

«Drug eluting stents»: zu teuer?

Osmund Bertel

Zunehmende Lebenserwartung, bessere Lebensqualität und medizinischer Fortschritt sind gesetzmässig und kontinuierlich kostentreibende Faktoren im Gesundheitswesen. An einem insgesamt kleinen Beispiel medizinischen Fortschritts, der Einführung der «drug eluting stents» lassen sich ein paar der komplexen Bezüge, in denen wir defizitgenerierende Ärzte, gesetzgebende Politiker und Patienten uns so aussichtslos verheddern, vereinfacht skizzieren.

«Drug eluting stents», gut zweimal so teuer wie herkömmliche Stents, haben dramatische Effekte auf die Re-Stenose-Häufigkeit nach koronaren Dilatationen, bisher der grösste, auch teuerste Nachteil der Methode. Durch die Beschichtung mit proliferationshemmenden Medikamenten senken sie, je nach Voraussetzung, in einfachen Fällen das Re-Stenose-Risiko gegen Null oder in komplexen Situationen um etwa zwei Drittel. Nach dem durchschlagenden Erfolg der herkömmlichen Stents (eingesetzt bei über 80% der koronaren Interventionen) versprechen «drug eluting stents» einen nächsten grossen Fortschritt in der interventionellen Therapie der koronaren Herzkrankheit. Diese Erfolgsquoten werden mit Sicherheit markant die Behandlungsindikation gegenüber einer komplexen medikamentösen Therapie oder der Bypass-Chirurgie ausweiten, schon allein der Patientenpräferenz wegen. Insgesamt werden Interventionszahlen und Operationszahlen bei komplexen und alten Patienten ansteigen.

In Europa, auch in der Schweiz, werden «drug eluting stents» extrem unterschiedlich eingesetzt – zwischen wenigen und nahezu 100%. Vergütungsmodus, Information und Anspruch des Patienten und die persönliche Einstellung des Operateurs sind dafür die Hauptgründe.

Schon in mittelgrossen Zentren können die Mehrkosten für «drug eluting stents» in die Hunderttausende für die Spitalrechnung gehen. Bei eingeschränkten Budgets des Gesundheitswesens insgesamt mit Einsparungsdruck, Globalbudgets des Einzelspitals, Pauschalvergütungen pro Fall entsteht ein enormer konkreter Druck auf den einzelnen Arzt, die Anwendung möglichst einzuschränken, vor allem natürlich im Bereich der Grundversicherten. Zwar werden die Mehrkosten – je nach Patientengruppe – weitestgehend aufgefangen oder sogar übertroffen von den Einsparungen durch reduzierte Re-Hospitalisationen, Re-Interventionen und Re-Operationen, wobei in diese Rechnung sonstige Folgen wie Arbeitsunfähig-

keit, reduzierte Lebensqualität und weitere soziale Kosten nicht berücksichtigt werden. Wie so oft schlagen aber diese Vorteile nicht in der gleichen Kasse zu Buche und werden damit selten entscheidungsrelevant.

Wie fast immer fehlt auch hier der stets geforderte, allgemein verbindliche und ethisch vertretbare Rahmen für eine Beschränkung wirksamer Massnahmen aus ökonomischen Gründen (Rationierung). Diese Entscheidung wird dem Arzt aufgezwungen und damit ein unlösbarer Konflikt.

Für die Patienten andererseits besteht ungenügende Transparenz: Nur wenige Privilegierte erfassen die komplexen medizinischen und ökonomischen Zusammenhänge und damit konkret, wieso sie einen «drug eluting stent» erhalten oder nicht. Zusammenhänge zwischen eigenem Abstimmungsverhalten zu Finanzfragen der öffentlichen Hand und der Krankenversicherung und Beschränkung medizinischer Leistungen werden kaum je gesehen – woher auch sollte die Erkenntnis kommen?

«Drug eluting stents»: zu teuer? – Es ist an der Zeit, die Bezugskoordinaten neu zu definieren. Das Gesundheitswesen ist (auch) ein profaner Zweig der Wirtschaft, eine der wenigen krisenresistenten Wachstumsbranchen. Innovation, sonst so vehement für alle Wirtschaftszweige gefordert, ist da nicht Gefahr sondern Chance. Allerdings nur dann, wenn nicht in einer isolierten «Kässelpolitik» dauernd von «zu teuren» Kosten die Rede ist, sondern, wie sonst in anderen Wirtschaftsbranchen auch, von der gesamten enormen Wertschöpfung und vom ausgezeichneten Produkt, das von Konsumenten vehement nachgefragt wird und sich gut verkauft. Nach den für viele gebräuchlichen ökonomischen Primitivanalysen mögen «drug eluting stents» zu teuer sein, etwas differenzierter sind sie kostenneutral – eigentlich überholte Kategorien. Sie sind medizinisch effektiv und effizient und sollen damit in Konkurrenz stehen zu anderen Konsumprodukten. Dazu sind allerdings neue differenzierte Instrumente der Analyse notwendig und vor allem Transparenz – für den Patienten zuerst. Transparenz als Grundbedingung für den «informed consent» als Betroffener (Konsum). Transparenz der damit verbundenen Kosten (Preis). Transparenz über die Art der Bezahlung (Konkurrenz mit anderen Gütern). Transparenz letztendlich für einen kompetenten Entscheid an der Urne (Abstimmung zu Gesundheits-, Budget-, Steuervorlagen und Sparpaketen).

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Osmund Bertel
Kardiologie
Stadtpital Triemli
Birmensdorferstrasse 497
CH-8063 Zürich

osmund.bertel@triemli.STZH.ch