

KONGRESSBERICHT

10. GASTEINER SYMPOSIUM MORBUS BECHTEREW

Kosten-Nutzen-Analyse von Interventionen

F. Hartig, E. Mur, A. Falkenbach °

Universitätsklinik für Innere Medizin, Innsbruck
°Heilstollen Gesmbh, Bad Gastein

ZUSAMMENFASSUNG

Während sich die bisherigen Gasteiner Symposien vordringlich mit den neuesten Erkenntnissen in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit Morbus Bechterew beschäftigten, hatte das 10. Gasteiner Symposium die Kosten/Nutzen - Analyse von Interventionen zum Thema. Eine verbesserte Ausbildung und Kenntnissvermittlung in der Rheumatologie stellen die Grundlage dafür da, daß eine adäquate Behandlung und Betreuung des Patienten mit Morbus Bechterew auch kostengünstig ist.

SUMMARY

As all other Symposia in Gastein had focused predominantly the newest findings in treatment and care of patients suffering from Bechterew's disease, the main theme of this year's 10th Symposium in Gastein was the cost-benefit analysis of interventions. Improved education and knowledge transfer in rheumatology are the fundamentals, that the appropriate treatment and care of patients with ankylosing spondylitis may also be cost effective.

Klinisch relevant ist heute nicht mehr allein das Weiterbringen diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten, sondern in der Praxis steht zunehmend die Diskussion um die Kosten im Vordergrund. Die öffentlichen Kassen setzen Grenzen, die solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens bröckelt, der Patient wird zur Fallpauschale. Nicht Mediziner, sondern Ökonomen bestimmen, was Medizin in der Realität bedeutet, was klinisch relevant ist. Allzu oft geben die Wirtschaftler vor, was für einen Patienten mit einer definierten Diagnose gut ist.

In dem Festvortrag zum 10. Symposium erörterte **Kaplan August Paterno, Bregenz**, die ethische Dimension der Kostendiskussion. Die Frage „Reich und gesund, arm und krank?“ nahm er zum Anlaß,

auf die von christlicher Nächstenliebe und Humanitas geprägte Tradition der Krankenversorgung in Europa hinzuweisen. Die Definition allgemein akzeptierter Werte ist die Voraussetzung für die zukünftigen Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung der Patienten, auch der Patienten mit Morbus Bechterew. Solidarität mit dem Leidenden stellt die Grundlage für die solidarisch finanzierte Gesundheitsversorgung dar. Leid und Krankheit gehören zu unserem Leben, ebenso wie Freude und Glück. Keinesfalls darf Krankheit als eine Strafe Gottes angesehen und der Patient ins Abseits gestellt werden. Außerordentlich beeindruckt zeigte sich **Pater Paterno** von der bewundernswerten Aktivität und Partizipation der Patienten mit Morbus Bechterew, die er gleichsam als Vorbild für andere chronisch Kranke herausstellte.

In seiner Einführung zu dem Thema des Symposiums stellte **A. Falkenbach, Bad Gastein**, die Entwicklung der aktuellen Problematik in der Finanzierung des Gesundheitswesens dar. Die Weiterentwicklungen in der Medizin und das Mißverhältnis zwischen Beitragszahlern und Versicherten sind die Hauptursachen für die jetzigen und in Zukunft notwendigen Rationierungen. Kosteneffektivitätsstudien und Kostennutzwertstudien sind hilfreich, um den „Wert“ einer Intervention zu erfassen. Letztendlich werden aber doch alle im Gesundheitswesen Beteiligten die Grundlagen der Leistungsgewährung öffentlich diskutieren und gemeinsam festlegen müssen. Es gilt zu entscheiden, ob purer Utilitarismus oder doch die Kant'schen Theorien der sozialen Gerechtigkeit die Basis für das Sozial- und Gesundheitswesen der Zukunft sein sollen.

Aus Sicht des Patienten stellte **L. Hammel, Schweinfurt**, Geschäftsführer der DVMB, eindeutige Zah-

len vor. Am teuersten ist ein Patient mit Morbus Bechterew vor der Diagnosestellung. Nach der Diagnosestellung wird es laut **L. Hammel** am teuersten und aufwendigsten für den Patienten selbst. Die eigene Motivation zur täglichen Bewegungsübung kostet Überwindung, die Gestaltung des Lebensumfeldes zur optimalen Verlaufsbeeinflussung der Krankheit verursacht hohe Eigenkosten. Ausdrücklich wies er auf die Notwendigkeit hin, individuelle Aspekte vermehrt zu berücksichtigen. Es gibt nicht **den** Patienten mit Morbus Bechterew, sondern ausgeprägte Differenzen im individuellen Krankheitsverlauf. Dies läßt auch die Anwendung einer Fallpauschale äußerst problematisch erscheinen.

Wie der Nutzen von Interventionen objektiviert und quantifiziert werden kann, stellte **E. Mur, Innsbruck**, in seinem Referat dar. Vor dem Beginn einer jeden klinischen Studie müssen selbstverständlich die Endpunkte klar definiert sein. Neben den klassischen Outcome-Parametern wie Messwerte zur Quantifizierung der Beweglichkeit oder Labor-Parametern werden zunehmend Variablen gewählt, die die Aktivität und Partizipation des Patienten quantifizieren sollen. Die von OMERACT vorgeschlagenen Endpunkte von klinischen Studien mit Patienten mit Morbus Bechterew wurden vorgestellt.

Die Präsentation statistischer Daten aus Deutschland durch **J. Kleinschmidt, München**, verdeutlichte, daß die Gesamtkosten, die von Patienten mit Morbus Bechterew verursacht werden, im Vergleich mit anderen chronischen Erkrankungen sehr gering sind. Dies ist in erster Linie auf die fast ausschließlich ambulante Betreuung zurückzuführen. Für 1999 wurden „nur“ 50 Millionen Euro für die stationäre Behandlung von Patienten mit der ICD-codierten Diagnose Morbus Bechterew ausgegeben. Das durchschnittliche Berentungsalter in Deutschland beträgt für Morbus Bechterew-Patienten 51 Jahre, was somit einer im Vergleich zum Durchschnittswert um 10 Jahre vorgezogenen Berentung entspricht. Dieser Kostenfaktor dürfte für das Sozialsystem am bedeutendsten sein, was die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen für Patienten mit Morbus Bechterew unterstreicht.

Dies belegen auch die Zahlen aus Österreich, die **K. Schneider, Wien**, Chefarzt der Pensionsversicherung der Arbeiter, präsentierte. Zum Erhalt der Erwerbstätigkeit haben sich Rehabilitationsmaßnahmen, Kuren und Umschulungen als kostengünstig erwiesen. Wenn die Erwerbstätigkeit und somit Beitragszahlung durch diese Maßnahmen um 4 Monate

verlängert werden kann, rechnen sich bereits die Kosten für die Interventionen. Er wies ausdrücklich auf die Bedeutung der Rehabilitationszentren für die Versorgung chronisch Kranker hin. Bei der Diskussion um die Kosten sollte nicht vergessen werden, daß die Rehabilitationszentren selbst auch einen erheblichen wirtschaftlichen Faktor für die Regionen darstellen. Diese Diskussionen werden laut **K. Schneider** jedoch zumeist aus eingegengten Blickwinkeln und nicht im Sinne der Gesamtwirtschaft der Gemeinschaft geführt. Insgesamt müsse die Erörterung der Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen bei Morbus Bechterew ohnehin relativiert werden. Nur weniger als 1 Prozent der Finanzleistungen für Rehabilitationsmaßnahmen entfallen bei der Pensionsversicherung der Arbeiter in Österreich auf Patienten mit Morbus Bechterew.

Konkrete Ergebnisse und Kosten/Nutzen-Analysen nicht medikamentöser Maßnahmen bei Morbus Bechterew präsentierte **S. van der Linden, Maastricht**. Eine kombinierte Kur- und Bewegungstherapie unter Einbeziehung ortsgebundener Heilmittel, in Gastein unter Einbeziehung der speläotherapeutischen Radonexposition, erwies sich in einer kontrollierten klinischen Studie nicht nur als effektiv, sondern zeigte auch ein sehr günstiges Kosten/Nutzen und Kosten/Nutzwert-Verhältnis. Im Vergleich zu anderen Interventionen bei anderen chronischen Erkrankungen ist die Kur- und Bewegungstherapie bei Morbus Bechterew als kostengünstig anzusehen, insbesondere in bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten (EuroQol, QALY).

Den äußerst schwierigen Vergleich des Kosten/Nutzen-Verhältnisses medikamentöser und nichtmedikamentöser Behandlung griff **K. Ammer, Wien / Pontybridd**, auf. Hinsichtlich der Bechterew-Therapie ist die Datenlage noch äußerst spärlich. Durch Übertragungen und Interpretationen erscheint jedoch die Schlußfolgerung gerechtfertigt, daß Physiotherapie und kurmedizinische Maßnahmen nicht teurer als medikamentöse Behandlungen sind. Interessant waren von ihm präsentierte Studienergebnisse, wonach Rheumatologen die Patienten mit Morbus Bechterew kostengünstiger behandeln als Nichtrheumatologen. Diese Hinweise sollten nicht überinterpretiert werden, können jedoch die notwendigen Diskussionen um die optimale ärztliche Versorgung von Patienten mit Morbus Bechterew stimulieren.

In der abschließenden Round-Table-Diskussion brachten auch Patienten mit Morbus Bechterew

ihre Erfahrungen zum Ausdruck. **N. Wolter, Kerkrade**, schilderte als Versicherungsarzt und selbst Betroffener seine Erfahrungen aus den Niederlanden. **M. Herold, Innsbruck**, betonte das derzeit sehr schwierige berufliche Umfeld für österreichische Rheumatologen in ihrem Bemühen, dem Patienten mit Morbus Bechterew eine optimale Behandlung zukommen zu lassen. Wie bei allen patientenorientierten Diskussionen wurde auf die dringende Notwendigkeit hingewiesen, das Intervall bis zur Diagnosestellung zu verkürzen. Die studentische und postgraduale Ausbildung muss - so bestand

Konsens - deutlich verbessert werden. Vor diesem Hintergrund wurde die Teilnahme einer Gruppe von Medizinstudenten an dem Symposium von den Patienten ausdrücklich gelobt.

Eine verbesserte Ausbildung und Kenntnissvermittlung in der Rheumatologie stellen die Grundlage dafür da, daß eine adäquate Behandlung und Betreuung des Patienten mit Morbus Bechterew auch kostengünstig ist. Diese Schlußfolgerung war das wichtigste Resultat des 10. Gasteiner Symposiums Morbus Bechterew.