



Foto: BilderBox.com

Medizinischer Fortschritt

Zwischen Sparen & Innovation

WIEN – Konstruktive Bewältigungsmöglichkeiten des Spannungsfeldes zwischen Kosten und Innovation standen im Mittelpunkt einer Diskussion, die vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin veranstaltet wurde. Ein Thema, das in Zeiten der knappen Kassen hohe Aktualität hat.

„Das Thema Innovation ist, inhaltlich betrachtet, sehr breit angelegt und betrifft nicht nur Medikamente und die Pharmaindustrie, sondern umfasst beispielsweise die Medizintechnik ebenso wie die Frage der Neuorganisation und der Prozessgestaltung“, stellte Dr. BERNHARD RUPP, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und Arbeitnehmerschutz in der Arbeiterkammer Niederösterreich, in seinem Eingangsstatement klar. Der Begriff Innovation ist verbunden mit der Einführung von etwas Neuem in Gesellschaft, Politik, Technik oder Wirtschaft, aus dem wesentliche Verbesserungen bzw. Vorteile resultieren; im Gesundheitsbereich profitieren von Innovationen Patienten, Financiers und andere Stakeholder.

Strategien angesichts des Kostendrucks

► **Substitution:** Laut Grünbuch der EU-Kommission entfallen rund 70 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen auf Personalkosten – naheliegender ist es daher, teures Personal durch billigeres zu ersetzen oder verstärkt Technik (z.B. Ambient Assisted Living) einzusetzen. Substitutionsbestrebungen

gibt es in Deutschland bei Fachärzten (z.B. Anästhesie) oder bei Hausärzten. Im Modellprojekt AGnES (= Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) übernahmen Krankenschwestern durch Delegation, Einsatz von Handys, Internet und Videokameras Tätigkeiten von Hausärzten.

► **Demand Matching** ermöglicht es, einer kostenmäßigen Überversorgung von Patienten vorzubeugen, indem z.B. Patienten mit Implantaten versorgt werden, die der zukünftigen Beanspruchung gerecht werden. Eine 40-Jährige erhält demnach eine andere Kategorie von Hüftimplantat als eine 95-Jährige.

► **Public-Private-Partnership-Modelle:** Im Mittelpunkt von PPP-Modellen, die sich auf das traditionelle Bauen und Betreiben beziehen, steht die Frage der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Öffentlichen und Privaten im Bereich Labor, bei Großgeräten etc. durch Systempartnerschaften oder Core-Hospital-Lösungen, bei denen es um innovatives Dämpfen von Kosten oder Einsparen durch neue Prozesslösungen geht.

„Die Frage, die sich jedenfalls stellt, ist, ob eine unstrittige Feststellung des therapeutischen Nutzens bzw. des Innovationsgrades möglich ist und ob QALY (= Quality Adjusted Life Year) als Konzept bereits das Ende der gesundheitsökonomischen Fahnenstange darstellt“, resümierte Dr. Rupp. Auch Dr. GOTTFRIED ENDEL, Leiter der Abteilung für EBM und HTA im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, wies darauf hin, dass es kein einheitliches Verständnis von Innovation gibt. „Aus der Sicht des Gesundheitswesens ist Innovation etwas, das nachweislich Patientennutzen bringt, wobei sich die Frage stellt, ob Neues zwingend besser als Altes ist“, erklärte Dr. Endel. Er wies weiters darauf hin, dass die WHO-Definition von Gesundheit nicht jener der Sozialversicherung entspricht. Innovationen haben die Aufgabe die Systemqualität zu verbessern; einen Aspekt stellt z.B. die Ansprache von Randgruppen (Inclusiveness) dar. „In unserem Gesundheitssystem existiert keine lineare ‚willingness to pay ratio‘, d.h. wir zahlen nicht unabhängig vom Nutzen immer gleich viel, sondern wir zahlen in unterschiedlichen Bereichen unterschiedlich viel, was die Frage der Gerechtigkeit nach sich zieht und eine ethisch-politische Diskussion notwendig macht. Eine oft gestellte Frage ist auch, ob die Sozialversicherung finanziell in der Lage ist, jedem Patienten den Zugang zu den neuesten Produkten zu ermöglichen. Neue Produkte wer-

den zwar so gut wie möglich getestet, allerdings sind Patienten zu Beginn immer noch eine Art Versuchskaninchen, weil sie den geschützten Bereich der kontrollierten Studien verlassen“, sagte Dr. Endel.

Rolle der Sozialversicherung

Die Einkaufspolitik der Sozialversicherung sieht neue Produkte nur für stark eingeschränkte Populationen vor, wenn relativ sicher ist, dass der angestrebte Nutzen erreicht wird und dass die neuen Produkte auch tatsächlich benötigt werden. Es gibt Überlegungen, diese Vorgehensweise aus Kostengründen einzuschränken, weil sich bei Innovationen häufig zeigt, dass sie im Vergleich zu „alten“ Produkten nicht immer eine zumindest gleiche Leistung für weniger Geld oder für dasselbe Geld mehr Leistung sicherstellen. Die Umsetzung der skizzierten Einkaufspolitik erfolgt nicht nur aus Sparsamkeitsgründen, sie stellt auch eine Risikobegrenzung für die Patienten dar. „Hinter dem bisher Gesagten steht eine ganze Reihe von Werten, die diskutiert werden müssen. Utilitarismus und QALY sind nicht die einzigen Antworten auf Entscheidungen im Gesundheitssystem. Letztlich gibt es für uns die Verpflichtung darauf zu achten, das einzukaufen, was den Patienten wirklich Nutzen bringt“, erklärte Dr. Endel abschließend. *ISA*

Diskussion „Kostendruck und Innovation – Sicherstellung von angemessenen hochwertigen Therapieoptionen für die Zukunft“, Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Juni 2010

News

Mindestsicherung: E-Card für alle

WIEN – Der Nationalratsbeschluss zur Einführung der Mindestsicherung bringt rund 17.000 Sozialhilfeempfängern eine E-Card. Bisher mussten diese mit einem „Krankenhilfeschein“ zum Arzt gehen. SP-Gesundheitsminister ALOIS STÖGER sprach von einem „historischen Tag“ und „zentralen Lückenschluss“. Die Verordnung soll zeitgleich mit der Vereinbarung über die Mindestsicherung mit 1. September 2010 in Kraft treten.

Med-Unis: Wieder mehr Männer

WIEN/GRAZ – Wie im Vorjahr haben weniger Frauen als Männer die Aufnahmetests für das Medizin-Studium geschafft, obwohl mehr Frauen als Männer angetreten sind. Konkret gehen die 1500 Studienplätze in Wien, Graz und Innsbruck an 643 Frauen (43 Prozent), die Teilnehmerinnenquote lag jedoch bei 55 Prozent. Die Medizin-Uni Graz, die erstmals auch die Sozialkompetenz prüfte, präsentierte detaillierte Auswertungen zu den Tests der letzten Jahre. Eines der überraschenden Ergebnisse: Traten die Bewerber erst ein Jahr nach der Matura an, schnitten die Frauen gleich gut wie die Männer ab.

Mehr dazu: www.meduni-graz.at („Aktuelles“)

Hörhan wechselte in die Pharmig

WIEN – Wie kürzlich bekannt wurde, wurde Mag. CHRISTOPH HÖRHAN, der seine Funktion als Leiter des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Ende Juni zurückgelegt hatte, neuer „Director Strategy & Communications“ des Verbandes der pharmazeutischen Industrie Österreichs (Pharmig). Mag. Hörhan leitete den FGÖ seit 2006, davor war er Pressesprecher der damaligen Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat (VP).

EU-Bericht über Pestizide

PARIS/WIEN – Die Europäische Lebensmittelbehörde EFSA hat laut ihrem jährlichen Bericht Spuren von 365 verschiedenen Pestiziden in Obst und Gemüse gefunden. Bei 3,5 Prozent der Stichproben überschritten die Pestizidrückstände den erlaubten Grenzwert, wobei der Anteil bei Obst und Gemüse von außerhalb der EU deutlich höher als innerhalb der EU ist (7,6 vs. 2,4 Prozent). Für Österreich teilt die AGES (Agentur für Ernährungssicherheit) mit, dass seit 2008 die Anzahl an Höchstmengen-Überschreitungen stark gesunken ist.

www.efsa.europa.eu/en/scdocs/scdoc/1646.htm