**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (1999-2000)

**Heft:** 65

**Vorwort:** Editorial : optimale- statt maximale Therapie ist wichtiger als Rationierung wirksamer und erwünschter Massnahmen

**Autor:** Wettstein, Albert

**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:** 22.05.2025

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

# Editorial

## *Optimale- statt maximale Therapie ist wichtiger als Rationierung wirksamer und erwünschter Massnahmen*

von Albert Wettstein

In der vorliegenden Ausgabe von Intercura kommen Themen zur Sprache im Kontext: Können wir uns das leisten? Sollen wir uns das leisten?
Neben dem "Manifest für eine faire Mittelverteilung im Gesundheitswesen" wird ein weiterer umstrittener Problemkreis angeschnitten: die Frage der Einführung einer Thrombolysetherapie bei einer Minderheit von Hirnschlagpatienten, sowie das Aufstellen von Triagerichtlinien zur Frage, unter welchen Bedingungen eine teure hochspezialisierte Neurorehabilitation der Verlegung ins Krankenheim vorzuziehen sei.

Zum zweiten Themenbereich werden mehrere Fragen aufgeworfen:

1. Soll eine heute nur gelegentlich, nur bei glücklichem Zufall durchgeführte, nicht ungefährliche und relativ teure Behandlung des akuten Hirnschlages systematisch durchgeführt und einem breiten Patientengut zugänglich gemacht werden? Denn ohne systematische PR-Kampagne kann die Anzahl von Hirnschlagopfern, die innert der notwendigen kurzen Frist von zwei Stunden nach dem Insult das Universitätsspital Zürich erreichen, nicht massiv erhöht werden. – Lohnt sich der Aufwand, wenn davon nur ein halbes- bis ein Dutzend Zürcherinnen und Zürcher davon profitieren können, oder ist dies gerade ein Beispiel für Maximalmedizin, die eben gerade nicht eingeführt werden sollte, weil es neben guten Argumenten für diese Therapie auch ebenso gute dagegen gibt.
2. Sollen tatsächlich die Entscheidungen, welche Art der Rehabilitation einem Individuum gewährt wird, von Triagegrundsätzen bestimmt werden und nicht vom Grundsatz, für das Individuum das Optimum zu versuchen, auch wenn es wahrscheinlich wenig bringt?
3. Sind die vorgeschlagenen Triagegrundsätze die richtigen? Gibt es bessere? Sind sie in einzelnen Punkten zu ändern? Sind ausser den zitierten wissenschaftlichen Erkenntnissen dabei impliziert massgebende ethische Grundhaltungen angemessen und richtig?

Mit Recht fordert die Arbeitsgruppe für gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitwesen dazu eine öffentliche Diskussion und nicht verdeckte Rationierung durch Experten hinter verschlossenen Türen, oder noch schlimmer durch Finanztechnokraten ohne Rücksicht auf die betroffenen Menschen und ihre Meinung. Die Probleme sind deshalb hier zur Diskussion gestellt. Wir fordern alle unsere Leserinnen und Leser auf, ihre Meinung darzustellen mit oder ohne Publikation in der nächsten Aus-

gabe von Intercura, oder Gespräche dazu zu fordern, sei es in politischen oder fachlichen Gremien, oder Einzelgespräche darüber zu führen.
Ich hoffe, dass möglichst viele diese Gelegenheit nutzen werden, denn ich bin davon überzeugt, dass wir auch in Zukunft darauf verzichten können, aus rein finanziellen Gründen lebenserhaltende oder die Lebensqualität verbessernde Massnahmen kranken Menschen vorenthalten zu müssen, sofern nicht eine unbeeinflussbar begrenzte Lebenserwartung oder mangelnder Lebenswille vorliegt.
Dies kann jedoch nur dann geschehen, wenn wir alle auf teure Massnahmen verzichten lernen, die wahrscheinlich weder die Lebensqualität verbessern noch die Lebensdauer relevant (mehr als statistisch signifikant) verlängern, selbst wenn sie von uneinsichtigen Kollegen, von unvernünftigen Angehörigen oder Anwälten gefordert werden.

---