

Niemiecka ustawa antyrakowa

Cudowna kapsułka



– *To, co do tej pory brzmiało jak science fiction, staje się rzeczywistością* – zapowiedział krótko szef niemieckiej Powszechnej Kasy Chorych (AOK) Helmut Paltzer, kładąc przed sobą na stole małą kapsułkę migającą niebieskim światłem. Ma to być najnowsza broń w walce ze schorzeniami układu pokarmowego, przede wszystkim rakiem jelit. Niemal w tym samym czasie, gdy kilka dni temu zademonstrowano ją na konferencji w Monachium, w odległym Berlinie przedstawiono najnowszy raport dotyczący zachorowalności na raka jelit w RFN, efektów walki z tą chorobą i planów na przyszłość. Cel jest jeden – zwiększenie skuteczności leczenia, ale kontrowersji wiele...

Rak. Dla większości pacjentów słowo to brzmi niemalże jak wyrok śmierci. Tym większe zainteresowanie wzbudził niedawny pokaz owej „cudownej” drażetki. Do tej pory główną metodą wykrywania wczesnych stadiów raka jelit jest kolonoskopia. W samej tylko Bawarii na raka jelita grubego zapada rocznie 10 tys. ludzi.

Zamiast 100 tys. – 700 euro

Kapsułka pokazana przez szefa AOK jest wyposażona w dwie mikrokamery. Jest tylko nieco grubsza i dłuższa od zwykłej tabletki z antybiotykiem. W dniu badania pacjenci powinni jedynie wypić wcześniej płyn przeczyszczający. Po połknięciu kapsułka przemieszcza się

aż do wydalenia przez ok. 4–6 godzin. W tym czasie przekazuje (beprzewodowo) zdjęcia do urządzenia przypiętego do paska. Pacjent może spokojnie iść do domu. Po zakończeniu badania lekarz dokonuje analizy zdjęć.

– *Jest to całkowicie bezbolesna, wręcz komfortowa metoda wczesnej diagnostyki* – zapewnia dr Marwan Khoury z Medycznego Centrum Zapobiegawczego w Górnej Frankonii – regionie Niemiec, w którym występuje najwyższa zachorowalność na raka jelit. – *Jak wykazały wcześniejsze doświadczenia, kapsułka jest niezawodna, a poza tym jedna sztuka kosztuje ubezpieczalnie 700 euro, a postawienie pewnej diagnozy o nowotworze nawet 100 tys. euro* – mówi Khoury.

Malejąca liczba operacji

Czy nowa kapsułka zrewolucjonizuje wczesne wykrywanie raka jelit w Niemczech? Czas pokaże. Niemieckie ubezpieczalnie nie mają wątpliwości co do korzyści wynikających z już wdrożonych programów tzw. diagnostyki prewencyjnej. Według najnowszych analiz Kasy Chorych Barmer GEK, dzięki podjętym do tej pory działaniom maleje liczba operacji spowodowanych przez raka jelit. I to bardzo wyraźnie, gdyż od 2005 r. do chwili obecnej aż o 21 proc. Równolegle skraca się okres stacjonarnego leczenia pacjentów.

– *Z naszych badań wynika, że jest to efekt intensyfikacji badań kontrolnych* – relacjonował zastępca szefa Barmer GEK Rolf Ulrich Schlenker podczas niedawnej prezentacji raportu poświęconego zachorowalności i metodom walki z rakiem jelit – najczęściej występującą chorobą nowotworową w RFN (rocznie stwierdza się 69 tys. nowych przypadków).

Korzyści na papierze

Wnioski płynące z raportu potwierdza jego współautorka Eva Maria Bitzer z hanowerskiego Instytutu Medycyny Społecznej (ISEG). W ramach działań profilaktycznych kasy chorych pokrywają koszty badania raz w roku osób po 50. roku życia na obecność krwi w stolcu, a w wieku powyżej 55 lat refundują koszty powszechne rektoskopii i kolonoskopii, co umożliwia rozpoznanie choroby w jej wczesnym stadium. Leczenie kosztuje, a im później jest podejmowane, tym więcej. Kasy chorych potrafią liczyć. Koszty leczenia raka jelita w szpitalach wzrosły w latach 2005–2012 z przeciętnie 9316 euro do 11 314 euro. Jednakże, jak odnotowano w raporcie, dzięki wczesnemu rozpoznawaniu tego schorzenia spada liczba pacjentów leczonych stacjonarnie, a także poddawanych chemioterapii i naświetlaniom, co per saldo powinno w dłuższej perspektywie przynieść spore oszczędności. Dokładniej opłacalność całego przedsięwzięcia, zarówno pod względem sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, jak i finansowym, będzie można ocenić dopiero po kilku, kilkunastu latach.

Na razie ubezpieczalnie płacą więcej. Dla przykładu, sumy wydawane na refundowanie kolonoskopii wzrosły aż trzykrotnie. Nacisk na wczesne rozpoznawanie powoduje też istotne zmiany strukturalne w służbie zdrowia. Jak podsumowała Eva Maria Bitzer z ISEG – *systematycznie rośnie znaczenie laparoskopowych technik operacyjnych, z ok. 5 proc. do obecnie 15 proc., zmniejszyła się natomiast liczba pacjentów z rakiem jelit leczonych w szpitalach – aż o 42 proc.* Nie zmienia to faktu, że rak jelit wciąż jeszcze należy w RFN do najczęstszych przyczyn zgonów. Według analizy ubezpieczalni Barmer GEK, rok po podjęciu pierwszego leczenia umiera ok. 20 proc. chorych, 5 lat po opuszczeniu szpitali żyje nieco ponad połowa pacjentów – 54,9 proc. Wysoki jest też współczynnik komplikacji, które występują u ok. jednej trzeciej leczonych.

Obligatoryjny skryning

Rutynowe badania profilaktyczne „na imienne zaproszenia” mają być wprowadzone w Niemczech od 2017 r., ale niektóre kraje związkowe już podjęły tę inicjatywę. W Bawarii kasy chorych Techniker Krankenkasse (TK) i Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) rozpoczęły w czerwcu br. rozsyłanie broszur z informacjami o metodach wczesnego rozpoznania raka jelit. Bawarczycy w wieku powyżej 55 lat są też przywoływani na rozmowy z lekarzami, którzy udzielają im stosownych porad w tym zakresie. Wkrótce tzw. skryning jelit ma być w tym landzie postępowaniem obligatoryjnym. Paradoksalne jest to, że posłanka partii Zielonych w Bundestagu Birgitt Bender ostro skrytykowała ubezpieczalnie za... wybieganie przed orkiestrę, jako że parlamentarna Komisja Zdrowia, do której należy, dopiero planuje zajęcie się tą kwestią i ustanowienie przepisów dla całej niemieckiej federacji w 2016 r. Jak podkreśliła pani Bender, *skryning nie może być elementem niezdrowej konkurencji między kasami chorych ani eksperymentowaniem na ubezpieczonych...*

” Rak jelit wciąż jeszcze należy w RFN do najczęstszych przyczyn zgonów. Rok po podjęciu pierwszego leczenia umiera ok. 20 proc. chorych, 5 lat po opuszczeniu szpitali żyje nieco ponad połowa pacjentów. Wysoki jest też współczynnik komplikacji, które występują u jednej trzeciej leczonych ”

Dla towarzystw asekuracyjnych i lekarzy połajanki zielonej posłanki, znanej w Niemczech głównie z obnoszenia się ze swymi lesbijskimi skłonnościami, to dyletanckie i bzdurne argumenty, gdyż – co podkreślają – nadrzędnym celem jest dobro pacjentów i jak najlepsze wykorzystanie istniejących możliwości medycznych dla poprawy stanu zdrowia niemieckiego społeczeństwa. Taką samą postawę przyjęło też Federalne Ministerstwo Zdrowia, które z zadowoleniem zareagowało na własne programy kas chorych w sprawie skryningu. Pod presją służby zdrowia i ubezpieczalni politycy przyspieszyli pracę nad stosownymi regulacjami ustawowymi. Projekt wczesnego rozpoznawania raka jelit i macicy jest już gotowy i będzie poddany konsultacji w fachowych gremiach.

Oprócz standaryzacji badań, przewiduje on m.in. sporządzanie przez lekarzy i szpitale dokładnej dokumentacji dotyczącej zachorowań i przebiegu leczenia oraz organizację centralnego rejestru danych.

Program narodowy

Wzorcem dla opracowywanego projektu upowszechnienia wczesnego rozpoznawania raka jelit był obowiązujący już w RFN program walki z rakiem piersi i masowych badań mammograficznych. Warto przy tym nadmienić, że od 5 lat Niemcy realizują Narodowy Plan Walki z Rakiem, przygotowany wspólnie przez polityków, lekarzy, ubezpieczalnie i organizacje społeczne. Zakłada on m.in. stałe nadzorowanie oraz poprawę metod wczesnego rozpoznawania i opieki medycznej oraz krzewienie oświaty. Po chorobach serca i układu krążenia, rak jest drugą najczęstszą przyczyną śmierci w Niemczech. Na choroby nowotworowe cierpi co czwarty obywatel republiki, co roku zapada na nie blisko pół miliona osób.



„ Przy asekuracyjnym doszukiwaniu się raka u zdrowych ludzi, np. raka piersi czy prostaty, nierzadko wywołuje się *falszywy alarm*, co także nie pozostaje bez negatywnych skutków ”

Rak jelit wyróżnia się na tle innych schorzeń nowotworowych zarówno częstością występowania, jak i śmiertelnością. Rzecz oczywista, wczesne rozpoznanie nie ma żadnego wpływu na liczbę zachorowań. Opinie samych pacjentów i niektórych lekarzy na temat skринingu są podzielone. Dr Karlheinz Bayer z Bad Peterstal (Badenia-Wirtembergia) opisał na łamach „Ärzte Zeitung” przypadek pacjenta chorego na raka jelita grubego. Ow mężczyzna był jednym z pierwszych osób, u których wykryto tę dolegliwość we wczesnej fazie. Zmarł w ubiegłym roku. Tuż przed śmiercią zwierzył się swemu lekarzowi, że gdyby mógł cofnąć czas, nie poddałby się badaniu. Jak mówił, skринing spowodował, że dowiedział się o swojej przypadłości 2–3 lata wcześniej, co nic nie dało, gdyż choroba postępowała, a on tylko „nacierpiał się o te 2–3 lata dłużej fizycznie i psychicznie, w tym także za sprawą postępowania medycznego”. Są to jednak odczucia subiektywne, bowiem dla lekarzy nie podlega dyskusji, że im wcześniej rak jest wykryty, tym większe są szanse wyleczenia.

Z naukowego punktu widzenia wątpliwości budzi inna kwestia: przy asekuracyjnym doszukiwaniu się raka u zdrowych ludzi, np. raka piersi czy prostaty, nierzadko wywołuje się *falszywy alarm*, co także nie pozostaje bez negatywnych skutków. Badania te nie są pozbawione ryzyka, zdarzają się np. uszkodzenia śluzówek i ścian jelit podczas kolonoskopii, które mogą spowodować infekcję jamy brzusznej. Członek zarządu Medycznych Służb Kas Chorych Stefan Gronemeyer obawia się, że *zapobiegliwość może prowadzić do nadgorliwości*, czyli szukania dziury w całym i zbędnego mnożenia badań diagnostycznych. Niektórzy eksperci, np. rzeczniczka zdrowia partii Lewicy w Bundestagu Martina Bunge, mówią wręcz o *przecenianiu wpływu badań profilaktycznych na ograniczanie zachorowalności na raka oraz o dodatkowym nabijaniu kasy lekarzom*.

Cel jeden, kontrowersji wiele...

Projekt ustawy jest, dyskusja trwa. Można rzec: ile partii i ilu polityków, tyle zdań. Chadecki ekspert do spraw opieki zdrowotnej z rządzącej partii (CDU) Jens Spahn nie zostawia na czerwonej posłance Bunge suchej nitki. Jego zdaniem *ubezpieczeni powinni być nawet dodatkowo wynagradzani, np. w formie ulg w płaceniu składek, za poddawanie się [w ramach programu wczesnego wykrywania raka – red.] regularnym badaniom*. Z kolei minister zdrowia z współrządzącej partii liberałów (FDP) Daniel Bahr uważa, że *wczesne badania muszą być wolne od jakichkolwiek nacisków finansowych – każdy powinien sam decydować, czy mają dla niego sens, czy nie*. Dodajmy, że ten 37-letni polityk opowiada się też za obowiązującymi obecnie dodatkowymi dopłatami do leków przez chorych na raka, którzy wcześniej zaniedbali badania okresowe.

Kontrowersje wywołuje także to, kto powinien mieć dostęp i kto miałby płacić za centralny rejestr chorych na raka, który ma w Niemczech powstać do 2018 r. Według

socjaldemokraty Karla Lauterbacha (SPD), ów bank danych nie może służyć wyłącznie lekarzom, naukowcom i politykom. Jego zdaniem o rezultatach analiz tych danych powinna być również informowana opinia publiczna.

– *Ludzie chcą wiedzieć i powinni mieć prawo do uzyskania konkretnych informacji, np. jak wielkie jest ryzyko zachorowania na raka w danym regionie, w pobliżu wielkich centrów przemysłowych, kombinatów czy fabryk chemicznych, a także które kliniki mają najlepsze, a które najgorsze wyniki w walce z rakiem* – twierdzi poseł Lauterbach. W przeciwieństwie do innych parlamentarzystów Bundestagu, a także wielu rozdyktowanych lekarzy i przedstawicieli ubezpieczalni, Lauterbachowi nie można zarzucić braku wiedzy przedmiotowej – jest z wykształcenia lekarzem z tytułem profesora, specjalistą ekonomii służby zdrowia i epidemiologii, absolwentem kilku znakomitych uczelni, w tym renomowanego Harvard University (obecnie jest tzw. gościnnym wykładowcą Harvard School of Public Health). Czy zdanie tego socjaldemokraty znajdzie posłuch?

Podczas gdy w Niemczech centralny rejestr jest jeszcze w powijakach, np. brytyjscy onkolodzy korzystają z niego już od 20 lat. W ich zgodnej opinii, badania porównawcze pozwalają na wydatną poprawę skuteczności leczenia – dla przykładu, analizy danych wykazały wyższą śmiertelność pacjentek z rakiem piersi poddawanych terapii hormonalnej, na ich podstawie lekarze uznali też za niekonieczne i odstąpili od rutynowego usuwania kobietom węzłów limfatycznych, co wiązało się dla nich z dodatkowymi cierpieniami i uciążliwościami.

Nadzieja w pigułce

Brak w RFN centralnego banku danych zachorowań na raka wynika przede wszystkim z opieszałości... zachodnich landów. Na terenie dawnej NRD taki rejestr powstał już w 1952 r. Po zjednoczeniu z RFN wschodnie landy (Brandenburgia, Meklemburgia-Przedpomorze, Saksonia, Saksonia-Anhalt, Turyngia i Berlin) postanowiły kontynuować to zadanie. W całych Niemczech zbiera się jedynie dane dotyczące zachorowalności na nowotwory wśród dzieci. O korzyściach płynących z wymiany informacji i synchronizacji metod terapii świadczy najlepiej statystyka: Niemcy odnotowują najwyższą w świecie skuteczność leczenia dzieci chorych na raka, która wynosi 81 proc.

Koszt utworzenia banku danych dorosłych pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi szacowany jest na relatywnie niewielką sumę 50 mln euro. Wprowadzenie rutynowych badań w celu wczesnego rozpoznania raka jelit ma pochłonąć ok. 66 mln euro. Za badania na imienne zaproszenia miałyby płacić ubezpieczalnie, z ich kont ma być też pokryte 90 proc. kosztów ogólnoniemieckiego rejestru. Kasy chorych widzą w tym długofalowe korzyści, jednak szefowa ich związku (GKV) Doris Pfeiffer nie zgadza się na taki podział obciążeń finansowych. Jak nie bez racji uzasadnia, jeśli zgodnie z założeniem procedura ta, wyłącznie ze zbieraniem danych o przebiegu terapii, ma służyć pla-

cówkom naukowym, menedżerom, planistom opieki zdrowotnej i politykom, kasy nie mogą być jedynym ani głównym płatnikiem. Obecnie to one wykładają pieniądze na zapobiegawczą diagnostykę. – *Jeśli poszczególne landy nie widzą korzyści w partycypacji w kosztach budowy tego systemu, a co za tym idzie – w podwyższaniu jakości opieki zdrowotnej, na utrzymywanie dzisiejszego stanu rzeczy będziemy żyć co najwyżej jeszcze przez 5 lat* – ostrzegła Pfeiffer.

Sytuacja jest zaiste paradoksalna. Niemieckie kasy chorych wprowadzają na własną rękę badania mające na celu wczesne wykrywanie raka, za które płacą i płaczą, a politycy... dyskutują. O rozbieżności zdań najlepiej świadczą dwa tytuły pochodzące z dwóch tygodników, wydanych w tym samym dniu, po przedstawieniu raportu

„ Wprowadzenie rutynowych badań w celu wczesnego rozpoznania raka jelit ma pochłonąć ok. 66 mln euro. Za badania na imienne zaproszenia miałyby płacić ubezpieczalnie, z ich kont ma być też pokryte 90 proc. kosztów ogólnoniemieckiego rejestru ”

o sytuacji w lecznictwie chorób nowotworowych i ogłoszeniu planu upowszechnienia badań kontrolnych. Opozycyjny wobec chadecko-liberalnego rządu, lewicowy „Der Spiegel” napisał tłustym drukiem: „Zapobiegawczość skutkuje!”, konserwatywny „Focus” zaakcentował: „Eksperci wątpią w przydatność jelitowych badań zapobiegawczych!”.

Jedno wszak już dziś jest pewne, że jeśli zainteresowane strony wypracują jakiś konsensus, Niemcy będą go wdrażali z charakterystyczną dla siebie konsekwencją. Tymczasem dla przeciętnych Schmidtów i Millerów nadzieja tkwi w nowej pigułce. Jeśli mający potrwać 2 lata, bawarski eksperyment się powiedzie, sprawa będzie prosta. – *Już dziś terminy na badania endoskopowe z wykorzystaniem kapsułki z kamerami mamy zarezerwowane na trzy miesiące do przodu. Kolonoskopia nie jest przyjemna i dla wielu wstydliva. Jak sądzę, zapewne już wkrótce będziemy masowo dokonywali wstępnej diagnostyki właśnie za pomocą tych drażetek* – przewiduje Marwan Khoury.

Piotr Cywiński, Berlin
Autor jest komentatorem tygodnika „W Sieci” i portalu wPolityce.pl.