

Mittelverteilung und Prioritätensetzung im Gesundheitswesen: Tansania und die Schweiz

Wie sollen die Mittel verteilt werden, wenn die Ressourcen begrenzt sind? Diese zentrale Frage in der Gesundheitsversorgung müssen sich sowohl die Schweiz als auch Tansania stellen. In Tansania wird die Krankheitsbelastung in der Gemeinschaft gemessen (Konzept der DALY), um die Prioritäten rational und transparent setzen zu können. Die Schweiz könnte daraus lernen.

Nicolaus Lorenz

Das Geld für die Gesundheit ist weltweit knapp. Nicht nur in der Schweiz stellt sich die Frage, wie mit den begrenzten Ressourcen umgegangen werden soll. Eigenartigerweise versuchen viele Länder, das Rad für sich neu zu erfinden. Es fehlt an Versuchen, voneinander zu lernen, um eine bessere Mittelverteilung, eine bessere Leistungsbilanz und letztendlich mehr Gesundheit zu erreichen. Die Schweiz und Tansania, eines der reichsten und eines der ärmsten Länder, könnten durchaus voneinander lernen. Die Gesundheitssysteme beider Länder sind bei all ihren Unterschieden mit durchaus vergleichbaren Problemen konfrontiert, beispielsweise mit den Gesundheitskosten.

Gesundheitskosten

Die Gesundheitskosten sind in der Schweiz in den vergangenen Jahrzehnten stetig angestiegen. Sie betragen im Jahr 2000 mit ungefähr 40 Milliarden Franken fast 11 Prozent des Bruttoinlandprodukts. Gleichzeitig sind in den vergangenen Jahren die Krankenkassenprämien für die Bevölkerung überproportional zur Teuerung angestiegen.

Die Entwicklung in Tansania sieht, was diese beiden Parameter angeht, vermeintlich besser aus: Im Jahr 2000 wurden nur gerade 6 Prozent des Bruttoinlandprodukts oder rund 100 Millionen Schweizer Franken für die Gesundheit der 36 Millionen Tansanierinnen und Tansanier ausgegeben, Tendenz fallend. Die öffentliche Hand ist nicht in der Lage, den vorhandenen Grundbedarf sicherzustellen. Das Bevölkerungswachstum und vor allem auch neue Gesundheitsprobleme wie HIV/Aids führten trotz externer Unterstützung zu einer Finanzierungslücke im staatlichen Gesundheitssystem in der Grössenordnung von 100 Millionen Franken pro Jahr. Die Krankenkassenprämien steigen in Tansania nur deshalb nicht, weil es bis jetzt kein funktionierendes und flächendeckendes soziales Netz gibt, das die Gesundheitskosten auffängt: Weniger als 10 Prozent der Bevölkerung haben eine Krankenkasse, bei diesen läuft die Versicherung meist über den Arbeitgeber.

Sowohl die Schweiz als auch Tansania sind herausgefordert, einerseits die Effizienz ihrer Gesundheitssysteme zu steigern und andererseits die Kosten einzudämmen, beziehungsweise in Tansania genügend Mittel aufzubringen, um eine minimale Ge-



Nicolaus Lorenz

sundheitsversorgung sicherzustellen. Wie können in derartigen Umfeldern Prioritäten gesetzt werden?

Gesundheitsplanung

Die Grundsätze der Gesundheitsplanung gelten sowohl in der Schweiz als auch in Tansania. Bevor Entscheidungen getroffen beziehungsweise Prozesse begonnen werden, müssen folgende Elemente berücksichtigt werden:

- Umfang und Art der Gesundheitsprobleme
- Mögliche Auswirkung von Krankheit auf die Gesundheit der Bevölkerung
- Möglichkeit, Krankheit/Gesundheit zu beeinflussen
- Erwartungen/Verhalten der Bevölkerung
- Kosten möglicher Interventionen.

Aufgrund dieser Elemente ist es uns möglich, eine Rangfolge von wichtigen und weniger wichtigen Gesundheitsproblemen aufzustellen. Während in der Schweiz Herz-Kreislauf-

und Krebserkrankungen im Vordergrund stehen, sind es in Tansania vor allem Infektionserkrankungen wie Malaria, HIV/Aids und die Tuberkulose, obwohl auch die chronische Erkrankungen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen haben. Allerdings stossen wir schnell auf eine Reihe von Problemen, wenn man die Rangfolge beurteilen will. Um nur einige zu nennen:

- Wie passen wir die Reihenfolge der Gesundheitsprobleme für unterschiedliche Altersgruppen an?
- Welchen Wert legen wir auf Gesundheit und welchen auf «sich wohlfühlen»?
- Wie berücksichtigen wir Risikogruppen adäquat?
- Wie können wir einen befriedigenden Kompromiss zwischen den Interessen und Bedürfnissen des Individuums und denjenigen der Gesellschaft finden?

Versuche, Antworten durch Kosten-Nutzen-Analysen wie Quality Adjusted Life Years (QALY)¹ zu erbringen, sind unbefriedigend geblieben, weil sie vor allem auf die Maximierung von Gesundheit ausgerichtet sind. Beispielsweise wird in der Schweiz bei einer Geburt eigentlich nur ein sehr geringes Risiko für das Neugeborene akzeptiert, und mit den entsprechenden Massnahmen werden immer neue Rekorde für das Überleben von extrem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von wenigen hundert Gramm gebrochen. Ganz anders sieht es in Tansania aus, wo laut UNICEF die Kindersterblichkeit immer noch extrem hoch ist: Fast jedes zehnte Kind stirbt bei der Geburt oder bevor es ein Jahr alt ist. Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 Gramm haben in Tansania sehr schlechte Überlebenschance.



Warten auf den Arzt in Tansania (Daressalaam)

Foto: Kaspar Wyss, 2004

Konzept der DALYs

Das Konzept der Krankheitsbelastung gemessen durch Disability Adjusted Life Years (DALY)² überzeugt hingegen mehr. Es handelt sich bei den DALY um eine krankheitsspezifische Messgrösse, die verschiedene Dimensionen in sich aufnimmt, wie die Neuerkrankungsziffer, aber auch die Verteilung von Alter und Geschlecht und Lebensqualitätskriterien. Der Fokus liegt darauf, die Krankheitsbelastung in einer Gemeinschaft zu reduzieren oder zu vermeiden. Beispielsweise kann eine Kinderlähmung einen ganz unterschiedlichen Ausgang nehmen: Das Kind kann sofort daran sterben oder nach fünf Jahren, es kann eine zeitlich begrenzte oder eine lebenslange Behinderung erleiden. Ohne hier auf die Einzelheiten der komplexen Berechnung³ eingehen zu können, lässt sich am Beispiel Kinderlähmung folgende Aussage machen: Beim sofortigen Tod des Kindes gehen ungefähr 36 DALYs, bei einem zeitlich um fünf Jahre verzögerten Tod ungefähr 34 und bei einer bleibenden Behinderung etwa 18 DALYs verloren. Sind die für die Berechnung notwendigen Daten vorhanden, können die DALYs auf eine Bevölkerung hochgerechnet werden, beziehungsweise

können für mögliche Interventionen die Kosten pro DALY kalkuliert werden.

Dieser Ansatz hat Schwächen. Eine Voraussetzung sind verlässliche Daten der oben genannten Parameter. Diese Daten sind nicht nur im Entwicklungsland Tansania, sondern auch in der föderalen Schweiz nicht unbedingt selbstverständlich. Erschwerend kommt hinzu, dass gerade ältere Menschen, sowohl in Tansania als auch in der Schweiz, nicht nur an einem einzelnen Gesundheitsproblem leiden. Trotzdem haben wir im Augenblick wahrscheinlich nichts Besseres, um die Konsequenzen von Krankheit miteinander zu vergleichen und damit die Grundlage für einen notwendigen und transparenten Prioritätenprozess zu schaffen.

Keinesfalls – und leider wird das oft missverstanden – sind DALYs oder andere derartige Messgrössen geeignet, um eine Entscheidungsgrundlage für die Behandlung eines Individuums zu bilden. DALYs ermöglichen es, für verschiedene Krankheitsbilder und Interventionen die gleichen Parameter zu verwenden und damit eine Diskussionsgrundlage zu schaffen.

1 QALY (Quality-adjusted Life Years): Qualitätsbereinigte Lebensjahre, stützt sich auf die Bewertung des Gesundheitszustandes von potenziell Betroffenen.

2 DALY (Disability Adjusted Life Years): Behinderungsbereinigte Lebensjahre, Verlust an Jahren in voller Gesundheit, ausgehend von standardisierten Lebenserwartungen. Mehr Informationen (nur in Englisch) zur Krankheitsbelastung und zum Konzept der DALYs: http://www.who.int/health_topics/global_burden_of_disease/en/

3 Weiterführende Informationen: www.worldbank.org/html/extdr/hnp/hddflash/workp/wp_00068.html#TofC4

Entscheidungsfindung und Prioritätensetzung

In Tansania sind die normativen Ansätze⁴, wie beispielsweise das DALY-Konzept, zu einer wichtigen Grundlage der Entscheidungsfindung und Prioritätensetzung geworden. Sie ermöglichen es, Rationierung, die unter den in Tansania herrschenden Bedingungen unvermeidlich ist, auf einer rationalen und transparenten Basis durchzuführen.

Die Realität des Entscheidungsfindungsprozesses sieht in der Schweiz etwas anders aus. Beispielsweise hat sich die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Baselbieter Landrats kürzlich praktisch einstimmig dafür ausgesprochen, ein Magnetresonanz-Gerät (MRI) anzuschaffen⁵. Ein Kredit von 2,17 Millionen Franken für das Gerät und ein weiterer Kredit von 1,56 Millionen

Franken für die Räumlichkeiten wurden beantragt. Begründet wurde die Anschaffung damit, dass diese Technologie heute zur erweiterten Grundversorgung gehören würde. Sicher ist, dass MRI-Untersuchungen heute in der Schweiz routinemässig durchgeführt werden. Zu fragen bleibt allerdings, ob ausreichend beachtet wurde, dass im Grossraum Basel schon neun solcher Geräte vorhanden sind.

Tansania hat derartige Probleme nicht. Einerseits fehlen die Ressourcen, um sich Verschwendung in grossem Stil leisten zu können, und andererseits hat Tansania eine sehr starke zentrale Mittelallokation⁶, in denen solche Entscheide – natürlich auch aufgrund der sehr beschränkten Ressourcen – nicht oder nur in beschränktem Umfang möglich wären. Die Schweiz könnte von Tansania lernen. Sie könnte akzeptieren, dass eine transparente und nachvollziehbare Logik in der Mittelallokation die beste Voraussetzung ist, um zu rationalisieren und um Rationierung so lange als möglich zu vermeiden beziehungsweise so begrenzt wie nur möglich zu halten, wenn sie denn notwendig wer-

den sollte. In der Schweiz mit ihren 26 kantonalen Gesundheitsverwaltungen und einer bis jetzt nicht vorhandenen nationalen Gesundheitspolitik ist es fraglos sehr schwierig, eine umfassende und notwendigerweise transkantonale Rahmenpolitik für die Mittelverteilung der medizinischen Versorgung zu finden.

An der Tatsache, dass Gesundheit keinen Preis hat, aber Geld kostet, wird weder in der Schweiz noch in Tansania ein Weg vorbeiführen. Hier wie dort sowie in anderen Ländern des Nordens und Südens sind schwierige Entscheidungen nötig. Es ist notwendig, dass diese so transparent und rational als möglich getroffen werden. ■

Autor:

Nicolaus Lorenz, MD, MSc

Präsident von

Medicus Mundi Schweiz

Leiter des

Schweizerischen Zentrums

für Internationale Gesundheit des

Schweizerischen Tropeninstituts

Postfach

4002 Basel

E-Mail: nicolaus.lorenz@unibas.ch

⁴ Normative Ansätze: Ansätze, die sich auf rationale, im Gesundheitssystem epidemiologische, aber auch oft ökonomische Begründungen stützen. Sie stehen im Gegensatz zu Ansätzen, welche Massnahmen im Gesundheitswesen als Ergebnis der Kräfteverhältnisse im politischen Entscheidungsprozesse ansehen.

⁵ MRI: Liestal guckt bald in die Röhre. In: Basler Zeitung, 30.9.2003, Seite 31.

⁶ Mittelallokation: Zuweisung von finanziellen Mitteln.

Neugierig?

Rosenfluh Media AG
Schaffhauserstrasse 13
8212 Neuhausen am Rheinfall
Telefon 052-675 50 50
Fax 052-675 50 51
E-Mail: romed@rosenfluh.ch

ARS MEDICI
GYNÄKOLOGIE
PÄDIATRIE
PSYCHIATRIE
managed care
[medicos] (phytotherapie)
Sprechstunde
Lists&Guides
MEDICAL JOURNAL
Schweizer Zeitschrift für Onkologie
Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin