités sanitaires et rationnement: L'opinion des Suisses, des administrateurs hospitaliers et des départements sanitaires des cantons. Lausanne: DEEP (Département d'économétrie et d'économie politique); 2000. URL: <http://www.hec.unil.ch/deep/textes/00.01.pdf>

RICH-Nursing-Study, Rationing of Nursing Care in Switzerland: Effects of Rationing of Nursing Care in Switzerland on Patients and Nurses outcome. Institut of Nursing Science, University of Basle and Penn Nursing – University of Pennsylvania. Schlussbericht – Bundesamt für Gesundheit, 31. Januar 2005.

Santos-Eggimann B. Is there evidence of implicit rationing in the Swiss health care system? Lausanne: Institut de Médecine Sociale et Préventive; 2005

Schopper D, Baumann-Hölzle R, Tanner M (Hg.). Mittelverteilung im schweizerischen Gesundheitswesen. Befunde und Empfehlungen. Basel/Zürich: Schweizerisches Tropeninstitut und Dialog Ethik; 2001.