

Varifo-Newsletter 02-19, August 2019:

## Ein Rechen- und Lehrbeispiel zum Wert des Lebens.



Lernen Sie in diesem Newsletter:

Wo die Stärken und die Schwächen qualitätsbereinigter Lebensjahre (QALY) liegen und in welche medizinischen und gesellschaftlichen Diskurse sie wie hineinspielen.

Was für Mediziner und auch für medizinische Laien bei der Beurteilung von Kosten-Nutzen-Analysen zu beachten ist, um sich vor einer Fehleinschätzung der Situation zu schützen.

Wie ein gesundheitsökonomischer Kunstfehler zu einer Behandlungsempfehlung führt, die zu befolgen zu medizinischen Kunstfehlern führt, Mehrkosten verursacht und vermeidbares Leid schafft.

# Was wir glauben und was nicht.

Der Soziologe Murray Davis hat 1971 eine Theorie darüber aufgestellt, welchen wissenschaftlichen Arbeiten wir eher glauben und welchen eher nicht. Auf den ersten Blick erscheint uns dies als Widerspruch: In der Wissenschaft geht es nicht um Glaubensfragen, hier zählen Fakten, überzeugen sie, so überzeugt uns die Arbeit. Es spielen aber auch in wissenschaftliche Fragen menschliche Phänomene hinein. Davis hat herausgefunden, dass es zwei Faktoren sind, die uns geneigt machen, einer wissenschaftlichen Arbeit eher zu glauben:

- a) Sie bestätigt unsere Überzeugung.
- b) Sie ist von der Form: Was wie A erscheint, ist in Wahrheit B.

Jahrelang war es Allgemeinwissen, dass Cholesterinsenker das Risiko von Herz- und Hirnschlag senken, und dies effizient und wirkungsvoll. Seit einigen Jahren beschleicht aber viele, auch innerhalb der Medizin selbst, das Gefühl, es würde wohl schon hier und da einiges behandelt, was nicht unbedingt behandelt werden müsste, aber halt lukrativ sei. Es ist dies eine diffuse Ahnung, gestützt von stetig steigenden Gesundheitskosten und Studien der Versorgungsforschung und der vergleichenden Wirksamkeitsforschung.

Im November 2013 hat das Swiss Medical Board SMB seinen Bericht «Statine zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen» herausgebracht. Dieser ist so passgenau in die Formel von Murray Davis, dass es schwerfällt, ihm nicht zu glauben, denn er sagt im Kern:

- a) Es ist, wie wir es geahnt haben: Cholesterinsenker werden zu oft verschrieben, sie sind halt ein gutes Geschäft.
- b) Cholesterinsenker erschienen uns bisher kosteneffizient, sie sind es in Wahrheit aber gar nicht.

Mit vom SMB errechneten Kosten von 210'000 Franken pro gewonnenem Lebensjahr erschien die Sache geradezu als dreister Betrug an den Versicherten, die dies letztlich berappen müssen, und an den vielen Patientinnen und Patienten, die sich mit dem unnötigen Schlucken von Medikamenten in Sicherheit wähnten, in Wahrheit aber in der Gefahr von Nebenwirkungen befanden oder diese bereits hatten.

In dieser Situation den Taschenrechner zur Hand zu nehmen und nachzurechnen, braucht Überwindung. Wir sollten es aber tun, denn die Empfehlung des SMB kann zu 14'000 vermeidbaren Todesfällen und 78'000 vermeidbaren Krankheitsfällen führen. Der SMB-Bericht nimmt sie in Kauf und beantwortet die ethische Frage, was uns ein Menschenleben wert ist, mit einer ökonomischen Kalkulation, von der ihr Autor zugegeben hat, dass sie falsch ist.

# Stärken und Schwächen von QALYs.

Der SMB-Bericht arbeitet mit dem QALY-Konzept. Die Stärken dieses Konzepts liegen auf der Hand: Wenn der **Gewinn qualitätsbereinigter Lebensjahre** durch eine Behandlung mit einem Zahlenwert abgebildet werden kann, dann kann dieser Wert den **monetären Kosten** der Behandlung gegenübergestellt werden, und nur auf dieser Basis ist es überhaupt möglich, gesundheitsökonomische **Kosten-Nutzen-Analysen** zu erstellen. Das Beispiel des SMB-Berichts zu Statinen in der Primärprävention zeigt allerdings auch, dass Zahlen nicht zwingend **objektive Wahrheiten** abbilden, sondern mitunter auch **gewünschte Wahrheiten**. Dabei ist zwischen zwei Fehlerquellen zu unterscheiden: **Rechenfehler und Annahmen**.

**Der Autor Prof. Stefan Felder gibt den Fehler selber zu, hält an den Zahlen aber fest.**

**Rechenfehler:** Die Varifo ist mit dem Autor der Hochrechnung des SMB-Berichts zu Statinen in der Primärprävention in einen **Dialog** getreten. In einer E-Mail vom 7. Dezember 2014 bestätigt er uns den Rechenfehler, den wir in seiner Kalkulation festgestellt haben: «... ich komme noch einmal auf meine Email

vom Freitag zurück und muss einen Fehler bei meiner QALY-Berechnung berichtigen. Ihre Berechnung von 38 QALY bei SMB10 ist dagegen korrekt. Wir haben doppelte Anzahl von vermiedenen fatalen und nicht-fatalen Fällen und doppelte Anzahl Jahre, über die der Nutzenanstieg erlebt wird. Dies gibt gegenüber der 5-jährigen Beobachtungsperiode eine **Vervierfachung der QALYs.**» Der Bericht wurde aber nicht angepasst, und Prof. Felder argumentiert weiterhin mit der falschen Zahl von CHF 210'000 pro QALY, wieso, wissen wir nicht.

**Für das SMB ist ein Leben CHF. 8'500 wert, für Prof. Schlander 200'000 € und für das FDA 243'600 \$.**

**Annahmen:** Das QALY-Konzept arbeitet mit einer Skala von 0 bis 1. Wenn 5 Personen einen **Verlust an Lebensqualität** von 20% erleiden, so entspricht dies 1 QALY. **Stirbt eine Person**, so bedeutet dies einen Verlust der Lebensqualität von 100%, also gleich-

falls 1 QALY. Die Messgrößen für beide Situationen sind allerdings **alles andere als objektiv**. Lebensqualität wird **individuell** erfahren, und oftmals ist sie nicht einmal für den Menschen, der sie erfährt, in einem Wert auszudrücken und **auch volatil**, gerade in menschlichen Extremsituationen, wie dies eine Krankheit ist. Ebenso individuell erweist sich die **Beurteilung des Verlusts im Todesfall** auf der gesellschaftlichen Ebene. Das SMB setzt hier einen Betrag von CHF 8'500.- ein, eine Arbeit von Prof. Michael Schlander aus DE sieht dafür 200'000 Euro vor und ein dem SMB-Bericht analoges Papier der Food and Drug Administration (FDA) aus den USA 243'600.- Dollar.

# Die Frage des Lebenswerts, die Frage des Diskurs-Primats.

Ein Mensch ist mehr wert als 8'500 Franken, das wissen auch die Autoren des SMB-Statinsberichts, **Prof. Nikola Biller-Adorno und Prof. Brigitte Tag** etwa, die aus der falschen gesundheitsökonomischen Kalkulation des Berichts ethische und rechtliche Schlüsse gezogen haben, die sie, hätten sie die Kalkulation verstanden und die **Zahlen richtig gelesen**, wohl kaum so ziehen würden. Wenn ein Gesundheitsökonom in Eigenregie für den Wert des Lebens eines Schweizers **3.5%** dessen einsetzt, was Forschern aus den USA ihre Bürgerinnen und Bürger wert sind, und Ethik und Recht dies unhinterfragt abwinken, um daraus Forderungen an die Medizin abzuleiten, dann haben wir ein **Problem**.

## Wer entscheidet, wie viel uns ein Leben wert ist, wenn nicht wir alle?

Die Diskussion um Cholesterinsenker in der Primärprävention im Zusammenhang mit dem SMB-Bericht geht **darüber aber weit hinaus**. Es ist vor dem Hintergrund des hier Aufbereiteten klar, dass, rechnet man so wie das SMB im fraglichen Bericht, **jede präventive Behandlung** als **unzweckmässig** dargestellt werden kann, wenn man nur über einen genügend **kurzen Zeitraum** beobachtet. Damit lassen sich Diskurse überhitzen, die Frage, um die es hier im Kern geht, gerät aus dem Radar: **Wie viel ist uns ein Leben wert und wer entscheidet das?** In einer Demokratie sollten das wir alle sein, in einem offenen, transparenten Diskurs, gut und ausgewogen informiert.

## Wer hat die Hoheit über die zentralen Diskurse unserer Gesellschaft?

Die Frage, die sich die kardiovaskuläre Präventivmedizin stellt, ist: Wie lassen sich die **90% der vermeidbaren Ereignisse** (Herzinfarkt, Hirnschlag), die wir hier haben, auch tatsächlich vermeiden, wie Einsparungen bei den **10 Mia. Franken** realisieren, die kardiovaskuläre Krankheiten unser Gesundheitswesen jährlich kosten? Wenn ein in mancher Hinsicht fehlerhafter Bericht die **Suggestivkraft** hat, diese Frage umzudeuten zur angeblichen Frage, wie möglichst viele Patientinnen und Patienten behandelt werden können, um möglichst viel Geld mit ihnen zu verdienen, dann **diffamiert** er nicht nur die Medizin, er leistet auch der Gesellschaft einen Bärenienst: **steigende Gesundheitskosten** aufgrund vermeidbarer Krankheitsfälle. Die Medizin muss ihre **Kosten** heute gut **begründen**, ja. Der **Diskursprimat** medizinischer Themen sollte aber bei der Medizin sein, der über ethische Themen bei der Ethik, der über rechtliche beim Recht und so weiter – schlicht, weil wir es uns **nicht leisten können**, dass die Gesundheitsökonomie in so zentralen Fragen den Diskursprimat innehat und die Diskurse in Eigenregie und qua manipulierte Kosten-Nutzen-Kalkulationen in die Irre führt.

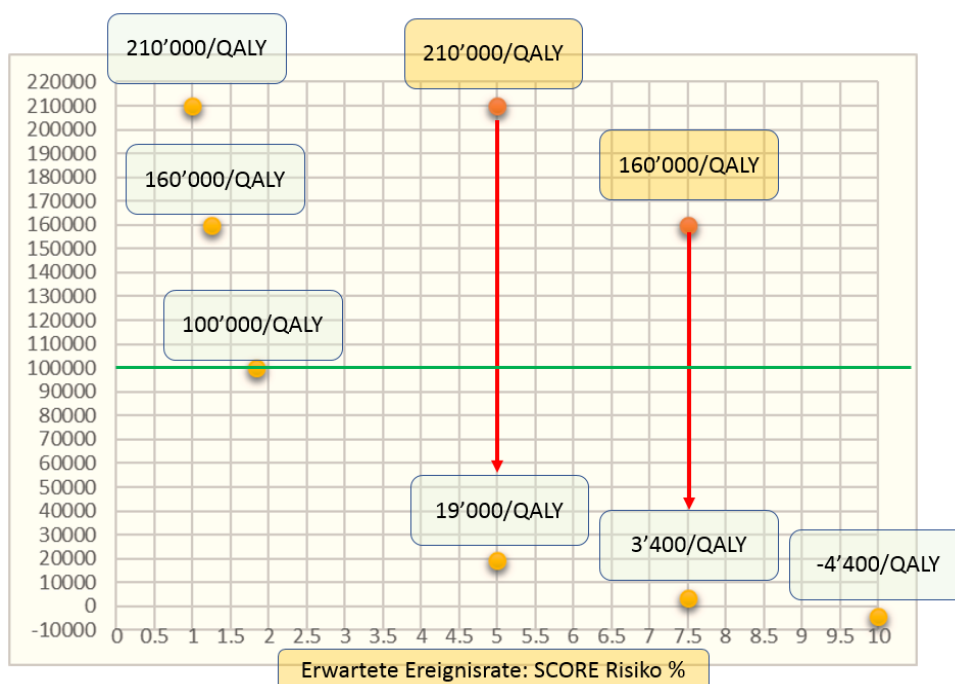
# Der ökonomische Kunstfehler.

Schauen wir uns die Kalkulation von Prof. Felder also nochmal an: Wir alle wissen, was in der **Medizin ein Kunstfehler** ist. Wenn ein Arzt, eine Ärztin etwa einem Patienten mit schwerer Lungenentzündung ein Antibiotikum für nur zwei Tage verschreibt, dann macht er/sie sich eines solchen schuldig, unter Umständen mit **tödlicher Folge** für den Patienten. Es ist heute auch für Laien medizinisches Allgemeinwissen, dass jedes Medikament eine gewisse **Zeit braucht**, bis es seine Wirkung entfaltet, und dass ein Abbruch der Behandlung vor Ablauf dieser Frist bedeutet, dass es **nicht wirkt** oder sogar **schadet**.

**Das SMB begeht einen gesundheitsökonomischen Kunstfehler mit der Folge eines medizinischen.**

Cholesterinsenker (Statine) entfalten wie viele präventiven Massnahmen ihre volle Wirkung nach **zehn Jahren** und mehr. Der Bericht des Swiss Medical Boards SMB zu ihrer Anwendung in der Primärprävention beobachtet sie aber

nur über den Zeitraum von **fünf Jahren**. Ein **gesundheitsökonomischer Kunstfehler**. Dabei wird mit qualitätsbereinigten Lebensjahren gerechnet (QALY). Das SMB berechnet CHF 210'000 pro QALY für 5 Jahre und SCORE-Risiko 0.91% und extrapoliert dann diesen Betrag pro QALY auf 7.5% SCORE-Risiko in 10 Jahren. **Der Gewinn an QALY ist aber grösser**, je länger behandelt wird und je höher das Risiko einer Erkrankung ist: er vervierfacht sich, was Prof. Felder ja auch zugegeben hat. **Mit derselben Formel** wie das SMB gerechnet, aber richtig, sind Statine mit CHF 96'000 pro QALY kosteneffizient, nicht mit CHF 210'000 ineffizient, wie das SMB behauptet.



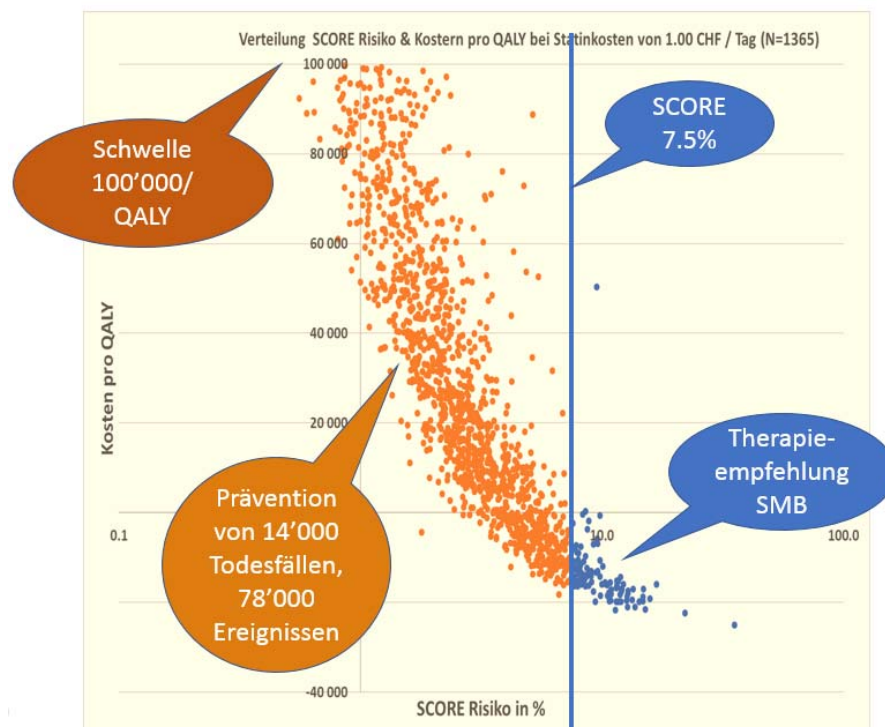
# Der medizinische Kunstfehler.

Wohl noch nie hat die Empfehlung eines Gremiums, das **keine medizinische Fachgesellschaft** ist, so nachhaltig in die Behandlungspraxis hineingewirkt. Dies hat nicht zuletzt auch damit zu tun, dass das SMB für seine Berichte nicht wie üblich im Pree-Publication-Peer-Review eine breite fachliche Unterstützung sicherstellt, bevor es die Öffentlichkeit informiert, sondern mit diesen direkt die Publikumsmedien bedient. Die Situation heute: Indizierte **Therapien werden abgebrochen**, Patienten, die für eine Behandlung mit Statinen qualifizieren, erhalten sie nicht oder entscheiden sich aus Angst dagegen. Auch sind sie aufgrund der allgemeinen Verwirrung, was nun angeblich wirkt und was nicht, weniger bereit, ihren Lebensstil zu ändern (werdet euch erstmal selber einig). Die Folge: Mehr **Herzinfarkte**, mehr **Hirnschläge**, mehr Fälle vaskulärer **Demenz**.

**14'000 vermeidbare Todesfälle, 78'000 vermeidbare Krankheitsfälle**

**Die Folgen auf der statistischen Ebene:** Die Varifo hat die Empfehlung des SMB-Berichts mit ihrer Datenbasis, der schweizweit grössten dieser Art, validiert. Wir haben die SMB-Formel für die Kosteneffizienz auf 2'202 gesunde Patientinnen und Patienten angewandt: Hochgerechnet auf die Schweiz

führt die Einhaltung der SMB-Empfehlung über 10 Jahre zu **14'000 vermeidbaren Todesfällen und zu 78'000 vermeidbaren Krankheitsfällen**.



# Der gesellschaftliche Diskurs.

Es gibt Zahlen, die **Wahrheiten** abbilden, und es gibt Zahlen, die abbilden, wie etwas eingeschätzt wird, und hier spielt immer auch **Ideologisches** hinein. Wenn die QALY-Berechnungen von Kosten-Nutzen-Analysen korrekt durchgeführt werden, dann können wir bei ihnen bis zu einem **gewissen Grad von Wahrheiten** ausgehen. Dies ist beim fraglichen Bericht eindeutig nicht der Fall und dass ein vom Autor der Berechnung eingestandener Fehler nicht korrigiert wird, ein schlechtes Zeichen. Wir sind also gut beraten, **skeptisch zu bleiben** und uns die Kenntnisse anzueignen, im Zweifelsfall nachzurechnen, insbesondere, wenn uns Zahlen präsentiert werden, die in **geradezu diametralem Widerspruch** stehen zu den Zahlen, die bisher als Wahrheit gehandelt wurden.

## Narrative, die die Stimmung aufheizen und toxisch sind.

**Der SMB-Statinbericht als Musterbeispiel:** Wir machen unsere Arbeit zum Statin-Bericht des SMB mit diesem Newsletter einer breiten Öffentlichkeit bekannt, weil sich an ihm aufzeigen lässt, wie sich mit beliebig eingesetzten Werten in einer QALY-

Formel gewünschte Resultate generieren lassen. Damit lässt sich Stimmung machen, der Bericht als Beleg lesen, dass die Medizin über Jahre Patientinnen und Patienten **unnötig Medikamente schlucken** liess, um zum Preis von CHF. 210'000.- pro gewonnenem Lebensjahr vielleicht ein paar wenige von ihnen vor Herz- und Hirnschlag zu schützen. Da dieser Betrag mehr als dem Doppelten der vom Bundesgericht verordneten CHF. 100'000.- entspricht, setzte sich, lesen wir den SMB-Bericht so, die Medizin auch über behördliche Autoritäten hinweg – und gezeichnet ist das Bild einer anmassenden, **selbstgerechten und geldgierigen Medizin**, die sich ohne Rücksicht auf das Patientenwohl bereichert.

## Mit falschen Zahlen lässt sich kein Geld sparen, im Gegenteil.

**Halten wir fest:** Der SMB-Bericht ist de facto das alarmierende Zeichen einer Gesundheitsökonomie, die grobe **Rechenfehler** macht, und dies so, dass sie Kosten und Nebenwirkungen aufbläht und die Nutzenseite mit **Zahlentricks** schrumpfen lässt. Wenn sie

eingestandene Fehler nicht korrigiert und die falschen Zahlen unvermittelt in die Diskurse trägt, dann fällt es auch schwer, hier **nicht von Absicht** auszugehen. Und wenn den Autoren des Berichts ein Menschenleben nur gerade 3,5% dessen wert ist, was Autoren in den USA, dann spricht auch das leider Bände. **Fakt ist:** Kardiovaskuläre Krankheiten kosten unser Gesundheitswesen 10 Mia. Franken pro Jahr und 90% dieser Ereignisse sind mit einer funktionierenden Prävention **vermeidbar**. Der Diskurs sollte folglich darauf zielen, diese zu stützen, nicht sie dysfunktional zu machen.

# Sagen Sie uns Ihre Meinung und vertiefen Sie sich in die Materie.

Wir freuen uns über Rückmeldungen zu diesem Newsletter. Wir sind der Meinung, die hier aufbereiteten Sachverhalte und die in ihrem Zusammenhang angesprochenen Themen sollten breiter diskutiert werden. Hierzu bieten wir unsere Expertise gerne an, für Recherchen, Artikel, Interviews oder Symposien.

Wenn Sie sich in die QALY-Thematik vertiefen wollen, empfehlen wir Ihnen unser Teaching-Tool: <https://docfind.ch/VarifoTeachingToolQALY.pdf>

Für wissenschaftliche Korrespondenz kontaktieren Sie bitte:

**Dr. med. Michel Romanens**  
062 212 44 10  
[michel.romanens@hin.ch](mailto:michel.romanens@hin.ch)

Medienkontakt:

**Flavian Kurth**  
061 283 28 38  
[flavian.kurth@bgks.ch](mailto:flavian.kurth@bgks.ch)