

Rationierung muss öffentlich diskutiert werden

In einer begrenzten Welt kann kein System endlos wachsen. Grenzen bedeuten auch Rationierung. Wird dies nicht beachtet, kommt es früher oder später zum Kollaps.



Patienten erwarten von Ärztinnen und Ärzten vor allem Zeit: Zeit für Gespräche, Zeit, eine Person wahrzunehmen, Zeit des Einfühlens und Verstehens.

Bild: iStockphoto

Das Schweizerische Gesundheitswesen steckt in der Krise: Steigende Krankenkassenprämien, Personalmangel sowie Zeit- und Kostendruck in Spitälern und Praxen beschäftigen die Gesundheitsberufe. Der zunehmende Druck führt zu individuellen Zusammenbrüchen (Burnout) und zu Verteilungskämpfen. Der Denkfehler hinter dem aktuellen Effizienz- und Rationalisierungsstreben im Gesundheitswesen ist ein zweifacher:

1. Rationieren ist in einer begrenzten Welt zwingend.
2. Effizienzsteigerung, Arbeitsverdichtung und Prozessoptimierung führen zwangsläufig zum Rationieren von Zeit.*

Daraus ergibt sich die Frage: Wo und wie soll rationiert werden?

Absurde zeitliche Verdichtung

Rationieren der Zeit ist nicht harmlos – Zeit ist ein wesentlicher Aspekt der Heilkunst. Alle Patientenumfragen zeigen, dass von Ärztinnen und Ärzten Zeit erwartet wird: Zeit für Gespräche, Zeit, eine Person wahrzunehmen, Zeit des Einfühlens und Verstehens. Zeit ist auch für Fachleute im Gesundheitswesen wichtig,

um selber gesund und motiviert zu bleiben. Das Ausblenden dieser Tatsache ist im Endeffekt ökonomisch teurer als der kurzfristige Gewinn an Effizienz. Absurde zeitliche Verdichtung, das heisst knappe ärztliche Zeitbudgets am Patientenbett, führen in eine Sackgasse.

Wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam

Die sogenannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bieten drei Handlungsansätze. Gegen eine Optimierung der Wirtschaftlichkeit durch effiziente Behandlungen lässt sich nichts einwenden. Als alleinige Massnahme führt sie allerdings zu den oben geschilderten Problemen. Dass zweckmässig behandelt wird, scheint selbstverständlich – ist es aber nicht mehr: Leider hat der Wettbewerb mit Bonusverträgen und anderen «Incentives» dazu geführt, dass Überversorgung und -therapie in westlichen Gesundheitssystemen zu einem grossen Kostenfaktor geworden sind. Bleibt die Wirksamkeit als wichtigster Ansatz. Die Diskussion um Rationierung wird heute um hochwirksame und teure Medikamente geführt, die etwa zur

Bekämpfung von Hepatitis C eingesetzt werden. Sie werden aus Kostengründen rationiert und kommen nicht allen Patienten zugute. Das Problem liegt aber anderswo: Viele etablierte Therapien sind wenig wirksam, so z.B. die vorsorgliche Einnahme von Cholesterinsenkern (Statinen) zur Verhinderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das gleiche gilt für die Behandlung mässig erhöhter Blutdruckwerte bei über 65-jährigen Patienten, für Diabetes-Feineinstellungen ab 75 und für manche Vorsorgeuntersuchungen. Ein Verzicht würde Mittel freisetzen für wirksamere Therapien.

Öffentliche Diskussion tut not

Eine sinnvolle Methode, um Wirksamkeit zu messen, ist die «Number needed to treat» (NNT; «Anzahl notwendiger Behandlungen»). Dieser statistische Wert bezeichnet die Anzahl der Patienten, die präventiv oder aufgrund einer Erkrankung für einen definierten Zeitraum behandelt werden müssen, um ein Krankheits- oder Todesereignis zu vermeiden. So bedeutet eine NNT von 200/Jahr, dass 200 «Patienten» während eines Jahres mit dem getesteten Medikament behandelt werden müssen, damit einem Patienten geholfen werden kann, z.B. einen Herzinfarkt zu verhindern. Rationierung müsste hier ansetzen. Die wenigsten Menschen sind bereit, Medikamente bei einer Nutzenwahrscheinlichkeit von 0,5% zu schlucken. Die NNT muss in einem öffentlichen Diskurs für die solidarische Grundversicherung definiert werden. Der Schweregrad des zu verhindernden Ereignisses soll dabei berücksichtigt werden. Der grosse Vorteil dieses Ansatzes: Er erfordert keine Bewertung, welches Leben lebenswert ist bzw. welchen Wert das Leben hat.

Rationierung muss als zentrales gesundheitspolitisches Thema in die öffentliche Diskussion aufgenommen werden. Die NNTs als Ausdruck der Wirksamkeit bilden einen möglichen Ansatzpunkt, der für das Gesundheitswesen sinnvoller ist als die vorherrschende Zeitrationierung.

Literaturangaben (zu bestellen bei www.menschenmedizin.ch):

* Tagungsband 2 «Zeit – Mensch – Medizin»

** Tagungsband 1 «Markt – Mensch – Medizin»

Christian Hess

Dr. med. Christian Hess arbeitete als Arzt in Mänedorf, am Universitätsspital Zürich, in Ifakara (Tanzania) sowie in Zug. 1988 bis 2012 war er Chefarzt und ärztlicher Leiter am Spital Affoltern. Er ist Initiant und Vorstandsmitglied der Akademie Menschenmedizin und Mitglied der Kantonalen Ethikkommission Zürich.