

MEHR EIGENVERANTWORTUNG UND TRANSPARENZ

Thierry Carrel. Interview: Ueli Scheidegger

In der Medizin wird es auch in Zukunft unzählige Innovationen geben. Der medizinisch-technische Fortschritt ist unbegrenzt. Auch werden die Kosten des Gesundheitswesens weiter steigen, weil niemand auf Mögliches verzichten will und es keine Schmerzgrenze gibt. Für Prof. Thierry Carrel basiert eine vernünftige Gesundheitspolitik auf einer hohen Eigenverantwortung und Selbstdisziplin des Patienten. Wichtig ist aber auch die Transparenz: «Ich bin ein Befürworter der Patientenkarte.»

Welche Bedeutung hat die Gesundheit bis ins hohe Alter aus politischer und ökonomischer, aber natürlich auch aus medizinischer Sicht?

Der medizinisch-technische Fortschritt ist grundsätzlich unbegrenzt. In allen medizinischen Gebieten werden in Zukunft weiterhin unzählige Innovationen angestrebt. Das ist die erste Prämisse. Die zweite: Der Mensch darf dank diesen Fortschritten älter werden. Konsequenz davon ist die dritte Prämisse: Die Kosten werden vorläufig noch weiter steigen. Niemand kann uns heute sagen, wo die Schmerzgrenze dieser Kosten liegen wird. Und der Mensch ist meistens nicht bereit, auf das Mögliche zu verzichten. Eine vom Staat diktierte Rationierung ist nicht erwünscht. Aus all diesen Gründen drehen wir uns im Kreise, ob politisch oder ökonomisch.

Was heisst das für die Gesundheitspolitik?

Grundsätzlich müsste eine vernünftige Gesundheitspolitik auf einer hohen Eigenverantwortung basieren. Das heisse konkret, jeder Bürger müsste bei sich anfangen zu fragen, ob dieser oder jener Arztbesuch wirklich notwendig sei. Der Prävention müsste eine stärkere Bedeutung gegeben werden. Nehmen Sie zum Beispiel Übergewicht als einen von vielen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Würde jeder frühzeitig auf sein Gewicht und seine Ernährung achten, würden gewisse Krankheiten entweder nicht oder erst viel später im Leben ausbrechen. Die Vorbeugung wird leider politisch mangelhaft unterstützt. Prävention muss in der Schule und am

Arbeitsplatz beginnen durch sinnvolle Information und Motivation. Es nützt nichts, mit dem erhobenen Finger zu drohen. Schon eine gesunde Ernährung in den Schulkantinen anzubieten, wäre etwas Sinnvolles.

Die Prävention setzt häufig erst ein, wenn eine Krankheit ausbricht.

Das ist leider eindeutig zu spät. Nach einem Herzinfarkt zum Beispiel kann man nur von einer sogenannten Sekundärprävention sprechen. Das Übel ist geschehen, aber man soll trotzdem versuchen, Krankheit und Risikoverhalten langfristig positiv zu beeinflussen.

Etwas überspitzt könnte man sagen: Die Gesundheitspolitik, die Schönheitsindustrie und die Gesundheitsökonomie machen die Leute alt.

Ja, das Streben nach ewiger Jugend ist ein Unsinn in sich. Der Mensch wird geboren, um älter zu werden. Diese simple Wahrheit kann man beim besten Willen und Gewissen nicht umkehren. Warum soll es nicht erlaubt sein, älter zu werden und dabei auch reifer auszusehen?

Die Entwicklungen in der Medizin, in der Technologie und in der Pharmazie haben glücklicherweise nicht nur die Lebenserwartung erhöht, sondern auch die Lebensqualität vieler Menschen verbessert. Dieser Luxus hat seinen Preis, aber auch seinen Reiz. Warum soll sich der Mensch nicht bis nah an sein biologisches Ende einer guten Lebensqualität erfreuen können? Der Ersatz eines Hüftgelenks im hohen Alter kann Selbstständigkeit, Mobilität und Le-

bensfreude bedeuten. Wer soll denn dies verbieten oder rationieren? Selbstverständlich gibt es andere Erkrankungen, wo Nutzen, Kosten und eben Fragen um die Lebensqualität weniger eindeutig sind. Hier müssen weder die Ärzte noch die Politiker eine Lösung anbieten: Die Gesellschaft muss sich mit diesen grundsätzlichen Fragen beschäftigen.

Sehen Sie Alternativen zum Recht auf ein Leben in multimorbidem Alter?

In der Schweiz hat jeder Patient die Möglichkeit, aber auch das Recht zu sagen, was er will und was er nicht will, zumindest solange er zurechnungsfähig und bei Bewusstsein ist. Als Arzt darf ich auf keinen Fall einen Patienten zu einer Therapie überreden: Ich muss Vor- und Nachteile mit und ohne Therapie aufzeigen und dem kranken Menschen eine ausgewogene Information vermitteln, damit letztendlich der Patient im Kreis seiner nächsten Angehörigen entscheiden kann, was für ihn noch in Frage kommen könnte. Dazu kann jeder Bürger in unserem Land eine Patientenverfügung ausfüllen, damit sein Wille respektiert wird.

Es gibt aber im Leben Situationen, die zu einem Umdenken führen. Ich erlebe Patienten, die sich wegen einer Erweiterung der Hauptschlagader nicht operieren lassen wollen. Tritt aber eine Notfallsituation ein (Ruptur der Aorta), dann will der Patient plötzlich alles, und auch die Angehörigen setzen uns plötzlich unter Druck. In solchen Fällen wäre die Meinung des Hausarztes sehr wichtig, da er seine Patienten viel länger und viel besser kennt als wir.

Diese Meinung (resp. das Mitspracherecht) des Hausarztes ist in solchen Situationen massgeblich, er kann uns helfen zu entscheiden, was noch sinnvoll wäre und was nicht.

Der Patient ist in der Regel Laie, im Internetzeitalter vielleicht ein Laie mit Halbwissen. Kann Ihnen das andere Schwierigkeiten bereiten?

Früher hat Molière vom «eingebildeten» Kranken gesprochen, heute müssen wir mit «ausgebildeten» Patienten reden. Selbstverständlich hat jeder kranke Mensch Anrecht auf eine adäquate Information. Leider ist die Interpretation von Krankheitsbildern und Therapievorschlügen für den Laien sehr schwierig. Deswegen müssen wir trotz der Informationsflut durch Internet, Gesundheitshefte und -sendungen viele Fragen beantworten und nicht selten falsche Vorstellungen korrigieren. Klar dürfen neue Therapieformen dem interessierten Leser oder Zuschauer vorgestellt werden. Häufig werden damit aber falsche Hoffnungen geweckt. Jeder Patient bleibt ein Unikat mit einer ganz persönlichen Geschichte und individuellen Bedürfnissen. Diese Aufgabe lässt sich häufig nicht mit einer einfachen Antwort für alle Patienten lösen. Und dennoch: Nicht wenige Patienten übergeben uns den Entscheid und sagen: «Sie sind der Kenner, Sie müssen für mich entscheiden, wie wenn es für Sie oder für einen Ihrer Angehörigen wäre.»

Gibt das Recht auf Gesundheit, wie es in der Menschenrechtskonvention festgehalten wird, der Gesellschaft das Recht auf stete oder stets zuneh-

mende Qualität in der Gesundheitsversorgung?

Recht auf Gesundheit ist indiskutabel. Und dies impliziert eben, dass jeder Patient Anrecht auf eine maximale Qualität bei der Behandlung seines Leidens hat. Die Gesundheitsversorgung ist eine sehr dynamische Sparte. Es wäre in unserem Land kaum vertretbar, dass man bewusst unterschiedliche Qualitäten akzeptiert.

Die Kosten sollten ja sinken, nicht?

Ich halte das nicht für eine Utopie, sondern für durchaus möglich. Aber dafür bräuchte es eine massive Verbesserung der Eigendisziplin und der Transparenz. Viele Details sind noch unbekannt: Preis- und Qualitätsvergleiche als Beispiele: Da herrschen eklatante Unterschiede zwischen den Spitälern, zwischen den Ärzten, und auch zwischen den Krankenkassen. Die Vorgeschichte eines Patienten als weiteres Beispiel: Welche Untersuchungen und Behandlungen hat dieser Patient schon erhalten? Das ist bei weitem nicht in allen Fällen so klar und führt dazu, dass bereits erfolgte Untersuchungen wiederholt werden. Ich bin ein Verfechter der Patientenkarte. Eine solchen Karte sollte alle wichtigen Informationen eines Patienten für alle Berechtigten zugänglich machen.

Müsste sich die Grundeinstellung ändern?

Ja, und hier sind wir wieder bei der Eigenverantwortung. Es darf nicht sein, dass jeder Mensch mit einem kleinen Übel mehrere Ärzte aufsucht oder sich sogar selbst in eine Spital-

Notfallstation einweist. Oder aus Arbeitsunlust oder momentaner Längeweile Gesundheitsdienste einer Bahnhofspraxis in Anspruch nimmt. Mit diesen Möglichkeiten der medizinischen Versorgung (die sicher nicht nur Nachteile hat) ist Medizin zu einem Konsumgut verkommen. Nicht zuletzt, weil in den Grossstädten und in den Agglomerationen die Arzt-Patienten-Beziehung zunehmend anonym geworden ist. Darum ist eine Rückkehr zu einem Modell, wo der Hausarzt eine grosse Rolle spielt, medizinisch wie auch sozial enorm wichtig.

Von welcher Vision lassen Sie sich leiten?

Mehr Eigenverantwortung und mehr Transparenz. Nicht zu viel Staat, aber auch nicht unkontrollierter Wettbewerb. Das Gesundheitswesen entspricht nicht einem normalen Markt. Es braucht in diesem Markt Menschen mit hoher sozialer Kompetenz und Verantwortung, zwei Qualitäten, die mir in der Politik und in der Wirtschaft Mangelware zu sein scheinen. ■

www.thierry-carrel.ch
www.herzundgefuesse.insel.ch



Prof. Dr. med. Thierry Carrel
Direktor und Chefarzt der
Universitätsklinik für Herz-
und Gefässchirurgie
Inselspital
3010 Bern