

Arzt und Patient im Spannungsfeld zwischen Medizin, Ethik, Ökonomie und Politik

Prim. Univ.-Prof. Dr. Ch. Menzel
Vorstand der Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie
Brustzentrum Salzburg

Situation ist eine Katastrophe,
allerdings:

„Eine Erhöhung der SV-
Beiträge um 0,5 % würde das
Defizit der Kassen beseitigen!“

Die politische Botschaft als Illusion, Irrtum und Unwahrheit

„Jeder Bürger unseres Landes wird unabhängig von Herkunft, Alter und Einkommen im Falle seiner Erkrankung die bestmögliche, dem letzten Stand wissenschaftlich entsprechende medizinische Versorgung garantiert!“



Weder logistisch noch finanziell leistbar

Die Wirklichkeit und Wahrheit

Eine optimale Verteilung aller Güter, auch der Gesundheitsleistungen ist dadurch gekennzeichnet, dass es nicht gelingt, durch Umverteilung den Nutzen eines Individuums zu erhöhen, ohne die Wohlfahrtsposition eines anderen zu verringern.

Es geht im Leben, der Gemeinschaft oder eines Staates um die Befriedigung vieler anderer zusätzlicher Bedürfnisse – Gesundheitsleistungen sind nur ein Segment davon.

Quelle: Gesundheitsökonomie einmal anders; Autor J. Dézsy,
Verlag: Wilhelm Maudrich

Gesundheit als besonderes Gut

- **Auf individueller Ebene**
 - Keine Kosten zu teuer
 - Alter und Status belanglos
 - Zugang zu jeder medizinischen Leistung selbstverständlich
- **Auf volkswirtschaftlicher Ebene**
 - Kostenentwicklung nach derzeitigem Wissens-, Erfahrungs- und Entwicklungsstand nicht bewältigbar!

Fazit

Gesundheit ist ein besonderes Gut,
wertvoll, aber teuer!



Ressourcenallokation



Versuch der Zuteilung nach ökonomischen Regeln



Zielsystem ?

Rationierung von Dienstleistungen und Gütern

Marktwirtschaft



Individuelle Gestaltung von
Kosten-Nutzen-Abwägung
durch den Konsumenten

Planwirtschaft



Festlegung des Aufteilungs-
modells durch den Staat

**Mit beiden Modellen kein fairer bzw.
gerechter Verteilungsmechanismus
erreichbar**

Ethische Dimension

Ethik als philosophische Disziplin versucht die Fragen der Ressourcen und Verteilungsprobleme nach den Kriterien der

Gerechtigkeit

zu beantworten.

Mikro-Allokation

Verteilung der Mittel unter konkreten Patienten durch den
Arzt

Die für uns letztlich Entscheidende!
Wem, wann, wie lange und in welchem Umfang?

Die Gerechtigkeitsfrage

Das ökonomische Denken steht aufgrund seiner im Vordergrund stehenden Kosten-Nutzen-Rechnung zunehmend im **Konflikt zur ärztlichen Ethik** berechtigter potentiell lebensnotwendiger medizinischer Leistung.

Das Gerechtigkeitsmodell als ethisches Kriterium bei der Verteilung von Ressourcen

- Angemessenheit und Erforderlichkeit
- Zweckmäßigkeit
- Alternativen
- Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit

Ethische Beurteilung

Ärztlicher Auftrag...

Verpflichtung der Patienteninteressenswahrnehmung

„principle of beneficence“

Schadensvermeidung für Patienten

„principle of nonmaleficence“

Selbstbestimmungsrecht des Patienten

„principle of autonomy“

Ethische Beurteilung

... versus Ethos der Gemeinschaft

Prinzip der Fairness / Nützlichkeit

„principles of fairness und utility“



**Widerspruch sozial-ethischer und
individual-ethischer Prinzipien**

Schlussfolgerung

Aus

medizinethischer Sicht

sind keine inhaltlichen Positionen (Kriterien von Alter, soziale Nützlichkeit etc.), sondern nur

formalen Normen

anzubieten, um Entscheidungsfindungsprozesse zu steuern.

Lösungsansatz auf Basis medizinethischer Handlungen

- **Regel der Diskursivität:**
Entscheidung nur mit Betroffenen
- **Regel der Kommensurabilität:**
Keine Allokationsentscheidung ohne Rücksicht auf das
bereits gegenüberstehende Prinzip
(Individuelles versus kollektives Interesse)
- **Regel d. Sachschadensvermeidung** für den
konkreten Patienten

Lösungsansatz auf Basis ökonomischer Rationalität

- **Rationalisierung**
ohne Zwang zur Mittelverkürzung
effektiver Einsatz der Mittel
- **Äquitalisierung**
ohne Zwang zur Mittelverkürzung
gerechtere Verteilung der Lasten und Kosten
Neuverteilung unter Kostenträgern
- **Rationierung**
Zwang zur Mittelverkürzung und
Leistungseinschränkung und -erstellung

Entscheidung in der Allokationsproblematik

Eine Frage zwischen den
Konzepten zwischen
Nützlichkeit
und
Gleichheit!

3-Wege-Modell

- **Solidarität** stärken
- **Autonomie** der Einzelentscheidung
- **Bewusstsein der Endlichkeit**

Bewusstsein der Endlichkeit

Unserem unendlichen Bedürfnis nach lebens- und gesundheits-erhaltenden Maßnahmen sollte das Anerkenntnis der Realität von

Krankheit

Lebensbedrohung

und Sterben

gegenüberstehen.

Dies kann zum Abbau von Illusionen, auch von illusionierter Gesundheitserwartung führen.

Schlussfolgerung

- Die Autonomie des Individuums hat auch für das Funktionieren des Gesundheitswesens große Bedeutung.
- Diese Autonomie gerät heute weniger durch die Interessen Dritter oder des Staates als vielmehr durch immer stärker werdende Probleme der Mittelverteilung unter Druck.
- Für die gerechte Verteilung mengenmäßig begrenzter und potentiell lebensnotwendiger medizinischer Leistungen stehen derzeit keine überzeugenden Theorien zur Verfügung.

Schlussfolgerung

Der sich derzeit abzeichnende Konflikt begrenzter Finanzressourcen und daraus resultierende Allokationsfragen mit Verletzung des zutiefst ärztlichen Gerechtigkeitsprinzips lässt sich somit generell, für alle Beteiligten befriedigend und dauerhaft mit den Regeln angewandter ethischer Prinzipien nicht bewältigen!

Schlussfolgerung

- Letztlich bestehen die Aufgaben der **Medizinethik** darin, kommunikationsfördernd zu formulieren, angesichts des moralischen Konflikts die Handlungsweise zu überprüfen und zu rechtfertigen.
- **Medizinethik** als angewandte praktische Ethik lässt nur die Anwendung präskriptiv-ethischer Theorien und Prinzipien auf konkrete Problemfälle und Konfliktsituationen zu.

Quelle: „Ethik in der Medizin“, Enke-Verlag
Stuttgart 1995, Autor: Schöne-Seifert B.