

Protokoll vom 29. November 2005

**Kleine Anfrage 24 / 2004
betreffend Rationierung medizinischer Leistungen**

In einer Kleinen Anfrage vom 14. April 2004 fragt Kantonsrat Richard Altorfer, ob in den kantonalen Spitälern bereits heute aus wirtschaftlichen Gründen die Rationierung gewisser Leistungen üblich sei oder ins Auge gefasst werde, wie die künftige Entwicklung dieser Problematik eingeschätzt werde und welche Instanzen künftig die Verantwortung für allfällige Rationierungsentscheide übernehmen sollen. Angesprochen wird dabei ein präzise definierter Begriff der Rationierung als „das bewusste Vorenthalten von an Ort verfügbaren bzw. auswärts leicht zugänglichen, wissenschaftlich als nützlich anerkannten und grundsätzlich angezeigten Massnahmen sowie der Verzicht auf optimale zugunsten von suboptimalen, dafür aber billigeren Massnahmen“.

Der Regierungsrat

a n t w o r t e t :

Frage 1: Gibt es medizinische Massnahmen (Diagnostik, Therapie, Medikamente), bei denen in den Schaffhauser Spitälern oder bei Überweisung in auswärtige Kliniken Rationierungen im obgenannten Sinn ins Auge gefasst werden oder bereits üblich sind?

Bei medizinischen Behandlungen stellt sich häufig die Frage der Verhältnismässigkeit der eingesetzten Mittel, wobei eine einzelfallbezogene Abwägung von Chancen und Risiken sowie von Aufwand, unerwünschten Nebenwirkungen und realistisch zu erwartendem Nutzen erforderlich ist. In diesem Sinne kannte die Medizin immer schon gewisse Grenzen des Mitteleinsatzes und wird sie auch weiterhin beachten müssen. Eine Rationierung von medizinischen Massnahmen im Sinne der Definition des Fragestellers gibt es in den kantonalen Schaffhauser Spitälern allerdings nicht und wird auch nicht ins Auge gefasst. Bei schwierigen Entscheiden wird unter Einbezug der Patienten oder der Angehörigen interdisziplinär abgewogen, welche individuelle Diagnostik bzw. Behandlung gewählt wird. Aufgrund von wirtschaftlichen Überlegungen werden keinem Patienten sinnvolle Massnahmen vorenthalten.

Frage 2: Falls Nein, wie beurteilen die Verantwortlichen die Entwicklung in den kommenden Jahren (z.B. im Hinblick auf neue, teure Therapiemethoden, Medikamente usw.)?

Die aktuelle Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird dominiert von der zunehmenden Verbreitung neuer Operationsmethoden, Medikamente und therapeutischer Konzepte, die im Einzelfall keine spektakulären Zusatzkosten verursachen, in der Gesamtsumme aufgrund der grossen Zahl aber doch sehr gewichtig zu Buche schlagen. Seltene Einzelfälle, bei denen Operations- oder Arzneimittelkosten von mehreren hunderttausend Franken anfallen, spielen daneben eine klar untergeordnete Rolle. Aufgrund des Umstandes, dass Medikamente und Methoden rasch billiger werden, sobald sie in grösserer Zahl eingesetzt werden, wird sich daran auch in Zukunft kaum Wesentliches ändern: Entscheidend für die Ko-

stenentwicklung und die finanzielle Tragbarkeit im Gesundheitswesen werden auch in Zukunft nicht extreme Einzelfälle sein, sondern der Standard der Leistungen, die für eine grössere Zahl von Betroffenen zur Verfügung stehen.

Frage 3 Falls Ja, nach welchen Kriterien und unter welchen ethischen Vorgaben erfolgen derartige Rationierungen?

In den letzten Jahren konnte in vielen Bereichen beobachtet werden, wie sich der Personenkreis, der von spezialisierten Eingriffen profitieren kann, laufend erweitert hat (z.B. Herzoperationen, Dilatation der Herzkranzgefässe, Einsatz künstlicher Hüft-, Knie- und Schultergelenke, Star-Operationen am Auge etc.). Die eindrückliche Ausweitung der Eingriffszahlen ist teilweise auf medizinisch-technische Entwicklungen zurückzuführen (neue Narkose- und Operationstechniken), teilweise aber auch aufgrund der gestiegenen Ansprüche der Bevölkerung und des besseren Leistungsangebots erst möglich geworden (mehr verfügbare Spezialärztinnen und -ärzte, bessere Einrichtungen in den Spitälern etc.). Alle diese Entwicklungen folgen nationalen und internationalen Trends, die meist in den grossen Zentren einsetzen und dann schrittweise auch in mittleren und kleineren Spitälern Fuss fassen. Es ist zu erwarten, dass die Verbreitung neuer Diagnose- und Behandlungsmethoden auch künftig nach diesem Muster erfolgen wird. Dabei kommt der Lagebeurteilung und der Systemsteuerung in den universitären Zentren eine Schlüsselrolle zu. Der Entscheidungsspielraum und damit auch der Handlungsbedarf auf regionaler Ebene sind daneben bescheiden.

Frage 4 Wer ist für (allenfalls künftige) Entscheide über die Handhabung von Rationierungsmassnahmen verantwortlich? (Gibt es allenfalls Ethik-Kommissionen und, falls ja, wer bestimmt über deren Zusammensetzung?) Welche Rolle soll nach den Vorstellungen des Regierungsrates den politischen Instanzen bei Diskussionen über Rationierungsmassnahmen zukommen?

Der Kanton Schaffhausen hat die gesetzlichen Aufgaben der Ethik-Kommission, die primär die Bewilligung von Heilmittelversuchen betreffen, vertraglich an die Ethik-Kommission des Kantons Zürich delegiert. Der Regierungsrat geht davon aus, dass der Kanton Schaffhausen zu klein ist, um bei der Entwicklung und Definition von ethischen Standards zur Beurteilung von neuen medizinischen Methoden eigene Wege gehen zu können. Die Schaffung eines eigenständigen Entscheidungsgremiums ist derzeit nicht vorgesehen. Der Einbezug politischer Instanzen bei Diskussionen über Rationierungsmassnahmen könnte mittelfristig auf nationaler Ebene ein Thema werden im Zusammenhang mit der Definition des Leistungskataloges der obligatorischen Krankenversicherung.

Schaffhausen, 29. November 2005

DER STAATSSCHREIBER:

Dr. Reto Dubach

