Gedanken zur Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen

Ethik und Notwendigkeit

Thomas Schweizer

Rationierungen in der Medizin gleichen einem Tabubruch. Sie geschehen deshalb nur heimlich, an denen, die sie als solche nicht erkennen: Pflegebedürftigen, psychisch Kranken, Randständigen. Öffentlich verordnet, kämen sie einem Paradigmenwechsel gleich. Denn sie tasten an unser «höchstes Gut». Und doch weiss jeder bei sich selbst, dass unsere Ansprüche sich – unheimlich – langsam gegen uns wenden. Entsprechend war man gespannt auf die Publikation einer Expertengruppe zur «Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen: Einschätzungen und Empfehlungen» in der Schweizerischen Ärztezeitung [1]. Punkto kluger Exposition der Problematik lässt der Bericht nichts zu wünschen übrig. Und er ist eine Gesprächseinladung zu allen Seiten hin. Mehr konnte man vorerst nicht erwarten. Trotzdem habe ich ihn etwas ratlos aus der Hand gelegt. Psychologisch reagierte ich mit einer sozusagen flachen Druckverteilung: weder Sturmböen des Protestes noch Hochdruckwetter uneingeschränkter Zustimmung. Dem wollte ich nachgehen.

Ansprüche

Gleich zu Beginn des Berichtes ist von den wachsenden Ansprüchen aufgrund von Wohlstand und medizinischem Fortschritt die Rede. Aber wie ausgeblendet ist fortan der Anspruchstellende selbst. Gesundheitsfachleute, heisst es, sollen die Rationierungsdiskussion führen. Und – als würde der Mut schon nachlassen – wird auch gleich versichert, dass nicht das medizinisch Notwendige, sondern bloss eine «nützliche Leistung im Rahmen der Gesundheitsversorgung» zur Debatte stehe.

Ganz abgesehen davon, dass eine solche Unterscheidung in concreto Probleme macht, hat man den Eindruck, es solle hier eine Konfrontation vermieden werden, der kein Therapeut in seiner Sprechstunde entgehen kann: Der Patient muss der Behandlung zustimmen und sie mit vollziehen. Andernfalls sind Schwierigkeiten vorprogrammiert. Entsprechend wären die Menschen bei der Rationierungstherapie nicht zu bevormunden. Etwas blauäugig wird im Bericht festgehalten, aus juristischer Sicht spitze sich das Rationierungsproblem nicht zu. Das könnte sich schnell ändern. Wie freilich unsere Bevölkerung einzubinden sei, kann ein einzelner leichter bedenken als eine beim Wort genommene Expertengruppe.

Sicherheit und Solidarität

Im Zentrum meiner Gedanken stehen gleichsam zwei Kühe, deren Heiligkeit ich bezweifle: Sicherheit und Solidarität. *Sicherheit* ist jedem seriösen Arzt mindestens ebensosehr ein Bedürfnis wie dem Patienten. Seriös ist allerdings auch, sich der Unsicherheiten stets bewusst zu sein und es dem Patienten nicht zu verbergen. Das schafft Vertrauen. Vertrauen wächst – paradoxerweise – mit der Akzeptanz des Unwägbaren. Wir aber haben eine Medizin geschaffen, die gegen dieses Unwägbare mit Messungen bis ins Kleinste wütet, stets verweisend auf die vorzeitige Abwendung von Unheil, und damit – wieder paradoxerweise – neue Unsicherheiten und Ängste generiert. Unsere Medizin wird zu einer Maschine, die sich aus eigener Kraft nicht mehr bremsen kann, und sie leidet selber darunter. Wie hilfreich sind da bisweilen alte Menschen, die nach Orientierung über medizinische Möglichkeiten gnädig abwinken: Es sei genug, sie wünschten Menschliches, nicht Mögliches. Es geht etwas Tröstliches von ihnen aus, vielleicht, weil sie die Medizin von ihrem Imperativ befreien. Dem Tun stellen sie das Geschehenlassen freundlich zur Seite. Was ist verlockender, als von ihnen zu lernen angesichts der Tatsache, dass wahrscheinlich auf 20–30 % der medizinischen Leistungen verzichtet werden könnte ohne einen wesentlich schlechteren gesundheitlichen «Outcome»? Trotz oder wegen der zunehmenden Machbarkeiten hat sich unser Verhältnis zur Sicherheit verkrampft. Es ist letztlich diese Verkrampfung, die uns so teuer zu stehen kommt. Diese Problematik kann von keiner Kasse und keinem Care management, sondern nur im gegenseitigen Vertrauen von Arzt und Patient angegangen werden. Jedoch will der Patient, der zusammen mit seinem Arzt auf der Waagschale Gewichte von der Sicherheit wegnimmt und auf die Seite des Risikos legt, auch einen individuellen finanziellen Anreiz haben.

Damit rückt die *Solidarität* ins Blickfeld. Im Bericht werden Fragen der Gerechtigkeit erörtert, und dann wird festgehalten, dass dem Sozialstaatssystem ein egalitäres Gerechtigkeitsverständnis mit einem Solidaritätsbewusstsein

1 SAMW. Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen: Einschätzung und Empfehlungen. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(35):1431-8.

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Schweizer
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hessstrasse 47
CH-3079 Liebefeld

famschweizer@bluewin.ch

zugrunde liege, das zu einer breiten, kollektiv finanzierten Grundversorgung für alle führe. Nun aber ist diese Solidarität zur Worthülse geworden in dem Mass, wie sie das Gleichgewicht mit der Subsidiarität verloren hat. Solidarität entsteht aus der Erfahrung harter Lebensnotwendigkeit. Auf dem Hintergrund solcher Erfahrungen sind aus purer Menschlichkeit gegenseitige Hilfe und Sozialwerke entstanden, die der moderne Wohlfahrtsstaat zu einem Recht für alle umfunktionierte. Er hat damit zum einen die Kraft von der Quelle getrennt, und zum andern verspricht er mehr, als er auf Dauer halten kann. Die Kostensorgen sind dafür exemplarisch. Es gibt hinter aller fordernden Bequemlichkeit ein Wissen um die Zerbrechlichkeit sozialstaatlicher Garantie. Rationierungserwägungen werden – wohl ganz bewusst – vor dem Hintergrund dieses Wissens gemacht. Jedoch sind Rationierungen in der Medizin von solchem Gewicht, dass ihre Akzeptanz eine Wahlfreiheit der Betroffenen voraussetzt. Zu billig wäre es, die entsprechenden Leistungen einfach in die Privatversicherung zu befördern. So gesehen müssten wir auf das Kassenobligatorium zurückkommen und es als Folge einer schönen Täuschung werten. Es wurde zuviel versprochen.

Nachfrage

Persönlich sehe ich für die Zukunft verschiedene Solidargruppen, die man wählen kann, ergänzt durch ein Junktim zwischen Prämie und Jahreskonsum. Die Qualität unserer Arbeit würde dadurch möglicherweise besser, weil der Patient wirksamer und besser mit verantwortet, als es die Kassen tun. Auf die weiteren Implikationen werde ich zu sprechen kommen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass eine solche Mitgestaltung in einer neuen Solidarität die Rationierung unnötig macht, weil weniger Leistungen nachgefragt würden. Demgegenüber überzeugen mich punkto Kostenfolge die Empfehlungen am Schluss des Berichtes nicht. Grenzen anerkennen, Ziele setzen und Ergebnisse kontrollieren, heisst es einerseits, und wie ein erschrockenes Aber wird sogleich die Zugangssicherung eingeworfen. Der Mahnung zur Sorgfalt bei der Festlegung von Guidelines und Kriterien bezüglich der Rationierung ist gewiss zuzustimmen – aber werden wir zum Schluss nicht das tun, was wir schon bisher taten?

Die Frage der Ethik

Die forsche Gangart der Gedanken darf allerdings eines, das Entscheidende, nicht übergehen: die Frage der Ethik. Die skizzierten Vorschläge bergen in sich eine Gefahr. Ökonomische Verhältnisse und Unwissenheit können dazu führen, dass das geforderte Recht auf Verzicht zu einer Unterversicherung führt, die danach notwendige medizinische Massnahmen nur zu einem massiven Aufpreis erhältlich macht. Mit andern Worten: Man kann durch das – in der Medizin bisher besonders eng geknüpfte – soziale Netz fallen. Darf so etwas geschehen? Frau Baumann-Hölzle vom Institut Dialog Ethik hat in der gleichen Ausgabe mit Blick auf das Urteil des Bundesgerichtes über die Möglichkeit der Selbsttötung auf die unverlierbare und wesenhafte Würde jedes Menschen mit Nachdruck hingewiesen [2]. Vor diesem Hintergrund hat der Solidarzwang ein starkes Argument. Gerade das aber, was uns unverzichtbar ist, bedarf der ständigen Reflexion, damit es in Kultur und Recht lebendig bleibt. Jean Amery, der von den Nazis gefoltert wurde, hat in einem Essay einmal gesagt, er wisse nicht so recht, was Menschenwürde sei, und er möchte den Begriff in seinem Fall mit dem Wort des Weltvertrauens ersetzen. Weltvertrauen ist wohl das, was in unserem Verständnis allen Menschen zusteht, was man haben und geben möchte. Das Wort des Weltvertrauens hat aber, im Gegensatz zum Begriff der Menschenwürde, eine seltsame Distanz zur Rechtsprechung. Als wüsste es, dass seine Wirklichkeit durch das Recht nicht garantiert werden kann. Das relativiert unsere kulturelle und rechtliche Setzung der Menschenwürde nicht. Es macht aber erahnbar, dass auch Rechtsgleichheit und Schutz vor Gewalt und Willkür stets neu geschaffen werden müssen, dass Menschenrechte zwar eine gültige Vorgabe, aber – schmerzlich – nicht garantiert sind. Jeder seelische Übergriff, der eine unheilbare Angst hinterlässt, ist eine Verletzung der Menschenwürde, in den meisten Fällen ohne Ahndung. Weltvertrauen kann nur durch Liebe geschaffen und – manchmal – wiederhergestellt werden. Diese aber ist nicht verfügbar, auch nicht auf dem Weg des öffentlichen Grundsatzes. Verfassungsgrundsätze stehen auf den Säulen von Einsicht und Freiheit. Wer absolute Sicherheit will, der muss die Freiheit aufgeben und hat am Schluss keines von beiden. Das soziale Netz, durch das niemand fallen kann, ist ein Versprechen, das sich auf Dauer nicht halten lässt.

Menschen glauben, was sie erleben, nicht was man ihnen sagt. Sie haben – zumindest im psychischen Bereich – erfahren, dass die Realität auf Wünsche wenig Rücksicht nimmt, und sie akzeptieren die unausweichlichen Notwendigkeiten des Lebens. Trotz allem Umfrage- und Abstimmungsverhalten misstrauen sie der Perfektionswut des Sozialstaates. Ihr Weltvertrauen aber nimmt zu, wenn wenig versprochen und etwas mehr gehalten wird.

2 Baumann-Hölzle R. Selbsttötung als Menschenrecht – ethische Überlegungen zu einem gesellschaftlichen Klimawandel. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(35):1446-51.