

# Ethische Kernaufgaben und das strukturelle Problem

**Bei der Behandlung und Betreuung in Medizin und Pflege trägt der Vertrauensarzt eine neue Verantwortung für die Entscheidungsqualität, und beim Patientenschutz im schweizerischen Gesundheitswesen besteht Handlungsbedarf. Gefragt sind strukturierte Entscheidungsbildungsverfahren, welche inhaltlich den medizinischen Entscheid nicht vorwegnehmen.**

**Ruth Baumann-Hölzle**

«Der Vertrauensarzt hat eine Scharnierfunktion zwischen Patient, behandelndem Arzt und Versicherung» [1], so lautet der zentrale Satz im Leitbild des Vertrauensarztes vom Januar 1997. «Er prüft für den Versicherer die zur Diskussion stehende Behandlung auf Angemessenheit gemäss den gesetzlichen Kriterien Wirksamkeit (nach wissenschaftlichen Methoden), Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Dabei behält er neben der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit in Diagnostik und Therapie das Wohl des Patienten im Auge» [2]. Entsprechend «werden dem Vertrauensarzt häufig Konflikte zur Begutachtung vorgelegt. So steht der Vertrauensarzt oft als eine Art Friedensrich-

ter (und manchmal auch Puffer) an vorderster Front, obwohl er keine Entscheidungskompetenz hat. Er gibt dem Versicherer, dessen Rechtsdienst beziehungsweise Leistungsabteilung dann rechtsgültig entscheidet, lediglich Empfehlungen ab» [3]. In diesen Konfliktsituationen hat der Vertrauensarzt die Aufgabe, «die Gleichbehandlung aller Versicherten aufgrund einheitlicher Beurteilungskriterien» [4] zu ermöglichen.

## Handlungs- und Entscheidungsqualität

Bei der individuaethischen Beurteilung der Angemessenheit einer medizinischen Handlung überprüft der Vertrauensarzt die Handlungsqualität dahingehend, ob sie lege artis nach wissenschaftlich objektiven und vom Einzelpatienten unabhängigen Kriterien entsprechend den Richtlinien der zuständigen Fachgesellschaften durchgeführt worden ist. Angemessenheitsentscheide lassen sich aber nicht allein mit medizinischer Expertise und Richtlinien fällen, sondern es bedarf einer sorgfältigen medizinethischen Güterabwägung der verschiedenen Entscheidungsfaktoren im Einzelfall. Eine medizinische Handlung im Einzelfall kann durchaus plausibel sein, ohne dass sie für alle Menschen sinnvoll sein muss. Dieser Zwang zur Wahl ist durch den medizinischen Fortschritt entstanden, der im Einzelfall verschiedene Handlungsoptionen anbietet. Diese neue Entscheidungssituation hat zusammen mit der Pluralität der individuellen Lebensentwürfe in der Moderne auch in der Medizinethik zu neuen Entscheidungsparadigmen geführt. Das Paternalismusmodell wurde vom Au-



Ruth Baumann-Hölzle

tonomiemodell abgelöst. Das Autonomiemodell ist ein Abwehrkonzept: Es sagt nur aus, dass ein Mensch nicht instrumentalisiert werden darf, nicht aber, welche Leistungen und Mittel ein Mensch einfordern kann. Auf diesem Hintergrund wird einsehbar, warum die Richtlinien über die Angemessenheit von medizinischen und pflegerischen Leistungen im KVG sehr vage gehalten sind.

## Stellvertreterentscheid

Bei einer konsequenten Anwendung des Autonomiemodells liegt die letzte Entscheidungsverantwortung bezüglich einer Therapie nicht beim Arzt, sondern beim Patienten. Angesichts beschränkter Leistungen und Mittel im Gesundheitswesen kann jedoch ein Patient oder eine Patientin aus Gerechtigkeitsgründen nicht beliebig Leistungen einfordern. Dies würde eine Gleichbehandlung verunmöglichen. Die Rolle des Vertrauensarztes steht nun genau in diesem Spannungsfeld: Er hat die Aufgabe, die Plausibilität von Therapieent-

scheiden bei einem Autonomiekonflikt zwischen Patient und Arzt und/oder Patient und Versicherer zu prüfen.

Entsprechend ist der Handlungsauftrag des Vertrauensarztes nicht gegenüber der Patientenautonomie, sondern dem Patientenwohl formuliert. Der Vertrauensarzt erhält damit die Aufgabe, für den Patienten in Bezug auf dessen Wohl einen Stellvertreterentscheid zu treffen.

### 7-Schritte ethischer Urteilsbildung

In diesen Situationen ist die Anwendung von ethischen Entscheidungsverfahren sinnvoll: Sie strukturieren den anstehenden Entscheidungsfindungsprozess, ohne den inhaltlichen Entscheid vorwegzunehmen. Entscheide werden dadurch nachvollziehbar und transparent. Bei diesem so genannten «Verfahrensmodell» werden an den Entscheidungsprozess Qualitätsanforderungen gestellt. Eine verbindliche Entscheidungsstruktur soll die Patientinnen und Patienten vor Entscheidungs-willkür und Instrumentalisierung schützen.

Die Struktur hat Vergleichbarkeit, Verallgemeinerbarkeit, Kohärenz und Kausalität der Argumente im Entscheidungsprozess sicherzustellen, wenn die ethischen Prinzipien der Autonomie und des Wohlergehens einerseits und der Gerechtigkeit andererseits mit den Prinzipien der Schadensvermeidung und des Guten miteinander abgewogen werden. Die 7-Schritte ethischer Urteilsbildung sind ein Beispiel solch eines verbindlichen Urteilsbildungsverfahrens.<sup>1</sup> Die ethische Kernaufgabe des Vertrauensarztes ist die Sicherstellung eines medizinethischen Entscheidungsfindungsprozesses, der den Einbezug aller relevanten Fakten und eine sorgfältige Güterabwägung zum Wohle des Patienten gewährleistet. Bei der Erfüllung dieser Aufgabe hat der Vertrauensarzt jedoch ein strukturelles Problem.

### Handlungsbedarf beim Patientenschutz

Strukturell steht der Vertrauensarzt auf der Seite des Versicherers, da er von diesem bezahlt wird. Insofern ist der Name «Vertrauensarzt» für den Patienten irreführend. Die ihnen zugedachte Rolle eines Friedensrichters können sie deshalb gar nicht wahrnehmen, da sie strukturell nicht unabhängig sind und faktisch keine Entscheidungskompetenz besitzen. An dieser Tatsache ändern auch die Aussagen im Leitbild nichts, wonach der Vertrauensarzt in seiner Urteilsbildung unabhängig sein soll [5]. Der Vertrag für die Vertrauensärzte der Dachverbände FMH/KSK gemäss Artikel 57, Abs. 8 KVG versucht dieses Problem anzugehen und zeigt diese Probleme deutlich.

Für medizinische Behandlungs- und Betreuungsfragen gibt es in der Schweiz einzig die allgemeine Ombudsstelle des Bundesamtes für Sozialversicherungen, wo Beschwerden im Rahmen des KVG eingereicht werden können. Für den Privatversicherungsbereich, welcher dem Bundesamt für Justiz zugeordnet ist, gibt es keine solche Ombudsstelle. Wohl schreibt das Bundesrecht in der Schweiz vor, «dass das Verfahren in allen Zweigen des Sozialversicherungsrechts grundsätzlich kostenlos ist (vgl. Rechtsquellen; SVR 1998 AHV Nr. 7 S. 21 f. Erw. 2b; AHV-Praxis 1998 S. 198 Erw. 2b)» [6]. Weil aber die beschwerdeführende Partei ihre Vertretungskosten selber bezahlen muss [7], wird dieses Recht zur Farce. Denn welcher Patient hat den Mut, nach einem negativen Entscheid des Vertrauensarztes zudem noch Anwaltskosten auf sich zu nehmen und gegen ein ganzes System anzutreten?

### Friedensrichteramt für das Gesundheitswesen

Auf dem Hintergrund wäre es sinnvoll, von staatlicher Seite ein unabhängiges Friedensrichteramt für das Gesundheitswesen einzurichten, welches allen drei Parteien, das heisst den Patientinnen und Patienten, den Leistungserbringern und den Versicherern, erlauben würde, Beschwerde einzureichen. Bei einem solchen Sys-

tem wären die Vertrauensärzte nicht mehr einzelnen Versicherern unterstellt, sondern sie würden gemeinsam in einer unabhängigen Beschwerde-stelle amten, die den Allgemeinversicherungs- und den Zusatzversicherungsbereich abdecken würde. Ein solches Amt könnte auch auf den UVG- und den IV-Bereich ausgedehnt werden.

Klar zurückzuweisen ist hingegen die sozialetische Verantwortung des Vertrauensarztes für eine faire Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen. Die Verteilungsproblematik im Gesundheitswesen würde dadurch individualisiert und zum Gewissenskonflikt des Vertrauensarztes. Der Vertrauensarzt trägt nur die Verantwortung für die Einzelfallgerechtigkeit. Seine Aufgabe hinsichtlich der Gleichbehandlung kann er eigentlich nur im Rahmen einer demokratisch festgelegten Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen wahrnehmen. Leider fehlt bis heute in der Schweiz eine nationale Prioritätensetzung. Stattdessen findet eine verdeckte Rationierung ohne Verteilungsgerechtigkeit statt. ■

Autorin:

**Dr. Ruth Baumann-Hölzle**

Institutsleiterin Dialog Ethik  
Interdisziplinäres Institut für Ethik  
im Gesundheitswesen  
Sonneggstrasse 88  
8006 Zürich  
E-Mail: rbaumann@dialog-ethik.ch

#### Literatur:

1. Vaucher/Zollikofer: Manual des Vertrauensarztes. 1998: 44
2. Vaucher/Zollikofer: Was zahlt die Krankenversicherung? Manual für die Vertrauensärzte. Schwabe, Basel 2004: 48
3. Vaucher/Zollikofer: Was zahlt die Krankenversicherung? Manual für die Vertrauensärzte. Schwabe, Basel 2004: 48
4. Vaucher/Zollikofer: Manual des Vertrauensarztes. 1998: 45
5. Vaucher/Zollikofer: Was zahlt die Krankenversicherung? Manual für die Vertrauensärzte. Schwabe, Basel 2004: 47
6. Christian Zünd: Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 7. März 1993. Dissertation 1999: 233
7. vgl. ebd.: 233

<sup>1</sup> Das Interdisziplinäre Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Dialog Ethik, bietet Schulungen und Trainings in den 7-Schritten ethischer Urteilsbildung an.