

Medizinischer Fortschritt und Gesundheitskosten

Hohe Gesundheitskosten trüben die Freude an den medizinischen Innovationen. Wenn die Fortschritte prinzipiell positiv sind, wo liegen dann die Probleme? Im System, im Wertewandel oder bei den unverantwortlichen Patienten? An den ersten Luzerner Trendtage Gesundheit wurden Antworten gesucht.

Brigitte Casanova

«Die medizinischen Leistungen werden hochgejubelt, gleichzeitig wird die Kostenexplosion beklagt. Leider gibt es keine Finanzierungsexplosion. Was können und was sollen wir uns also leisten?» Diese Frage stellte Markus Dürr, Luzerner Regierungsrat und Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, zum Auftakt der Luzerner Trendtage Gesundheit¹. Der medizinische Fortschritt stand im Zentrum des Eröffnungstages der Veranstaltung vom 22. und 23. Februar 05, die erstmals durchgeführt wurde. Die Referenten, vom Gesundheitsökonom über den Forscher bis zum Ethiker, betonten neben den negativen (insbesondere finanziellen) Auswirkungen auch das Positive. Sie warfen viele Fragen auf, neue Lösungen waren keine in Sicht.

Erfreuliche Produkteinnovation

Mit einem Gedankenspiel begann Gerhard Kocher, Gesundheitsöko-

nom, sein Referat: Wenn wir die Sparpolitik aufgeben, so profitieren die Leistungserbringer, die Industrie und die Patienten von einem blühendem Gesundheitswesen, das sehr viele qualifizierte Arbeitsplätze bietet. Wir müssen nur bereit sein, dafür bis zu 20 Prozent des Bruttoinlandprodukts zu bezahlen. Profitieren können wir dann beispielsweise ungehemmt (unrationiert) von den Fortschritten der genetischen Forschung. Paul Herrling, Professor und Head Corporate Research bei Novartis, stellte eine solche Innovation vor: In Zukunft sollen genetisch wirkende Medikamente verhindern, dass die Alzheimer-Plaques unser Gehirn schädigen. Das Auftreten der Symptome der Krankheit kann so bis weit über die zu erwartete Lebensspanne hinaus verschoben werden. Die Pharmaindustrie will somit viele Pflegefälle vermeiden – eine erfreuliche Aussicht, wenn man bedenkt, wieviele Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung von Alzheimer betroffen sein werden. Für Herrling steht fest, dass der Beitrag der Pharmaindustrie an die Gesellschaft viel zu wenig

wahrgenommen wird. Ihr Nutzen sei beispielsweise ein längeres und besseres Leben, weniger Schmerzen, eine höhere Produktivität und weniger Pflegebedürftigkeit. Leider dreht sich die Diskussion immer um die Kosten, so Herrling, und nicht um den gesellschaftlichen Benefit: «Die Einführung der Betablocker senkte beispielsweise die Mortalität.» Gemäss Herrling wird die Pharmaindustrie im Gesundheitswesen oft als störend wahrgenommen. Der Bedarf an neuen medizinischen Therapien jedoch ist da: Viele Medikamente heilen nicht, sondern bekämpfen nur die Symptome, unzählige Gesundheitsprobleme sind nicht gelöst, so Herrling. Infektionen (SARS, Vogelgrippe) und neurologische Erkrankungen wie Alzheimer bieten der Pharma zusätzlichen Raum für Innovationen. Oder anders ausgedrückt: Neue Krankheiten lassen den Bedarf an neuen Medikamenten nie versiegen. Paul Herrling: «Wenn wir Alzheimer gelöst haben, werden die Leute an etwas anderem sterben.»

Gerhard Kocher ist beeindruckt von den Produkteinnovationen im Gesundheitswesen. Er kritisiert jedoch,



Podiumsdiskussion (von links nach rechts): Markus Zimmermann-Acklin, Paul Herrling, Urs Leuthard (Leitung), Gerhard Kocher, Markus Dürr, Franz Knieps.

¹ Die Veranstaltung trug den Titel «Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik. Medizinischer Fortschritt als gesellschaftliche Herausforderung» und wurde vom neu gegründeten Verein Forum Gesundheit Luzern organisiert. Der Verein will eine nationale Plattform für den Erfahrungsaustausch und die Meinungsbildung zu Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen schaffen. Die Gründungsmitglieder sind die Concordia, das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Hplus Die Spitäler der Schweiz, das Institut Dialog Ethik, die Messe Luzern AG, die SUVA und vips, die Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz. Präsident des Vereins ist der Luzerner Regierungsrat Markus Dürr.



Markus Dürr, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz: «Die Medien machen der Bevölkerung weis, dass die Medizin alles kann.»



Markus Zimmermann-Acklin, Lehr- und Forschungsbeauftragter am Institut für Sozialethik der Universität Luzern: «Aus ethischer Sicht ist der medizinische Fortschritt zu begrüßen.»



Franz Knieps, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Deutschland: «Es gibt keinen «big bang», der alle Probleme löst.»



Gerhard Kocher, Gesundheitsökonom: «Ich wünsche mir mehr Systeminnovationen.»

Zaghafte Prozessinnovationen

Gerhard Kocher wünscht sich den Fortschritt jedoch nicht nur «in Pillenform aus Basel», sondern auch als Pionierleistungen im System. Er sieht viel Potenzial in der organisatorischen und der Prozessinnovation: «Schlummernde Fortschrittsgebiete sind insbesondere die Prävention, die Pflegeforschung, Aus- und Weiterbildung, Datenlage und Statistiken, Evidence based Medicine, Informatik, Tarifsystem, Patientenmitsprache, Behandlungen im Ausland, Struktur, Planung, Koordination, Kompetenzzentren und so weiter». Doch Kocher sieht bei der bisherigen Systementwicklung Positives: «Trotz Ballenberg-Zwergföderalismus gilt die Schweiz als eine Pionierin in Bezug auf HMO, Patientenstellen und Versandapotheken.» Fortschritt im System kommt dabei weniger aus der Forschung, gibt Kocher zu be-

denken, sondern oft aus Arbeitsgruppen, aus Verbänden und als Leistung Einzelner.

Sinkender Grenznutzen

Auch weniger Erfreuliches im Gesundheitswesen wurde genannt. Für Gerhard Kocher liegt ein Problem der hohen Aufwendungen vor allem beim sinkenden Grenznutzen: «Im Jahr 2000 kostete uns das Gesundheitswesen 12 Milliarden weniger, wir sind aber nicht um 12 Milliarden gesünder geworden.» Die Nutzenmasse (wie z.B. die Säuglingssterblichkeit) sind gleich geblieben. Der immer höhere Input bringt also fast keinen zusätzlichen Output mehr. Gerhard Kocher rief ins Bewusstsein, dass die horrenden Kosten Ausgaben für das Gesundheitswesen, und weniger für die Gesundheit sind. Kocher: «Falls Gesundheit das Ziel ist, so muss in andere Sektoren



Paul Herrling, Professor und Head Corporate Research bei Novartis: «Der Nutzen der pharmakologischen Medizin ist viel grösser als ihre Kosten.»

dass sinnvoller medizinischer Fortschritt oft zu spät verbreitet wird. «Niemand kontrolliert, ob nach neuestem Stand des Wissens behandelt wird», so Kocher. Die «Diffusion der Innovation» ist schlecht, es dauert viel zu lange, bis die Mehrheit der Leistungserbringer Verfahren übernimmt, die sich als wirksam erwiesen haben.

Die Medien als Sündenbock

Fast alle Referenten kritisierten die Rolle der Medien bei den Diskussionen um das Gesundheitswesen. Den Auftakt machte Franz Knieps. Gegen die neue Praxisgebühr von zehn Euro in Deutschland gab es sehr viel Protest in den Medien: «Es klang, als werde die Gesundheitsversorgung abgeschafft.» In der Realität aber wurde sie in 99,7 Prozent der Fälle korrekt umgesetzt. Auch die Schweizer Referenten verteilten Kakteen. Markus Zimmermann-Acklin sieht die Medien als eigentliche Rationierungsverhinderer: Da wo explizit rationiert werden soll, da verunmöglichen sie Rationierung: «Sie holen das todkranke Kind vor die Kamera, das keine vierte Chemotherapie erhält, weil schon die drei ersten wirkungslos waren.» Die Empörung des Volks erzwingt dann eine Weiterbehandlung. Urs Leuthard differenziert: Multiplikation entsteht immer via Medien. Es wird dann problematisch, wenn die Medien auf der Seite der Schwachen, Alten und Kranken agieren. Die Personalisierung ergibt eine moralische Überlegenheit. Aus dem Publikum kam ebenfalls Kritik: «Die Medien haben sehr viel Macht, sie können machen, was sie wollen.» Gemeint war insbesondere, dass sie Produkte verkaufen. Markus Dürr: Die Medien lassen sich für gewisse Zwecke vor den Karren spannen, «man macht der Bevölkerung weis, dass die Medizin alles könne».

investiert werden.» Er zählt die Bildung, Ernährung, Familie und soziales Netz, Wohnen, Arbeit und die Umwelt auf.

Was machen wir mit den restlichen 85 Prozent des Bruttoinlandprodukts? Dies fragte sich Paul Herrling. Was ist uns weniger wichtig als die Gesundheit? Will das Volk den Anteil für das Gesundheitswesen ansteigen lassen? Markus Dürr antwortete, dass jeder Kanton die Frage nach seinen Prioritäten anders beantwortet: «In den 26 Schweizer Kantonen sind die Unterschiede grösser als in den OECD-Staaten.» Als Beispiel dazu nennt er die Gesundheitskosten in den Kantonen Appenzell und Genf. Dürr sieht folgende Tendenz: Je höher das Bruttoinlandprodukt, desto höher wird der Anteil davon an den Gesundheitskosten.

Gesundheit als höchstes Gut?

Wieviel ist uns unsere Gesundheit wert? Bezahlen wir jeden Preis dafür? «Die Gesundheit ist nicht unser höchstes Gut», mahnte Markus Zimmermann-Acklin, Ethiker an der Universität Luzern. Sie ist zwar eine wichtige, aber keine notwendige Bedingung für ein gelungenes Leben. Zimmermann-Acklin stützt sich dabei auf Aristoteles. Zudem ist die Gesundheit nicht nur von medizinisch-technischen Möglichkeiten abhängig, sondern der Lebensstil, die Umwelt und weitere Faktoren sind mindestens ebenso entscheidend. Die Gesundheit als höchstes Gut, wie es landläufig heisst, ist für Zimmermann-Acklin eine gesellschaftliche Fehlentwicklung: Heute dient der Körper als Orientierungspunkt im Leben. Der Mensch sucht in der Medizin Lösungen für persönliche und soziale Probleme. Und ein gigantischer Markt hat dieses Bedürfnis aufgenommen, was zur Medikalisierung vieler normaler Lebensphänomene geführt hat. Dies sei eine Folge des Wertewandels. Zimmermann-Acklin: «Früher orientierte sich der Mensch an der Religion und an der Familie, heute am Körper.» Aber nicht nur die Individualmedizin, auch die Public-Health-Entwicklung betrachtet der Ethiker kritisch. Denn sie gründet auf der Vision einer such- und leidfreien Gesellschaft. Dies ist eine Fehlerwartung, so Zimmermann-Acklin: «Ein Menschenbild, das Grenzen und

Endlichkeit ignoriert, wirkt sich inhuman aus.»

Dies heisst aber nicht, dass Zimmermann-Acklin den medizinischen Fortschritt ablehnt: «Forschung ist aus ethischer Sicht ausdrücklich zu begrüssen.» Er denkt dabei insbesondere auch an die Drittweltländer. Und noch ein Lichtblick nennt Zimmermann-Acklin: 5 Prozent der Versicherten provozieren 50 Prozent der Kosten – diese Solidarität der Versicherten ist für ihn als Ethiker sehr erfreulich.

Selbstverantwortung?

«Patienten müssen nicht konkurrieren, sie rauchen und saufen, und alle haben Recht auf ihren medikamentösen Cholesterinsenker. Wenn man mit dem Auto jeden Monat eine Beule macht, so fällt man aus der Versicherung. Wo ist die Selbstverantwortung des Patienten?» Diese Publikumsfrage in der Podiumsdiskussion kommentiert der Gesprächsleiter Urs Leuthard, bekannt als Moderator der Arena-Politdiskussion im SF DRS, wie folgt: «In der Arena herrscht bei dieser Frage immer Grabesruhe.» Markus Dürr brach in Luzern aber das Schweigen rasch, das Thema sei auch kontrovers: «Ein Raucher stirbt beispielsweise, bevor er teuer wird, und er hat dabei erst noch die AHV finanziert.» Die Zusammenhänge seien sehr komplex, wie «kommunizierende Röhren».

Gerhard Kocher warnt davor, die Selbstverantwortung der Patienten zu überbetonen: Die meisten Gesundheitsausgaben werden vom Arzt ausgelöst, die Kostenentscheide liegen bei der behandelnden Person. Wenn der Patient einmal zum Arzt gegangen ist, kann er die Kosten wenig beeinflussen. Kocher plädiert dafür, die Leistungserbringer zu beeinflussen, und nicht den Patienten zu bestrafen.

Rationierung?

Die Runde streift auch die Rationierungsdiskussion, obwohl sie als Hauptthema des nächsten Tages vorgesehen war. Der Ethiker Zimmermann-Acklin steht der Rationierung skeptisch gegenüber: Die Lobbies mit viel Geld setzen sich auch durch (z.B. Krebs-Vereinigungen). Demokratische Entscheide sind seiner Meinung oft nicht geeignet, um zu rationieren. Markus Dürr widerspricht

dem: Es gibt bereits anerkannte Prinzipien. Im Wartezimmer eines Arztes wird sich ein Grippepatient ohne Widerspruch geduldet, wenn der Arzt ein Beinbruch notfallmässig vor ihm behandelt. Wenn ein älterer Herr und ein Kind gleichzeitig mit einem gebrochenen Bein kommen, so ist allen klar, dass erst das Kind an die Reihe kommt. Dürr ist überzeugt, dass ein Teil der Rationierung gut geregelt werden kann.

Vertrauen

Wie hat unser Nachbar Deutschland seine gewaltigen und bis jetzt erfolgreichen Reformen im Gesundheitswesen durchgebracht? Franz Knieps, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Deutschland und Mitbeteiligter an den erfolgreichen deutschen Gesundheitsreformen, legte in seinem Referat vor allem Wert auf das Wie: Es gibt keine Patentlösung für die Probleme im Gesundheitswesen. Es ist ein Set von Massnahmen, und man muss genau hinsehen, ob sie auch längerfristig funktionieren. Instrumente wirken immer in Settings. Gemäss Knieps geht es darum, die Regulierung zurückzunehmen, Mut zu haben, auszuprobieren, auch bereit sein, zu korrigieren. Man müsse Abschied nehmen von der Vorstellung, ein «big bang» löse alle Probleme.

Nie deutlicher als an Veranstaltungen zu den Kosten im Gesundheitswesen wird klar, dass es keine einfache Lösung gibt – dies zeigte auch dieser Tag in Luzern. Ein wichtiger Tipp gibt Knieps aber: «Für Reformen ist Vertrauen wichtig, politisch Verantwortliche müssen sich zusammenraufen.» ■

Bericht:

BRIGITTE CASANOVA

REDAKTION «MANAGED CARE»