

Messbarkeit der Therapie – oder: zur vermarktwirtschaftlichten Ethik der Sozialversicherungen

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften organisierten im Juli dieses Jahres in Bern eine Tagung «Medizin total – Die Medikalisierung des Alltags als ethisches Problem». Im Rahmen der Veranstaltung wurden Beispiele aus Vergangenheit und Gegenwart (siehe Zwischentitel) vorgestellt und diskutiert, zu denen nachfolgend einige zusätzliche Gedanken, Vergleiche und Assoziationen wiedergegeben seien.

Markus Gassner

Eisenmangel

Patienten mit einer schweren Anämie sind immer müde. Bei vielen Patienten mit Depressionen ist ein Eisenmangel heute messbar. Deshalb, so war an der Tagung zu hören, sei Eisenmangel eine einfach behandelbare Krankheit. Aber – gilt dies immer, für alle müden Menschen und bei welcher Art von Eisenmangel, ab welchem Messwert? Oder ist Eisenmangel oft nur eine Befindlichkeitsstörung?

Als Bleichsucht (Chlorose) war diese Symptomatik seit Jahrhunderten bekannt. Das krankheitsphysiognomische Bild (Abb. 1), publiziert von Baumgärtner K.H. 1842 [1] zeigt meisterhaft diese soziopsychologischen Zusammenhänge des Eisenmangels bereits vor 170 Jahren. Was hat sich ausser der Mode der Kleidung zu heute verändert?

Man kann Eisen billig als Pille verabreichen oder – teuer und risikoreicher – infundieren, was nur bei extrem seltenen Erkrankungen «notwendig» ist. Die zweite Variante ist in der Schweiz sehr beliebt, weil bei Depressionen eine sofortige Besserung spürbar sei. Geschwindigkeit ist in der Natur immer verbunden mit einem physikalischen Risiko und mit Energie. Im Verkehr reduziert man dieses Risiko mit einer Geschwindigkeitsbegrenzung. Ob dies auch für die Medizin und für die Ökonomie gilt? – Wann ist eine A-Post notwendig, welche Zeit gewährt man einem Schuldner, z.B. Griechenland? Soll man deshalb eine ökonomische und therapeutisch *mit*indizierte Geschwindigkeitsbegrenzung erfinden, zur Verbesserung einer Budget*mit*verantwortung?

Das Inserat (Abb. 2) einer Apotheke in der Wiener Medizinischen Wochenschrift Nr. 22 (1864) zeigt so nebenbei, dass analoge therapeutische Probleme nicht neu sind [2]. Die Galenik ist zwar auch in flüssiger Form, aber für die Löffelapplikation vorgesehen, angenehm und ohne Nebenwirkungen auf die Zähne.

Mesurabilité des traitements

En juillet dernier, la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine et l'Académie suisse des sciences médicales ont organisé à Berne un symposium intitulé «La médecine tous azimuts – Problèmes éthiques de la médicalisation du quotidien». Cette manifestation a été l'occasion pour les participants de débattre d'exemples concrets dont le manque de fer, le burn-out et diverses maladies professionnelles. Souhaitant prolonger la discussion, l'auteur livre ici quelques réflexions et comparaisons portant à la fois sur la mesurabilité des traitements et sur l'éthique des assurances sociales qui est, selon lui, toujours plus influencée par des critères économiques.

Die im gleichen Inserat propagierten «Cigaretten aus Cannabis indica» sind für den depressiven Teilaspekt bei Asthma wirksam. Diese angenehme Asthmatherapie ist aus heutiger Sicht nicht mehr empfehlenswert, schon der Galenik wegen. Die Nachfrage, sogar für Engros-Bestellungen, wäre auch heute noch gross. Hoffen wir, dass Wünsche von Patientinnen und Ärzten möglichst wenig in Versuchung bringen!

«Burn-out»

Ein «Burn-out»-Syndrom ist schwierig definierbar, gilt deshalb heute als unsichere Krankheit. Bei diesen Patienten ist keine verbrannte Asche wägbare und es gibt es keine «Burn-out-Pillen», wie bei ADS

Korrespondenz:
Dr. med. Markus Gassner
Facharzt FMH für Innere
Medizin, Allergologie
und Klin. Immunologie
Spitalstrasse 8
CH-9472 Grabs
m.gassner@hin.ch



Abbildung 1

Bleichsucht oder Chlorosis (aus [1]): Nicht nur die Blässe wird hier dargestellt, sondern auch psychosoziale Hintergründe einer Krankheit (Depression), die heute dem Eisenmangel zugeschrieben werden.

und Depressionen. Früher wurde diese Krankheit als Nervenzusammenbruch bezeichnet, obwohl bei der schwersten Verlaufsform mit Suizid in der Autopsie keine gebrochenen Nerven gefunden werden, ausser bei Schussverletzungen in das Zentralnervensystem. Die Krankheit ist gefährlich. Häufungen waren und sind in bestimmten Berufen offensichtlich, und Erkrankte verursachen hohe Kosten.

Viele machen sich Sorgen um das Ansteigen der Krankenkassenprämien. Der Bundesrat könnte ein «berufsbedingtes Burn-out» zur «Berufskrankheit» erklären, sofort, ohne die Revision des KVG abzuwarten. Die Krankenkassen müssten so weniger bezahlen. Versicherungen, vielleicht die Suva, müssten für eine wirksame Prävention sorgen. Entwürdigende Ratings oder Rankings des Personals, als marktwirtschaftliche Instrumente kurzfristiger Betriebsrenditen, würden damit ökonomisch unrentabel, nicht nur geächtet. Alle Kosten (Prävention, Therapie, Folgekosten für Lohnausfall, Renten) würden sogar marktgerecht verteilt. Die Prämien für «Hire and fire»-Betriebe würden steigen und neu auch über den Lohn der Manager mitfinanziert. Motivierende Gespräche würden langfristig für alle wieder rentabel. Sonderlinge oder Invalide wären im Betrieb, wie früher vom Patron gelenkt, länger arbeitsfähig. Solche Betriebe würden, wie bei Berufskrankheiten üblich, mit tieferen Prämien belohnt. Ein Case Management im angestammten Betrieb ist immer billiger als eine Medas-Expertise, welche oft nur eine nutzlose Teilarbeits-

fähigkeit in einer leidensadaptierten Beschäftigung attestiert. Selten finden diese Patienten eine neue, ihren Möglichkeiten entsprechende Arbeitsstelle in einem andern Betrieb. So werden sie zusätzlich somatoform leidend, noch mehr diskriminiert, schliesslich als arbeitsscheue Pseudoinvalide taxiert, müssen ihr festes und bewegliches Vermögen verkaufen, um mit Steuergeldern betreut zu werden.

Im Gegensatz zu vielen heutigen CEOs nahm früher der «Patron» seine «väterlich fürsorgende» Aufgabe wahr, entsprechend den vier Worten, welche die Gründungsväter des Bundesstaates auf den eidgenössischen Fünfliber prägen liessen: Confoederatio Helvetica (abgekürzt CH) und «Dominus providebit» («Der Herr wird vorsorgen»). Welcher Herr des Hauses war wohl mit «Dominus» gemeint, der Arbeitgeber, der Vermieter oder Besitzer der Münzstätte (Staat, Steuerzahler)?

Managed Care und Berufskrankheiten

Berufskrankheiten wurden in der Schweiz wirksam «gemanaged». Am besten dokumentiert dies die Freizeit, welche seit ca. 1970 gemäss Mortalität gefährlicher ist als die Arbeit (Abb. 3, [3]). Die Geschichte zeigte auch hier wieder manche Umwege infolge Messbarkeit!

Hirt L. beschrieb 1871 die berufsbedingten Todesfälle [4]. Die Steinhauer hatten mit durchschnittlich 36,3 Jahren die tiefste Lebenserwartung. Die Lebenserwartung bei Arbeitern, welche Steine nass bearbeiteten, war viel höher. Der Unterschied wurde mit dem tieferen Sozialprestige der Arbeiter erklärt, welche Steine trocken bearbeiten mussten. Beim Bau der Festung Sargans wurde noch trocken gearbeitet. Die Mineure des Fort Kastels (erbaut 1939–1941) erkrankten wegen des Quarzgesteins häufiger an Silikose als die Mineure des Eisenbergwerkes. In der Erfassungsperiode der Suva 1930/37 (1978/1982) betrug das Alter bei der Registrierung einer Silikose 45,1 (56,7), beim Tod 46,9 (70,5) Jahre [3].

Die Hauptursache der früher so schlechten Überlebensrate war nicht etwa das Fehlen einer Therapie der Silikose – die gibt es immer noch nicht. Bedeutend war die Kombination mit der damals ebenfalls häufigen anderen Knötchenkrankheit, der Tuberkulose! Die Kosten der Silikose waren entsprechend dem Sterbealter in der ersten Periode überwiegend Hinterlassenenrenten. Nach Kriegsende 1945 wurden keine Festungen mehr gebaut (sinkende Nachfrage von Mineuren), die Bedeutung des nassen Bohrens wurde bekannt (wirksame Prophylaxe) und die Behandlung der Hauptkomplikation, der Silikotuberkulose (Therapie einer Komplikation) bewirkte einen Rückgang insbesondere der sekundären Kosten (Taggeld, Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten inkl. Kosten für Todesfälle).

Daraus wird ersichtlich, dass retrospektiv der so offensichtliche und erfolgreiche Rückgang der Kosten dieser häufigsten und kostspieligsten Berufskrankheit

des letzten Jahrhunderts weder einem Politikum (Gesetz, Verordnung), einer wirtschaftlichen Massnahme (Versicherung, Prämienstruktur), einer einzelnen Prophylaxe (nasses Bohren, Maske, Staubabzug) zugeschrieben werden kann. Alle (!) Massnahmen gleichzeitig waren so erfolgreich!

Zur geschichtlichen Entwicklung der Krankenkassen

Es war einmal, da waren Krankenkassen demokratisch organisierte Genossenschaften. Die ersten wurden hier für Knechte und Mägde gegründet, andere waren verbunden mit Berufsgenossenschaften, zum Beispiel die regionalen Sticker-Krankenkassen, die Lehrer-Sterbekasse. Wieder andere entstanden aus einer sozialpolitischen Bewegung wie die Kolping, Grütli oder christlichsoziale Krankenkasse. Auch grössere Firmen wie Stoffel, Wild betrieben eine eigene Krankenkasse. Beim ersten Beispiel hat die Krankenkasse sogar den Betrieb bis heute überlebt. Gemeindekrankenkassen, mehrere sogenannte «freiwillige Krankenkassen», sogar eine «Krisenkasse», haben offensichtlich Krisen nicht überstanden.

Marktwirtschaft und Sozialversicherungen

Die öffentlich-rechtliche Situation der Krankenkassen ist heute nebulös geworden. Sind es immer noch Genossenschaften oder Aktiengesellschaften oder so etwas wie ein Staat im Staate? Brauchen wir eine Einheitskrankenkasse? Vom Standpunkt der Solidarität wäre dies ideal, sofern die Einheitskasse von Kranken und Gesunden paritätisch kontrolliert würde. Gemäss «Fusionieren zum Synergien nutzen», machen entsolidarisierte Kassen dies selbst. Unsicher bleibt, wer am Schluss die Kosten der Resozialisierung bezahlt (System UBS).

Mehr Marktwirtschaft hat bisher nie komplexe Probleme gelöst, sondern nur Vorteile für Partiku-

larinteressen geschaffen. Soll dies in unserem Sozialversicherungswesen anders sein? DRG und Managed Care planen immense, kostspielige Datenerhebungen. Chronisch Kranke, Pflegebedürftige sowie ihr Pflegepersonal werden davon nicht profitieren.

An der erwähnten Ethikkonferenz wurden die vielen Medas-Zentren der IV gelobt. Sie messen «Pseudoinvalide» aus politischen Gründen mit fragwürdigem Personal und einem riesigen Aufwand. Weshalb misst niemand die Ungerechtigkeit und das Leid bei Invaliden und ihren Familien, welche wegen dieser Institutionen während Jahren auf Unterstützung warten müssen? Wer misst die Kostenentwicklung dieser Institutionen im Vergleich zur Lohn- oder Rentenentwicklung? Wer kontrolliert die Ethik unserer Sozialversicherungen? Natürlich ritzen diese Institutionen die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, auch wenn dies vom Bundesamt für Sozialversicherung heftig bestritten wurde.

Es gibt Politiker, die völlig überzeugt glauben, dass man Wissen messen könne, ja selbst das Gewissen (gewissermassen objektiv prüfbar, messbar z.B. bei Militärdienstverweigern). Wir hätten keine Verbrecher, wenn dies in der Justiz möglich wäre. Wirtschaftsdelikte wären prophylaktisch einfach berechenbar, deshalb unrentabel, da Verbrecher selbst weder Messer noch Waffen, nur Zahlen benützen. Personen, welche IV-Gelder erschlichen haben, sollen bestraft werden wie Steuerbetrüger.

Die Suche nach neuem Wissen ist gefährlich. Deshalb wird medizinische Forschung weltweit ethisch geprüft. Nur gibt es dabei keine allgemein gültigen Normen, deshalb ist Ethik regional. Man kann epidemiologische Daten erheben und benutzen zum Verhüten von Krankheiten, statt für Risikoabschätzungen bei Versicherungen. Wie alle Daten und Zahlen wurden und werden sie missbraucht zur Befriedigung individueller Bedürfnisse oder gewinnorientierter Gesellschaften.

Zur Aufgabe des Staates

Jeder Staat hat die Aufgabe, für das Wohl aller seiner Einwohner zu sorgen (nicht nur für Bürger, Könige, Oligarchen oder Administration, weder ausschliesslich für Minder-, noch exklusiv für Mehrheiten). Nicht mehr, nicht weniger.

«Die IV ist faktisch bankrott.» – Der Bundesrat müsse Leistungskürzungen bei Behinderten vorschlagen [5]. Das ist ein Unsinn. Entweder hat das Parlament die falschen Leute für die Administration bestimmt, oder die falschen Leute sitzen im Parlament. Sie müssen entscheiden zwischen der Notwendigkeit von Kampfflugzeugen und Hörgeräten.

In der Schweiz sind die Stimmbürger für den Staat verantwortlich. Fragen sie Politiker(-Kandidaten), was sie zu tun gedenken für Kranke und Invalide? Die Wähler sollen im Sinne von Niklaus Meienberg auch «nach-denken»: «Vielleicht sind wir schon morgen bleich und tot» [6]. Dies ist die einzige gesicherte

Abbildung 2

Inserat aus der «Wiener Medizinischen Wochenschrift» Nr. 22 (1864): Ein Apotheker liefert das beste Eisen, zwar in flüssiger Form, aber über einen Löffel einzunehmen und nicht zum Infundieren. Haschisch-Zigaretten, erst noch «en gros» mit Tollkirschenblättern zur Therapie von Asthma. Diese Therapie würden heute sogar Nicht-Asthmatiker gerne versuchen. Wohl mangels Wirksamkeit wird sie von Krankenkassen heute nicht bezahlt.

Phosphas ferri solubilis von Phosphas ferri et sodae
des Apothekers Dr. Löras.

Dieses Präparat wird in Form einer Solution verschrieben, welche auf einen Esslöffel 20 Centigrammes des Eisensalzes enthält; sie hat weder Geruch noch Geschmack des Eisens und verfärbt nicht die Zähne. Indem sie Bestandtheile des Blutes und der Knochen enthält, hat sie auf Respiration und Assimilation einen sehr wichtigen Einfluss.

Immer, auch von den schwächsten Verdauungsorganen, wohl vertragen, liefert das Präparat die besten Resultate bei Chlorose, Anämie, Amenorrhoe etc.

Cigaretten aus Cannabis indica
vom Apotheker Grimault & Comp. in Paris.

Diese aus mit dem Harze von Bengalischem Hauf und Nitrum imprägnirten Belladonnablättern dargestellten Cigaretten werden gegen Asthma und verschiedene andere Affektionen der Respirationsorgane empfohlen.

Bestellungen en gros nehmen an: Raabe und Röder in Wien. — Depot für Wien: Haubner, Apotheker am Hof, Kredit-Anstaltsgebäude Nr. 6. — Depot für Prag: Apotheke zum weissen Einhorn und Apoth. Fürst. — Depot für Pest: Joseph v. Török's Apotheke, Königsgasse Nr. 7. — Depot für Berlin: Simon's Apotheke, Spandauerstrasse Nr. 33.

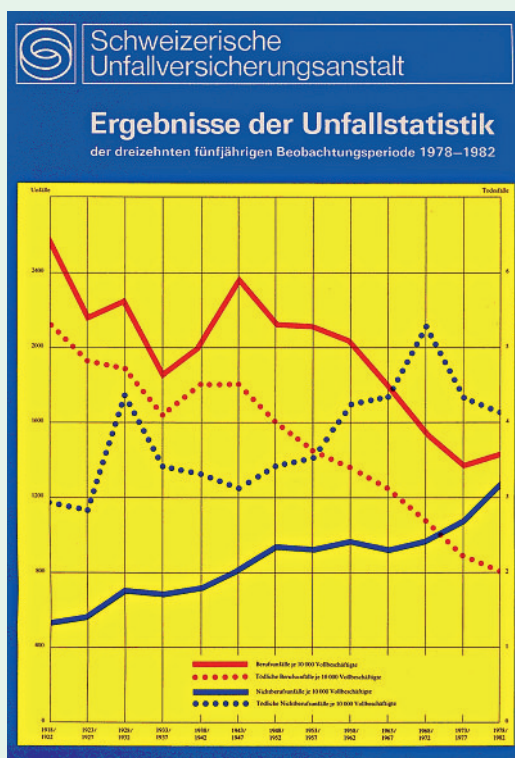


Abbildung 3

Suva-Statistik 1918–1982: Seit 1954 sterben weniger Vollbeschäftigte an Unfällen während der Arbeit, dafür häufiger in der Freizeit (punktirierte Linie). Die durchgezogene Linie zeigt die Entwicklung entsprechender Unfallmeldungen. Die Freizeit ist in den letzten 50 Jahren gefährlicher geworden als die Arbeit.

Realität. Nur die Zeit, wann «morgen» ist, bleibt immer ungewiss. Die Privatassekuranz benutzt diese Unsicherheit der Zeit für ihr Geschäft. Nur Gesunde können mit ihrer Gesundheit etwas Lotto spielen, sich besser versichern, höhere Franchisen oder zusätzliche Versicherungen wählen. Natürlich möchten Versicherungen wissen, wer schon «ein bisschen bleich» ist, also ein höheres Risiko hat. Deshalb auch aktuelle gesetzgeberische Kämpfe um das Wissen individueller Risiken, nicht nur im Zusammenhang mit Managed Care, auch mit der Vorlage zum neuen Epidemiegesezt und dem Präventionsgesezt! Bei der Prävention der Staublungne brauchte es sehr lange, bis der Wassertropf an der Spitze des Meissels erfunden wurde und sich durchsetzen konnte.

Für die Zukunft der Prävention bleibt unklar, welche staatliche Institution notwendig und effizient ist. Wie immer fehlt zum Guten meist der Wille. Mächtige im Mittelalter leisteten sich einen Almosenier, um mit weniger Skrupel Kriege zu führen.

Kulturelle Grenzen

Unbestritten spielt der Arzt in diesem Ablauf eine sehr wichtige Rolle. Er kann die Zeit (z. B. Diagnose–Tod wie bei der Silikose) gemäss den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln etwas modifi-

zieren. Dazu sind Ärzte da, naturgemäss, in allen Kulturen der Vergangenheit und Gegenwart. Die steigende Lebenserwartung in der Schweiz ohne Hunger belegt diesen Effekt. Das galt nicht immer für alle Ärzte und tut es auch heute nicht überall.

In vielen Ländern sind viele heilbaren Krankheiten mangels finanzieller Mittel nicht heilbar. Künstlich gealterte, «sand washed» Jeans gelten modisch als schön, verursachen aber bei ArbeiterInnen in ärmeren Herstellungsländern nachgewiesenermassen heute Silikose. Sicher, auch die Natur ist ungerecht. Wir spülen unsere Klosetts mit Trinkwasser und sehen Bilder mangels Wasser sterbender Kinder und verdursteter Tiere aus Somalia. – 1908 starben im Kanton St. Gallen 9% der Kinder bei der Geburt, 41% der Überlebenden im ersten Lebensjahr [2].

Ethik in der Medizin

Nicht nur Rechnen wollten unsere Vorfahren ihren Kindern beibringen und ihnen damit intellektuelle Vorteile verschaffen, sondern auch die Bildung des sozialen Gerechtigkeitsgefühls, der Ethik. Heute gelten marktwirtschaftliche Kriterien als das alleinige Mass, nicht nur der Dinge. Zahlen sollen zur Ökonomisierung sogar ethischer Werte erhoben werden. Menschliche Solidarität hat dabei keinen kurzfristigen Marktwert. Managed Care und DRG sollen mit Zahlen auch unzählbare Werte codieren. Mass-loses, entpersonifiziertes, numerisches Wachstum eines Betriebes, sogar eines Spitalbes, bis zum «Too big» ist so vorprogrammiert.

Literatur

- 1 Baumgärtner K.H. Krankphysiognomik. Mit 80 nach der Natur gemalten Krankenbildern. Stuttgart: Rieger Verlag;1842.
- 2 Gassner M. Zur Entwicklung der Medizin in der Region Werdenberg-Sargans. In: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hrsg.): *Erinnern wir uns*. Bern: Hallwag Verlag; 1990. p. 66–74. Ebenfalls publiziert in: *Schweiz. Rundschau Med (Praxis)*. 1990;79(8): 193–201).
- 3 Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. *Ergebnisse der Unfallstatistik der dreizehnten fünfjährigen Beobachtungsperiode 1978–1982*. Luzern: Suva; 1984.
- 4 Hirt L. *Die Staubinhalations-Krankheiten und die von ihnen besonders heimgesuchten Gewerbe und Fabrikbetriebe*. Breslau: F. Hirt Verlag Breslau;1871.
- 5 Ritler S. *Der Systemwechsel bringt eine bessere Lösung als die bisherige*. *Schweiz. Ärztezeitung* 2011;92 (28/29):1130.
- 6 Meienberg N. *Vielleicht sind wir morgen schon bleich und tot. Chronik der fortlaufenden Ereignisse, aber auch der fortgelaufenen*. Zürich: Limmat Verlag Genossenschaft;1989.