

Vom Krebskongress

## Der Gesundheitsminister pfeift auf die Zukunft

Von Joachim Müller-Jung



Mit Kirchentagsrede an einer längst schon begonnenen und unumkehrbaren Debatte vorbei: Gesundheitsminister Philipp Rösler

26. Februar 2010 Zum Eklat ist es nicht gekommen, das ist noch das Beste, was sich über die Begegnung von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler mit den deutschen Krebsmedizinern in Berlin sagen lässt. Der Mann, obwohl jung, gebildet und Arzt, tut, was sich die Politik lückenlos von einer Wahlperiode zur nächsten herausnimmt: Er spielt Theater, macht dem Volk den Robin Hood, packt sein Stimmvieh in rhetorische Wattebäusche und schießt giftige Pfeile auf die Überbringer unangenehmer Wahrheiten.

Die Krebsmedizin könnte schon bald das System sprengen, gab der Präsident des Krebskongresses in Berlin, Wolff Schmiegel, zu verstehen. Jeder weiß, dass da tatsächlich ein Tsunami an Kosten und Konflikten auf uns zurollt, der Politiker aber schlüpft, statt zu gestalten, in die Rolle des virtuellen Helden, des Maschinenstürmers. Bei Maschinen, sagt Rösler, gebe es den Begriff des technischen Totalschadens, da lohne sich keine Reparatur mehr. Er aber weigere sich, eine solche Diskussion für den Menschen zu führen. „Jedenfalls solange ich Gesundheitsminister bin, werde ich eine solche Debatte in Richtung Rationierung oder Priorisierung niemals führen, aus ethischen Gründen.“ Niemals. Der Minister errichtet so gerade einen Damm aus sozialem Glanzpapier und verkriecht sich dahinter. Die Ärzte sind die Dummen, die Patienten die Genasführten.

### Ökonomie und Demographie lassen sich nicht umgehen

Denn die Zeiten sind bald schon vorbei, in denen der Patient, der vom Doktor zu hören bekommt, „wir können Ihnen leider nicht mehr helfen“, sein Schicksal gutgläubig zu akzeptieren bereit sein wird. Innovationen für jeden, keine Zweiklassenmedizin, keine Wartezeiten – nichts davon, was immer noch als „Benchmarks“ der gerechten Gesundheitsversorgung hierzulande verkauft wird, kann künftig garantiert werden. Garantiert ist eher das exakte Gegenteil: Die Ökonomie treibt einen Keil zwischen Arzt und Patienten. Die leeren Kassen, um die unsere Politiker mit Funktionären und Lobbyisten ihre trostlosen Reformtänze veranstalten, sind zum Sinnbild einer gestaltungsunfähigen Kaste geworden. Die Krebsmedizin ist da nur Pars pro Toto. Auch die Lawine an Demenzpatienten und an Diabetikern ist gar nicht mehr aufzuhalten. Die Demographie lässt sich nicht betrügen, das Glück des Älterwerdens und des Fortschritts wirft dunkle Schatten voraus.

In zwanzig Jahren ist weltweit mit einer Verdreifachung der Krebskranken zu rechnen, in Deutschland werden es mindestens ein Drittel mehr als heute sein – sechshunderttausend Neuerkrankungen im Jahr. Krebs wird zur Todesursache Nummer eins. Manche glauben,

die neuen „intelligenten“ Krebsmittel, maßgeschneidert auf das Genom des Patienten, könnten Kosten sparen. Weil sie nicht mehr allen, sondern eben nur noch ausgewählten Patienten zugestanden werden, selektiert nach ihrer Biologie, der genetischen Individualität oder ganz einfachen Merkmalen. Nichtraucher und Asiaten beispielsweise, auch Frauen mit einer bestimmten Mutation sprechen auf ein solches zielgerichtetes Mittel namens Erlotinib besonders gut an, der Rest schlecht. Gibt man es allen Lungenkrebspatienten, ist das Medikament marginal kosteneffektiv, wie Gesundheitsökonomern sagen. Konkret: an die hunderttausend Euro pro gewonnenes Lebensjahr bei „optimaler Lebensqualität“ für jeden Patienten. Fakt ist aber, dass nur wenige so lange überleben.

### **Die Priorisierungsdebatte ist tatsächlich längst im Gang**

Statistisch hat sich das Überleben der Patienten durch solche Spezialpräparate in den letzten Jahren um gerade mal vier bis acht Wochen verlängert. In Großbritannien haben dergleichen Mittel bisher keine Chance, der Arzt darf sie nicht aus den Steuermitteltöpfen verordnen. Die Grenze liegt bei dreißigtausend Pfund. Die Pharmaindustrie kommt unter Druck, die Preise zu senken, und auch hierzulande, wo starre Kostenlimits keine Chance haben, will die Politik mit Kosten-Nutzen-Bilanzen Druck auf das Preismonopol der Firmen ausüben. Extrem teuer wird es trotzdem. An die siebenhundert solcher Mittel sind schon in der klinischen Prüfung oder kurz davor, die Kostensteigerung der Krebsmittel liegt über dem beinahe Dreifachen des restlichen Pharmamarktes. Wird ein Mittel maßgeschneidert, folgen fünf weitere für andere Patienten. Mit einem Wort: Das Prozessmanagement der neuen Krebsmedizin, ihre „Therapiealgorithmen“, denen sich der Arzt kaum noch zu entziehen vermag, führen fast unausweichlich zu Verteilungs- und Entscheidungskonflikten. Die Medizin ist in der Ökonomisierungspressen.

Was also ändern? Die Priorisierungsdebatte, die unser Gesundheitsminister auf dem Krebskongress mit einer Kirchentagsrede gewürdigt hat, ist längst in Gang. In Nordeuropa gibt es schon seit Jahren Priorisierungslisten, um wenigstens pauschale Rationierungen zu vermeiden. Deutsche Ärzte treffen bereits heute haufenweise Therapieentscheidungen unter Kostendruck. Rösler aber mauert und setzt sich auf das höchste ethische Ross, das in der virtuellen Realität einer völlig weltfremden Versorgungsutopie zu finden war.

Text: F.A.Z.

Bildmaterial: dpa

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2010.

Alle Rechte vorbehalten.

Vervielfältigungs- und Nutzungsrechte erwerben



Verlagsinformation

Suchen Sie einen Spezialisten? Krebs, Herz, Orthopädie, Plastische Chirurgie, Neurologie, Gastrologie, u.a. Hier Informieren!

F.A.Z. Electronic Media GmbH 2001 - 2010  
Dies ist ein Ausdruck aus [www.faz.net](http://www.faz.net).