

Moderne Medizin – wenn fast alles möglich wird

In der modernen Medizin ist vieles machbar. Aber ist auch alles wünschbar? Über diese Frage sprachen der Rektor, Prof. Dr. med. Martin Täuber, Prof. Dr. med. Thierry Carrel vom Inselspital Bern, Dr. iur. Julian Mausbach von der Universität Zürich und der Ökonom Prof. Dr. Felder von der Universität Basel an der Einführungsveranstaltung zur Reihe «Ist weniger mehr? Grenzen der modernen Medizin».

Technisch sei fast alles möglich, sagte Martin Täuber in seiner Einführungsrede. Das aber mache die Sache erst richtig schwierig: «Mit dem frappanten Fortschritt, den die Medizin in den letzten Jahren gemacht hat, wird vermehrt hinterfragt, ob die Massnahmen zumutbar, sinnvoll und vertretbar sind», so der Rektor. Das heutige molekulare Verständnis des menschlichen Körpers habe zu hochwirksamen Medikamenten geführt, Fortschritte in der Bildgebung hätten die Diagnose von Krankheitsbildern wesentlich verbessert und Erfolge in der Forschung machten Hoffnung auf immer effizientere und wirksamere Behandlungsmethoden. Gleichzeitig stiegen aber die Gesundheitskosten stetig an und immer öfter würden daher die Fragen nach den Grenzen und Schattenseiten dieser glänzenden Entwicklungen gestellt: Was soll gemacht werden? Wo müssen wir nüchtern überlegen und abwägen, ob eine Behandlung wünschbar und sinnvoll ist? Welche Qualität des Gesundheitssystems ist adäquat?

Einkommen und Gesundheitsausgaben steigen analog

Folgt man den Einschätzungen Stefan Felders vom Department of Business and Economics, dann ist die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz hervorragend. So haben Umfragen von 1986 bis 2011 ergeben, dass die Schweizer Bevölkerung ihre Gesundheit überwiegend als gut bis sehr gut einschätzt. Auch objektive Faktoren beweisen: Die Schweiz ist Weltmeisterin in der Lebenserwartung und weist nach Japan und den skandinavischen Ländern die tiefste Säuglingssterblichkeit auf. Doch diese Qualität hat auch ihren Preis: In den letzten Jahren sind die Ausgaben für Gesundheit explodiert, wobei Amerika mit mittlerweile 9000 US-Dollar pro Kopf und Jahr weit vorne liegt. «Wir geben immer mehr für Gesundheit aus. In allen entwickelten Ländern haben sich die Kosten in den letzten 40 Jahren verdoppelt», so Felder. Was steckt hinter diesem Wachstum? Der Ökonom sieht einen Hauptgrund im wachsenden Einkommen der Bevölkerung: «Je höher das Einkommen, desto grösser ist unsere Bereitschaft für Gesundheit mehr auszugeben. Denn mit wachsendem Vermögen steigt auch die Bewertung von Gesundheit.» Es zeige sich zudem eine positive Korrelation zwischen der Lebenserwartung bei der Geburt und den Gesundheitsausgaben in % des BIPs – jedoch mit abnehmendem Grenznutzen: Auf einem geringeren Niveau kann man mit zusätzlichen Kosten mehr erreichen als auf einem höheren Niveau.

Es geht nicht um unbeschränkte Lebenserwartung

«Unsere Ressourcen sind nicht unbeschränkt verfügbar, Leben und Gesundheit unterliegen einer Knappheit», waren sich Carrel und Felder einig. In der Praxis sei man aber mit unterschiedlichen Auswirkungen dieser Verknappung konfrontiert: Während der Ökonom vor der schier hohen künftigen Gesundheitsausgaben warnte und auf die im Krankenversicherungsgesetz verankerten WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit) verwies, gab der Mediziner zu bedenken: «Die Ökonomisierung birgt die Gefahr, gute Medizin zu verhindern, da die Behandlung nicht nach dem besten Resultat, sondern nach dem optimalen Ertrag ausgerichtet wird». Der Herz- und Gefässchirurg machte das Dilemma zwischen ökonomischem Ertrag und der Wünschbarkeit von Behandlungen anhand des Ersatzes einer Herzklappe verständlich: Bei einer Herzklappenverengung gebe es heute grundsätzlich drei sehr unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten. Eine palliative Behandlung mit Medikamenten

sei wenig aussichtsreich, sie verlängere das Leben der Patienten nur unwesentlich und dies bei schlechter Lebensqualität. Dagegen überlebten bei einem operativen Eingriff 80% der Patienten die folgenden fünf Jahre. Während beim hochtechnischen Kathetervorfahren das Implantat ohne Brustkorböffnung via Leiste zum Herzen geschoben werden könne, sei der konventionelle Ersatz der Herzklappe mit einer grossen, weitaus belastenderen Operation verbunden. Allein die Kosten für das moderne Implantat – ohne Behandlungskosten – lägen mit 35'000 Franken zehnmal höher als für das herkömmliche Implantat. Für sehr alte Patienten sei zu bedenken, so Carrel, «wenn wir eine optimale Behandlung bieten wollen, dann wählen wir die teuerste Methode. Aber aus wirtschaftlicher Sicht führt diese Operation zu einem bescheidenen Kosten-Nutzen-Verhältnis, weil der Patient ohnehin in den nächsten fünf Jahren sterben wird». Immer mehr gäbe es Grauzonen, in welchen Entscheide getroffen werden müssten, die weit über die rein medizinische Indikation und Behandlung hinaus gingen.

Mehr Machbares als Wünschbares

Mit dem Fortschritt ist auch die Sinnfrage in der Medizin immer mehr ins Zentrum gerückt: «Während früher mehr Wünschbares als Machbares war, ist heute mehr Machbares als Wünschbares», brachte es Carrel auf den Punkt. Bei einer medizinischen Indikation stünden sich ganz unterschiedliche Problemkreise gegenüber: auf der einen Seite das Ressourcenproblem und die Forderung nach der Wirtschaftlichkeit, auf der anderen Seite die Rolle des Arztes als Aufklärer über die Behandlungsmöglichkeiten und die Präferenzen der Patienten. Gerade auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung habe sich die Problematik verschärft. Die Lebenserwartung steige stetig. So stellten sich immer häufiger Fragen nach dem Sinn, mit den fast unendlichen Möglichkeiten der Medizin immer älter zu werden. «Als Mediziner wollen wir nicht unbeschränkte Lebenserwartung schenken, sondern die Autonomie, die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit der Menschen möglichst lange erhalten», so Carrels Standpunkt. Die Menschen hätten nicht Angst vor dem Tod, sondern vor einem qualvollen Sterben: «Deswegen soll die Medizin auch ein Sterben in Würde und ohne starke Schmerzen ermöglichen.» Mit solchen und ähnlichen Dilemmata seien Ärzte regelmässig konfrontiert. Carrel gab deshalb zu bedenken: «Zu den Fragen des Könnens, Müssens, Sollens und Dürfens tritt heute eine weitere hinzu, die der Mediziner mit seinem Gewissen ausmachen muss: diejenige nach dem Machen wollen.»

100'000 Franken pro Lebensjahr

Wie viel also darf eine Behandlung kosten? «Das Bundesgericht hat bei einem Fall einmal entschieden, dass ein zusätzliches Lebensjahr ungefähr 100'000 Franken kosten darf – aber das ist natürlich ein heisses Eisen», so Carrel. Felder zögerte ebenfalls, ein Menschenleben in Zahlen zu fassen. Gleichzeitig verwies er aber auf die Pflicht des Ökonomen, unbequeme Wahrheiten zu verkünden: «Die zukünftigen Gesundheitsausgaben zwingen uns dazu, eine Grenze zu setzen. Wir müssen den Nutzen aus Gesundheit gegenüber dem Nutzen aus anderen Gütern abwägen.» Diese Überlegungen müssten möglichst öffentlich geschehen, der Umfang staatlich garantierter medizinischer Versorgung begrenzt werden: «Der Staat ist gefordert, zu rationieren und zu verantworten, welchem Bürger wie viel zugeteilt wird», so Felder. Als Modell schlug er eine begrenzte Basisversicherung vor, die um eine (private) Zusatzversicherung ergänzt werden könnte. «Das Medical Board als mögliche Qualitätssicherungsstelle von morgen erarbeitet die Entscheidungsgrundlagen für den optimalen Einsatz von medizinischen Leistungen der Grundversicherung im Hinblick auf hohe Qualität bei effizientem Ressourceneinsatz.»

Die Herausforderungen einer personalisierten Medizin

Nicht nur zwischen den Ökonomen und den Medizinerinnen gibt es Verständigungsprobleme und Interessenkonflikte, die das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen stellen. Auch aus rechtlicher Sicht braucht es im Zuge der enormen Entwicklungen der modernen Medizin Regelungen. So wies Julian Mausbach vom Kompetenzzentrum Medizin-Ethik-Recht Helvetiae auf die personalisierte Medizin hin, welche die Gesundheitsversorgung gewaltig verändert habe und daher juristische Anpassungen erfordere. Die personalisierte Medizin, bei welcher aufgrund der Er-

hebung der individuellen Erbanlagen des Patienten spezifische Heilmittel eingesetzt werden können, eröffnet insbesondere im Bereich der Therapie gewaltige Chancen. «Mit Hilfe von elektronischen Patientendossiers können beispielsweise bei Tumorerkrankungen Antikörper auf die Gensequenz des Patienten abgestimmt werden und dadurch die Therapie optimiert werden.» Schon heute verabreiche man Medikamente aufgrund von genetischen Informationen, doch die Datensammlung werde in Zukunft exponentiell ansteigen. Dies stelle die Gesellschaft vor grosse Herausforderungen. Mausbach zeigte sich überzeugt: «Die personalisierte Medizin wird das Gesundheits- und Krankheitsverständnis nachhaltig verändern.» Aus juristischer Sicht müsse man vor allem bei der Behandlung und in der Forschung auf die enormen Fortschritte reagieren. Wie wirkt sich die genomisierte Medizin auf die Selbstbestimmung des Patienten aus? Wo sind Grenzen zu setzen? «Die Aufklärung und Einwilligung der Patienten scheint mir die grösste Baustelle des Rechts zu sein», so Mausbach. Deswegen sei es wichtig, dass man rechtliche Vorgaben schaffe, wie beispielsweise das Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG).

Machen können, machen müssen, machen dürfen

«Wir stehen eigentümlichen und komplexen Schwierigkeiten gegenüber, wenn wir die Entwicklungen der modernen Medizin betrachten», zog der Moderator, Dr. Jean-Daniel Strub, das Fazit. Mediziner, Ökonomen, Juristen, aber auch die Patienten stünden vor grossen Weichenstellungen, wenn fast alles möglich wird, aber nicht mehr alles gemacht werden kann, muss oder darf. Eine grosse Herausforderung sei es, die Erfolge in der Medizin zu steuern. Man müsse gemeinsam festlegen, welche Leistungen nicht allen zugänglich gemacht werden sollen, um dadurch den Zugang zur Grundversorgung für alle zu garantieren. Den Ausschluss von Leistungen zu legitimieren, um dadurch den Einschluss von allen zu garantieren, sei keine leichte Aufgabe, so der Moderator: «Es geht angesichts der stetig zunehmenden Möglichkeiten immer mehr um die Balance zwischen dem Wünschbaren und dem Machbaren.» Man müsse sich fragen, wo die Grenze zu ziehen sei zwischen dem, was man könne, dem, was man leisten wolle und dem, was man sich zugestehen möchte.

Dr. Martina Dubach und Anina Lauber