
Der Gesundheitsbegriff aus der Sicht der Pharmaindustrie

Marcel Mangen

Wer sich mit Gesundheit beschäftigt, braucht eine möglichst präzise Begriffsdefinition, die möglicherweise bis heute nicht existiert. Die folgenden Ausführungen stellen weniger die Position der Pharmaindustrie als vielmehr die ganz persönliche Sicht des Autors dar.

Gesundheit ist kein Maß, sondern eine Perspektive

Dies verdeutlichen die zahlreichen Definitionsversuche und Vorstellungen über Gesundheit, wie sie bereits geäußert wurden¹:

- Gesundheit ist der Zustand physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht alleine das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen (WHO).
- Gesund bedeutet das reibungslose Funktionieren der Maschine Mensch (Descartes).
- Gesund ist Ausdruck eines großen Maßes an Lebenskraft bzw. einer intakten Lebenskraft (Virchow).
- Gesundheit entspricht einem subjektiven Erleben (Rogers).
- Gesundheit ist Harmonie des Menschen mit seiner Umwelt (Capra).
- Gesundheit ist, was die Fachleute, insbesondere die Ärzte, als solche ausgeben (Freidson).
- Die Pharmaindustrie definiert die Gesundheit des Men-

schen gegenwärtig neu, so dass Gesundheit ein Zustand ist, den keiner mehr erreichen kann (J. Blech).

Die offensichtliche Unklarheit der Definition des Gesundheitsbegriffes darf allerdings nicht dazu führen, dass sich jeder am Gesundheitssystem Beteiligte je nach Interessenslage seine eigene opportunistische Definition zurechtlegt. Wir brauchen einen Konsens über Handlungsleitlinien, die das Patientenempfinden berücksichtigen und respektieren.

Zugegebenermaßen sind auch die Vorstellungen des Patienten von Gesundheit oder Krankheit nicht immer eindeutig, sondern von verschiedenen Faktoren abhängig: Alter, Geschlecht, Kultur, Sozialstatus, Umfeld, Schmerzgrad, etc.

Gesundheit bzw. Krankheit unterliegen also subjektiven, intrapersonellen, und sozialen, interpersonellen, Bewertungen, die je nach individueller Lebenssituation eine mehr oder weniger wichtige Rolle spielen.

In der Therapie muss die Berücksichtigung der Patientensicht also zu einer individualisierten Medizin führen. Der therapeutische Nutzen kann nur von Arzt und Patient gemeinsam und individuell festgestellt werden und entzieht sich damit der üblichen statistischen Kohortenmessbarkeit.

Der therapeutische Nutzen

Der therapeutische Nutzen im Gesundungsprozess umschließt neben Wirkung und Wirksamkeit einer Therapie also auch die persönliche Empfindung. Wer Gesundheit und Medizin nicht so sieht, der wird dem Patienten nur bedingt helfen können, da er Non-Compliance produziert und der Patient sich abwendet.

Die Kosten der Non-Compliance werden in Deutsch-

land auf circa 5,4 Milliarden Euro geschätzt.² Der Abbau dieser Kosten kann durch moderne Arzneimittel und Verbesserung der Therapieprozesse wesentlich beschleunigt werden, wenn die notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen werden:

1. Erforschung von Arzneimittelformen, die eine höhere Compliance gewährleisten;
2. Verbesserung der Patienten-Information;
3. Förderung der Mitwirkung des Patienten in der Therapie;
4. Honorierung von Maßnahmen zur Compliance-Verbesserung im integrierten Therapieprozess.

Anspruch auf das medizinisch Notwendige

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat bereits 1990 in einem Votum den folgenden Grundsatz festgehalten: „Die Medizin ist keine exakte Wissenschaft wie die Chemie und Physik. Krankheit kann nicht immer in gesetzmäßiger Weise in Gesundheit überführt werden.“ Der Rat zieht daraus eine eindeutige Konsequenz: „Die Subjektivität des Krankheitsbegriffes und die Therapiefreiheit des Arztes machen es unmöglich, das medizinisch Notwendige stringent abzuleiten (...)“.

Folgt man diesem Grundsatz, dann muss man sich ernsthaft fragen, wie die Politik dazu kommt, den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung immer wieder betuernd einzureden, dass sie Anspruch auf das medizinisch Notwendige haben, wenn dieser Anspruch nicht klar definierbar ist. Die jüngsten Reformen im Gesundheitswesen werden daher vom Verbraucher eindeutig als Verlustszenarien wahrgenommen, da er immer mehr bezahlen darf, ohne den klaren Mehrwert zu erkennen. Darüber hinaus wird heute dem Patienten auf dieser unklaren

Messbasis des medizinisch Notwendigen häufig der Zugang zu innovativen, hochpreisigen Arzneimitteln und Therapieverfahren durch Fehlsteuerungen erschwert oder gar verweigert.

Auch bezieht die Politik den Bürger, wenn es um Gesundheit geht, nicht genug in die Entscheidungsfindung mit ein und missachtet vielfach mehrheitsfähige Forderungen der Patienten, die durchaus gewillt sind für ihre Gesundheit das notwendige Geld auf den Tisch zu legen.

Eine repräsentative Bevölkerungsbefragung im Rahmen der Delphi-Studienreihe zur Zukunft des Gesundheitswesens aus dem vergangenen Jahr hat die Sicht der Versicherten verdeutlicht.³ Die Forderungen der Bürger an die gesundheitspolitischen Gestalter lauten:

1. Verbesserung der Interessenvertretung der Versicherten,
2. mehr Information und Transparenz für Bürger,
3. mehr Wahlmöglichkeiten für GKV-Versicherte im Leistungs- und Tarifkatalog,
4. Innovationsgarantie in der Medikamentenversorgung.

Wenn die Politik es ernst meint mit der Eigenverantwortung der Bürger, dann hätte das jetzt vorgelegte Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) darauf viel stärker eingehen müssen.

Prozesskosten messen

In unserem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem ist es durchaus legitim, wo immer möglich die Messbarkeit einzufordern nach dem Motto „In God we trust, all others must bring data“. Diese positivistische Gesundheitssicht läuft Gefahr vor allem das zu messen, was leicht messbar ist, auch wenn es nicht den wirklichen therapeutischen Nutzen als Gesamtergebnis reflektiert. Die Messungen er-

folgen punktuell ohne Berücksichtigung des gesamten Therapieprozesses.

Es kann z. B. nicht angehen, dass wir lediglich die reinen Tagestherapiekosten für Arzneimittel im Krankenhaus zum Maß der Dinge machen, ohne zu berücksichtigen, welche Konsequenzen die einmal eingeleitete Therapie in der nachgelagerten ambulanten Versorgung hat. Als Beispiel sei hier das psychiatrische Krankenhaus angeführt.

In der stationären Behandlung der Schizophrenie wirken die sektoralen Budget-Vorgaben sich häufig hemmend auf den Einsatz von innovativen Depotpräparaten aus, da der erzielte Compliance-Vorteil nicht im Krankenhaus, sondern erst während der ambulanten Nachversorgung zum Tragen kommt. Der Patient wird nicht mehr so schnell rückfällig und erspart sich und seiner Kasse die Konsequenzen der leidigen Krankenhauseinweisung. Die dadurch eingesparten Kosten sind wesentlich höher als die Mehrkosten für Arzneimittel in einer Sektor-übergreifenden Betrachtung. Die monetäre Fehlsteuerung des Systems führt also dazu, dass der verbesserte therapeutische Nutzen dem Patienten nicht ausreichend oder nur zögerlich zugute kommt.

Die weiterhin bestehenden sektoralen Budgets für die ambulante bzw. stationäre Versorgung einerseits, und die Renten- bzw. Pflegeversicherung andererseits sind, wie wir alle wissen, unhaltbar aus der Sicht eines effizienten Prozessmanagements in der Therapie.

Wir brauchen also dringend eine Verbesserung der Methodik in der Bewertung von therapeutischem Nutzen. Bestrebungen in diese Richtung werden sicherlich auch seitens der Pharmaindustrie mit Know-how und Forschungsmitteln unterstützt.

Gesundheitsinvestitionen

Wer den therapeutischen Nutzen in den Mittelpunkt aller Überlegungen stellen will, der muss das einseitige Kosten-denken ad acta legen und mit einer Investoreneinstellung an die Verbesserung des Gesundheitssystems herangehen. Der therapeutische Nutzen ist gleichzusetzen mit dem „Return on Investment“, den die Systemgestalter bei der Optimierung der Prozesse im Auge haben sollten.

Betrachtet man die Gesundheitsausgaben als Investition, dann ändern sich nicht nur die Perspektiven, sondern auch die Stellgrößen, an denen gedreht werden muss. Die Mitwirkenden an diesem Investitionsprogramm sind

- an erster Stelle der Versicherte, der gesund bleiben oder werden will,
- der Arzt, der nicht durch Bonuszahlungen zum Obersparer gemacht wird, sondern dem Patienten die bestmögliche Therapie gewährt,
- das Arzneimittel, das nicht als eine reine Kostenposition gesehen wird, sondern als eine Investition, die den Therapieprozess produktiver macht,
- die Kassen, die das einseitige Sparen an Leistung oder Qualität ablegen und sich als Investor in Sachen Gesundheit auf ihre Finanzierungsfunktion konzentrieren,
- und nicht zuletzt die Wissenschaft und die Politik, die den Wert von Gesundheit wieder ins richtige Licht rücken und die Bürger für die notwendigen Systemreformen gewinnen.

In einem stimmen wohl alle überein: Gesundheit ist eine Perspektive, in die wir auch bei knappen Kassen weiter investieren wollen.

Anmerkungen

¹ Vgl. hierzu: Wilkes, Malte W.: Zukunftsvisionen: Alternative und nicht bloß Variante sein. Was tut die (christliche) Medizin der Zukunft? Eine Polemik. Kongressbericht der 16. Malteser Krankenhausstagung 2001.

² Vgl. Schütz, Jens-Peter: Wachstum durch Compliance. Vortrag auf dem Pharma-Symposium des Bauer Verlages, Hamburg 15./16.5.2003.

³ Vgl. hierzu Delphi-Studienreihe zur Zukunft des Gesundheitswesens: Der Patient vor der Wahl – Durch mehr Wissen zu mehr Verantwortung. Ergebnisse der Janssen-Cilag Bevölkerungsbefragung 2002.

Grenzen der Gesundheit aus der Sicht der Patienten

Norbert Arnold

Patienten

Patienten sind eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Interessen. Die „Grenzen der Gesundheit“ aus Sicht der Patienten zu beleuchten, erfordert daher zunächst eine Begriffsbestimmung, denn abhängig vom Patientenbegriff stehen unterschiedliche Aspekte von Gesundheit und ihrer Grenzen zur Diskussion. In einer ersten Annäherung kann ein „Patient“ als ein Mensch definiert werden, der Leistungen aus Medizin und Gesundheitssystem in Anspruch nimmt. Darüber hinaus müssen „Kranke“ als eine besondere Gruppe von Patienten angesehen werden, deren Bedürfnisse und Interessen von denen „gesunder Patienten“ abweichen können, also Menschen, die nicht krank sind, aber trotzdem Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen, etwa in Form von Vorsorgeuntersuchungen oder im Bereich der plastischen Chirurgie. Alle Menschen sind potenzielle Patienten; ihre Betroffenheit von Fragen zu den Grenzen der Gesundheit nimmt mit dem Maß ihrer Hilfsbedürftigkeit zu; schwerkranke Patienten sind in einem viel größeren Maße von einem funktionierenden Gesundheitssystem abhängig als dies bei „gesunden Patienten“ der Fall ist.