

Medizin und Ökonomie sind nicht zwingend ein Gegensatz

Zusammenfassung des Positionspapieres der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), das am 1.9.2014 veröffentlicht worden ist.



Hermann Amstad

Die Schweiz hat eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Ausdruck dafür sind die hohe Lebenserwartung, die grosse Patientenzufriedenheit, aber auch die Tatsache, dass alle

Menschen Zugang haben zur medizinischen Versorgung. Die Qualität hat allerdings ihren Preis. Auch bei den Ausgaben liegt die Schweiz weit vorne: Hierzulande flossen im Jahr 2009 11,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in die Gesundheitsversorgung, während es im OECD-Schnitt nur 9,6 Prozent waren. Das Schweizer Gesundheitssystem ist damit eines der teuersten weltweit. Und künftig wird es sich weiter verteuern, vor allem, weil die Bevölkerung älter wird, chronische Krankheiten zunehmen und weil der medizinische Fortschritt die Palette an hochpreisigen neuen Angeboten laufend vergrössert.

Ärzte und Ärztinnen fühlen sich durch ökonomische Zwänge zunehmend eingeengt

Diese Entwicklung hat Konsequenzen in zwei Richtungen: Einerseits ist das Gesundheitssystem zu einem eigenen, mächtigen Wirtschaftszweig geworden. So werden z.B. zahlreiche Spitäler von grossen, gewinnorientierten Unternehmen geführt; und es ist auch kein Zufall, dass seit drei Jahren jeweils Anfang Juli in Basel ein zweitägiges «Forum Gesundheitswirtschaft» stattfindet. Andererseits stehen den steigenden Kosten beschränkte öffentliche und private Finanzierungsmittel gegenüber. Dies hat dazu geführt, dass die Politik versucht, mit zahlreichen mehr oder weniger geeigneten Massnahmen die Kostensteigerung in den Griff zu bekommen. Ärztinnen und Ärzte, aber auch die übrigen Gesundheitsfachleute fühlen sich durch diese spürbaren ökonomischen Rahmenbedingungen bzw. Zwänge zunehmend eingeengt. In jüngerer Zeit mehren sich die Indizien, dass die ver-

stärkte Marktorientierung der Medizin sowie andere Entwicklungen (z.B. im Bereich «Human Enhancement»), die unter dem Stichwort der Ökonomisierung der Medizin erfasst werden können, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung weiter unter Druck bringen. Dies etwa durch eine Abwanderung der Fachkräfte in die lukrativen Bereiche und durch veränderte Anreizstrukturen, die gewisse Bereiche der herkömmlichen medizinischen Tätigkeit an Attraktivität einbüßen lassen.

Das Triple-E-Konzept

Die Frage nach dem Verhältnis von Medizin und Ökonomie ist damit ebenso aktuell wie brisant. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat sich in den letzten Jahren aktiv mit diesem Thema beschäftigt. Im 2012 veröffentlichten Positionspapier «Nachhaltige Medizin» hat die SAMW dargelegt, dass die Medizin vier zentrale, ethische Grundwerte hat: Nicht schaden, dem Kranken Gutes tun, Beachtung der Autonomie des Patienten und (Verteilungs-)Gerechtigkeit. Eine «nachhaltige Medizin» orientiert sich zusätzlich zu diesen ethischen Aspekten auch an den Grundsätzen von Evidenz und Ökonomie (economics). Dieses «Triple-E-Konzept» ist eine medizinische «Übersetzung» und Ergänzung der im KVG genannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit). Insofern dieses Konzept mit der «Ethik» ein Korrektiv zur «Ökonomie» hat, ist es für Gesundheitsfachleute besser verständlich und akzeptierbar als die WZW-Kriterien.

«Medizin und Ökonomie – wie weiter?»: Positionspapier der SAMW

Von 2009 bis 2013 hat die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW gemeinsam mit der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK-CNE) jährlich eine Tagungsreihe durchgeführt, welche unterschiedlichen Aspekten der Ökonomisierung gewidmet war. Zum Abschluss dieser Veranstaltungsreihe hat die ZEK das Positionspapier «Medizin und Ökonomie – wie weiter?» veröffentlicht. Es wurde von einer interdisziplinär

und interprofessionell zusammengesetzten Arbeitsgruppe erstellt und richtet sich primär an Ärzte, Pflegefachpersonen und weitere medizinische Fachpersonen, aber auch an Manager von Spitälern.

Das Positionspapier beschreibt, in welcher Weise sich die Ökonomisierung der Medizin auf die klinische Praxis auswirken kann; es zählt dabei namentlich folgende Problembereiche auf:

- Qualitätseinbußen durch fehlgeleitete Effizienzsteigerung;
- Interessenkonflikte der Gesundheitsfachleute;
- Aushöhlung des Fürsorgemodells in der Arzt- bzw. Pflegenden-Patienten-Beziehung;
- Verlust der intrinsischen Motivation von «Leistungserbringern»;
- Deprofessionalisierung;
- Verzerrung medizinischer Prioritäten;
- Vertrauensverlust der Patienten; und
- Überhandnehmen der Bürokratie.

Das Positionspapier nennt gleichzeitig jene Kerngehalte der Medizin, die nicht aufs Spiel gesetzt werden dürfen. Hierzu zählen eine fürsorgliche, respekt- und vertrauensvolle Beziehung zwischen medizinischen Fachpersonen und Patienten; eine bedürfnisorientierte Versorgung der Bevölkerung; ein finanzieller Aufwand, der nachhaltig leistbar ist und in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht; ein Bemühen um Effizienz, das nicht zu Lasten einer qualitativ hochstehenden Versorgung geht, sowie ein wertschätzendes Arbeitsumfeld für Ärzte und andere medizinische Fachpersonen.

Das Positionspapier zeigt zudem Wege auf, wie sich die Ärzte und weitere medizinische Fachpersonen in konstruktiver und wirksamer Weise für die Nachhaltigkeit einer qualitativ hochstehenden, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung in der Schweiz einsetzen können und formuliert dazu Empfehlungen; diese konkretisieren mögliche Ansatzpunkte für eine Integration medizinischer und ökonomischer Zielsetzungen. Genannt werden die folgenden fünf Empfehlungen:

1. der aktive Einbezug der Patienten;
2. die Schaffung einer Kultur, die Offenheit und kritische Reflexion fördert;

3. die Verbesserung der Vergütungs- und Anreizstrukturen;
4. die Verbesserung der bestehenden Zertifizierungsprozesse, und
5. das gezielte Erheben und Auswerten von Daten.

Zentral ist dabei namentlich die Verbesserung der Vergütungs- und Anreizstrukturen. Wenn Fehlanreize bzw. nicht gut zusammenspielende Anreize identifiziert werden, ist auf diese entsprechend zu reagieren, und zwar

- durch effiziente und zeitnahe Korrekturmechanismen (auf institutioneller wie auf Systemebene);
- durch Auffanggefässe (z.B. Hochrisikopools, Pools für Innovation, Zusatzent-

gelte und Komplexpauschalen) für medizinische Tätigkeiten, die sich trotz Korrekturmechanismen nicht in geeigneter Weise abbilden lassen; sowie

- durch tarifliche Anpassungen, die dem veränderten Nutzen und Aufwand ärztlicher und pflegerischer Leistungen gerecht werden (z.B. durch eine Neubewertung von interventionellen Leistungen).

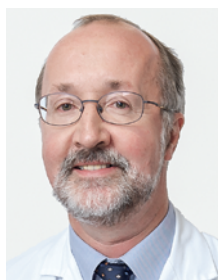
Die SAMW ist überzeugt, dass Medizin und Ökonomie nicht als Systeme mit konkurrierenden Zielen zu denken sind. Hilfreicher ist ein Konzept, das von einem gemeinsamen Ziel mit verschiedenen Dimensionen (Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und sinnvoller

Ressourceneinsatz) ausgeht. Statt einer Polarisierung zwischen Medizin und Ökonomie braucht es die gemeinsame Vision einer Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung, die sowohl qualitativ hochstehend als auch längerfristig finanzierbar ist.

Dr. Hermann Amstad

.....
Dr. Hermann Amstad ist Generalsekretär der SAMW, Basel

Tumorkompetenz Kantonsspital Baselland



Andreas Lohri

Die diagnostischen und therapeutischen Optionen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Nebst Expansionen und Schaffung von neuen Zentren zeigt die Zusammenarbeit des Kantonsspitals Baselland und des Universitätsspitals Basel, wie Kompetenzen gebündelt werden können.

Am 5. Februar 2015 fand das Lymphomsymposium Nordwestschweiz am Institut für Pathologie des Universitätsspitals in Basel statt. Bei der Diagnostik und Therapie der malignen Lymphome hat sich in den letzten Jahren derart viel getan, dass eine Fortbildung durchaus Sinn machte. Als Aufhänger dienten zwei Facts.

1. Genau vor 20 Jahren wurde der erste Patient im Rahmen der 1995 gegründeten regionalen multidisziplinären Lymphomkonferenz präsentiert. Die Therapieentscheide entstehen aus der direkten Interaktion von Pathologen und Klinikern aus der Onkologie, Hämatologie, Radioonkologie, Nuklearmedizin und vielen anderen. Auch nach 20 Jahren sind die Diskussionen hochspannend geblieben. Die Konferenz wird vom KSBL Liestal für die ganze Regio organisiert. Sie ist offen für Kollegen aus den umliegenden Spi-

tälern und Praxen. Es wird darauf geachtet, die Therapievorschläge flexibel zu formulieren und keine Aura der Bevormundung aufkommen zu lassen. Bisher sind ca. 1200 Patienten mit malignen Lymphomen vorgestellt worden.

2. Das Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel eröffnet das Zentrum für Hämato-Onkologie (ZHO) als eines der elf Subzentren. Professor Passweg, Chefarzt der Hematologie des USB, ist Leiter des ZHO. Das Tumorzentrum des USB wird auch das ZHO bei der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizieren lassen. Es ist vorgesehen, dass das ZHO mit Partnern aus der Region zusammenarbeitet und entsprechende Verträge abschliesst. Die Partner sind eingeladen, mit aktivem Stimmrecht im Leitungsgremium des ZHO Einsitz zu nehmen.

Die Lymphomkonferenz als Beispiel einer Zusammenarbeit in der Regio Nordwestschweiz

Die zunehmende Komplexität der Onkologie-Hematologie lässt sich im Wissensgewinn der letzten 20 Jahre bei den malignen Lymphomen besonders gut abbilden. Anfang der 1990er Jahre sprach man über den Morbus Hodgkin und die Non-Hodgkin-Lymphome. Die letzteren wurden klinisch grob in Low-Grade-, intermediäre und High-Grade-Lymphome eingeteilt. Eine der berühmten (berüchtigten) Klassifikationen benutzte Buchstaben und versuchte so, zehn Subgruppen zu unterscheiden. Die heutige

WHO-Klassifikation kennt ca. 70 verschiedene Entitäten mit spezifischen klinischen und diagnostischen Kriterien. Einige davon haben eine derart geringe Inzidenz, dass in der Schweiz mit jährlich 1500 neuen Lymphomfallen kaum 10 neue Fälle pro Jahr diagnostiziert werden. Geht man davon aus, dass die regionale Konferenz eine Bevölkerung von ca. 500 000 Personen abdeckt, so erwarten wir pro Jahr inkl. der Myelome und CLL nur etwa 100 neue Lymphomfalle. Im Jahr 2014 wurden an der Konferenz 72 Fälle vorgestellt: im Ganzen doch ein schönes Beispiel einer regionalen Kooperation. Die Zusammenarbeit schliesst auch die regionalen Institute für Pathologie und Radiologie mit ein. Die Patienten erhalten damit eine Zweitmeinung für Klinik, Gewebediagnostik und auch für die Bildgebung. Die Konferenz ist ein Geben und ein Nehmen. Das Kantonsspital Baselland trägt mit der Organisation, mit vielen Fällen mit perfekter Diagnostik und mit der Protokollierung zum Erfolg der Konferenz bei. Zudem wird die Lehre im 3. und im 4. Jahreskurs des Medizinstudiums unterstützt.

Von Tumorzentren und Zertifikaten

Der Prozess einer Zertifizierung dient dazu, die Strukturen einer Institution (im Fall der ZHO einer Hematologie-Onkologie) zu ordnen und strukturell auf eine solide Basis zu stellen. Die diagnostischen und therapeutischen Optionen haben in den letzten Jahren derart zugenommen, dass viele Institutionen fast