

Gesundheitskosten

Überflüssige Eingriffe nehmen zu

Genau Zahlen darüber, wie viele Behandlungen und Operationen unnütz sind und im schlimmsten Fall dem Patienten schaden, gibt es nicht. Oft lässt sich von aussen nicht leicht beurteilen, ob eine Herzkatheter-Untersuchung, ein Bypass oder eine Magnetresonanztomografie (MRI) nötig sind. Der sprunghafte Anstieg von Fallzahlen oder geografische Unterschiede können allerdings Hinweise auf eine Überversorgung geben. Deutlich wird dies vor allem bei Implantationen von künstlichen Gelenken.

Der Internetvergleichsdienst Comparis hat diese Woche Zahlen veröffentlicht, die zeigen, wie sprunghaft die Zahl der Knie-, Hüft- und Rückenoperationen angestiegen ist. 2003 wurden noch 8676 Knieprothesen eingesetzt, 2014 waren es zweieinhalbmal so viele. Die Zahl der Spitalbehandlungen wegen Hüftprothesen ist in der gleichen Periode um 50 Prozent gestiegen. Und allein zwischen 2011 und 2014 haben die Eingriffe an der Wirbelsäule von 18 064 auf 21 193 zugenommen. Medizinisch oder demografisch lässt sich das nicht erklären.

Unnötige Röntgenbilder

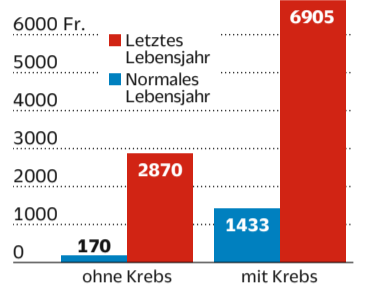
Ebenfalls Hinweise auf Überversorgung geben Unterschiede in den Kantonen. So zeigt eine Erhebung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, dass im Kanton Solothurn - hochgerechnet auf die Einwohnerzahl - viermal so viele Herzkatheter gelegt werden wie im Kanton Genf. Am Herzschmerz der Solothurner kann das kaum liegen. Dafür eher an den dortigen Kardiologen.

Auch bei einfacheren Behandlungen kommt es oft zu überflüssigen Massnahmen, vor allem in Spitälern. Dies hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) dazu bewogen, eine Liste mit Behandlungen zusammenzustellen, auf welche man im Spital verzichten kann. Darunter sind Blutentnahmen, Transfusionen, Röntgenuntersuchungen, die Verabreichung von Schlafmitteln und das Einlegen von Dauerkathetern. Diese Massnahmen bringen laut der SGAIM für die Behandelten meistens keine Vorteile, dafür aber Risiken.

Auch das Fachgremium Swiss Medical Board gibt immer

Vor dem Tod wird es teuer

Monatliche Gesundheitskosten pro Versicherten (65 und jünger) im Jahr 2010



Quelle: Universität Zürich, Polynomics, CSS Institute

wieder Empfehlungen heraus, auf welche Behandlungen wenn möglich verzichtet werden sollte. Dazu gehören Mammografie-Screenings für die Früherkennung von Brustkrebs.

Kosten am Lebensende

Studien zeigen, dass die Gesundheitskosten im letzten Lebensjahr massiv steigen. Laut Daten im In- und Ausland können die Kosten bis zu 13-mal so hoch sein wie in einem Durchschnittsjahr. Dramatisch ist vor allem der Anstieg der Spitalkosten und der dort abgegebenen Medikamente. Teuer sind insbesondere neue Krebsmedikamente, die bis zu 100 000 Franken im Jahr kosten können - bei Kombinationstherapien ist es noch viel mehr. Interessant ist, dass die Sterbekosten bei 50- bis 60-Jährigen deutlich höher sind als die Sterbekosten von über 80-Jährigen. Dies könnte bedeuten, dass bei 50-jährigen Krebspatienten alles versucht wird, um sie am Leben zu erhalten, bei Patienten im hohen Alter jedoch bereits eine Rationierung stattfindet.

Derzeit wird über die Frage diskutiert, ob mit dem Einsatz von palliativer Medizin die Kosten am Lebensende gesenkt werden können. Ausländische Studien zeigen, dass damit tatsächlich nutzlose medizinische Eingriffe reduziert werden und das Wohlbefinden der Patienten vergrößert werden kann. In einzelnen Fällen wurden sogar Leben verlängert.

Palliativmedizin ist jedoch nicht gratis. Zwar können Medikamentenkosten eingespart werden, dafür steigen aber wahrscheinlich die Personalkosten für die Pflege. Gordana Mijuk



... nicht mehr sinnvoll sind: Ärzte im Operationssaal in der Winterthurer Klinik Lindberg. (18. Januar 2011)

Nicht nur die Ärzte müssen diesem Markt-Dogma gehorchen. Auch viele Patienten wollen immer mehr. Sie erhoffen sich ein besseres Leben, ein längeres Leben. Wer will sich nicht noch einer Krebstherapie unterziehen, wenn ihm diese noch ein paar Lebensjahre schenkt.

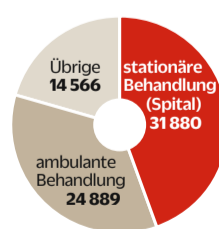
Gerade wenn es existenziell wird, will der Patient meist so viel wie möglich. Dies sagt Peter Meier-Abt, Präsident der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, auch er ist Mitglied der Akademie. «Die meisten Patienten wollen so lange wie möglich leben.» Biete sich ihnen die Möglichkeit, durch eine medizinische Massnahme länger zu leben, so ergreifen sie diese. «Und die meisten Ärzte befördern diese Haltung, indem sie die Hoffnungen der Patienten unterstützen.»

Nichts tun ist oft besser

Meier-Abts Aussagen sprechen ein Thema an, das heute in der Schweiz weitgehend tabuisiert ist. Wann ist genug? Gerade am Ende des Lebens. Zahlreiche Studien zeigen, dass im letzten Lebensjahr die Gesundheitskosten massiv ansteigen. Oft betragen die Kosten dann bis 13-mal so viel wie im Durchschnitt. Der grösste Teil sind Spital- und Medikamentenkosten. Doch sind diese hohen Ausgaben wirklich immer nötig? Werden medizinische Ressourcen am Lebensende heute optimal

Spitäler kosten am meisten

Kosten der Leistungserbringer in Mio. Fr.



Quelle: BFS

eingesetzt? Wäre es manchmal nicht sinnvoller, Menschen in palliative Pflege zu geben und den Fokus darauf zu legen, ihr Leiden zu lindern, statt zu versuchen, sie mit massiven Eingriffen wegzuzubern? Derzeit laufen Studien zu diesen Fragen. Reto Stocker, Intensivmediziner und Institutsleiter an der Zürcher Klinik Hirslanden, sagt: «In Situationen, in denen medizinische Massnahmen nicht mehr sinnvoll sind, müssen wir als Ärzte das Behandlungsziel in Richtung reiner Linderung ändern.» Solche Worte waren von führenden Ärzten bisher nicht zu hören.

An diesem Abend werden am Sitz der Akademie in Zürich verschiedene Beispiele erzählt von Fällen, in denen «Nichtstun» besser gewesen wäre als schwere operationelle Eingriffe. In einem Fall ging es um eine 80-jährige Frau, der die Blase entfernt wurde. Die Frau war dement und verstand nicht, was mit ihr gemacht wurde, sie war verwirrt. Deshalb kam es auch zu Komplikationen. Hätte es diesen Eingriff wirklich gebraucht? Hätte es nicht bessere Lösungen gegeben? In einem anderen Fall liess sich eine 85-Jährige mit Herzklappenfehler operieren. Der Arzt, der sie beriet, hatte kein gutes Gefühl dabei. Tatsächlich kam es zu einem Infekt und Organversagen. Die Frau lag von da an im Spital. «Ärzte müssen auch zum qualifizierten Nichtstun fin-

den», sagt Christian Hess. Oft ist es den Ärzten in der Runde passiert, dass man Patienten im eingehenden Gespräch überzeugen konnte, nicht noch eine Operation oder eine Therapie über sich ergehen zu lassen. Die frühere Chefärztin Brida von Castelberg erzählt von einer 86-jährigen Frau, die an fortgeschrittenem Gebärmutterkrebs gelitten habe. Sie habe ihr zum Schluss des Gesprächs gesagt: «Sie müssen jetzt mit dieser Krankheit leben.» Da sei sie zufrieden von dannen gezogen. Patientenschützerin Margrit Kessler sagt: «Manchmal ist für einen Patienten der Tod die menschenwürdigere Alternative. Und das muss ihm ein Arzt auch sagen.»

Dass zum Menschsein auch das Sterben gehört, wird im heutigen Gesundheitssystem ignoriert. «Wir als Mediziner müssen das thematisieren. Es braucht eine Kultur in Spitälern, in der darüber diskutiert werden darf.»

«Manchmal ist für einen Patienten der Tod die menschenwürdigere Alternative. Und das muss ihm ein Arzt auch sagen.»

Es gehe nicht an, die Angst der Menschen vor dem Tod mit «noch mehr machen, noch mehr machen» zu dämpfen. Es brauche Alternativen. Dazu ist jedoch eine Spitalkultur nötig, die das zulässt. Auch braucht es Ärzte, die dazu in der Lage sind. Ärzte, die fähig sind, den Patienten richtig einzuschätzen. Das müsse Teil des Studiums werden. Die Ethikerin Nikola Biller-Andorno, Direktorin des Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine an der Universität Zürich, schlägt vor: «In der Ausbildung der Ärzte muss das Gespräch mit dem Patienten über seine Werte und Prioritäten viel höher gewichtet werden.»

Viel könnte erreicht werden, würde man die Patienten ganzheitlicher anschauen, ganzheitlicher beraten, unter Einbezug von Psychotherapeuten und Ethikern. Die Götter in Weiss sind nicht allwissend.

Die Akademie für Menschenmedizin hat sich darauf geeinigt, in Kooperation mit anderen eine unabhängige Einrichtung für Zweitmeinungen ins Leben zu rufen, «in der in umfassender, interprofessioneller Beratung Menschen passend zu ihrer Lebenssituation ihren Behandlungsweg erarbeiten». So erhofft man sich, den Menschen gerechter zu werden und Kosten einzusparen. Und dass künftig weniger sinnlose und überflüssige Eingriffe durchgeführt werden.