

Fortschritte in der Medizin – ja, aber ...

Über die Fortschritte in der Medizin wird viel geschrieben – zu Recht. Hier werden einige Fragezeichen zum Nutzen und Sinn des medizinischen Fortschritts gesetzt.

G. Kocher

Wer sich für die im vorliegenden Artikel behandelten Themen interessiert, dem sei das Buch «Hope or Hype – The obsession with medical advances and the high cost of false promises» von Richard A. Deyo und Donald L. Patrick [1] empfohlen. Es ist äusserst informativ, wie auch das Buch «Wie viel Medizin verträgt der Mensch?» von Norbert Schmacke [2].

Fortschritt nicht mehr finanzierbar?

Im Jahr 2006 werden wir ungefähr 56 Mrd Fr. für unser Gesundheitswesen ausgeben: 153 Mio Fr. pro Tag, 6,4 Mio Fr. pro Stunde oder 7506 Fr. pro Einwohner/in.

In der internationalen Fachliteratur ist man sich weitgehend einig: Der medizinische Fortschritt ist eine der Hauptursachen der Kostenentwicklung, neben dem zunehmenden Wohlstand, den steigenden Ansprüchen der Nachfra-

ger und der Anbieter, der Kommerzialisierung und der demographischen Alterung.

Überspitzt ausgedrückt: Wenn die moderne Medizin weiterhin so grossartige Fortschritte macht, werden wir bald alle alt, krank und pleite sein. Deshalb *darf* man nicht nur fragen, was die hohen Ausgaben für den Fortschritt uns bringen, man *muss* es fragen, weil die reale Gefahr besteht, dass er nicht mehr lange auf allen Gebieten allen Kranken zugute kommt.

«Das Gesundheitswesen der Schweiz ist nicht mehr bezahlbar» – diese These wurde im Jahr 2001 in einer Meinungsumfrage vorgelegt [3]. Schon damals erklärten 75% der Befragten, diese Behauptung treffe voll und ganz respektive eher zu. Und damals gaben wir pro Jahr 10 Mrd Fr. weniger aus als heute ...

Trotz den über 30jährigen Klagen über die Kostenentwicklung ist der medizinische Fort-

Progrès de la médecine – oui, mais ...

Le risque existe que le progrès médical ne serve bientôt plus tous les patients. Chaque année, on dépense pour le système de santé suisse quelque 2 milliards de francs *de plus* que l'année précédente. L'utilité de ces investissements arrive à sa limite. Une partie de cet argent serait mieux utilisé dans d'autres secteurs, comme «dépense indirecte de la santé» dans des domaines tels que la formation, le travail, le mode de vie, la famille et les loisirs. Cette «politique indirecte de la santé» serait plus apte à encourager la santé populaire que d'autres investissements massifs pour notre système de santé «curatif».

Le progrès médical doit être sérieusement évalué. Les vrais progrès devraient être rapides et d'envergure au sein des cabinets médicaux. Les progrès sont nécessaires là où les lacunes et faiblesses sont les plus criantes dans notre système de santé publique. L'article énumère 26 carences et des manquements manifestes dans la recherche.

La recherche se concentre trop sur l'innovation dans les produits au détriment des processus et des éléments organisationnels. L'article cite 19 innovations comme progrès potentiels dont on ne profite pas assez car leur réalisation nécessite une incroyable dépense en controverse et en temps. De plus, on ne peut guère en escompter de gains financiers, au contraire des nouveaux produits lucratifs menant à la réussite matérielle. L'OMS s'est insurgée qu'en 2004 pas même 1% de la recherche en médecine n'ait concerné la santé. Les objectifs de la santé publique et de la recherche sont ainsi dignes d'un nouveau débat.

Korrespondenz:
Dr. rer. pol. Gerhard Kocher
Haldenweg 10 A
CH-3074 Muri b. Bern
Tel. 031 952 67 07

kocher@spectraweb.ch

schritt heute noch knapp finanzierbar. Was passiert aber in den nächsten fünf Jahren? Zwei Extremszenarien sind denkbar:

- Sparpolitik aufgeben: Resigniert geben wir die Sparpolitik auf, nicht offiziell, aber de facto. Hohe Gesundheitsausgaben betrachten wir nun als etwas Positives. Wir sehen in diesem Szenario das boomende Gesundheitswesen als Wirtschafts- und Exportfaktor, als Wachstumsmotor und Jobmaschine, als Arbeitsplatz



Ziel Gesundheit: Sollen zusätzliche Milliarden ins Gesundheitssystem fliessen ...

... oder in andere Sektoren wie Sport, Bildung, Ernährung, Familie, soziales Netz, Wohnen, Arbeit, Lebensführung?



für rund 460 000 Beschäftigte und als blühende Branche und freuen uns darüber. Wir geben wie die USA statt 11,6% unseres Bruttoinlandprodukts 15 oder mehr Prozent für das Gesundheitssystem aus – also über 30% mehr als heute.

- Sparmassnahmen verschärfen: Wir sehen das Gesundheitssystem als Fass ohne Boden und verschärfen die Sparpolitik. Dann kann der Fortschritt nicht mehr allen zugute kommen. Wir rationieren – offen oder verdeckt unter den üblichen Deckmäntelchen wie «Prioritätenbildung», «Schwerpunktsetzung», «Konzentration auf das Wesentliche», «Need to have» statt «Nice to have», «Selbstverantwortung»...

Was sind die politischen Folgen? Im ersten Szenario (Heiligsprechung der Gesundheitsausgaben) freuen sich Leistungserbringer und Industrie über steigende Einkommen und Gewinne. Es kommt aber zu einem Aufstand der Prämien-, Steuer- und Selbstzahler sowie der Politiker. Im zweiten Szenario mit noch schärferen Sparmassnahmen als heute geht das Volk ebenfalls auf die Strasse, wegen sinkender Behandlungsqualität und Zweiklassenmedizin. Es kommen hier aber auch noch die Leistungserbringer dazu, die wegen schlechteren Arbeitsbedingungen, Stellenabbau und sinkenden Löhnen, Honoraren und Gewinnen protestieren.

Wir haben also ein Problem. Um ein Zitat von Woody Allen abzuwandeln: Wir stehen vor einer entscheidenden Wahl: der eine Weg führt in die Katastrophe, der andere in die Hölle. Hoffen wir, dass wir den richtigen Weg wählen! Deshalb müssen wir uns jetzt intensiv mit Prioritäten auseinandersetzen und, was viel schlimmer ist: mit Posterioritäten und auch mit Rationierung.

Abnehmender Grenznutzen – indirekte Gesundheitspolitik

Das Grenznutzen-Phänomen ist ein Schlüssel zum Verständnis des Gesundheitssystems. Danach wird der Nutzenzuwachs, den jede weitere zusätzliche Konsumeinheit bewirkt, mit steigendem Konsumniveau kleiner.

Wenn ein Drittweltland eine zusätzliche Milliarde für sein Gesundheitssystem ausgibt, bringt dies einen sehr hohen Nutzenzuwachs für die Volksgesundheit. Ein reiches Land mit einem schon gut ausgebauten Gesundheitswesen kann mit einer zusätzlichen Milliarde nur noch einen geringen Nutzen herausholen: Der Grenznutzen nimmt ab. Plakativ gesagt: Mit 10% mehr Gesundheitsausgaben erzielt man in einem Land mit einem ausgebauten Gesundheitswesen nicht 10% mehr Gesundheit.

Tabelle 1

Mängel und Schwächen unseres Gesundheitswesens.

| |
|---|
| Extremföderalismus |
| Kaum Koordination der Spital- und Spitzenmedizin |
| Kaum Patientenvertretung in Politik und Gremien |
| Mangel an qualifiziertem Personal in Langzeitpflege |
| Mängel im Notfalldienst und im Rettungswesen (Bodenrettung) |
| Mängel in der Mediziner Ausbildung |
| Managementprobleme |
| Rechtslage bei Behandlungsfehlern |
| Rückstand Datenaustausch, E-Health und Telemedizin |
| Rückstand in der Qualitätsförderung/Zertifizierung |
| Rückstand Patientenklassifikationssysteme |
| Rückständiges Rechnungswesen in Krankenhäusern |
| Überlastung vieler Leistungserbringer |
| Ungeklärte Ziele |
| Ungenügende Daten und Statistiken |
| Ungenügender Kampf gegen Tabak |
| Unterentwickelte Präventiv-, Arbeits-, Alters- und Palliativmedizin |
| Unterversorgung in anderen Gebieten |
| Unzweckmässige Spitaltarifsysteme, Rückstand bezüglich DRG |
| Verdeckte Rationierung |
| Wenig erfolgreiche Kostendämpfung |
| Zuständigkeitswirrwarr |
| Zuviele Spitäler, mangelnde Planung und Koordination |
| Zuviele überflüssige Leistungen |
| Zuwenig Generika |
| Zuwenig kontrollierte Fortbildung |

Weitere Belege für abnehmenden Grenznutzen:

- In der Pharmaindustrie steigen die Ausgaben, um ein neues, innovatives Medikament (d.h. mit neuem Wirkstoff) auf den Markt zu bringen. Nach der neuesten Sprachregelung der Pharmaindustrie braucht es dafür heute 1 Milliarde Franken und mehr. Diese Zahl ist zwar höchst umstritten [4–7]. Dass aber die Forschungs- und Entwicklungsausgaben für ein innovatives Medikament tendenziell steigen, ist klar. Auch dies ist ein Phänomen des abnehmenden Grenznutzens. Die Zeit der leichten Anfangserfolge ist vorbei.
- Ein weiterer Beleg: Erinnern wir uns an unser Gesundheitswesen im Jahr 2000. Es kostete uns 12 Milliarden Fr. weniger als das heutige Gesundheitswesen. War es so viel schlechter? Ist unser Gesundheitssystem heute 12 Milliarden Fr. besser?

Lohnt es sich also, Jahr für Jahr 2 *zusätzliche* Milliarden in unsere Gesundheitsversorgung zu stecken? Das hängt natürlich von der Zielsetzung ab. «Die Älteren unter uns erinnern sich

vielleicht noch an die Zeiten, als das Gesundheitswesen etwas mit Gesundheit zu tun hatte» [8]. Heute wird aber immer deutlicher: Das wahre Ziel des Gesundheitswesens ist nicht die Gesundheit, sondern der weitere Ausbau des Gesundheitswesens. Eigentlich sollte aber das Ziel die Gesundheit sein. Dann müssten wir aber einen erheblichen Teil dieser 2 Milliarden Fr. anders investieren, nämlich nicht in das Gesundheitssystem selbst, sondern in andere Sektoren wie Bildung, Ernährung, Familie, soziales Netz, Wohnen, Arbeit, Lebensführung, Freizeit, Ferien, Sport, Medien, Umwelt und Verkehr...

Würden wir mit solchen «indirekten Gesundheitsausgaben», mit «indirekter Gesundheitspolitik», für gesündere Verhältnisse in diesen Sektoren sorgen, hätten wir mehr für die Volksgesundheit erreicht als mit der herkömmlichen Aufblähung und Vergoldung unseres Kurativsystems, unserer Reparaturmedizin.

Fortschritte besser bemessen und bewerten

Jede forschende Unternehmung preist naturgemäss den Nutzen ihres Produkts in den höchsten Tönen, unterstützt von einer gutgeöhlten PR- und Werbemaschinerie. Die gleiche unkritische Haltung haben oft Publikumsmedien und oft auch inseratbeeinflusste Fachzeitschriften. Jedenfalls bis plötzlich Negatives über dieses neue Produkt bekannt wird, etwa Nebenwirkungen, Todesfälle, Vertuschungsversuche oder fragwürdiges Marketing. Wir haben ja eklatante Beispiele erlebt, welche die Pharmaindustrie, teilweise aber auch die Medizintechnikindustrie, durchgeschüttelt haben.

Innovationen werden zwar vielerorts bemessen und bewertet. Noch bleibt aber vieles zu tun, etwa bezüglich Standardisierung der Methoden und bezüglich der Seriosität solcher Analysen. Sie werden zudem in der Regel von der betreffenden Firma bezahlt, was die Unabhängigkeit der Resultate nicht fördert. Besonders wichtig wäre auch das Health Technology Assessment, die Technikfolgenbewertung [9].

Selbst wenn der höhere Nutzen einer Innovation gegenüber den bestehenden Produkten bewiesen wird, können sich Fragen nach dem *Sinn* stellen:

- Wie gross ist der effektive Nutzen in der Praxis?
- Rechtfertigt er den höheren Preis, der manchmal das Doppelte, das Fünffache oder noch mehr beträgt? Es gibt neue Medikamente, die 10- oder 50mal teurer sind als das bisher verwendete Präparat.

Tabelle 2

Fortschritte und Innovationen ausserhalb der traditionellen fachmedizinischen Produktinnovationen (Beispiele).

| |
|---|
| Prävention und Gesundheitsförderung |
| Pflegeforschung |
| Aus-, Weiter- und Fortbildung; wirksame Kontrolle der Fortbildung |
| Datenlage, Statistiken |
| Evidence-based medicine, Guidelines, Technologiefolgenabschätzung, Evaluation |
| Qualitätsförderung und Zertifikate |
| Benchmarking, publizierte Qualitätsvergleiche, «Guide Santé» |
| Informatik, E-Health, Patientenkarte |
| Schaffung richtiger Finanzanreize |
| Neue Versorgungs-, Versicherungs- und Tarifsysteme |
| Förderung von Patientenverbänden |
| Rechtsstellung des Patienten, Schweizerischer Patientenfonds |
| Patientensicherheit |
| Behandlung im Ausland; Schweiz als internationales Behandlungszentrum |
| Struktur, Planung und Koordination der Gesundheitsversorgung |
| Bildung von 3–5 Gesundheitsversorgungsregionen |
| Errichtung von Kompetenzzentren |
| Gesundheitsorientierte Beeinflussung anderer Sektoren |
| Bildung eines Schweizerischen Gesundheitsrats |

- Selbst wenn der Preis vertretbar ist, kann die Innovation höhere Kosten bewirken, weil sie zur Mengenausweitung führt.

Wenn ein Professor eines Universitätsspitals erklärt, sein Spital oder seine Klinik müsse in der Spezialität X Weltklasse werden oder bleiben, dann könnte man sich fragen: Warum gerade in dieser Spezialität? Wer soll darüber entscheiden? Würde es nicht mehr bringen, die Schweiz wäre Weltklasse im Kampf gegen das Rauchen oder in der Arbeitsmedizin oder in der Geriatrie oder in der Pflege oder in der Hausarztmedizin???

Echter Fortschritt muss rasch in die Praxis kommen

«Fortschritt» ist nicht nur eine neue Leistung, die besser ist als das Bisherige. «Fortschritt» ist auch die rasche, flächendeckende und sichere Einführung dieser Innovation. Die Umsetzung bestehender Erkenntnisse kann mehr bringen als neue Erkenntnisse.

Aus der Innovationsforschung weiss man, dass ein kleiner Teil der Bevölkerung (z.B. der Ärzte) zu den Innovatoren gehört, welche Innovationen rasch übernehmen. Es folgen die Frühadopter, dann die frühe und die späte Mehrheit und zuletzt die Zauderer oder Nachzügler.

Bei *echten* Fortschritten hat eine hohe Zahl der Spätadopter und der Zauderer verheerende Wirkungen. Die Patienten werden während

Jahren nicht nach dem heutigen Stand der Medizin behandelt. Nichts ist älter als die Medizin von gestern.

Wir werden ja heute kaum in jeder Arzt- und Zahnarztpraxis, in jeder Apotheke und in jeder Spitalabteilung zum internationalen Stand des Wissens von heute behandelt. Es kontrolliert ja auch praktisch niemand, ob ein Arzt, Zahnarzt oder Apotheker nach dem heutigen Stand des Wissens praktiziert. Die ungenügende Kontrolle der Fortbildung ist ein trübes Kapitel. Hier haben wir ein eklatantes Kontrolldefizit.

Schwächen unseres Gesundheitssystems als Ausgangspunkte für Fortschritte

Fortschritte sind dort nötig, wo Mängel und Schwächen in unserem Gesundheitssystem festzustellen sind (Tabelle 1).

Dazu kommen eklatante Forschungslücken. Beispiele: Gesundheitssystemforschung, Krankenhausmanagement, Pflegewissenschaft, Forschung in der Allgemeinmedizin, Gesundheitsökonomie, Ethik, Medizinsoziologie, Versicherungsmedizin ...

Wenn man akzeptieren kann, dass diese Liste mindestens zu einem Teil auf echte Mängel hinweist, dann ergibt sich eine neue Sicht des medizinischen Fortschritts.

Strukturelle, organisatorische und finanzielle Innovationen

Ökonomen und Innovationsforscher unterscheiden Produkt-, Prozess- und organisatorische Innovationen. Geblendet durch die Produktinnovationen unterschätzen wir gewaltig das Nutzenpotential der Prozessinnovationen und der organisatorischen Innovationen (Tabelle 2). Diese Projekte und Themen sind schlummernde Fortschrittsreserven, teilweise auch Sparpotentiale in Milliardenhöhe.

Wo bleibt aber der Fortschritt auf diesen Gebieten? Hier, bei *diesen* Innovationen und Reformen, haben wir in der Regel eine Innovationsschwäche. Es sind oft jahrelange, wenn nicht jahrzehntelange Leidensgeschichten. Zu einzelnen dieser Punkte könnten ganze Bücher geschrieben werden mit dem Titel «Die unendliche Geschichte des ...».

Die Tabelle 2 enthält Reformvorhaben, die nur mit ungeheurem Aufwand an Streit und Zeit realisiert werden können – wenn überhaupt. Die Diskrepanz ist gross: auf der einen Seite die fachmedizinischen und pharmakologischen Innovationen, die rasch eingeführt werden. Auf der anderen Seite erleben wir mit Reformen im System die grössten Schwierigkeiten. Würden *diese* Fortschrittmöglichkeiten für die Gesund-

heit nicht mehr bringen als die traditionellen Produktinnovationen?

Es gibt übrigens organisatorische Innovationen, bei denen die Schweiz ein Pionierland war und ist und international Aufsehen erregt. Drei Beispiele: Die HMOs, die Patientenstellen und -organisationen sowie die Versandapotheken (und vielleicht werden wir später einmal auch den Tarmed als Pionierinnovation feiern!). Es ist also sogar im Zwergstaat Schweiz und in der Epoche des operettenhaften Ballenberg-Spätföderalismus möglich, bei wegweisenden Innovationen ganz an der Spitze zu sein.

Wenn Fortschritt in Produkte umgesetzt werden kann, etwa in der Form von Medikamenten oder Apparaten, kann er sich sehr lohnen, nach dem Prinzip «Aus Milligrammen Milliarden machen». Es sollte solche Belohnungsmechanismen auch für *systemische* und *organisatorische* Fortschritte geben. Das ist leider nicht der Fall: jahrelanges Forschen, Entwickeln und endlose Kämpfe werden kaum belohnt. Und das Schliessen unnötiger Kleinspitäler – oder auch nur der Versuch – hat schon etwa fünf kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren das Amt gekostet.

Die neue Sicht des Fortschritts bedingt Forschungsverlagerungen. Die WHO hat 2004 in einem fundierten Bericht kritisiert, dass nicht einmal 1% der Forschung in der Medizin Gesundheitswesensforschung ist [10].

Das Fortschrittspotenzial struktureller, organisatorischer und finanzieller Neuerungen muss besser erschlossen werden. Dazu braucht es aber eine Diskussion, die selten geführt wird: Was sind die Ziele des Gesundheitswesens? Zwei Berichte werden diese Diskussion beflügeln: «Gesundheitspolitiken in der Schweiz – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik» [11]

und ein im Herbst erscheinender Bericht einiger OECD- und WHO-Experten über das Schweizer Gesundheitssystem [12].

Literatur

- 1 Deyo RA, Patrick DL. Hope or Hype – The obsession with medical advances and the high cost of false promises. New York: Amacom; 2005. ISBN 0-8144-0845-1.
- 2 Schmacke N. Wie viel Medizin verträgt der Mensch? Bonn: KomPart-Verlag; 2005. ISBN 3-9806621-8-7.
- 3 GfS-Umfrage im Auftrag der Schweiz. Akademie der medizinischen Wissenschaften, 2001.
- 4 Angell M. The Truth About the Drug Companies. How they deceive us and what to do about it. New York: Random House; 2004. ISBN 0-375-50846-5. (Deutsch: Angell M. Der Pharma-Bluff – Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist. Bonn/Bad Homburg: KomPart; 2005. ISBN 3-9806621-9-5).
- 5 Goozner M. The \$800 million pill. Berkeley: University of California Press; 2004. ISBN 0-520-23945-8.
- 6 Moynihan R, Cassels A. Selling sickness: How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. New York: Nation Books; 2005. ISBN 1-56025-697-4.
- 7 Kassirer JP. On the take: How medicine's complicity with big business can endanger your health. New York: Oxford University Press; 2005. ISBN 0-19-530004-1.
- 8 Quelle: Kocher G. Vorsicht, Medizin! 1555 Aphorismen und Denkanstösse. Bern: Ott; 2006. ISBN 3-7225-0048-6.
- 9 Siehe dazu www.snhta.ch (Swiss Network for Health Technology Assessment).
- 10 World Report on Knowledge for Better Health – Strengthening Health Systems. Geneva: WHO; 2004. ISBN 92-4-156281-1.
- 11 Achtermann W, Berset C. Nationale Gesundheitspolitik Schweiz. Bern: BAG; 2006. 2 Bände. ISBN 3-905235-54-4 und 3-905235-56-0.
- 12 BAG. Bern; 2006.