

Interview mit Professor Dr. Thomas D. Szucs: Was bringt uns das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren?

# Jeder Akteur im System hat seine eigenen Interessen

Das Gesundheitssystem wird immer komplexer – zudem hat es eine Spannweite, die von der kantonalen und nationalen Gesundheitspolitik bis hin zur globalen Gesundheitspolitik reicht. In der globalisierten Welt des 21. Jahrhunderts ist Gesundheitspolitik keine rein nationale Angelegenheit mehr. Was kommt da alles in den nächsten Jahren noch alles auf uns zu? – Das wollten wir von Prof. Dr. med. Thomas D. Szucs wissen.

Unser Interviewpartner beginnt gleich mit einem aktuellen Aspekt: «Wir haben bei Beispielen wie SARS, H5N1 oder neuerdings bei MERS-CoV gesehen, wie unvorhersehbar Erkrankungen sein können und wie schnell sie Staatsgrenzen überschreiten. Vor allem in der heutigen Zeit legen Reisende täglich tausende Kilometer zurück. Diese Mobilität hat viele wirtschaftliche, soziale und politische Vorteile, medizinisch gesehen kann sie herausfordernd sein. Zudem haben sich die klimatischen Verhältnisse verändert und Tiere finden somit neue Lebensräume. Ein Beispiel dafür ist die Tigermücke, welche Krankheiten, wie Chikungunya oder Dengue übertragen

kann. In 2007 legte das Chikungunyafieber in Italien ganze Dörfer lahm.»

«Ob Tigermücke oder SARS: Die internationale Gemeinschaft ist bei Pandemien gefordert, rasch und koordiniert zu handeln. In solchen Situationen gilt es vom Nachbarn oder anderen betroffenen Ländern zu lernen und erfolgreiche Massnahmen ohne grossen Zeitverlust umzusetzen. Es ist ein Beispiel für ein akutes, lokal auftretendes Problem, welches global angegangen werden muss. Im Gegensatz dazu sehe ich ein chronisches Phänomen mit globaler Prävalenz, welches lokale systemzugeschnittene Lösungen

bedarf: die nicht übertragbaren Krankheiten. Es sind sich alle einig, dass sie einen Grossteil der zukünftigen Gesundheitskosten ausmachen werden, und jedes Gesundheitssystem muss auf die Dauer Wege finden, diesen Personen eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten. Weil jedes Gesundheitssystem so unterschiedlich ist, kann man sich höchstens an den anderen inspirieren. Zusammenfassend kann man sagen, wir haben es mit lokalen und globalen Herausforderungen zu tun, die sowohl lokale als auch globale Lösungsansätze benötigen.»

### Wenn simple Infektionen lebensgefährlich werden

**Die WHO warnt davor, dass simple Infektionen wieder lebensgefährlich werden. Weltweit sei zu beobachten, wie Antibiotika nicht mehr wirken, weil Bakterien resistent geworden sind. Was haben wir da mit unseren hochstehenden Gesundheitssystemen und unseren offenbar übertriebenen Ansprüchen an die Medizin angerichtet?**

Prof. Th. Szucs: «Antibiotika stellt eine der bedeutendsten Erfindungen der Medizingeschichte dar und rettet heute noch tagtäglich tausende von Leben. Antibiotika ist aber kein Allheilmittel, wofür es in manchen Regionen gehalten wird. Während Drittweltländer nur limitierten Zugang zu Antibiotika haben, haben gewisse Schwellenländer sowie Länder der entwickelten Welt des Öfteren einen zu raschen Zugang zu Antibiotika. Dafür verantwortlich ist sicherlich die Verschreibungspraxis der Ärzte. Aber auch die Selbstmedikation mit Antibiotika ist keine Seltenheit in unseren Breitengraden. Neue Erkenntnisse zeigen, was die Überbeanspruchung von



Antibiotika zur Folge hat: lebensnotwenige Bakterien in unserem Körper und in unseren Genen werden durch zu häufigen Gebrauch von Antibiotika zerstört. Gesundheitsbeschwerden wie Übergewicht, Allergien und Diabetes Typ II können hervorgerufen werden.»

«An dieser Stelle muss man sich eher fragen, unter welchen Umständen und aus welchen Gründen Antibiotika unkritisch eingesetzt wird. Zum Beispiel bei einer Person, die sich aufgrund eines viralen Infekts erholt dank Antibiotika rascher an den Arbeitsplatz zurückzukehren? Das gibt es bestimmt. Kranksein kann sich nicht jeder leisten, auskurieren ist purer Luxus. Unsere Lebenskontexte und die Produktivitätsansprüche unserer Gesellschaft schaffen die, wie Sie sagen, übertriebenen Ansprüche an die Medizin. Ein eher gesellschaftliches Problem liegt dahinter, wenn Sie mich fragen.»

**Nochmals zur WHO, die in ihrer Gründungsakte «Gesundheit als Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung auszeichnet» definiert.**

**Brauchen wir ein solch umfassendes Verständnis von Gesundheit? Wie soll ein solches Gesundheitsverständnis national (und global) umgesetzt werden?**

T.S.: «Dieses Verständnis braucht es auf jeden Fall. Der Ansatz der biopsychosozialen Gesundheit ist essentiell, will man das nachhaltige Wohl unserer Gesellschaft aber auch des Gesundheitssystems. Ich habe es eben schon erwähnt, die Diagnose der Zukunft lautet chronische Krankheiten und Multimorbidität. Bei diesem Patientengut geht es nicht darum, den Patienten akut zu behandeln und wieder zu entlassen. Chronisch Kranke können im Unterschied zu Akutkranken nicht geheilt werden und müssen regelmässig betreut werden. Im Unterschied zur Akutbehandlung muss für eine möglichst hohe Lebensqualität gesorgt und der Verlauf der Krankheit verzögert werden. Aus diesem Grund ist es äusserst wichtig zu verstehen, wo die Ressourcen im Umfeld des Patienten liegen und wie diese mobilisiert werden können. Der Patient soll so mit der Zeit lernen, selber seine Erkrankung zu überwachen. Das geht nur, wenn man seinen biopsychosozialen Kontext kennt.»

«Der zweite Grund, weshalb das Verständnis des Kontexts wichtig ist, ist die Primärprävention. Gesunde vor der Krankheit bewahren. Wir wissen heute, dass Gesundheit ungleich verteilt ist und die Gesundheit gewisser Bevölkerungsgruppen vulnerabler ist im Vergleich zu anderen. Auf lange Dauer müssen wir verhindern, dass eine Zunahme von chronischen Krankheiten eine Folge von diesen Ungleichheiten ist. Insofern werden wir in Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme investieren müssen als Vorsorge für unser System. Und mit mir meine ich alle. Heute ist es nicht alleine die Rolle der Medizin bspw. Adipositas bei Kindern anzugehen, sondern auch die Aufgabe der Schulerziehung Übergewicht vorzubeugen. Kurz: Wir brauchen das umfassende Verständnis für die Behandlung von chronischen Krankheiten und die Prävention – für eine gesunde Gesellschaft aber auch für ein gesundes System sozusagen. Davon ist aber nicht nur die Medizin betroffen, sondern andere Fachgebiete sind da genauso gefordert.»

**Wer soll das bezahlen?**

**Studien belegen, dass Gesundheit nicht nur vom individuellen Verhalten, von**



... come together

**INTERNATIONALER WUNDMANAGEMENT-KONGRESS**

↳ inkl. ZWM®-Update Nr. 25

Villach | Kärnten | Austria  
08.–11. Oktober 2014

Weitere Informationen zum Kongress und zu unseren Wundmanagement-Schulungen finden Sie unter

[www.wfi.ch](http://www.wfi.ch)

**Schulungstermine 2014 | Zürich/CH**

**Basiskurs**

Modul 1 im Selbststudium  
Modul 2 vom 10.11. – 14.11.2014

**Weiterführender ZWM® Kurs 48**

Modul 3 vom 30.06. – 04.07.2014  
Modul 4 vom 15.09. – 19.09.2014  
Modul 5 vom 03.11. – 07.11.2014



**gesundheitsbezogenen Kenntnissen und Fertigkeiten oder vom Gesundheitssystem generell abhängt – sondern vielmehr von sozialen und ökonomischen Bedingungen und von der Umwelt usw. Die Gesundheit muss demnach interdisziplinär angegangen werden. Wer soll das an die Hand nehmen – und wer soll das bezahlen?**

T.S.: «Gerade durch den biopsychosozialen Ansatz ist Medizin interdisziplinär geworden. Ich glaube, man kann nicht generalisierend sagen, dass ein Akteur im Gesundheitssystem dies weder übernehmen noch bezahlen kann. Die Indikation und der Kontext bestimmen, welche Akteure involviert sind und wo gemeinsame Interessen liegen. Während es die Aufgabe der OKP ist, Therapiekosten zu übernehmen, müssen in Folge meines Erachtens alle, die Gewinner sind, einen Beitrag leisten. Am Beispiel Burn-out sieht man, dass sowohl der Arbeitgeber als auch die Versicherung grosses Interesse daran haben, dass der Patient mittel- oder langfristig wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt. Helsana arbeitet beispielsweise an einem Instrument, welches Burn-Out früherkennt und in Zusammenarbeit mit Firmenkunden den Patienten idealerweise vor Ausbruch der Krankheit auffängt. Der Arbeitgeber, die Versicherung, aber auch der Patient sind Gewinner. Aber auch nachdem ein Burn-Out diagnostiziert wird, zeigt unsere Erfahrung, dass alle sich daran beteiligen, dass sich der Betroffene vollständig erholt. Die Aufnahme seiner Tätigkeit auch in veränderter Form spielt dabei vor allem für den Patienten eine wichtige Rolle.»

**Sie sind nicht nur Arzt und Spezialist für pharmazeutische Medizin sondern auch Verwaltungsratspräsident eines der grössten schweizerischen Krankenversicherers. Gerade Arzneimittel und Medizintechnik aber auch die Versicherungswirtschaft spielen in der Behandlung und Verhütung von Krankheiten eine wichtige Rolle. Dahinter stehen bedeutende Wirtschaftsinteressen. Besteht die Gefahr, dass Produkte stärker nach Gewinnerwartungen als nach medizinischem (und sozialem) Bedarf ausgerichtet werden?**

T.S.: «Jeder Akteur im System hat seine eigenen Interessen. Die Schweiz hat dank dem Föderalismus besonders viele Akteure, die mitreden können. Da kommen sich Partikularinteressen schon einmal in die Quere. Anstatt sich aber auf die Differenzen zu konzentrieren, sollten wir uns viel eher auf gemeinsame Interessen fokussieren. Und wenn man genau hinschaut, gibt es diese zu Haufen. Mittlerweile sind sich alle einig: Damit unser Gesundheitssystem in Zukunft finanzier-



**Prof. Dr. Thomas D. Szucs**

Thomas D. Szucs ist Professor für Pharmazeutische Medizin und Direktor des European Center of Pharmaceutical Medicine (ECPM) der Universität Basel.

Er ist Ehrenpräsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie. In Würdigung seiner Verdienste um die Förderung der Gesundheitsökonomie erhält er Ende November 2014 den Gesundheitsökonomiepreis überreicht.

Thomas D. Szucs ist zudem seit 2010 Verwaltungsratspräsident von Helsana.

bar ist und allen zur Verfügung steht, muss das Kosten-Nutzen Verhältnis stimmen. Warum soll eine Therapie, welche schlechter ist als eine andere, gleich viel oder sogar mehr kosten? Für den Versicherer ist es natürlich ein Anliegen, den Kostenanstieg zu bremsen. Zudem setzt er sich dafür ein, dass dem Versicherten qualitativ hochwertige Versorgung angeboten wird. Es soll wirtschaftlich und qualitativ sein, darin liegt kein Widerspruch. Diese Art von Berechnungen sind für GesundheitsökonomInnen tägliches Brot. Während Versicherer nun mehr auf das Verhältnis Kosten-Nutzen Wert legen, heisst das noch lange nicht, dass den Versicherten neue Behandlungsmethoden vorenthalten werden.»

**Welchen Nutzen bringt die Gesundheitsökonomie?**

**Medizinökonomie und Pharmakoökonomie gehören zu Ihren Kernkompetenzen. Überdies präsierten Sie während zehn Jahren die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und sind heute deren Ehrenpräsident. In Ihre Präsidenschaft fällt die erfolgreiche Ausrichtung der European Conference on Health Economics im Jahr 2012. Welchen Beitrag kann die Ökonomie und die Gesundheitsökonomie im speziellen an ein optimales Gesundheitssystem leisten?**

T.S.: «Das Gesundheitswesen ist sehr komplex und klassische Prinzipien der Ökonomie können nicht eins zu eins übernommen werden. Starke Wissensasymmetrien zwischen den Akteuren, bspw. Patient und Leistungserbringer, machen es unmöglich, das Prinzip Angebot-Nachfrage wie in anderen Wirtschaftsbereichen, dem freien Markt zu überlassen. Das Gesundheitssystem wäre viel zu teuer. Schauen wir uns das Beispiel USA an. An gewissen Stellen braucht es Regulation, zum Schutz des Patienten und

des Systems. Es geht um Gesundheit, nicht um Konsumgüter, auf welche man verzichten kann. Auf Gesundheit kann man nicht verzichten. Aber wir haben in der Zwischenzeit gelernt, dass im Gesundheitswesen Ressourcen nicht en masse vorhanden sind. Prozesse und Angebote müssten ständig auf Effizienz geprüft werden. Die Ökonomie hat also einen sehr grossen Beitrag geleistet. Sie schlägt Brücken zwischen verschiedenen Interessen und bringt Akteure an einen Tisch: diejenigen, die sich für hohe Qualität einsetzen und diejenigen, die sich für tiefere Kosten engagieren.»

**Beim bevorstehenden 11. Schweizerischen Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften trifft man Sie zum 11. Mal als aufmerksamen und schlagfertigen wissenschaftlichen Moderator an. Im nächsten Jahr sind Nationalratswahlen – auch deshalb lautet das Kongressthema «Gesundheitspolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit». Gesundheitspolitik ist im Prinzip eine gesundheitswissenschaftliche Disziplin. Ist Gesundheitspolitik überhaupt denkbar ohne wissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen?**

T.S.: «Denkbar schon, aber man käme ohne Evidenz wohl auf keinen grünen Zweig. Die Interessen klaffen zu weit auseinander. Man muss sich da nichts vormachen. Die Wissenschaft kann das Audit Instrument der Politik sein. Ich sage bewusst kann, denn der Politiker, ein Subjekt, steht der Wissenschaft, einem Objekt, gegenüber. Er kann sie nutzen oder eben nicht nutzen. Je nach dem, wie er sie nutzt, kann er das Ergebnis beeinflussen. Die Wissenschaft kann Mittel zum Zweck sein, aber auch ein Dorn im Auge, man kann sie auch ausblenden. Mein Appell an die Politik lautet, die Wissenschaft zu nutzen, und der Appell an die Wissenschaft, Botschaften verständlich zu kommunizieren.»