

Fragen Sie Ihren Hausarzt

Wer nach den Gründen für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen sucht, stösst unweigerlich auf die stetig steigende Lebenserwartung. Sie lässt uns viele Krankheiten im wahrsten Sinne des Wortes erst erleben. Bei genauer Betrachtung ist dieser Faktor aber von geringer Bedeutung, denn kostenintensiv wird es am Lebensende immer, unabhängig vom Zeitpunkt.

Schwerer ins Gewicht fallen die neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Hier gilt es, genau hinzuschauen und zu differenzieren. Niemand wird ernsthaft etwas gegen wirklich neue Medikamente einwenden. Scheininnovationen sind indessen häufig. Da wird zum Beispiel ein Molekül in einem Medikament ausgetauscht, um es angeblich wirkungsvoller oder verträglicher zu machen. Das neue Produkt ist natürlich viel teurer und wird den Ärzten mit aufwendiger Werbung «nahegebracht».

Fragwürdige Medizin

Scheininnovationen waren die sogenannten COX-2-Hemmer, schmerz- und entzündungshemmende Mittel, die magenverträglicher sein sollten. In Wirklichkeit verursachen sie vermehrt Herzinfarkte, und die Magenverträglichkeit ist laut der europäischen und amerikanischen Arzneimittelbehörden nicht besser. Weitere Beispiele sind Antidepressiva vom SSRI-Typ, bei denen «geschönte» Studiendaten publiziert wurden, oder Medikamente gegen Demenz, die nur minimale Wirkung entfalten. Sie alle kosten die Versicherten viel Geld.

Hinzu kommen diagnostische Verfahren, die entweder ohne therapeutische Konsequenz sind oder nur Verunsicherung wecken und zahlreiche, oft risikobehaftete Folgeuntersuchungen nach sich ziehen, man denke nur an den Labortest für Prostatakrebs.

Selbst wenn zum Skalpell gegriffen wird, dient das nicht zwingend dem Wohl der Patienten. Eine aufsehenerregende Studie mit Scheinoperationen

an Patienten mit Kniegelenksarthrose zeigte, dass die Schein-OP genauso gute Resultate zeitigte wie die echte Operation. Kürzlich wurde die Studie wiederholt, allerdings wurde die Hälfte der Patienten diesmal keiner Scheinoperation, sondern einer optimalen Therapie unterzogen. Wieder kein Unterschied. Ausser in den Kosten.

Diese Liste liesse sich beliebig fortsetzen. Was tun? Das vom Zürcher Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger vorgeschlagene Medical Board, das solche Verfahren unabhängig beurteilen soll, ist sicher eine gute Idee. Was es aber primär braucht, ist die Einsicht der Patienten, dass mehr Medizin nicht immer besser ist.

Der vielleicht grösste Kostentreiber ist nämlich die Anspruchshaltung der Patienten, also von uns allen. Wer immer mehr will, muss immer mehr bezahlen, so die einfache Formel. Industrie, Ärzte und Spitäler tragen das Ihre dazu bei, indem sie ständig neue «Bedürfnisse» wecken. Dabei gibt es zahlreiche Belege, dass der Einfluss der spezialisierten Medizin auf die Lebenserwartung und die Lebensqualität stark überschätzt wird.

Wissenschaftler haben in Schweden untersucht, warum die Todesfälle aufgrund von Herzinfarkten von 1986 bis 2002 zurückgegangen sind. Der Befund: Körperliche Aktivität und Rauchstopp trugen um ein Vielfaches mehr zur Verringerung der Todesfälle bei als etwa die Herzkatheteruntersuchung. Eine andere Studie zeigte, dass Patienten auch nach einem Spitalaufenthalt wegen eines Infarktes nur wenig über ihre Erkrankung und ihre Risikofaktoren wissen. Die Kosten dieser ungenügenden Aufklärung werden in den USA - von der Regierung - auf über 100 Milliarden Dollar geschätzt.

Was es, um die Kosten in den Griff zu

bekommen, primär braucht, ist die Einsicht der Patienten, dass mehr Medizin nicht immer besser ist.

Untersuchungen zeigen, dass es selbst für versierte Patienten schwierig ist, sich im Angebot der zunehmend kommerziell geprägten Angebote zu orientieren. Das Internet ist kein verlässlicher Ratgeber. Auf der anderen Seite belegt jedoch eine Flut von Daten, dass Gesundheitssysteme mit einer starken Hausarztmedizin deutlich kostengünstiger sind. Bei tendenziell sogar besserer Lebensqualität - nicht nur insgesamt betrachtet, sondern auch auf häufige Erkrankungen fokussiert. Studien zeigen zum Beispiel, dass Diabetiker, die vom Hausarzt betreut werden, länger leben. Dass es nach einem Infarkt wichtig ist, neben dem Kardiologen auch einen Hausarzt zu haben. Oder dass von einem Hausarzt betreute Kreuzschmerzpatienten genauso schnell genesen, aber weit weniger Untersuchungen erfahren dürfen (müssen).

Niederlande als Vorbild

Fazit: Ein politisches Bekenntnis zu einer starken Hausarztmedizin wie in den Niederlanden könnte zu einer Verminderung der Kostenexplosion stark beitragen. Ein Festhalten am jetzigen Kurs aber führt zu einem Gesundheitssystem amerikanischer Prägung, das bereits 2005 im wissenschaftlichen Fachmagazin «Lancet» als «overspecialized, fragmented and wasteful» charakterisiert wurde: überspezialisiert, aufgesplittert und verschwenderisch. Wollen wir das wirklich?

Thomas Rosemann ist Direktor des Institutes für Hausarztmedizin, das die Universität Zürich und das Zürcher Universitätsspital gemeinsam betreiben.