

Varifo-Newsletter 03-19, September 2019:

Toxische Gesundheitsökonomie und ihre Folgen.



Lernen Sie in diesem Newsletter:

Wo die Unterschiede liegen zwischen Kalkulationen von Kosten-Nutzen-Verhältnissen mit toxischen QALY und solchen mit medizinisch-ökonomischen.

Wie sich absolute und relative QALY unterscheiden und was passiert, wenn man diesen Unterschied nicht berücksichtigt.

Wie sich HTA-Berichte, die mit toxischen QALY rechnen, auf die Krankheitslast und auf die Gesundheitskosten auswirken.

Was dürfen wir von der Gesundheitsökonomie erwarten?

Die Ökonomie ist eine Disziplin der Sozialwissenschaften und trägt eine dementsprechende soziale Verantwortung. Für die Gesundheitsökonomie zählt dies in besonderem Mass, denn ihre Arbeit greift tief in die Zusammenhänge des Zwischenmenschlichen ein, indem sie sicherstellen soll, dass den Bürgerinnen und Bürgern zu gesellschaftlich tragbaren Kosten eine Versorgung ihrer gesundheitlichen Grundbedürfnisse zukommt. Die Gesundheitsökonomie hat also eine Macht. Max Weber formuliert in seiner Legitimitätsgeltung drei Gründe legitimer Herrschaft im Sinne einer Akzeptanz ihrer Legitimität durch die Beherrschten:

- rationale Erwägungen (legale Herrschaft)
- traditionaler Alltagsglaube (traditionale Herrschaft)
- ausseralltägliche Hingabe an eine Person (charismatische Herrschaft)

Man kann gegen die Medizin einwenden, sie habe sich lange auf traditionale und charismatische Herrschaft gestützt. Die aufgeklärte Medizin, wie sie sich heute ausgestaltet, begründet sich aber rational: Medikamente müssen ihre Wirksamkeit in aufwändigen Studien beweisen, um überhaupt zugelassen zu werden. Dann stellt sich allerdings die Frage: Sind sie auch kosteneffizient? Dies ist insbesondere dort eine dringliche Frage, wo zur Behandlung bestimmter Krankheiten Medikamente in der Anwendung sind, obwohl inzwischen kostengünstigere Therapien den gleichen Behandlungserfolg bringen. Die Gesundheitsökonomie arbeitet dabei mit relativen QALY (qualitätsbereinigtes Lebensjahr).

Schwieriger ist die Frage, welche Kosten zur Verhinderung von Krankheiten noch effizient eingesetzte Mittel sind und welche nicht mehr. Hier arbeitet die Gesundheitsökonomie mit absoluten QALY. Solche Hochrechnungen sind von ihrer Natur her unvergleichlich komplexer und auch spekulativer als Therapievergleiche. Es gilt hier, mögliche präventive Kosten und Nebenwirkungen möglichen vermeidbaren Krankheitsfällen und ihren Kosten gegenüberzustellen, eingerechnet die sozialen Kosten, welche diese mit sich bringen würden.

Was vor diesem Hintergrund irritiert: Rechnen wir solche Kalkulationen nach und stellen wir dabei Fehler fest, so ist die Reaktion oftmals so, dass man sich auf den zweiten und den dritten Legitimationsgrund nach Weber stützt: Die Ökonomie als quasireligiöse Instanz, das Charisma von Zahlen als unantastbare Wahrheiten. Wir sind gut beraten, dem zu misstrauen. Die dominante Stellung der Gesundheitsökonomie kann nur dann als legal gelten, wenn ihre Arbeit geleitet ist von Erwägungen, die rational sind und einer rationalen Prüfung durch alle standhalten – nicht zuletzt durch die Medizin, die sie betreffen. Diese ist angehalten, sich der Gesundheitsökonomie nicht zu unterwerfen, sondern kritische Prüfungen ihrer Kalkulationen vorzunehmen. Im Interesse der Patientinnen und Patienten, deren Anwältin sie ist.

Was sind toxische QALY?

In der Regel betrachten Kosten-Nutzen-Analysen unter Verwendung des QALY-Konzepts die Kosteneffizienz medizinischer Wirkungen über den Zeitraum von fünf Jahren. Es gibt allerdings etliche Behandlungen, die ihre Wirkung erst nach fünf Jahren exponentiell zu entfalten beginnen. Bricht man solche Behandlungen aufgrund eines fälschlich als schlecht beurteilten Kosten-Nutzen-Verhältnisses verfrüht ab, so verliert man nicht nur die bis dahin aufgewendeten Kosten, man verursacht unter Umständen auch eine Krankheit und ihre Kosten. In diesem Fall sprechen wir von toxischen QALY, weil die Wirkung einer solchen Empfehlung dem Gegenteil der beabsichtigten entspricht: QALY-Berechnungen sollen helfen, Kosten zu sparen, nicht sie zu treiben.

Lohnt sich ein Rauchstopp ökonomisch betrachtet überhaupt?

der gesamten Gruppe, alle 100 Patienten würden danach also nicht mehr rauchen. In der Patientengruppe B mit ebenfalls 100 Nikotinabhängigen würden wir die Nikotinsucht nicht behandeln, mit der Folge, dass alle 100 Patienten weiter rauchen würden. Nach 5 Jahren stirbt nun in der Gruppe A eine Person weniger als in der Gruppe B. Eine Kalkulation mit toxischen QALY würde dies so zusammenfassen: Im Schnitt hat diese Person 2.5 Jahre an Leben verloren, was 2.5 QALY für CHF. 500'000.- entspricht. Die Kosten pro QALY betragen somit CHF. 200'000.-. Das entspricht CHF. 500'000.-, geteilt durch die 2.5 QALY. Da diese Kosten zweifelsohne zu hoch sind, wäre die Empfehlung folglich die, von einem Rauchstopp abzusehen, da sich dieser aufgrund eines schlechten Kosten-Nutzen-Verhältnisses nicht rechne.

Gesetzt der Fall, wir wenden für eine Patientengruppe A von 100 Nikotinabhängigen Kosten von CHF. 500'000.- auf, um sie von ihrer Sucht zu heilen. Nehmen wir weiter an, dies gelinge in

Medizinisch-ökonomische QALY sind medizinisch und ökonomisch korrekt.

hindert, die 5 QALY verlieren. Dies entspricht einer Mio. geteilt durch 5 QALY, also wieder CHF. 200'000 pro QALY, denn die QALY verdoppeln sich. Allerdings verlieren nach 10 Jahren nicht eine, sondern zwei Personen über den Zeitraum von 5 Jahren das Leben. Dies entspricht $2 \times 5 = 10$ QALY, nicht 5 QALY. Die Kosten pro QALY sinken somit von CHF. 200'000.- auf CHF. 100'000.- (1 Mio./10 QALY). Die Therapie ist folglich kosteneffizient, denn die Kosten pro QALY sinken exponentiell mit der Dauer der Behandlung, weshalb die gewonnenen QALY sich von 2.5 auf 10 vervierfachen. Nach 20 Jahren können wir bereits 4 Todesfälle verhindern, welche im Mittel nach 10 Jahren aufgetreten wären, also 40 QALY zu Kosten von 2 Millionen Fr., womit die Kosten pro QALY auf CHF. 50'000.- sinken.

Wir sollten uns nicht an diese Empfehlung halten. Die Kosten obiger Therapie wären nach zehn Jahren zwar auf eine Million Franken angewachsen. Es werden nun aber zwei Todesfälle ver-

Was ist der Unterschied zwischen interdisziplinär und multidisziplinär?

Das Swiss Medical Board SMB führt für die Schweiz Kosten-Nutzen-Analysen von Behandlungen durch und arbeitet daraus in HTA-Berichten Behandlungsempfehlungen aus. In seinem Kurzporträt¹ schreibt das SMB: «Die Bewertung wird durch interdisziplinäre Gruppen durchgeführt». Das Präfix *inter* bedeutet zwischen. Von einer interdisziplinären Gruppe kann also nur die Rede sein, wenn zwischen den in der Gruppe vertretenen Disziplinen ein Austausch stattfindet, ansonsten wäre die Gruppe lediglich multidisziplinär.

Fehlender Austausch von Ökonomie und Medizin

Wir haben im letzten Varifo-Newsletter den SMB-Bericht zu Statinen in der Primärprävention thematisiert². Die dort durchgeführte Berechnung erfüllt die Kriterien toxischer QALY, wie wir sie hier am Beispiel der

Rauchentwöhnung aufgezeigt haben: Sie stellt das Kosten-Nutzen-Verhältnis dieser Therapie aufgrund einer zu kurzen Beobachtungszeit und etlicher weiterer falscher Annahmen verzerrt dar. Das SMB hat diesen Bericht nicht zurückgezogen und ins Feld geführt, in der Gruppe, die den Bericht ausgearbeitet habe, hätten auch Mediziner Einsitz gehabt. Wenn diese aber eine Berechnung durchgewinkt haben, in welcher die Behandlung mit Statinen nur über einen Zeitraum beobachtet wird, in welchem sie ihre Wirkung noch gar nicht entfalten, dann hat offenbar kein Austausch stattgefunden zwischen ihnen und Prof. Stefan Felder, der die ökonomische Berechnung gemacht hat. Das Resultat ist ein gefährlicher, kostentreibender Unsinn.

Fehlender Austausch der Ökonomie mit Ethik und Recht

In der «interdisziplinären» Arbeitsgruppe des SMB hatten auch Ethik und Recht Einsitz. Wir haben keine Einsicht in den Informationsaustausch der Gruppe, doch die Folgerungen, welche diese

aus der falschen Berechnung Prof. Felders ziehen, lassen darauf schliessen, dass beide diese nicht überprüft haben. Das ist insofern irritierend, als die Zahlen, auf welche Prof. Felder kommt, von sämtlichen bisherigen Berechnungen komplett abweichen. Daraus haben Ethik und Recht Schlüsse gezogen, die gefährlich sind. So wird von beiden ein moralischer Druck auf Ärztinnen und Ärzte aufgebaut, welche so verschreiben, wie dies dem derzeitigen Wissensstand der Fachgesellschaften entspricht. Die rechtlichen Schlüsse, die Prof. Brigitte Tag zieht, erwägen gar, diese Mediziner könnten sich mit ihrem Behandlungsverhalten strafbar gemacht haben. Wie wir oben aufgezeigt haben, würden sie es, so gedacht, auch tun, wenn sie zur Rauchentwöhnung rieten. Offenbar hat also auch hier kein Austausch stattgefunden.

¹ https://www.swissmedicalboard.ch/fileadmin/public/news/2018/kurzportrait_swiss_medical_board.pdf

² <https://docfind.ch/VarifoNewsletterQALY.pdf>

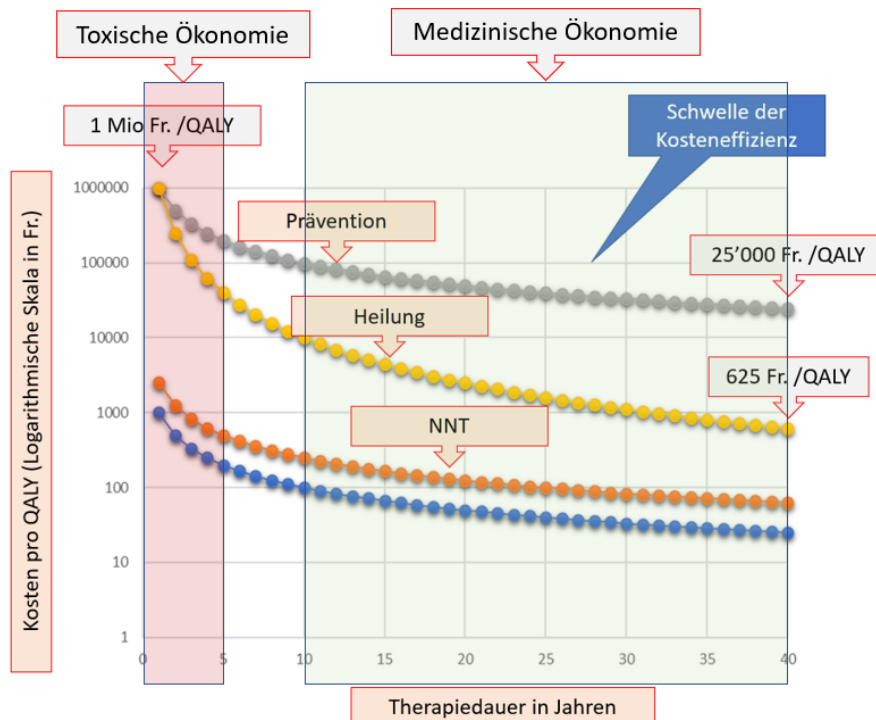
Wie entwickelt sich die Kosteneffizienz über die Zeit?

Wenn wir die Systematik toxischer QALY-Berechnungen über verschiedene Behandlungen betrachten, dann stellen wir fest, dass kaum eine Behandlung noch als kosteneffizient erschiene, wenn man ihre Wirkung nur über einen genügend kurzen Zeitraum beobachtete. Im Prinzip könnte man mit diesem Ansatz sogar zur Empfehlung gelangen, eine Antibiotika-Therapie sei vorzeitig abzubrechen, womit man die Gesundheit der behandelten Patientinnen und Patienten grobfahrlässig schädigte.

Exponentiell steigende Kosteneffizienz über den Zeitraum der Behandlung

Wir beobachten eine exponentielle Zunahme der Kosteneffizienz medizinischer Behandlungen über die Zeit. Der Beobachtungszeitraum umfasst Jahr 1 bis Jahr 40. Die Therapie zu Kosten von

CHF. 100'000 Fr. pro Jahr führt zur Vermeidung eines Todesfalls in 5 Jahren, wodurch wir 2.5 QALY gewinnen. Somit kostet der vermiedene Todesfall $5 \times 100'000 = 500'000$ Fr geteilt durch 2.5 QALY = 200'000 Fr. pro QALY. Nach 40 Jahren wurden 8 Todesfälle verhindert zu 25'000 Fr. pro QALY. Die Abbildung zeigt aber auch den Effekt einer teuren, aber kurativen Therapie, z.B. 1 Mio. Franken im ersten Jahr mit Vermeidung eines Todesfalls nach 5 Jahren bei 100% Wirkung, wodurch nach 40 Jahren Kosten pro QALY von 6'250 Fr. anfallen.



Welche Folgen haben toxische QALY-Berechnungen?

Die Folgen toxischer QALY-Berechnungen auf der Gesellschaftsebene sind gravierend: Die Medizin steht so unter Generalverdacht, denn im Grunde kann jede ihrer Behandlungen als nicht kosteneffizient dargestellt werden. Da solche Berechnungen extrem anfällig sind auf Manipulation, erlangt eine Gesundheitsökonomie, die so rechnet, die Herrschaft über medizinische Diskurse und damit auch über den gesellschaftlichen, welche Therapien wem zugänglich gemacht werden sollen. Dies steht im Widerspruch zum Demokratieverständnis einer aufgeklärten Wissensgesellschaft mit funktionierenden Regulativen.

Die Medizin ist gefordert, Verantwortung zu übernehmen.

Die Patientinnen und Patienten müssen sich auf eine funktionierende Medizin verlassen können. Eine Medizin, die Kosten-Nutzen-Berechnungen durchwinkt, die mit medizinischer Praxis nicht vereinbar sind, erweist ihnen und sich selbst einen Bärendienst. Die derzeit aufgeheizte Stimmung einer vermeintlichen Kostenoptimierung mag sie dazu verleiten. Sie sollte aber dort Einspruch erheben und sich nachrechnend einbringen, wo absehbar vermeidbares Leid und vermeidbare Kosten verursacht werden, weil nicht medizinisch-ökonomisch, sondern toxisch gerechnet wurde.

Ethik und Recht sind gefordert, Verantwortung zu übernehmen.

Eine Gesellschaft kann nur funktionieren, wenn ihre Regulative spielen. Der Ethik fällt die schwierige Aufgabe zu, die Positionen auszutarieren zwischen berechtigten Sorgen um die nun einmal beschränkten Mittel und der Redlichkeit im Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Dies kann nicht gelingen, wenn sie ungeprüft Berechnungen durchwinkt, die geeignet sind, die Medizin zu verstören und funktionierende Behandlungspfade dahingehend umzupflügen, dass vermeidbare Krankheiten und vermeidbare Kosten entstehen. Das Recht sollte nicht korrekt behandelnde Mediziner ahnden, sondern vielmehr die Autoren toxischer QALY-Berechnungen, bei denen sich die Frage strafrechtlich relevanter Verstösse tatsächlich stellt.

Politik und Behörden sind gefordert, Verantwortung zu übernehmen.

Der Schutz der Bürgerinnen und Bürger ist die oberste Pflicht unserer Behörden und Politiker. Die Krankenkassenprämien werden nicht sinken, wenn auf der Basis toxischer QALY-Berechnungen nötige Behandlungen beschnitten werden. Diese fallen dann einfach später an – zu höheren Kosten. Und bei einer Medizin, die gelernt hat, dass QALY-Berechnungen manipulativ sind, wird auch schwerlich der Goodwill zu generieren sein, ohne den verantwortungsvolle Behandlungsbeschränkungen nicht zu haben sind.

Sagen Sie uns Ihre Meinung.

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.

Für wissenschaftliche Korrespondenz kontaktieren Sie bitte:

Dr. med. Michel Romanens

062 212 44 10

michel.romanens@hin.ch

Medienkontakt:

Flavian Kurth

061 283 28 38

flavian.kurth@bgks.ch