

Zeitschrift: Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin
Herausgeber: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung
Band: - (2008)
Heft: 78

Artikel: Schwierige Entscheide
Autor: Koechlin, Simon
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-968189>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

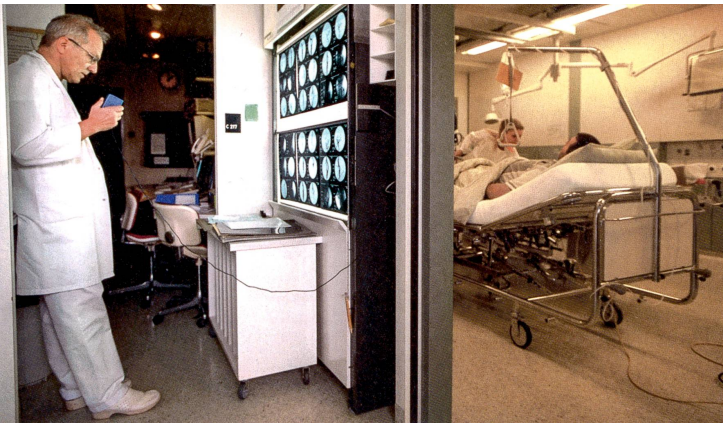
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Betagte Menschen werden in Spitälern zuweilen übertherapiert. Handkehrum bleiben ihnen medizinisch nützliche Leistungen aus Kostengründen auch oft versagt.

Schwierige Entscheide

Das Schweizer Gesundheitswesen steht unter Spardruck. Viele Ärzte berichten, dass sie aus Kostengründen schon auf sinnvolle Eingriffe verzichteten. Doch wie eine Studie am Universitätsspital Basel zeigt, werden immer wieder auch nutzlose Therapien eingeleitet.

VON SIMON KOECHLIN
BILDER GAETAN BALLY/KEYSTONE

Ärzte tragen eine besondere Verantwortung. Bei jedem Entscheid, den sie fällen, geht es um die Gesundheit eines Menschen. Fehler müssen am Krankenbett unbedingt vermieden werden. Doch die beste Behandlung zu finden ist häufig nicht einfach. Nicht immer zum Beispiel ist jene Therapie die beste Wahl, die darauf abzielt, den Patienten zu heilen: Gerade alte Patienten können derart schwach sein, dass starke Medikamente ihnen nicht mehr helfen, sondern mit ihren Nebenwirkungen ihr Leiden vergrössern. Welche medizinischen Massnahmen nutzlos sind, ist allerdings schwierig zu definieren und wird kontrovers diskutiert.

Trotzdem: Sinnlose Behandlungen kommen immer wieder vor. Dies zeigt eine kürzlich publizierte Studie* einer Forschungsgruppe um Stella Reiter-Theil vom Fachbereich für Medizin- und Gesundheitsethik der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Die Forschenden führten ausführliche Einzelinterviews mit insgesamt 52 erfahrenen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachleuten

in der Geriatrie und auf der chirurgischen Intensivstation des Universitätsspitals Basel. Sie stellten ihnen unter anderem folgende Frage: «Kennen Sie Situationen, in denen Therapieabbruch oder Therapieverzicht sinnvoll gewesen wäre, aber nicht durchgeführt wurde?» 76 Prozent der Ärzte und 86 Prozent der Pflegerinnen und Pfleger antworteten mit Ja.

Warum zu lange behandelt wird

Die Gründe für solche Übertherapien sind vielfältig. Der Patient oder dessen Angehörige können beispielsweise verlangen, dass alles getan wird, auch wenn die Situation hoffnungslos ist. «Dann dürfen wir nicht einfach sagen, wir machen es nicht», berichtet ein Arzt den Forschenden. Meist liegen die Ursachen für eine Überbehandlung aber bei den Ärzten. Ein Geriater gibt zum Beispiel an, dass es vorkomme, dass der Zeitpunkt für eine eigentlich sinnvolle Therapiebegrenzung verpasst wurde. Auch Uneinigkeit zwischen verschiedenen Ärzten wird genannt: Es kann durchaus von der fachlichen Sicht abhängen, ob ein Arzt einen Eingriff für nützlich oder sinnlos hält. Während der Chirurg nach der Operation Maximaltherapie empfiehlt, beurteilt der Intensivmediziner, der den

Patienten übernimmt, die Situation vielleicht als hoffnungslos.

In der Wahrnehmung des Pflegepersonals können oder wollen Ärzte zum Teil den Tod nicht akzeptieren. Insgesamt nennen Pflegefachleute nicht nur mehr, sondern auch deutlichere Hinweise auf Überversorgung als Ärzte. Weil sie mehr Zeit beim Patienten verbringen, scheinen sie rascher mitzubekommen, wann eine Therapie sinnlos ist. Entscheidet sich ein Arzt in einer solchen Situation trotzdem für eine Maximaltherapie, kann das Pflegerinnen und Pfleger psychisch stark belasten.

Dass ein Patient unnötige Belastungen erleidet, ist zwar ein vorrangiges Problem der Übertherapie, aber nicht das einzige, wie Reiter-Theil erklärt. Manchmal spielen auch die Interessen Dritter mit – etwa, wenn Menschen ihren sterbenden Angehörigen nicht loslassen können. Nicht zuletzt geht es auch um Ressourcen. Weil die Zahl der Plätze auf Pflegestationen, die Zeit des medizinischen Personals und

überhaupt die zur Verfügung stehenden Mittel im Gesundheitswesen begrenzt sind, kann Übertherapie durchaus bedeuten, dass andere Patienten zu kurz kommen.

Verzicht aus Kostengründen

Dass eine solche Rationierung auch im gut ausgebauten Schweizer Gesundheitswesen an der Tagesordnung ist, haben Forschende um Samia Hurst vom Institut für biomedizinische Ethik am Universitätsspital Genf gezeigt. Das Team – zu dem auch Stella Reiter-Theil gehörte – befragte Ärzte aus der Schweiz, Italien, England und Norwegen, welche medizinisch nützlichen Leistungen sie ihren Patienten schon aus Kostengründen verwehrt hatten. «Die Studie förderte keine Katastrophen zu Tage», sagt Hurst. Aber über die Hälfte der 656 Studienteilnehmer gaben im Fragebogen an, in den vergangenen sechs Monaten mindestens einmal eine Leistung rationiert zu haben. Am häufigsten verzichteten die Ärzte auf eine Magnetresonanztomo-

Weil die Mittel begrenzt sind, kann Übertherapie bedeuten, dass andere Patienten zu kurz kommen.

grafie, auf Vorsorgeuntersuchungen oder darauf, den Patienten an einen Spezialisten zu überweisen. Die am häufigsten genannten Kriterien für den Verzicht auf teure Eingriffe sind geringer Nutzen und kleine Erfolgchancen. Aber auch ein Patientenalter von über 85 Jahren hält 70 Prozent der Ärzte eher davon ab, eine teure Intervention zu verschreiben.

«Es scheint tatsächlich so zu sein, dass gewisse Personengruppen schlechter behandelt werden», sagt Hurst. In der Schweiz zählen dazu nach Meinung der befragten Ärzte neben alten und geistig behinderten Menschen auch illegale Einwanderer. «Das heisst aber nicht automatisch, dass das ungerecht ist oder mit Absicht passiert.» Bei alten Menschen

stelle sich halt eher als bei jüngeren die Frage, ob eine Behandlung noch sinnvoll sei. Und Sprachbarrieren könnten beispielsweise dazu führen, dass Einwanderer ungewollt schlechter therapiert würden. Trotzdem sollte das Phänomen genauer untersucht werden, sagt Hurst. Denn aus den Studien gehe klar hervor, dass zumindest einige Ungleichbehandlungen ungerecht seien – und gerade in der Schweiz berichten viele Ärzte davon, dass auf sie Druck ausgeübt werde, aus Kostengründen auf Behandlungen zu verzichten.

In einem laufenden Projekt möchte Hurst auch herausfinden, nach welchen Kriterien Ärzte Leistungen rationieren – ob sie auf ethische Werte wie Gleichheit oder Gerechtigkeit achten und ob jene, die das tun, tatsächlich auch gerechtere Entscheide fällen. Erste Resultate deuten laut Hurst darauf hin, dass sich Schweizer Ärzte ihrer ethischen Verantwortung bei der Verteilung von Leistungen bewusst sind. «Allerdings sind Ungleichbehandlung und Rationierung nicht die drängendsten Probleme im Arbeitsalltag der Ärzte.» Stella Reiter-Theil ergänzt: «Mit Abstand am häufigsten nennen Ärzte die Probleme bei unklarem Patientenwillen, mit Entscheidungen am Lebensende und vor allem ethische Unstimmigkeiten zwischen den Beteiligten und Betroffenen.»

Leitfaden für Kliniken

Hurst und Reiter-Theil empfehlen den Ärzten, generell ethisch schwierige Fälle in der Gruppe zu beraten. Reiter-Theil erarbeitet mit ihrer interdisziplinären Gruppe derzeit einen medizinethischen Leitfaden für kooperierende Kliniken. In dem Handbuch finden sich neben wissenschaftlichen Grundlagen zu Unter- und Übertherapie sowie Basiswissen der Medizinethik auch Anleitungen, wie schwierige Entscheide im Team gefällt werden können. «Wichtige Fragen», sagt sie, «werden oft erst gestellt, wenn sich unbefangene Personen an der Diskussion beteiligen.» ■

* Zeitschrift für Palliativmedizin (2008), Band 3, Seiten 67–75