

Direktor des Gesundheitsdepartements der ZHAW

## «Sitzen ist extrem gesundheitsschädlich»

Nach zehn Jahren geht Peter C. Meyer in Pension. Im Interview erklärt er, weshalb die Schweiz mehr Prävention braucht, wie Pflegende Ärzte ersetzen könnten und warum die Altersguillotine ein Witz ist.



**Als Abschiedsgeschenk zu Ihrer Pensionierung hinterlassen Sie der ZHAW einen neuen Studiengang in Gesundheitsförderung und Prävention. Einmal ehrlich: Übertreiben wir es nicht ein bisschen mit der Gesundheitsförderung?**

Natürlich gibt es Personen, die es übertreiben. Ich sehe die Sache aber aus einer anderen Perspektive: Wie steht die Schweiz da im Vergleich mit anderen hochentwickelten Ländern? Unser Gesundheitssystem hat zwar eine ausgesprochen hohe Qualität bei der Behandlung von Krankheiten. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sind wir aber in jeder Hinsicht unterdurchschnittlich im Vergleich mit den OECD-Ländern. Gegenüber reichen Ländern fallen wir sogar stark ab. Kurz: Die Schweiz steht schlecht da.

**Es ist doch nicht automatisch ein Problem, wenn wir weniger ausgeben als andere Länder.**

Doch, in diesem Fall ist das schlecht. Ich sage ja nicht, dass man die Leute zu einem gesunden Lebensstil zwingen muss. Aber man sollte die Rahmenbedingungen verbessern. Nehmen wir beispielsweise eine Mensa. Eine gute Mensa bietet ein breites Spektrum vor allem auch an gesundheitsförderlichen Angeboten. An vielen Orten ist es heute aber schlicht nicht möglich, gesund und gut zu essen. Wenigstens verteilt man in den Schulen heute Früchte statt überzuckerte Joghurts.

### **Und trotzdem werden die Kinder dicker.**

Sie wären noch dicker, wenn man in den Schulen kein Gegengewicht geben würde. Es kommt ja nicht von ungefähr, dass immer mehr Kinder übergewichtig sind. Dafür sind beispielsweise die kommerziellen Interessen der Nahrungsmittelindustrie, insbesondere jene der Hersteller von Süssgetränken, mitverantwortlich. Dagegen muss man mit Gesundheitsförderung ankämpfen.

### **Kommerzielle Interessen haben auch jene, die Gesundheitsförderung betreiben.**

Die gibt es sicher auch, aber ob das besonders lukrativ ist, weiss ich nicht. Fakt ist, dass man in der Gesundheitsförderung mit geringem Mitteleinsatz viel erreichen kann, sofern man am richtigen Ort ansetzt. In vielen Betrieben werden erfolgreich Massnahmen zur Gesundheitsförderung ergriffen. Es ist belegt, dass dadurch das Betriebsklima besser wird und die Angestellten seltener krankheitshalber fehlen.

### **Sie haben gesagt, andere Länder steckten mehr Geld in die Gesundheitsförderung. Ist die Bevölkerung dort gesünder?**

Der Vergleich ist nicht so einfach. Es gibt verschiedene Determinanten, welche die Bevölkerungsgesundheit beeinflussen: das Gesundheitswesen, die Genetik, die Umwelt, soziale Verhältnisse und der Lebensstil. Das Gesundheitswesen beeinflusst nur 10 bis 20 Prozent der Bevölkerungsgesundheit. Der Lebensstil und die sozialen Verhältnisse sind sehr viel zentraler. Daraus folgt aber auch, dass man nicht primär beim Gesundheitswesen ansetzen muss. Eine bessere Bildung gerade im frühkindlichen Bereich bewirkt mehr, als wenn man die Zahl der Ärzte erhöht. Die Gesundheitskosten der Schweiz betragen jährlich rund 70 Milliarden Franken. Etwa zwei Drittel davon werden ausgegeben für chronisch-degenerative Erkrankungen. Davon ist ein grosser Teil bedingt durch den Lebensstil. Wenn man in diesem Bereich frühzeitig ansetzt, kann man beträchtliche Einsparungen erzielen.

### **Was müsste man konkret tun?**

Ein klassisches Problem bei unserer sitzenden Arbeitsweise sind Rücken- und Nackenschmerzen. Sitzen als Hauptform der Existenz ist einfach extrem gesundheitsschädlich. Ein ergonomischer Arbeitsplatz kann hier viel bringen. Deshalb sollten eigentlich alle, die überwiegend sitzend arbeiten, einen höhenverstellbaren Tisch haben. Wenn man nur schon am Vormittag und am Nachmittag jeweils eine halbe Stunde stehend arbeitet, hat man schon viel gewonnen. Das ist sehr genau untersucht. Sobald wir stehen, sind ganz viele Muskeln aktiv, weil wir uns immer im Gleichgewicht halten müssen. Das ist genau das, was der menschliche Körper braucht. Mit solchen Massnahmen, die nun wirklich nicht die Welt kosten, kann man sehr viel erreichen. Wichtig ist einfach, dass man die Gesundheitsförderung zielgruppenspezifisch betreibt. Die Giesskanne bringt hier nichts. Übergewicht beispielsweise ist eher ein Unterschichts- als ein Oberschichtsproblem. Entsprechend muss man Interventionen ausgestalten.

### **Es gibt vermehrt auch Prävention übers Handy. Was bringen aus Ihrer Sicht Apps, die Schritte zählen, den Blutdruck oder die Sehschärfe messen?**

Da bin ich skeptisch. Ich sehe darin eher eine Technisierung der Hypochondrie. Wenn man ständig Angst hat und das Gefühl, immer alles messen zu müssen, ist das sicher nicht sinnvoll. Jeder Mensch hat irgendwelche Krankheitsrisiken. Wenn wir uns auf diese fixieren, erfüllt sich die dunkle Prophezeiung irgendwann von selbst. Es braucht auch noch einen gesunden Mut, so zu leben, wie es einem gefällt.

**Sie haben in den letzten Jahren die Akademisierung der Pflege vorangetrieben. Führt das nicht auch zu einer Kostensteigerung im Gesundheitswesen?**

Nein, im Gegenteil. Zunächst einmal muss man sagen, dass keine Akademisierung stattfindet. Das Wachstum beim Pflegepersonal ist bei den Fachangestellten Gesundheit am grössten, dafür gibt es seit 2005 eine Berufslehre. Mit unseren Master-Studiengängen verfolgen wir das Ziel, dass Pflegeexperten künftig auch gewisse Funktionen von Ärzten übernehmen können. Das lohnt sich ökonomisch, weil Pflegepersonal weniger kostet als Ärzte. Und warum sollen sie nicht Aufgaben erledigen, die sie genauso gut beherrschen wie Ärzte?

**Welche Aufgaben könnten das sein?**

Sie könnten in der Spitex eingesetzt werden und zum Beispiel Chronischkranke autonom behandeln und dies direkt über die Krankenkasse abrechnen. Natürlich müssen sie ihre Grenzen kennen und die komplexen Fälle an die Ärzte überweisen. Aber das können unsere Pflegepersonen auch. Ein zweiter Bereich ist die «Bobologie». Damit meine ich, wenn Patienten mit Bagatellen wie einem Schnupfen zum Arzt rennen, der sie dann untersuchen muss. Das könnten Pflegende übernehmen. Unsere Ärzteausbildung ist sehr gut, aber auch sehr teuer. Deshalb sollte man Ärzte auch für jene Tätigkeiten einsetzen, für die sie ihre aufwendige Ausbildung absolviert haben. Und das ist heute oft nicht der Fall. Erhebungen zeigen, dass man 10 Prozent des Hausärztemangels mit gut qualifiziertem Pflegepersonal abdecken könnte.

**Es mangelt ja auch an Pflegepersonen. Bringt das wirklich etwas, wenn sie Hausärzte ersetzen?**

Im Moment sind unsere Zahlen bei den Master-Studiengängen tatsächlich zu klein. Es ist uns noch nicht genügend gelungen, den jungen Leuten klarzumachen, dass es attraktiv ist, einen Bachelor oder Master in Pflege zu absolvieren. In Zukunft könnte sich das aber ändern.

**Im April gehen Sie in Pension. Würden Sie gerne noch länger arbeiten?**

Ich werde noch länger arbeiten als Experte und Berater. Ich fühle mich fit. Dass ich nicht mehr Direktor bin, ist okay für mich, ich muss dann nicht mehr so früh aufstehen (lacht). Eigentlich hätte ich den Job gut länger machen können, aber im Kanton Zürich gibt es nun einmal eine Zwangspensionierung mit 65. Ich finde das vor allem für die Professoren an der Universität schade. Die müssen in die USA oder nach Italien, um dort weiterarbeiten zu können. Das ist doch absurd und ein Verlust für uns.

### **Sind wir auf dem falschen Weg?**

Ja, absolut. Aber das wird sich auch einmal ändern. Betriebe haben ja heute schon die Möglichkeit, Personen über das Pensionsalter hinaus zu beschäftigen. Als die AHV 1948 eingeführt wurde, wurden Männer im Durchschnitt 66,4 Jahre alt. Heute liegt ihre Lebenserwartung bei 81 Jahren. Da ist es doch ein Witz, wenn man mit 65 zwangsweise pensioniert wird.