

WAS IST DAS LETZTE LEBENSJAHR WERT?

Wenn zur Lage des Gesundheitssystems Schweiz diskutiert wird, dann stehen meist Kosten und Patientendaten im Vordergrund. So auch beim Expertentalk 2017. Erstaunlich: Was die Therapie am Lebensende betrifft, waren sich die sechs Akteure aus dem Gesundheitswesen in vielem einig.

Text: Jürg Lendenmann



Geballtes Expertenwissen (v. l.): Prof. Dr. med. Thomas D. Szucs, Prof. Dr. med. Gerold Stucki, Prof. Dr. Rebecca Spirig, Rebecca Guntern (CEO Sandoz Schweiz), Prof. Dr. med. Nikola Biller-Andorno, PD Dr. rer. pol. Mathias Binswanger, Moderator Florian Inhauser.

«Wie viel darf ein Jahr kosten?», fragte Moderator Florian Inhauser die sechs Akteure des Schweizer Gesundheitswesens beim Expertentalk des 14. Schweizerischen Kongresses für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften am 2. November 2017 im Hotel Widder in Zürich. Florian Inhausers fiktiver Modellpatient XY ist 83-jährig und auf eine Gehhilfe angewiesen. Er hat Diabetes, Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen und ist AHV- und Ergänzungsleistungsbezüger sowie allgemein versichert. Bei XY wird ein myelodysplastisches Syndrom diagnostiziert – eine Bluterkrankung. Die Therapie kostet jährlich CHF 300 000 und soll über fünf Jahre laufen. «Würden Sie die Entscheidung übernehmen wollen, ob Patient XY die Behandlung erhalten soll?» Der Tenor der Ant-

worten lautete: Ja, wenn der Patient und die Angehörigen in die Entscheidung einbezogen werden und die Therapie etwas bewirken kann.

Das lukrative letzte Jahr

«Am letzten Lebensjahr ist am meisten Geld zu verdienen», warf Florian Inhauser in die Runde. Mathias Binswanger, Professor FHNW: «Es ist ein zu gutes Business, ein idealer Wachstumsmarkt. Doch gibt es eine grosse Informations-Asymmetrie. Eine Entscheidung jedoch ist abhängig davon, wie etwas präsentiert wird.» «Die Frage nach den Kosten ist falsch», warf Gerold Stucki, Universität Luzern, ein. «Wir hätten weniger Probleme, wenn wir eine bessere Grundversorgung hätten.» «Das Spital entlässt die Patienten so schnell wie möglich nach Hause», gab

Rebecca Spirig, UniversitätsSpital Zürich, zu bedenken. «Bei der Pflege zu Hause brauchte es eine professionelle Lösung, bei der auch die Hausarztpraxis einzusetzen ist.» «Diese muss breit integriert werden – auch mithilfe des elektronischen Patientendossiers», ergänzte Gerold Stucki.

Makler Arzt, mündiger Patient

«Wieso soll ein selbständiger Arzt das letzte Jahr nicht ausnützen?», fragte Thomas D. Szucs, Universität Basel. «Wenn der Arzt ein Makler ist, braucht es auch einen mündigen Patienten», warf Nikola Biller-Andorno, Universität Zürich, ein.

«Was bringt den Doktor um sein Brot?

a) Die Gesundheit, b) der Tod.

Drum hält der Arzt, auf dass er lebe,
uns zwischen beiden in der Schweben.»

Eugen Roth

Mathias Binswanger zitierte das oben stehende Gedicht des deutschen Lyrikers Eugen Roth und sagte: «Es gibt ein Dilemma bei Massnahmen, die wirken, aber teuer sind. Konkret will niemand Verantwortung übernehmen. Am liebsten würden wir eine App entscheiden lassen.»

«Entscheidend ist, dass wir ein Qualitätsmanagement haben [...] und ein lernendes System», führte Gerold Stucki an und gab gleich ein Beispiel: «In der Rheumatologie wird ein neues Medikament getestet – in einem lernenden System, bei dem alle Rheumatologen mitmachen. Nach einem Jahr kommen alle zusammen und Resultate werden besprochen. Die Menschen handeln rational, wenn sie die entsprechenden Daten haben. Heute jedoch haben wir ein Gesundheitssystem und nur Daten zur Krankheit.» Auf die Bemerkung, dass es an Kontrollen mangelt, entgegnete Rebecca Guntern, CEO Sandoz Schweiz:

«Wir haben bereits Kontrollmechanismen: Die Apotheken beispielsweise, die Medikamente abgeben und sie kontrollieren.»

Transparenz, Daten und Eigenverantwortung

«Die Transparenz im Gesundheitswesen ist eine Illusion», sagte Mathias Binswanger. «Wenn wir viele Informationen haben: Was fangen wir damit an? Auch nach dem Einholen von 20 Indikationen stellt sich die Frage: Wer ist der beste Arzt, welches das beste Spital?» «Es ist leicht gesagt, man will die Gesundheitskompetenz stärken», ergänzte Thomas D. Szucs. «Dies muss schon sehr früh in den Schulen beginnen. Doch wie schaffe ich Transparenz? Das Vorgehen der Rheumatologen ist eine gute Sache in sich. Doch wo finde ich Ärzte, die die ganze Doku-

«Die Transparenz im Gesundheitswesen ist eine Illusion.»

PD Dr. rer. pol. Mathias Binswanger

mentation machen, damit wir entscheiden können? Ich plädiere dafür, die Daten zu nehmen, die ohnehin schon offen sind und gesammelt wurden.» Der gleichen Meinung war Gerold Stucki: «Wir brauchen die multiple Nutzung der gleichen Daten, die da sind.»

Zum Thema Eigenverantwortung fügte Rebecca Spirig an: «Die Patienten müssen die Informationen von den Ärzten aufnehmen und verdauen.

Oft passiert dies nicht.» «Kommunikation ist auch eine Kunst», ergänzte Nikola Biller-Adorno. «Die Informationen müssen so dargestellt werden, dass auch der Laie sie versteht.»

Thomas D. Szucs: «Den Menschen in der Schweiz geht es nach der Pensionierung gut. Ich weiss aber nicht, wann die letzten zwei Jahre anbrechen. Es gibt immer die Hoffnung, die man nicht unterschätzen darf. Die Hoffnung, zu den (statistischen) Ausreissern zu gehören. Bei der Palliativmedizin in der Schweiz gibt es noch einiges zu tun. Wie bringe ich dem Kinde bei, dass es austherapiert ist und den letzten Strohhalm nicht mehr greifen kann? Das lernen wir in der Medical School nicht.» //