

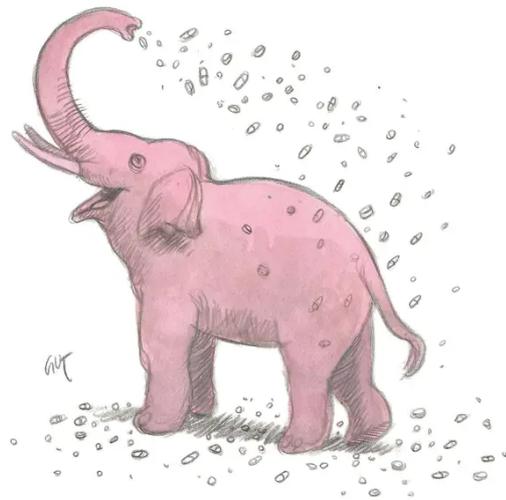
KOMMENTAR

Weg mit unnützer Medizin! Denn sie ist schädlich und teuer

Heute werden die neuen Prämien der Krankenkassen bekanntgegeben. Bei der Diskussion um die steigenden Gesundheitskosten steht ein Elefant im Raum: die Überbehandlung vieler Patienten. Ist die Zeit reif für den ersten Delegierten für eine gute, bezahlbare Medizin?

Alan Niederer

26.09.2023, 05.30 Uhr



Jeden Herbst das gleiche Ritual: Ende September gibt der Bundesrat den Anstieg der Krankenkassenprämien bekannt. Dann geht meist ein Aufschrei durch die Schweiz. Alle sind sich einig: So kann es nicht weitergehen. Als wichtigste Treiber für die stark steigenden Prämien – als Antwort auf die steigenden Gesundheitskosten – werden die demografische Entwicklung und der technologische Fortschritt genannt. Auch Fehlanreize und Ineffizienzen im Gesundheitssystem sowie Versäumnisse

bei der Digitalisierung werden thematisiert. Was bei der Ursachenforschung aber meist unerwähnt bleibt, ist etwas Grundsätzlicheres: Viele medizinische Angebote sind unnötig und könnten ohne Qualitätseinbussen eingespart werden.

Das ist der Elefant im Raum, den niemand sehen oder benennen will. Weil er ein Skandal ist. Und weil es nicht so einfach ist, diesen Elefanten zu bändigen. Es beginnt schon mit der Frage, wie viel man einsparen könnte, liesse man alles Überflüssige weg. In der Schweiz gibt es dazu keine guten Studiendaten. Internationale und europäische Schätzungen gehen aber davon aus, dass in reichen Ländern mindestens 10 bis 20 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben überflüssig sind.

Das Sparpotenzial beträgt mehrere Milliarden Franken

Um sich eine Vorstellung zu machen: In der Schweiz betragen die Gesundheitskosten jährlich rund 90 Milliarden Franken. 10 bis 20 Prozent wären also 9 bis 18 Milliarden Franken, die sich einsparen lassen sollten. Dass diese Grössenordnung nicht völlig aus der Luft gegriffen ist, zeigt eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Studie aus dem Jahr 2019. Sie hat das «Effizienzpotenzial» bei den Leistungen eingeschätzt, die durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abgedeckt sind. Im untersuchten Jahr waren das 56 Prozent der Gesundheitskosten. Davon liessen sich gemäss BAG-Studie 7,1 bis 8,4 Milliarden Franken oder 16 bis 19 Prozent einsparen.

Was aber ist unnötige Medizin? Das sind Medikamente, Untersuchungen und Operationen, die dem Patienten keinen Nutzen bringen. «Ohne Nutzen kann die Leistung dem Patienten höchstens schaden», so bringt der Medizinprofessor und Spezialist für Übertherapie Nicolas Rodondi von der Universität Bern das Problem auf den Punkt. Das ist der medizinische

Skandal – und nicht die damit verbundenen unnötigen Kosten. Denn das wichtigste medizinethische Prinzip lautet: Dem Patienten soll in erster Linie nicht geschadet werden (primum nil nocere).

Als Beispiel eines unnötigen Medikaments nennt Rodondi Cholesterinsenker, die fast einem Drittel der über 70 Jahre alten Personen ohne Vorgeschichte eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls verabreicht werden. Es gebe keine wissenschaftliche Evidenz, dass man damit etwas Gutes tue, sagt der Arzt. Die teuren Medikamente werden den Senioren verabreicht, obwohl ihr Nutzen nur bei jüngeren Patientengruppen gut untersucht ist. Ärzte wie Rodondi versuchen nun in einer grossen schweizweiten Studie nachzuweisen, dass das Absetzen der Medikamente bei den älteren Personen mehr Vor- als Nachteile bringt (www.statin-stream.ch).

In die Kategorie der unnötigen Untersuchungen gehören zum Beispiel viele Magnetresonanztomografien des Knies, die bei Patienten ohne Unfall gemacht werden. Nicht selten zieht die unnötige Untersuchung auch noch eine unnötige Knieoperation nach sich, bei der das Gelenk ohne klaren Nutzen inspiziert und gespült wird.

Dass unnütze Medizin mehr als ein Ärgernis ist, wird seit über zwanzig Jahren international diskutiert. Bei begrenzten Mitteln sollen nur medizinische Massnahmen durchgeführt werden, die dem Patienten etwas bringen, lautet der Vorsatz. So steht es auch seit 1994 im KVG. Gemäss diesem dürfen in der solidarisch finanzierten Krankenversicherung nur Leistungen vergütet werden, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien).

So weit die Theorie. Die Praxis ist bekanntlich komplex. Auch die zunehmende Anspruchshaltung in der Bevölkerung ist ein Treiber der Übertherapie. Dahinter steckt oft die Angst, man könnte etwas Schlimmes verpassen. Diese Null-Risiko-Mentalität führt zur Umkehr der ärztlichen Aufgabe. So sagen viele Mediziner: «Früher mussten wir den Patienten beweisen, dass sie krank sind. Heute müssen wir immer häufiger beweisen, dass sie gesund sind.»

In der Schweiz gibt es zwei wichtige Instrumente, mit denen das Problem der Übertherapie angegangen wird. Das erste sind Aufklärungsinitiativen, wie sie der Verein Smarter Medicine seit 2014 leistet. Im Zentrum stehen sogenannte Top-5-Listen. Damit bezeichnen die Fachgesellschaften fünf unnütze Leistungen, die es in ihrem Fachgebiet zu verhindern gilt. Die erste solche Liste nahm unter anderem die unspezifischen Rückenschmerzen ins Visier. Laut den Angaben soll der Arzt in den ersten sechs Wochen der Beschwerden kein Röntgenbild des Rückens anfertigen. Begründung: weil damit nichts gewonnen ist, der Patient aber einer potenziell schädlichen Strahlenbelastung ausgesetzt wird.

So wertvoll solche Listen sind, eine grosse Wirkung haben sie bisher nicht entfaltet. Dies, weil sie in der Bevölkerung kaum bekannt sind und sich viele Ärzte nur mässig für das Thema interessieren. Einige fühlen sich von den Listen bevormundet. Das ist nicht das Ziel. Will ein Arzt seinen Patienten anders als vorgegeben behandeln, ist das möglich. Er muss dafür aber medizinische Gründe haben. Die gibt es im Einzelfall. Darüber mit dem Patienten zu diskutieren, sollte für den guten Arzt selbstverständlich sein.

Wichtiger als Top-5-Listen ist das zweite Instrument, mit dem unnütze Medizin aus Spital und Arztpraxis verbannt werden soll: das Health Technology Assessment (HTA). Der sperrige Begriff

bezeichnet einen definierten Prozess, mit dem medizinische Leistungen auf ihren Nutzen, ihre Risiken und die Kostenwirksamkeit überprüft werden. Anders als Top-5-Listen sollten HTA-Entscheidungen handfeste Konsequenzen haben: Erfüllt eine Leistung die im KVG vorgeschriebenen Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht, sollte sie aus der obligatorischen Krankenkasse fliegen.

In der Schweiz ist das Thema HTA ein Trauerspiel. Am Anfang stand die beherzte Initiative zweier Zürcher Gesundheitsdirektoren. Sie hatten genug von den ständig steigenden Gesundheitskosten und wollten handeln. Nach dem Vorbild von Ländern wie England lancierte Verena Diener 2004 die Idee eines Medical Board. Ein unabhängiger Expertenrat sollte die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von umstrittenen Therapien und Untersuchungen prüfen und dann der Politik und den Behörden Empfehlungen machen.

Thomas Heiniger brachte das Projekt 2008 zum Fliegen. Ein Jahr später lagen bereits Resultate zum Nutzen einer Operation bei Kreuzbandriss und eines Krebsmedikaments vor. In beiden Fällen rieten die Experten zu Zurückhaltung. Würde die Empfehlung umgesetzt, liessen sich in der Schweiz jährlich 20 Millionen Franken einsparen, sagte Heiniger damals. Das machte andere Gesundheitsdirektoren hellhörig. Aus dem Zürcher Medical Board wurde das Swiss Medical Board (SMB). Die beteiligten Experten zeigten viel Mut und packten auch heisse Eisen an. So erschien 2011 der Bericht zum umstrittenen Prostatakrebs-Screening und wenig später jener zum Mammografie-Screening. In beiden Fällen lautete das Verdikt: wenig hilfreich.

Die Stellungnahmen lösten über die Medizin hinaus kleinere Erdbeben aus – und bewahrten viele Patienten vor nutzlosen Massnahmen. Doch das SMB hatte nicht nur Freunde. Die

Kritiker aus Industrie und Medizin schwächten die Institution mit endlosen Diskussionen über methodische Detailfragen und der Schaffung einer Parallelstruktur. Schliesslich wurde das leidige Thema dem Bundesamt für Gesundheit übergeben. Das Swiss Medical Board wurde Ende 2021 zu Grabe getragen.

Seither hat das BAG ein paar HTA-Entscheide gefällt. Davon hat die Öffentlichkeit aber nichts mitbekommen. Anders als das Swiss Medical Board, das seine Berichte offensiv kommunizierte, agiert das BAG sehr diskret. Die Behörde will offenbar verhindern, dass ihre Entscheide hohe Wellen schlagen. Denn HTA-Berichte sind Minenfelder. Abweichende fachliche Meinungen und Positionen machen die Entscheidungsfindung schwierig und die Akteure angreifbar. Kritiker schüren gerne die Angst vor Rationierung und einer Zwei-Klassen-Medizin. Tatsächlich aber soll HTA das Gegenteil bewirken: dass alle die hilfreiche Medizin bekommen und nicht durch unnötige Massnahmen gefährdet werden.

Eine Persönlichkeit, die das Thema sichtbar macht

Die Schwierigkeiten beim wichtigen HTA-Thema lässt nur einen Schluss zu: In der Schweiz sind die Kräfte, die kein Interesse an der Bekämpfung von unnötiger Medizin haben, grösser als die Kräfte, die eine Veränderung zum Wohl der Patienten und der Prämienzahler anstreben. Um das zu ändern, müsste das Thema Übertherapie zuallererst eine viel grössere politische und gesellschaftliche Priorität bekommen, als das heute der Fall ist. Ein kurzer Aufschrei im Herbst, wenn die neuen Krankenkassenprämien bekanntgegeben werden, reicht dafür nicht aus.

Vielleicht braucht das abstrakte Thema eine Identifikationsfigur. Als Rollenmodell wäre der kürzlich verstorbene Peter Arbenz

denkbar. Als die Probleme in der Asylpolitik in den 1980er Jahren unübersehbar waren, machte ihn der Bundesrat zum ersten Delegierten für das Schweizer Flüchtlingswesen. Ist auch die medizinische Überversorgung ein Fall für einen Delegierten? Einen Gedanken wäre es wert. Um die Bürokratie nicht weiter aufzublähen, müsste man allerdings an anderer Stelle sparen.

Ein Delegierter für eine gute, bezahlbare Medizin würde nicht nur mit den Stakeholdern im Gesundheitssystem nach konkreten Lösungen ringen. Die Person würde auch die Bevölkerung über unnötige Medizin informieren und darüber, wie man sie erkennt und verhindert. Dabei müsste auch unser Umgang mit Gesundheitsthemen reflektiert werden. Denn viele Patienten und Ärzte glauben intuitiv, dass mehr und teurere Medizin ein Qualitätszeichen sei.

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG. Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von Neue Zürcher Zeitung ist nicht gestattet.