

# Wie viel ist unsere Gesundheit wert?

Damit medizinische Innovationen auch in Zukunft leistbar bleiben, müssen Preisgrenzen definiert werden, fordert Gesundheitsökonom Lieven Annemans. Und: Die Industrie soll sich zu einer Garantie vertraglich verpflichten. VON MAGDALENA MEERGRAF

**Sie beschäftigten sich schon lange mit der Frage nach dem Wert von Gesundheit. Wie viel sollte eine Gesellschaft bereit sein, dafür zu zahlen?**

**Lieven Annemans:** Der Ausgangspunkt ist, dass verschiedene Menschen mit demselben Problem die gleiche Betreuung verdienen. Aber wir haben nicht alles Geld der Welt, um es für Gesundheit ausgeben zu können. Also müssen wir Entscheidungen treffen. Im Durchschnitt geben die europäischen Länder zehn Prozent ihrer Wirtschaftsleistung für Gesundheit aus. Dieses Geld sollten sie bestmöglich einsetzen und nur ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis akzeptieren.

**Was ist ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis?**

Wir arbeiten mit einem Konzept namens QALY – darunter versteht man qualitätsangepasste Lebensjahre (Anm.: Quality Adjusted Life Years). Es berücksichtigt die Lebensverlängerung, zum Beispiel durch eine Krebsbehandlung, aber auch die Verbesserung der Lebensqualität, zum Beispiel bei einem Patienten mit chronischen Schmerzen. Ein QALY bedeutet ein Jahr in voller Gesundheit. Als Gesellschaft müssen wir entscheiden, wie viel wir bereits sind, für einen QALY zu bezahlen. Dazu gibt es verschiedene Meinungen.

**Wie lautet Ihre Meinung?**

In Belgien beträgt der Preis für einen QALY durchschnittlich 40.000 Euro. Ich gebe gerne folgendes Beispiel: Ein neues Krebsmedikament kostet 60.000 Euro pro Person für das Gesundheitswesen. Aber es ermöglicht auch drei weitere, gesunde Jahre pro Person. Dann handelt es sich um ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis, da der Preis für einen QALY somit nur 20.000 Euro beträgt. Die Situation ist komplex. Ein Medikament kann teurer sein, aber es führt vielleicht zu Einsparungen im System, etwa zu weniger Spitalsaufenthalte.

**Ist es nicht ethisch fragwürdig, den Wert eines Lebensjahres zu quantifizieren?**

Im Gegenteil: Es nicht zu tun, wäre ethisch nicht vertretbar. Wenn man nicht abklärt, was wie viel kostet und wie viel es bringt, nach welchen Kriterien entscheidet man dann, wer Zugang dazu hat? Wer am meisten zahlen kann? Nein. Nur eine objektive Vorgehensweise lässt sich auch ethisch rechtfertigen.

**Wie kann man Lebensqualität messbar machen?**

Es gibt Methoden basierend auf Fragebogen. Es wird nach dem Einfluss der Krankheit auf Mobilität, Selbstversorgung, Schmerzen und Ängste gefragt. Mithilfe mathematischer Modelle und länderspezifischer, statistischer Daten kann man kalkulieren, inwiefern eine Behandlung die qualitätsangepassten Lebensjahre vermehrt.

**Wenn die Therapie nicht hält, was sie verspricht?**

Ein wichtiger Punkt. Ein Medikament wurde in der klinischen Studie vielleicht nur für zwei Jahre getestet, aber sein Einfluss geht darüber hinaus. Was sich immer häufiger in Europa beobachten lässt, ist ein Vertrag zwischen Regierungen und der Industrie. Wenn das Medikament nicht so gut ist, wie versprochen, dann muss das Unternehmen Geld zurückzahlen. Italien, Schweden und England setzen dieses Modell bereits ein.

Besonders bei seltenen Krankheiten werden therapeutische Innovationen benötigt

Das Preis-Leistungs-Verhältnis muss stimmen, betont Lieven Annemans

**Das klingt nach hohem bürokratischen Aufwand.**

Ich muss zugeben, es wäre für ein Land einfacher, zu sagen: „Das ist uns zu viel Aufwand, gebt uns einfach einen Rabatt.“ In Folge würde aber nicht mehr zwischen einer guten und einer weniger guten Behandlung unterschieden.

**Wer legt den Preis fest?**

Typischerweise schlägt der Hersteller einen Preis vor. Die Frage ist, verdient er den auch? Es gibt zwei Theorien. Die eine sagt, das Unternehmen soll die Kosten für Forschungsarbeit und Entwicklung benennen. Das Problem ist: Je mehr es dafür ausgibt, auch wenn dies vielleicht gar nicht notwendig wäre, desto besser kann es einen hohen Preis rechtfertigen. Selbst wenn man viel ausgibt, aber das Ergebnis schlecht ist, erhält man immer noch den gewünschten Betrag, weil man ja so viel investiert hat. Ein anderer Ansatz besagt, dass Produkte, die wirklich großen Nutzen bringen, auch einen höheren Preis verdienen. Dabei muss es sich um einen vernünftigen Betrag handeln, den man sich als System leisten kann, und im Einklang steht mit dem, was man bereit ist zu zahlen.

**Liegt es an den politischen Entscheidungsträgern, ein Limit zu setzen?**

Ja. Das ist der Grundsatz, den ich gerne verteidigen möchte. Es ist ethisch gerechtfertigt, Grenzen zu setzen. Es darf und soll natürlich öffentliche Diskussionen über die Höhe geben. Die Politik muss sich öffnen. Wenn sie das nicht tut, gilt sozusagen „the sky is the limit“.

**Wo wird derzeit Geld im System verschwendet?**

Gute Frage, denn wir können nur Entscheidungen treffen, wenn wir uns das gesamte Gesundheitssystem ansehen. Patienten bekommen oftmals bildgebende Verfahren wie CT oder MR, die nicht notwendig wären. Sie werden unnötig operiert. Zumind. beobachte ich das in Belgien. Es werden medizinische Ressourcen falsch genutzt. Es braucht daher gute Datenerhebungssysteme, um mögliche Überbeanspruchungen zu erkennen.





Jeder Mensch soll denselben Zugang zu Therapien haben

**In Österreich ist das System fragmentiert, das gilt auch für Datensätze. Wie kann man die Ausgaben dann überhaupt quantifizieren?**

Wir haben dasselbe Problem in Belgien. Es gibt die Daten zwar, aber sie sind überall verteilt. In diesem Fall braucht es eine stärkere Top-down-Einstellung der politischen Entscheidungsträger. Auch wenn Krankenhäuser mit verschiedenen Programmen arbeiten, gibt es technische Möglichkeiten, die Systeme zu verbinden. In einem idealen Gesundheitssystem weiß man zu jeder Zeit, was mit einem Patienten passiert – natürlich unter Berücksichtigung der Privatsphäre. So lässt sich auch verfolgen, was neue Therapien längerfristig bringen. Das Modell in Schweden ist diesbezüglich ein sehr gutes Beispiel.

**Was ist die zentrale Botschaft, die Sie in ihrem neuen Universitätskurs vermitteln möchten?**

Es gibt drei Prinzipien, auf denen ein gutes Gesundheitssystem aufbaut: Qualität, Solidarität und Nachhaltigkeit. Voraussetzung dafür ist es, kein Geld im System zu verschwenden. Es ist eine Frage der Prioritätensetzung. Und ich sage es noch einmal: Das Fundament sind die Datensätze. ■

## Zur Person

Lieven Annemans ist Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Ghent. Er hat mehrere Bücher geschrieben, unter anderem „Gesundheitsökonomie für Nicht-Ökonomen“. Annemans ist international vertreten im Rahmen von Vortrags- und Beratungstätigkeiten. Derzeit koordiniert er einen neuen Universitätslehrgang der Vienna School of Clinical Research, Public Health and Medical Education in Zusammenarbeit mit der Sigmund Freud Privat Universität Wien zum Thema „Zugang und Verfügbarkeit von Innovationen im Gesundheitsbereich“. Dieser richtet sich an Mitglieder der Pharmaindustrie, an Krankenversicherer und politische Entscheidungsträger. Das Basis-Modul wird erneut im Mai 2019 stattfinden. Mehr Information unter: [www.vscr.at/public-health](http://www.vscr.at/public-health).

FOTOS: ISTOCKPHOTO.COM/SCANRAIL, CLONICA BOGDANA, EVA-KATALINI, PRIVAT



**„Es gibt drei Prinzipien, auf denen ein gutes Gesundheitssystem aufbaut: Qualität, Solidarität und Nachhaltigkeit. Das Fundament sind die Datensätze.“**

Lieven Annemans,  
Professor für Gesundheitsökonomie