

DIE LETZTE MEILE

Wie teuer darf die Verlängerung des Lebens sein? Ein paar ökonomische Grundlagen des medizinischen Fortschritts. Nicht alles, was medizinisch machbar wird, ist wirtschaftlich effizient.

*Von Markus Schneider**

Kein Baum wächst in den Himmel, auch die Ausgaben für die Gesundheit erwecken bloss den Anschein, als ob es gegen oben keine Grenzen gäbe. 1960 haben sie in der Schweiz knapp 5 Prozent der gesamten Wertschöpfung betragen, inzwischen sind es mehr als 11 Prozent. Das Wachstum ist stetig, nicht exponentiell. Nach einer Modellrechnung, die Heiner Geissler als rheinland-pfälzischer Sozialminister 1975 bestellte, sollten die Gesundheitskosten noch im Laufe des 21. Jahrhunderts 100 Prozent des Bruttoinlandprodukts erreichen. So weit kommt es sicher nicht.

Immerhin ist der Gesundheitssektor ungefähr die letzte Wachstumsbranche im Wohlstandsland. Parallel zu den Gesundheitskosten boomt die Zahl der Gesundheitsbeschäftigten, die in der Schweiz bei 11 Prozent aller Erwerbstätigen angelangt ist. Auch hier liegt die obere Limite deutlich unter 100 Prozent, sonst müssten sich die Therapeuten am Ende ja selber therapieren.

In den Himmel kommen vorerst nur die Menschen, zumindest solange sie weiterhin sterben. Noch lässt sich das Leben nicht «retten», nur verlängern, und das mit abnehmendem Erfolg. Früher gelang es der Medizin in regelmässigen Schritten, den Menschen ein paar Extrajahre zu schenken: Jedes Vierteljahrhundert ein zusätzliches Jahrzehnt, so die Faustregel. Kurz nach 1900 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung einer Frau in der Schweiz 50 Jahre, 1925 waren es 60 Jahre, 1950 bereits 70 Jahre. Von da an ging es etwas langsamer, 1985 lag die Lebenserwartung einer Frau bei 80 Jahren. Bis heute aber konnte dieser Wert nur noch wenig gesteigert werden – auf exakt 83 Jahre.

Hier zeigt sich ein Grundgesetz, das von der Ökonomie her bestens bekannt ist: Auch wenn der Einsatz der Mittel weiter gesteigert wird, der zusätzliche Nutzen wird immer kleiner – ab einem gewissen Punkt sogar negativ. Am Ende kann sich auch die Medizin in eine «Übermedizin» verwandeln, die Krankheiten behandelt, «welche keine sind», wie der Basler Psychiater Thomas Weber in der «Weltwoche» mutmasste. «Unsere Vorfahren bauten Kathedralen, wir bauen Kliniken», scherzte der deutsche Psychiater Manfred Lütz. «Wir haben eine neue Religion – die Gesundheitsreligion.»

Die noch sanft steigende Lebenserwartung rechtfertigt die weiterhin steil steigenden Gesundheitsausgaben kaum. In Basel kommt rein statistisch auf 126 Einwohner ein praktizierender Arzt. Das ist eine beachtliche Dichte, doch deswegen sind die Baslerinnen und Basler kaum gesünder als die Leute in Uri, Schwyz und Unterwalden, wo es viermal weniger Ärzte pro Einwohner gibt. Hier wie dort ist die Lebenserwartung praktisch identisch, die Krankenkassenprämien hingegen sind in Basel doppelt so hoch.

Trotzdem läuft alles wie bisher, investiert die Gesellschaft immer mehr Geld in die klassische medizinische Versorgung, obschon die jüngsten Erfolge immer stärker auf aussermedizinische Faktoren zurückzuführen sind: Es gab weniger Tote im Strassenverkehr, auch die Zahl der Selbstmorde ging zurück, vielleicht hat auch die verbesserte Luftqualität eine Rolle gespielt.

Peter Zweifel, Ökonom an der Universität Zürich, Mitverfasser des einschlägigen Lehrbuchs «Gesundheitsökonomie» (Springer, 2003), spricht vom Sisyphus-Syndrom:

«Die Erfolge der modernen Medizin erinnern an den Helden der griechischen Sagenwelt, der dazu verdammt war, einen Felsbrocken den Berg hinaufzurollen, wobei ihm der Brocken kurz vor Erreichen des Gipfels jedes Mal entglitt.» Seine lapidare Begründung: «Ein erheblicher Teil der medizinischen Aufwendungen» komme Menschen zugute, «deren restliche Lebenserwartung ein Jahr oder weniger beträgt». Entsprechend «gering» sei der «Ertrag», «quantitativ» wie «qualitativ», da Leute in ihren letzten Monaten oft von chronischen Schmerzen geplagt werden. Kühl spricht der Ökonom von einer «Verschwendung der Mittel, von der höchstens die Ärzte im Krankenhaus aufgrund ihrer Forschungstätigkeit etwas haben, nicht aber die Patienten selbst».

Man kann diese Kritik auch als Lob verstehen. Das Wunder ist vollbracht, in der Schweiz erleben mittlerweile fast alle ihre Pensionierung. Mit andern Worten: Bei der Geburt und im Alter von 65 ist die Lebenserwartung inzwischen praktisch gleich. Bei der Geburt beträgt sie für eine Frau 83 Jahre, bei der Pensionierung 86, viel näher beisammen können sich diese beiden Zahlen nicht kommen. Dieser Erfolg ist sensationell.

Die Mediziner haben damit fast alles erreicht, was man von ihnen realistischerweise erwarten kann. «Innerhalb von dreissig Jahren sind mehrere Krebsarten heilbar geworden, die Behandlung des Herzinfarkts wurde revolutioniert, und neue Infektionskrankheiten wie Aids sind beherrschbar geworden», bilanziert Oswald Oelz, Chefarzt am Zürcher Triemlispital. «Die konsequente Therapie angeborener Krankheiten wie der Mukoviszidose (Funktionsstörung der sekretproduzierenden Drüsen), die erfolgreiche Korrektur schwerer Herzfehler bei Neugeborenen und Kleinkindern und vieles mehr ermöglichen in früher hoffnungslosen Fällen gute Lebensqualität.»

Will die Medizin weitere Fortschritte erzielen, kann sie gar nicht anders, als das Leben derjenigen Leute zu verlängern, die dank der bisherigen Medizin bereits sehr alt werden. Dass dieses Unterfangen immer schwieriger und damit auch immer teurer wird, liegt am Prozess des Altwerdens. «Naturgemäss werden in den öffentlichen Spitälern viele der ältesten unserer Mitbürger behandelt», sagt Chefarzt Oswald Oelz. Das ist für ihn aber kein Grund zu Hoffnungslosigkeit, sondern ein zusätzlicher Ansporn: «Gelenkersatz, optimale Rehabilitation, Tumor- sowie Herzchirurgie ermöglichen auch im hohen Alter eine gute Lebensqualität.»

Ökonomen, von Berufs wegen knallharte Kalkulatoren, vergleichen den Aufwand mit dem Ertrag. Nicht alles, was medizinisch machbar wird, ist wirtschaftlich effizient. Das Mass der Ökonomen sind «qualitätsbereinigte Lebensjahre», im Jargon als «Qualys» abgekürzt (für quality-adjusted life years). Die Skala reicht von null bis eins: die Null bedeutet den Tod, die Eins den Zustand der vollständigen Gesundheit. Zehn Restlebensjahre, die in einem Gesundheitsstatus von 0,7 verbracht werden, ergeben 7 Qualys; kostet eine Operation, nach der ein Patient noch 10 solche Jahre erlebt, 21 000 Franken, macht das 3000 Franken pro Qualy. Eine durchaus lohnende Investition. Solch gute Noten erzielen zum Beispiel Herzklappenersatz-Operationen oder neurochirurgische Eingriffe bei Kopfverletzungen. Während von neurochirurgischen Eingriffen bei bösartigen Tumoren aus finanziellen Gründen ganz klar abzuraten ist. Auch Nierendialysen ergeben, besonders bei älteren Patienten, sehr hohe Unkosten pro qualitätsbereinigtes Lebensjahr.

Oft werden solche Umrechnungen in Franken als zynisch bezeichnet. Gleichzeitig ist man sich von links bis rechts einig, dass Gesundheit bezahlbar bleiben müsse. Fragt sich nur: bezahlbar für wen? Eine 91-Jährige entrichtet durchschnittlich 3012 Franken für die Prämien, die Leistungen der Krankenkasse betragen durchschnittlich 13 735 Franken. Eine 30-Jährige dagegen bezieht Leistungen von nur gerade 1215 Franken. Trotzdem zahlen Junge und Alte in der Grundversicherung genau die gleiche Prämie.

Damit wird auch klar, wer die steigenden Rechnungen der Zukunft zu zahlen hat: die Aktiven. «Im Lebensabschnitt von 18 bis 60 Jahren sind die Prämien höher als die Leistungen. Ab 60 ändert sich dieses Verhältnis. Die Leistungen übersteigen die

Prämien», heisst es in einem Papier von Santésuisse, dem Verband der Krankenkassen.

Die Alten werden immer zahlreicher, das liegt an der Demographie. Die Alten werden immer älter, das liegt an der Medizin. Die Alten werden auch immer einsamer, das liegt an der Gesellschaft, in der etwas seltener geheiratet, aber immer öfter geschieden wird. Zudem ist die Restlebenszeit nach Geschlecht auseinandergedriftet: 1960 lebte eine 65-jährige Frau durchschnittlich 2,3 Jahre länger als ein 65-jähriger Mann, heute überlebt eine Pensionärin einen Pensionär um durchschnittlich 3,6 Jahre. Folge: Die Zahl der Einpersonenhaushalte nimmt zu, besonders unter alten Frauen, die dann professionell gepflegt werden müssen.

Früher oder später wird die Diskussion über die Krankenkassenprämien zu einem Konflikt der Generationen, analog zur AHV-Diskussion. «Hier wie dort entrichtet die Generation der Erwerbstätigen Beiträge, welche die empfangenen Leistungen mehr als decken», heisst es im Lehrbuch über die «Gesundheitsökonomie». Professor Peter Zweifel, Jahrgang 1946, hat mit seinen jüngeren Kollegen auch schon berechnet, welche Generation belastet wird: das System kippt ab Jahrgang 1960. Wer später geboren ist, werde, wie es im O-Ton der Ökonomen heisst, einen «Lebensnettotransfer an die Überlebenden früherer Kohorten» zu leisten haben.

Parallel zum Patientengut altert allerdings auch das Stimmvolk. Politisch hat das Sisyphus-Syndrom damit gute Überlebenschancen. Je älter die Mehrheiten in Demokratien werden, umso geringer wird ihr Interesse an Sparmassnahmen. Und beachten Sie bitte auch die Nebenwirkungen: Jeder Arzt verdient umso mehr Geld, je intensiver er seine Patienten behandelt. Jeder Patient will, ob jung oder alt, möglichst gut behandelt werden, sobald er einmal krank ist. Es kostet ja «nichts», einmal abgesehen von der Zeit, die man im Wartezimmer oder im Spitalbett verbringen muss. Und jeder Spitalverwalter spielt weiterhin den Hotelmanager: er maximiert die Bettenauslastung.

Es wäre doch «unmenschlich», gerade die Ältesten und die Schwächsten zu schnell wieder heimzuschicken. Prompt liegen Schweizerinnen und Schweizer sehr lange in den Akutbetten: mehr als neun Tage im Durchschnitt. Länger halten es im Spital nur die Leute in Korea und in Deutschland aus. In Schweden, Dänemark, Finnland, Neuseeland dauert ein solcher Aufenthalt durchschnittlich fünf Tage oder noch weniger lang.

Noch machen sich die Sonderanstrengungen bezahlt, wenn auch nur noch knapp. Die Schweiz gibt pro Kopf der Bevölkerung rund 30 Prozent mehr für die Gesundheit aus als Schweden. Dafür leben die Schweizer im Durchschnitt auch länger als die Schweden, 3 Monate länger die Männer, 7 Monate die Frauen. Zwar leisten wir uns nach den Amerikanern das zweit teuerste Gesundheitswesen der Welt. Aber es soll bitte niemand behaupten, Sisyphus würde überhaupt nichts erreichen.

*Markus Schneider ist Journalist und Autor des jüngst erschienenen «Weissbuches 2004»; er lebt in Zürich.