

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom 21. Juli 1999

1306. Interpellation von Heidi Bucher-Steinegger betreffend therapeutische/medizinische Massnahmen, Entscheidung über deren Anwendung. Am 3. März 1999 reichte Heidi Bucher-Steinegger (Grüne) folgende Interpellation GR Nr. 99/83 ein:

Die Basler Regierungsrätin Veronica Schaller hat unlängst eine Ethikdiskussion (beschränkte finanzielle Ressourcen versus Einsatz von sehr teuren medizinischen Massnahmen) ausgelöst, die zu führen sich auch in der Stadt Zürich lohnt. Ich bitte den Stadtrat um die Beantwortung und Antwortbegründung der folgenden Fragen:

1. Wer entscheidet in den städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens darüber, ob bei Patienten und Patientinnen sehr teure Medikamente, therapeutische und/oder medizinische Massnahmen eingesetzt werden oder nicht?
2. Auf welche Grundlagen sind diese Entscheidungen abgestützt?
3. Welche Vorgaben und Entscheidungsgrundlagen stellt der Stadtrat als vorgesetzte Instanz den Angestellten in städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung, um Probleme, wie die oben beschriebenen, anzugehen?
4. Sind Patientinnen und Patienten selber an diesem Entscheidungsprozess beteiligt?
5. Sind Angehörige an diesem Entscheidungsprozess beteiligt?
6. Haben die Krankenkassen Einfluss auf die Art dieser Entscheidungen?
7. Nach welchen ethischen Grundsätzen und Kriterien wird entschieden?
8. Sind Alter, Geschlecht, Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppierung (z. B. Exit), die Versicherungsklasse, der soziale Status der Patientin/des Patienten Kriterien, die solche ethische Entscheide beeinflussen?
9. Wie schützen sich interdisziplinäre Betreuungsteams in den Institutionen des städtischen Gesundheitswesens davor, unbewusst Kriterien anzuwenden, die ethischen Grundsätzen widersprechen?
10. Was geschieht, wenn ein ethisches Dilemma entsteht, z. B. die Lebenserhaltung der Patientin/des Patienten im Konflikt zu den Schmerzen steht, die er oder sie auszuhalten hätte oder mit Verstümmelungen zu rechnen ist und zusätzlich eine medizinische Massnahme sehr teuer ist?
11. Was geschieht, wenn das betreuende medizinisch/pflegerisch/therapeutische Team bezüglich «Sparen versus individuelle Lebensverlängerung» uneins ist?
12. Welchen Einfluss hat die Gesellschaft und ihre politischen Vertreter auf Entscheide, wo es um den Einsatz von sehr hohen Steuer- und Versicherungsgeldern versus die Lebensverlängerung eines Individuums geht?
13. Ist eine solche Einflussnahme in den Augen des Stadtrates rechters?
14. Seit einiger Zeit ist die medizinische Versorgung starkem Kostendruck ausgesetzt. Das Krankenversicherungsgesetz, die Spitalliste oder die Subventionskürzungen des Kantons bei Spitälern hat dazu geführt, dass sich politische Gesundheits-Diskussionen fast nur noch um Kosten drehen und ethische Fragen (z. B. «Wie viel Wert ist ein Menschenleben?» «Wartn ist ein Mensch noch Mensch?») ausgeklammert werden. Welche ethischen Grundsätze vertritt der Stadtrat im Zusammenhang mit dem Erhalt von Menschenleben und Gesundheitskosten?
15. Ist der Stadtrat bereit und befugt, seine ethischen Grundsätze zur Richtlinie für die Angestellten der städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erheben?»

Auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

Zu Frage 1: In allen städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens entscheiden die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten über den Einsatz medizinischer Massnahmen. Der Entscheidungsweg ist bei billigen und teuren Massnahmen gleich. Bei sehr teuren Massnahmen gelten jedoch höhere Anforderungen: Es muss Evidenz bestehen, dass die betreffenden Massnahmen wirksam sind, und es dürfen keine in der Wirksamkeit vergleichbare billigere Alternativen bestehen. Ausserdem müssen diese Massnahmen eine Verbesserung oder mindestens eine Erhaltung der bisherigen Lebensqualität versprechen. Sehr teure Massnahmen werden in der Regel nicht angewendet, wenn sie nur wünschbar sind und ihre Wirkung nicht nachgewiesen ist. Es ist Aufgabe der universitären Institutionen im Sinne von Forschungsprojekten, Evaluationen durchzuführen, um solche Evidenzen zu erarbeiten.

Zu Frage 2: Der Einsatz medizinischer Massnahmen ist auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie auf die Fachkompetenz der Ärzteschaft abgestützt. Bei der Beratung der Patientinnen und Patienten werden Vor- und Nachteile möglicher Massnahmen dargelegt und diskutiert, wobei die evidenzbasierten Vorteile und die wahrscheinlichen Nachteile, die in der internationalen Literatur aufgezeigt werden, abzuwägen sind.

Zu Frage 3: Grundsätzlich macht der Stadtrat diesbezüglich keine Vorgaben. Die Entscheidung über individuell angewendete Therapien wird dem ärztlichen Fachpersonal sowie den betroffenen Patientinnen und Patienten überlassen. Nicht ohne Einfluss sind jedoch die Budgetierungsmechanismen (Globalbudgets, Abgeltung über durchschnittliche Fallkosten). Hier besteht die latente Gefahr einer stillschweigenden Rationierung. Insbesondere die Stadtspitäler sind aus gesundheitspolitischen und ethischen Gründen als auch unter finanziellen Aspekten gefordert, eine im Einzelfall optimale und nicht eine maximale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Zu Frage 4: Die Patientinnen und Patienten sind – wie erwähnt – in den Entscheid, welche Massnahmen angewendet werden sollen, einbezogen, soweit sie urteilsfähig sind. Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten (z. B. Notfalleingriffe) wird im mutmasslichen Interesse der Patientin bzw. des Patienten gehandelt. Sofern dies zeitlich möglich ist, werden in solchen Situationen die Angehörigen in den Entscheidungsprozess mit einbezogen.

Zu Frage 5: Grundsätzlich entscheiden die Patientinnen und Patienten selber darüber, wie weit die Angehörigen in die Behandlung und die damit zusammenhängenden Entscheidungsprozesse involviert werden sollen. Bei Patientinnen und Patienten ohne Bewusstsein oder ohne Urteilsfähigkeit entscheiden die Ärztinnen und Ärzte nach Rücksprache mit den Angehörigen nach dem mutmasslichen Willen der betroffenen Patientinnen und Patienten. Ein solches Vorgehen ist auch in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften vorgesehen.

Zu Frage 6: Krankenkassen haben nur denjenigen Einfluss, den sie auf alle medizinischen Entscheide haben: Über Negativlisten müssen die Krankenkassen ihre Mitglieder über eventuelle Grenzen der Kos-

tenübernahme aufklären. Gegenüber dem Spital kann eine Krankenkasse die Kostendeckung für einen Spitalaufenthalt (als Summe von Behandlungstagen) garantieren oder nicht – ungeachtet der einzelnen medizinischen Massnahmen. Im Garantiefall gewährt sie also ihrem behandelten Mitglied und dem Spital vollumfängliche Freiheit, was im allseitigen Interesse an einer effizienten Betreuung steht. Um die Kosten transparent zu halten, sehen neue Formen der Zusammenarbeit vor, dass Krankenkassen mit sogenannten «Fallmanagern» mit den Spitalern in fortlaufendem Kontakt stehen und somit auch über eventuelle unübliche und teure Massnahmen informiert werden. Eine konkrete Mitentscheidung über die Durchführung von bestimmten medizinischen Massnahmen ist den Krankenkassen aber nur über die Einflussnahme auf ihre Mitglieder möglich oder über die Verweigerung der Kostengutsprache für ganze «Behandlungspakete» (Spitalaufenthalt, Rehabilitation usw.).

Zu Frage 7: Aus ethischer Sicht sind insbesondere das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten sowie der hippokratische Eid der Ärztinnen und Ärzte massgebend.

Zu Frage 8: Nein.

Zu Frage 9: Die Frage beinhaltet teilweise gerade die Antwort: In den städtischen Gesundheitseinrichtungen gibt es grundsätzlich keine Entscheidungen durch Einzelpersonen, so dass kaum die Gefahr besteht, ethische Grundsätze unbewusst und systematisch zu übergehen. So wird z. B. eine Spitalbehandlung als interdisziplinäre Teamarbeit begleitet durch ärztliches Personal und durch Pflegepersonal mit unterschiedlichen Ausbildungsgraden und persönlichen Hintergründen, aber auch durch medizinisch-technisches Personal, SozialarbeiterInnen, klinische Psychologinnen/Psychologen, SeelsorgerInnen usw. Überdies wohnt dem Spitalbereich durch die systematisierte Kontaktaufnahme mit Angehörigen, mit nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie mit nachgelagerten Institutionen eine externe «Supervision» inne, die eine unbewusste und somit kontinuierliche Verletzung ethischer Grundsätze verunmöglicht.

Zu Frage 10: Die ethische Meinungsbildung erfolgt nach bestmöglicher Information der Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Autonomie bzw. bei Unmöglichkeit der Urteilsbildung oder Urteilsäusserung entsprechend dem mutmasslichen Willen der Patientinnen und Patienten in Absprache mit den Angehörigen. Der Preis einer medizinischen Massnahme spielt beim ethischen Entscheidungsprozess eine untergeordnete Rolle, bei sehr teuren Massnahmen muss allerdings die wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit der Massnahme überzeugend sein. Im Vordergrund steht heute nicht mehr die Lebenserhaltung als solche, sondern die echte oder voraussichtliche Lebensqualität sowie der mutmassliche Wille der Patientinnen und Patienten.

Zu Frage 11: Für den Entscheid, ob und welche medizinischen Massnahmen ergriffen werden sollen, ist der (mutmassliche) Wille der Patientinnen und Patienten massgebend. Uneinigkeit bei behandelnden Teams betreffend «Sparen oder individuelle Lebensverlängerung» sind bis heute in den städtischen Institutionen nicht festzustellen. Eher zu Diskussionen Anlass gibt die Abwägung zwischen

Lebensverlängerung und Lebensqualität. So wird insbesondere in Fällen mit schlechten Prognosen in Gruppengesprächen und unter Beizug von Zweitmeinungen Konsens über die Durchführung von Massnahmen gesucht. Eine indirekte Rationierung findet eher über strukturelle Mängel statt, z. B. durch die beschränkt zur Verfügung stehenden IPS-Betten oder über die beschränkten personellen Ressourcen (z. B. Pflegepersonal, PhysiotherapeutInnen).

Zu Frage 12: Die Gesellschaft und ihre politischen Vertreterinnen und Vertreter üben einen indirekten Einfluss aus, in dem sie festlegen, wie viele finanzielle Mittel dem Gesundheitswesen zur Verfügung stehen sollen. Auf die bisher genannten individuellen Entscheide am Krankenbett der Patientinnen und Patienten nehmen sie bis heute keinen Einfluss.

Zu Frage 13: Eine stillschweigende Rationierung über die Vorgabe entsprechend knapper bzw. gekürzter Globalbudgets ist aus Sicht des Stadtrats abzulehnen. Allfällige Rationierungsmassnahmen müssten in einem politischen Prozess diskutiert, offen als solche bezeichnet und ausserdem breit auf gesellschaftlicher Ebene abgestützt werden. Einer Einflussnahme der politischen Verantwortlichen auf die individualmedizinischen Entscheide steht der Stadtrat ablehnend gegenüber. Der Stadtrat unterstützt jedoch die Bemühungen, den Entscheidungsprozess in ethischen Fragen transparent zu machen.

Zu Frage 14: Der Stadtrat ist dezidiert der Ansicht, dass eine Diskussion der Frage, wie viel ein Menschenleben wert ist, aus historischen und ethischen Gründen sowie aus Achtung gegenüber der Einmaligkeit des Menschen abzulehnen ist. Jeder Mensch ist durch sein Menschsein allein wertvoll, schutzbedürftig und schützenswert. Weder die Politik noch die in der Gesundheitsversorgung tätigen Personen dürfen sich den Entscheid anmassen, welche Lebensqualität noch lebenswert ist. Die autonomen Entscheide der betroffenen Patientinnen und Patienten finden jedoch dort ihre Grenzen, wo die Rechte anderer Menschen betroffen sind. Wenn knappe Ressourcen, wie z. B. Intensivbetten, verteilt werden müssen, so soll die am meisten davon profitierende Person das Bett erhalten, wobei eine individuelle Abwägung der Vor- und Nachteile vorzunehmen ist.

Der Stadtrat ist der Ansicht, dass der ganzen Bevölkerung, unbesehen ihrer sozioökonomischen Situation, im gesundheitlichen Bedarfsfall ein adäquater Platz in einem Spital, in einem Pflegeheim oder in einer anderen geeigneten Einrichtung zur Verfügung stehen soll, wo die Bevölkerung in medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und betruerischer Hinsicht qualitativ und quantitativ angemessen versorgt werden kann. Der Stadtrat ist auch bereit, die entsprechenden finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen bzw. setzt sich dafür ein, dass auch der Kanton und vom stadtzürcherischen Gesundheitsangebot profitierende Gemeinden einen angemessenen finanziellen Beitrag daran leisten.

Der Stadtrat hat sich zum Ziel gesetzt, dass alle wesentlichen Leistungen des Gesundheitswesens für die Bevölkerung bezahlbar bleiben. Dies beinhaltet insbesondere auch eine grosszügige Verbilligung der Krankenkassenprämien und dass die Städtzürcherinnen und Städtzürcher die gleich hohen Prämien bezahlen wie die Versicherten in der Agglomeration.

Der Stadtrat setzt sich ein für eine finanziell tragbare und qualitativ optimale Grundversorgung der Bevölkerung im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes, unter anderem mit dem Ziel, in diesem Bereich eine Zweiklassengesellschaft zu verhindern.

Grundsätzlich ist jeder einzelne Mensch dafür verantwortlich, seiner Gesundheit Sorge zu tragen und gesundheitsschädigendes Verhalten zu vermeiden. Es besteht jedoch ein Recht auf eine angemessene medizinische Betreuung, da es sich bei der Gesundheit um ein existenzielles Gut handelt. Da heute in der Medizin jedoch nicht mehr alles zahlbar ist, was machbar ist, können nicht unbeschränkt medizinische Leistungen eingefordert werden. Ziel muss es sein, auf der Leistungsebene alle Sparmöglichkeiten ohne Qualitätseinbusse auszuschöpfen, bevor Schritte in Richtung Rationierung erwogen werden. Eine verdeckte Rationierung am Krankenbett ist jedoch abzulehnen, da sie willkürlich ist und zu Ungerechtigkeiten führt.

Zu Frage 15: Nach Ansicht des Stadtrates ist es nicht notwendig, für die Angestellten in den städtischen Einrichtungen des Gesundheitswesens ethische Grundsätze als Richtlinien zu erlassen. Die Umsetzung der in der Antwort zu Frage 14 erwähnten Grundsätze erfolgt im Rahmen der täglichen Zusammenarbeit des zuständigen Departements mit den Gesundheitsinstitutionen.

Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, den Stadtärztlichen Dienst, das Stadtspital Waid, das Stadtspital Triemli, das Amt für Krankenhäuser, die Städtischen Gesundheitsdienste, das Amt für Altersheime und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug
der Stadtschreiber