

Ist das wirklich alles nötig?

Dem Gesundheitssystem drohe der Kollaps, findet eine Gruppe prominenter Ärzte. Schuld seien teure und unnötige Eingriffe in Spitälern. Die Mediziner brechen ein Tabu: Die Schweiz müsse darüber diskutieren, ob man bei jedem Patienten alles Menschenmögliche tun solle. **Von Peer Teuwsen und Gordana Mijuk**

Etwas Grundlegendes läuft falsch im Schweizer Gesundheitssystem. Und darüber möchten sie reden heute Abend. Neun Männer und Frauen. Angesehene Ärzte, Direktionsmitglieder von Spitälern, Patientenschützer, Ethiker, Psychotherapeuten. Eine hochkarätige Runde. Sie sind Teil der Akademie für Menschenmedizin, eines nicht gewinnorientierten Vereins, der sich für ein menschengerechtes und bezahlbares Gesundheitswesen einsetzt.

«Früher», so beginnt die Diskussion am Sitz der Akademie in Zürich, «früher haben Ärzte oft weniger machen können, als wünschbar war. Heute aber machen Ärzte oft mehr, als sinnvoll ist.» Und genau diese Erkenntnis ist es, die hier alle eint. Die Erfahrung, die alle erschüttert. Die Gruppe will nicht mehr mit ansehen, «wie das Gesundheitssystem an die Wand gefahren wird», wie sie sagt. Sie will über das reden, was heute tabuisiert wird. «Wir haben keine Geldgeber. Wir können sagen, was wir wirklich denken und was wir erfahren», sagt Annina Hess-Cabalzar. Die Psychotherapeutin hat zusammen mit ihrem Mann Christian Hess die Akademie gegründet. Er war früher Chefarzt Innere Medizin am Spital Affoltern.

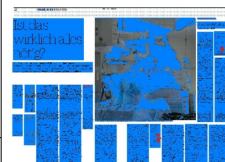
Ärzte unter Profitdruck

Heute steht nicht mehr das Wohl des Patienten im Mittelpunkt der medizinischen Bemü-

hungen, sondern der Profit von Ärzten, Spitalbetreibern, Medizinal- und Pharmaindustrie - zu diesem ernüchternden Schluss gelangen die Fachleute. An diesem Abend erzählen sie von ihren Erfahrungen. Etwa von «Spitaldirektionen, die ihren Ärzten vorgeben, wie viele Operationen sie im nächsten Jahr machen müssen», wie Christian Hess erzählt. Halten sie die Vorgaben nicht ein, werden sie gerügt. Übertreffen sie diese aber, erhalten sie einen Bonus. Die Erfahrungen der Mediziner sind keine Einzelfälle. Laut einer Studie der Ärztesgesellschaft FMH beträgt die leistungsabhängige Prämie bei Chefärzten bereits einen Viertel des Lohnes.

Die Folge: Ärzte operieren mehr und mehr, auch in jenen Fällen, in denen dies medizinisch nicht nötig ist. So wird das Gesundheitssystem ständig aufgeblasen: «Übersorgung» nennt sich das im Jargon der Gesundheitsökonom. Sie dient weniger den Patienten als den Spitälern. «Die Budgets zwingen manchmal dazu, zuungunsten des Patienten zu entscheiden», sagt Hess.

Die Fallzahlen von lukrativen Eingriffen zeigen die Entwicklung eindrücklich. Knie-, Hüft- und Rückenoperationen werden immer häufiger durchgeführt. 2003 gab es hierzulande weniger als 9000 Operationen pro Jahr wegen Knieprothesen. 2014 waren es bereits mehr als 21 000, eine Zunahme von 145 Prozent. In der Schweiz werden zudem so viele Hüftprothesen-Operationen durchgeführt wie in keinem anderen westlichen Industrie-



NZZ am Sonntag
8021 Zürich
044/ 258 11 11
www.nzz.ch/sonntag

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 126'855
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 531,023
Abo-Nr.: 1091861
Seite: 22
Fläche: 244'399 mm²

land, wie OECD-Zahlen für das Jahr 2013 zeigen. Auch Operationen an der Wirbelsäule werden deutlich häufiger gemacht sowie Eingriffe am Herz. Immer öfter werden zum Beispiel teure Herzkatheter-Untersuchungen vorgenommen.

«Das hat selten mit einer tatsächlichen Notwendigkeit zu tun. Dafür aber immer mit dem Druck der Verwaltung und mit zusätzlichem Verdienst», sagt Margrit Kessler, sie vertritt in der Akademie die Patienteninteressen. Die frühere St. Galler Nationalrätin ist Präsidentin der Patientenschutzorganisation SPO. Hohe Fallzahlen seien auch nötig, um die teuren Geräte auszulasten. Eine mögliche Alternative zur Knieoperation sei es, sagen die Gesundheitsspezialisten in der Runde, dem Patienten vorzuschlagen, einen Gehstock zu benutzen.

Im Grunde, sagt Annina Hess-Cabalzar, müssten Patienten ihre Ärzte immer fragen: «Wie viel verdienen Sie an dieser Operation?» Sie meint es ernst. Doch auch sie weiss: Heute gibt es keine Anreize für Patienten, die Ärzte nach ihrem Verdienst zu fragen. Sie tragen die Kosten ja nicht selber. Sie sind versichert. Und je mehr sie an Prämien zahlen, desto mehr wollen sie für ihr Geld. Eine Studie des Bundesamts für Gesundheit zeigte, dass Privat- und Halbprivatversicherte sich im Vergleich zur Grundversicherten doppelt so oft am Knie operieren lassen, ähnlich sieht es bei Eingriffen an der Wirbelsäule und beim Ersatz von Hüftgelenken aus.

Wenn Eingriffe schaden

Die Fachleute der Akademie für Menschenmedizin sind mit ihrer Diagnose der Überversorgung im Schweizer Gesundheitswesen nicht alleine. Jeder zweite Arzt in der Schweiz ist der Ansicht, dass zu viele medizinische Leistungen erbracht werden. Die Überversorgung ist zu einem der grössten Probleme geworden im Schweizer Gesundheitssystem, darüber gesprochen wird jedoch selten. Es ist nicht einfach, offen zuzugeben, dass ein Teil des ständigen Kostenwachstums auf überflüssige Behandlungen zurückgeht. Wie viel einfacher ist es, die Schuld am Anstieg der Gesundheitskosten der alternden Gesellschaft zuzuschreiben.

Eine besonders krasse Form von Behandlungen ohne Nutzen sind die sogenannten «Überdiagnosen». Überdiagnosen sind nutz-

lose Diagnosen, weil die diagnostizierte Krankheit während der verbliebenen Lebenszeit weder zum Tod führt noch Symptome auftreten. Solche Überdiagnosen steigern nicht nur die Kosten, sie sind zudem medizinisch gefährlich.

Das berühmteste Beispiel ist das Mammografie-Screening zur Früherkennung von Brustkrebs. Rund 120 von 1000 Frauen bekämen nach Mammografie-Screenings Fehlbefunde, die weitere Untersuchungen und unnötige Behandlungen nötig machten. Dies sagt Brida von Castelberg, ehemalige Chefärztin der Frauenklinik am Zürcher Stadtspital Triemli. Dabei stirbt von 1000 Frauen mit regelmässigem Mammografie-Screening bloss eine Frau weniger an Brustkrebs als bei 1000 Frauen ohne regelmässiges Screening. «Da stehen Nutzen und Schaden in keinem Verhältnis», sagt von Castelberg.

Solche Fehldiagnosen führen oft auch zu psychischem Stress der Betroffenen. In einem Grundlagenpapier des Berufsverbandes FMH, das dieses Jahr veröffentlicht wurde, heisst es: «Unnötige Diagnosen lösen bei den Betroffenen ausserdem viele Sorgen, Ängste und Stress aus, die teilweise über längere Zeit anhalten können.»

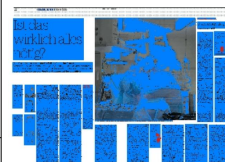
Immer mehr Operationen, immer mehr Behandlungen, immer mehr Medikamente.

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 ergriffen 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



NZZ am Sonntag 8021 Zürich 044/ 258 11 11 www.nzz.ch/sonntag	Medienart: Print Medientyp: Tages- und Wochenpresse Auflage: 126'855 Erscheinungsweise: wöchentlich	Themen-Nr.: 531.023 Abo-Nr.: 1091861 Seite: 22 Fläche: 244'399 mm ²
---	--	---

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 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 wegzuzaubern? 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 finden», 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.

Der Wert des Lebens

200 000

Franken hoch ist der «Wert» eines zusätzlichen Lebensjahrs eines kranken Menschen. Diesen Betrag wäre die Bevölkerung bereit, über die Krankenkasse zu finanzieren, um lebenserhaltende Massnahmen durchzuführen. Dies ergab eine Studie aus dem Nationalen Forschungsprogramm «Lebensende».

250 000

So hoch ist die Zahlungsbereitschaft für ein Lebensjahr bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre. Bei älteren Personen über 70 Jahre beträgt sie nur noch 160 000 Franken.

Spitäler kosten am meisten

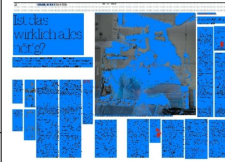
Kosten der Leistungserbringer in Mio. Fr.



Quelle: BfS

Datum: 30.10.2016

NZZ am Sonntag



NZZ am Sonntag
8021 Zürich
044/ 258 11 11
www.nzz.ch/sonntag

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 126'855
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 531,023
Abo-Nr.: 1091861
Seite: 22
Fläche: 244'399 mm²

Christian Hess war Chefarzt für Innere Medizin am Spital Affoltern. Heute sitzt er in der Zürcher Ethikkommission. Er hat mit seiner Frau Annina die Akademie Menschenmedizin gegründet.



Reto Stocker leitet das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Zürcher Privatspital Hirslanden.



Brida von Castelberg war 19 Jahre lang Chefarztin der Frauenklinik am Zürcher Stadtspital Triemli.



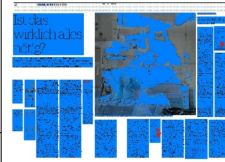
Margrit Kessler präsidiert die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz.



KEYSTONE

Datum: 30.10.2016

NZZ am Sonntag



NZZ am Sonntag
8021 Zürich
044/ 258 11 11
www.nzz.ch/sonntag

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 126'855
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 531.023
Abo-Nr.: 1091861
Seite: 22
Fläche: 244'399 mm²



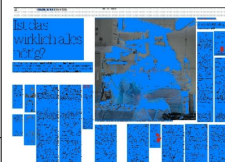
Es gibt Situationen, in denen medizinische Massnahmen nicht mehr sinnvoll sind: Ärzte im Operationssaal in der Winterthurer Klinik Lindberg. (18. Januar 2011)

ARGUS 
MEDIENBEOBACHTUNG

Medienbeobachtung
Medienanalyse
Informationsmanagement
Sprachdienstleistungen

ARGUS der Presse AG
Rüdigerstrasse 15, Postfach, 8027 Zürich
Tel. 044 388 82 00, Fax 044 388 82 01
www.argus.ch

Argus Ref.: 63227183
Ausschnitt Seite: 5/7



Gesundheitskosten Überflüssige Eingriffe nehmen zu

Genauere Zahlen darüber, wie viele Behandlungen und Operationen unnützlich 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 wieder Empfehlungen heraus, auf welche Behandlungen wenn möglich verzichtet werden sollte. Dazu gehören Mammografie-Screenings für die Früherkennung von Brustkrebs.

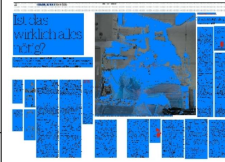
Kosten am Lebensende

Studien zeigen, dass die Gesundheitskosten im letzten Lebens-

jahr 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*



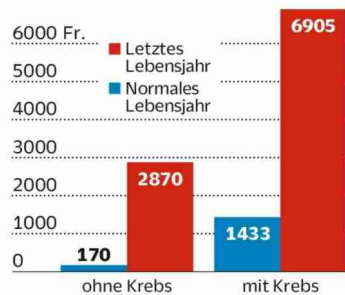
NZZ am Sonntag
8021 Zürich
044/ 258 11 11
www.nzz.ch/sonntag

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 126'855
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 531,023
Abo-Nr.: 1091861
Seite: 22
Fläche: 244'399 mm²

Vor dem Tod wird es teuer

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



Quelle: Universität Zürich, Polynomics, CSS Institute