

Sitzung vom 8. November 1995

3322. Interpellation (Formulierung von Ausschlusskriterien für die Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie Rationierung medizinischer und pflegerischer Leistungen an Zürcher Spitälern)

Kantonsrat Christoph Schürch, Winterthur, und Kantonsrätin Dr. Ruth Gurny, Maur, haben am 11. September 1995 folgende Interpellation eingereicht und schriftlich begründet:

Wie den Medien entnommen werden konnte, besteht am Universitätsspital Zürich seit Mai 1995 eine Weisung, gemäss der Asylsuchende grundsätzlich von den Wartelisten für Nierentransplantationen zu streichen seien. Diese Weisung hat der Vorsteher des Departments Chirurgie am Zürcher Universitätsspital, Prof. Dr. med. Felix Largiadèr, offenbar in eigener Kompetenz erlassen. Damit wird ein Fall bekannt, wo in ethisch bedenklicher Weise Ausschlusskriterien für die Behandlung von Patientinnen und Patienten formuliert und durchgesetzt werden.

Wir bitten den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. An welchen Zürcher Spitälern existieren ähnliche Weisungen für den Ausschluss bestimmter Personengruppen von medizinischen und pflegerischen Leistungen?
2. An welchen Zürcher Spitälern existieren Weisungen betreffend Rationierung medizinischer und pflegerischer Leistungen?
3. Wie kommen solche Weisungen zustande? Wer ist an den Entscheidungsprozessen beteiligt? An welchen Zürcher Spitälern gibt es eine Ethikkommission? Wo formulieren Chefärzte im Alleingang solche Vorgaben?
4. Teilt der Regierungsrat unsere Auffassung, dass die Formulierung von Ausschlusskriterien Teil der Formulierung eines Leistungsauftrages darstellt und somit Aufgabe der strategischen Führung der Spitäler, nicht aber eines einzelnen Chefarztes ist?
5. Mit welchen Instrumenten gedenkt der Regierungsrat dafür zu sorgen, dass einzelne Chefärzte nicht länger aus persönlichen, ökonomischen oder anderen Gründen Leistungsaufträge modifizieren können?
6. Welche Folgen hat die Tatsache, dass sich Prof. F. Largiadèr Kompetenzen angemasst hat, die weit über seinen Dispositionsbereich hinausgehen?
7. Welche Konsequenzen hat Prof. F. Largiadèrs Weisung für die betroffenen Patientinnen und Patienten?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Christoph Schürch, Winterthur, und Dr. Ruth Gurny, Maur, wird wie folgt beantwortet:

1. Seit rund 30 Jahren kann chronisches, früher tödlich verlaufendes Nierenversagen mittels Dialyse behandelt werden. Die Zahl der Patienten steigt stetig an, seit der Behandlungskreis auf weitere Indikationen und ältere Patienten ausgedehnt werden konnte. Mit der

Dialyse wird die Gefährdung zwar herabgesetzt, wegen der dadurch bewirkten Beschränkung der Lebensqualität (zeitaufwendiges Verfahren, örtliche Gebundenheit, reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit, Diätvorschriften und Flüssigkeitsrestriktionen) wünschen sich viele Patienten jedoch früher oder später eine Nierentransplantation. Spendernieren sind indessen knapp. Das Angebot vermag die gestiegene Nachfrage nicht zu decken. Dies hat dazu geführt, dass die Warteliste am Universitätsspital Zürich, dem einzigen für Transplantationen eingerichteten Krankenhaus des Kantons Zürich, und damit auch die Wartezeit bis zur Operation immer länger werden.

Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 8. Juni 1995 stellen für die Organzuteilung folgende Regeln auf:

1. Jeder Kranke, dessen Leiden durch eine Organtransplantation für längere Zeit behoben oder gelindert werden kann, kommt als Empfänger eines verfügbar werdenden Organs in Betracht. Die Grundsätze der Gleichbehandlung und der Billigkeit der Zuteilung aufgrund medizinischer Kriterien sind für die ganze Schweiz zu gewährleisten. Wenn ein transplantierbares Organ leicht verschickt werden kann (wie z.B. eine Niere), soll dieses den bestehenden europäischen Austauschorganisationen angeboten werden.
2. Alle Patienten, bei denen eine medizinische Indikation für eine Organtransplantation besteht, sollen über diese Möglichkeit aufgeklärt werden. Die Anmeldung eines möglichen Empfängers an ein Transplantationszentrum, seine Eintragung in die Warteliste sowie die Zuteilung eines verfügbaren Organs haben aufgrund medizinischer, nicht aber aufgrund materieller oder sozialer Erwägungen zu erfolgen. Die Zuteilung eines Organs an Empfänger mit vergleichbarer medizinischer Prognose erfolgt gemäss der Position auf der Warteliste.
3. Bei Organmangel kann die Eintragung in die Warteliste auf Patienten beschränkt werden, die in der Schweiz wohnhaft sind.

Seit mehreren Jahren schon können wegen des grossen Andrangs schweizerischer Bewerber keine im Ausland wohnhaften Patienten mehr zur Nierentransplantation am Universitätsspital Zürich angenommen werden. Am 3. Mai 1995 legte die Aufsichtskommission des Universitätsspitals, in Kenntnis und gestützt auf den Entwurf der SAMW zu den am 8. Juni 1995 verabschiedeten Transplantationsrichtlinien, fest, dass Transplantationen auf Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, nämlich Schweizer Bürgerinnen und Bürger, niedergelassene Ausländerinnen und Ausländer, Jahresaufenthalterinnen und Jahresaufenthalter sowie anerkannte Flüchtlinge, zu begrenzen sind. Es wurde ausdrücklich angeordnet, dass Asylbewerber während des Asylverfahrens lediglich dialysiert werden. Erst wenn sie durch einen positiven Asylentscheid als Flüchtlinge anerkannt wären und damit Wohnsitz in der Schweiz erlangt hätten, würden sie in die Transplantationslisten eingetragen. Dieser Entscheid der Aufsichtskommission stützt sich auf medizinische Überlegungen. Eine Nierentransplantation ist nur erfolgreich, wenn nach der Verpflanzung eine Nachbehandlung gewährleistet ist, welche die Abwehrreaktion im Körper des Patienten gegen das verpflanzte fremde Organ überbrückt. Die Nachbehandlung verlangt u.a. grosses medizinisches Spezialwissen und muss umfassend bereits vor der Transplantation sichergestellt sein. Diese Sicherheit fehlt bei Asylbewerbern, die im Falle eines negativen Asylentscheids in ein Land ausgewiesen werden, in dem die notwendige Nachkontrolle und Nachbehandlung nicht sichergestellt ist.

Der generelle Ausschluss von Asylbewerbern von der Warteliste trägt jedoch den tatsächlichen Verhältnissen zu wenig Rechnung. Viele Asylbewerber halten sich vor einer allfälligen Ausschaffung während Jahren in der Schweiz auf, während die durchschnittliche Wartezeit auf eine Spenderniere derzeit rund 16 Monate beträgt. Dazu kommt, dass auch die Dialyseplätze knapp und teuer sind. Um allen diesen Gesichtspunkten Rechnung zu tragen, hat die Gesundheitsdirektion am 26. Oktober 1995 ihre Aufnahmepraxis präzisiert. Asylbewerber, die in der Schweiz wohnen und hier dialysiert werden, werden ab sofort und ohne jede Verzögerung in die Warteliste für Organempfänger aufgenommen. Zeichnet sich im konkreten Fall die Möglichkeit einer Transplantation ab, wird das Bundesamt für Flüchtlinge angefragt, ob eine Ausweisung unmittelbar bevorsteht. Steht die Ausweisung bevor,

wird keine Transplantation vorgenommen, sondern weiterhin dialysiert. Steht hingegen keine unmittelbare Ausweisung bevor, wird die Nierentransplantation durchgeführt.

2. Es gibt in verschiedenen Behandlungsbereichen Eingriffe, die an bestimmten Patientenkategorien aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden. So gelten beispielsweise Organtransplantationen bei Kleinkindern in der Regel als ärztlich nicht vertretbar, wobei jeweils ohne starre Jahreslimiten aufgrund einer Gesamtbeurteilung der Patienten fallgerecht entschieden wird. Nichtmedizinische Ausschlusskriterien sind dem Regierungsrat, abgesehen von der aufgegebenen Praxis am Universitätsspital Zürich gegenüber Asylbewerbern, nicht bekannt. Sofern sich die schlechte Finanzlage des Staatshaushaltes in den nächsten Jahren nicht bessert, kann indessen nicht mehr kategorisch ausgeschlossen werden, dass eines Tages eine Rationierung bestimmter medizinischer Leistungen geprüft werden muss.

3. Das Vorgehen des Departementvorstehers Chirurgie wurde in der Aufsichtskommission des Universitätsspitals an der Sitzung vom 3. Mai 1995 in Anwesenheit des damaligen Vorstehers der Gesundheitsdirektion diskutiert und gutgeheissen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi