

## «SOZIALE UNTERSCHIEDE WERDEN TABUISIERT»

Wir werden immer gesünder älter. Der Mensch, der quasi gesund stirbt, bleibt aber ein Idealbild. Ein Gespräch mit Felix Gutzwiller über aktuelle und künftige Herausforderungen im Gesundheitswesen. Von Roger Nickl und Thomas Gull

*Herr Gutzwiller, rauchen Sie?*

FELIX GUTZWILLER: Nein, schon lange nicht mehr. Ich habe als Student eine Zeitlang geraucht. Das ist mir dann im Verlauf des Medizinstudiums vergangen – auch aufgrund einiger eindrücklicher Beispiele aus dem Krankenhausalltag.

*Raucher haben es heute schwer. Immer mehr Kantone verbieten das Rauchen in öffentlichen Räumen. Freut Sie das als Sozial- und Präventivmediziner?*

GUTZWILLER: Ja. Besonders, weil die Betonung auf dem Schutz der Nichtraucher liegt. Als liberaler Mensch bin ich der Überzeugung, dass Menschen selber entscheiden sollen, was sie tun. Diese freie Entscheidung kann auch einschliessen, sich selber Schaden zuzufügen. Aber ich bin der Meinung, dass die Freiheit des einen dort aufhört, wo die des anderen beginnt. Dass ich unfreiwillig mitrauche, muss nicht sein. Deshalb ist es richtig, dass man Nichtraucher schützt.

*Vor zehn Jahren wäre es kaum möglich gewesen, ein solches Rauchverbot durchzubringen – was hat sich in dieser Zeit verändert?*

GUTZWILLER: Es gibt in Europa einen Paradigmenwechsel in dieser Zeit: In den vergangenen 100 Jahren war Rauchen ein Lebensstil. Es wurde überall geraucht. In den letzten Jahren sind nun die Rechte der Nichtraucher in den Vordergrund gerückt. Ausserdem weiss man heute, dass Passivrauchen gesundheitliche Schäden verursacht. Es ist also nicht nur eine Belästigung, sondern man hat ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs. Das ist seit etwa zehn Jahren bestätigt. Wenn ein solcher Schaden nachgewiesen ist, ist es legitim zu intervenieren.

*Hat sich auch unser Gesundheitsbewusstsein verändert?*

GUTZWILLER: Ich glaube schon. In den postindustriellen Gesellschaften werden die Menschen älter, und sie werden gesünder älter. Dahinter steckt die Entwicklung des Gesundheitswesens – es gibt viele Krankheiten, an denen man heute nicht mehr oder wesentlich später stirbt. Ich glaube auch, dass das Interesse an gesundheitsfördernden Lebensstilen etwa hinsichtlich der Bewegung oder der Ernährung gestiegen ist. Was uns Sorgen macht: Dieses Interesse ist gesellschaftlich ungleich verteilt. Es gibt zunehmende soziale Unterschiede, die sich auch auf die Sterblichkeit auswirken.

*Je nach sozialer Schicht machen die Unterschiede in der Lebenserwartung in der Schweiz bis zu neun Jahre aus.*

GUTZWILLER: Genau, die Unterschiede in der Lebenserwartung der Geschlechter wird zwar intensiv diskutiert – Frauen werden im Durchschnitt sieben Jahre älter als Männer. Dass der Unterschied zwischen den sozialen Schichten aber mindestens genauso gross ist, ist viel weniger bekannt. Das Thema wird zum Teil tabuisiert, weil es auch sozialpolitische Konsequenzen haben müsste. Viele der Verhaltensweisen, die gesundheitsschädigend sind, wie Rauchen, Alkoholkonsum oder schlechte Ernährung sind in der untersten sozialen Schicht häufiger als bei den besser Gestellten. Damit erklären sich zum Teil auch die Unterschiede in der Lebenserwartung.

*«Es gibt zunehmende soziale Unterschiede, die sich auf die Sterblichkeit auswirken – das macht uns Sorgen.»*



*Was kann die Präventivmedizin dagegen tun? Wie kann man die bildungsferneren Schichten erreichen?*

GUTZWILLER: Gefördert sind nicht nur Verhaltens-, sondern auch Verhältnisstrategien. Das bedeutet beispielsweise, dass punkto Ernährung nicht nur propagiert wird, welche Produkte gesund sind. Sie müssen auch erhältlich und bezahlbar sein. Was den Tabakkonsum angeht, braucht es nicht nur Appelle, sondern auch regulatorische Massnahmen wie den Nichtraucherschutz oder Tabaksteuern. Ganz wichtig ist auch der Einfluss der Betriebe, weil man dort beispielsweise das Ernährungsangebot in der Kantine steuern kann.

*Braucht es heute mehr Gesetze, die auf das Gesundheitsverhalten der Menschen einwirken?*

GUTZWILLER: Ich glaube, es gibt in der Schweiz genügend gute Verordnungen – vom Strassenverkehr über Suchtmittel bis zur Lufthygiene. Ich denke aber, dass wir noch mehr machen könnten, wenn es um die persönliche Fähigkeit geht, einen gesunden Lebensstil zu entwickeln. Ein Beispiel dafür ist die schulische Gesundheitsförderung. Da tun wir noch sehr wenig, und es gibt keine einheitlichen Standards. Da sehe ich ein dringendes Anliegen.

*Was müsste konkret verbessert werden?*

GUTZWILLER: Man müsste eine flächendeckende Gesundheitsinformation einführen. Im Lehrplan sollte definiert werden, was in der Schulzeit alle einmal gehört haben müssten, wie dies in anderen Fächern selbstverständlich ist. Mit der Prävention muss man früh anfangen. Ich bin überzeugt, dass bereits in den frühen Lebensjahren wichtige Weichen für das langfristige Gesundheitsverhalten gestellt werden. Deshalb muss man dort einen Akzent setzen.

*Die Sozial- und Präventivmedizin erarbeitet auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung viel Know-how. Wie fliesst dieses Wissen in die Praxis?*

GUTZWILLER: Wir sind in Zürich in einer optimalen Situation. Unser Institut forscht nicht nur, es hat auch einen Dienstleistungsauftrag



---

*«In der schulischen Gesundheitsförderung tun wir noch sehr wenig – da sehe ich ein dringendes Anliegen.»*

---

der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Wir sind sozusagen für die Koordination der Gesundheitsförderung im Kanton zuständig, etwa für die Kampagnen «Prävention beginnt im Alltag». Das erlaubt einen sehr intensiven Know-how-Transfer und deckt sich mit meiner persönlichen Public-Health-Philosophie. Für mich ist Public Health nicht nur eine Wissenschaft, sondern sie verbindet Forschung und Praxis.

*Das Dossier dieses unimagazins beschäftigt sich mit dem Thema «Volkskrankheiten».*

*Was macht die Menschen heute krank?*

GUTZWILLER: Die Präventivmedizin ist immer an zwei Aspekten interessiert: Was macht die Menschen krank? Und was hält sie gesund? Grundsätzlich muss man sagen, dass die Bevölkerung immer gesünder wird. Die Lebenserwartung steigt und sie wird noch weiter steigen. Es gibt Krankheiten, die rückläufig sind oder erst in einem höheren Alter auftreten. Insgesamt sind die westlichen Gesellschaften auf einem guten Weg, auch wenn es ein paar widersprüchliche Tendenzen gibt, etwa Übergewichtsprobleme bei Jugendlichen.

*Was sind die Hauptgründe dafür, dass Menschen in der Schweiz frühzeitig, das heisst unterhalb ihrer Lebenserwartung, sterben?*

GUTZWILLER: Bei den unter 40-Jährigen sind Unfälle und Selbstmorde die Hauptursache, bei den Älteren sind es vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, die das Leben verkürzen. Gründe für Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegen bei übermässigem Tabakkonsum, falscher Ernährung, Bewegungsmangel und chronischem Stress. Wenn man sich die reichen Länder des Nordens ansieht, stellt man generell fest, dass meist ein ungünstiger Lebensstil für den frühzeitigen Tod verantwortlich ist.

*Volkskrankheiten sind ein Spiegel des gesellschaftlichen Wandels. Wie haben sie sich historisch in den letzten 100 Jahren verändert?*

GUTZWILLER: Glücklicherweise konnten übertragbare Infektionskrankheiten in den Industrienationen in dieser Zeit massiv zurückgedrängt werden. Phänomene wie das HI- oder

das Schweinegrippe-Virus machen aber deutlich, dass noch genügend Potenzial vorhanden ist, unsere Gesundheit zu bedrohen. Historisch gesehen ist der grosse Umbruch mit der Industrialisierung gekommen: bessere Hygiene, sauberes Wasser, Verstädterung, ein höheres Pro-Kopf-Einkommen – all dies hat dazu geführt, dass sich die Lebensqualität der westlichen Gesellschaft deutlich verbessert hat und die Lebenserwartung nach oben geschraubt wurde. Damit wurde aber auch die Grundlage für die Lebensstile der Wohlstandsgesellschaft geschaffen, die ihre eigenen Probleme – etwa den Bewegungsmangel oder Überernährung – mit sich bringen.

*Übergewicht ist das Thema einer aktuellen Präventionskampagne, die Ihr Institut gemeinsam mit dem Kanton Zürich lanciert hat. Was ist der Hintergrund dieser Kampagne?*

GUTZWILLER: In der Schweiz gibt es heute immer mehr Menschen mit Gewichtsproblemen. Das ist ein beunruhigender Langzeitindikator, weil Übergewicht zu Diabetes, erhöhtem Blut-

druck, Herz-Kreislauf-Problemen bis hin zu Depressionen führen kann. Die Prävention ist auf diesem Gebiet entsprechend wichtig.

*Wie gehen Sie vor?*

GUTZWILLER: Wir haben im Kanton Zürich eine Sensibilisierungskampagne an Schulen, aber auch mit öffentlichen Plakaten lanciert. Daneben gibt es vor allem für Jugendliche eine steigende Zahl von Angeboten, die strukturiert werden – die Palette geht von spezifischen Feriencamp bis hin zu schulischen Programmen. Das Ziel ist es, gefährdete Kinder möglichst früh zu erfassen und ihr Verhalten zu ändern.

*Die Kampagnen «Prävention beginnt im Alltag» existieren seit einigen Jahren. Sie sind immer neuen Gesundheitsthemen gewidmet. Was bringen solche Interventionen überhaupt?*

GUTZWILLER: Das ist eine Frage, die uns natürlich auch sehr beschäftigt. Wir lassen unsere Projekte deshalb regelmässig evaluieren. Wir wissen deshalb sehr genau, wie unsere Plakate, Kinospots, Broschüren beachtet wer-

den. Das sagt natürlich noch nichts über die Wirkung aus – sie ist viel schwieriger zu messen. Mit gut gemachten Kampagnen kann man die Menschen aber sicher für ein Thema sensibilisieren und so das Terrain für Handlungsangebote vorbereiten. Eine Kampagne allein ist aber nur dann sinnvoll, wenn auch Therapieangebote – beispielsweise ein Anti-Raucher-Kurs – vorhanden sind.

*Mit der Globalisierung wachsen die Gesundheitsrisiken – einerseits wächst der Druck am Arbeitsplatz, andererseits die Gefahr von Pandemien. Werden wir in Zukunft vermehrt mit Pandemien wie aktuell der Schweinegrippe rechnen müssen?*

GUTZWILLER: Wir rechnen mit zunehmenden Risiken. Pandemien hat es wahrscheinlich schon immer gegeben, sie werden heute aber verstärkt wahrgenommen. Und sie verbreiten sich so schnell wie noch nie. Gerade die Schweinegrippe hat punkto Verbreitungsgeschwindigkeit neue Rekorde aufgestellt. Es gibt auch beunruhigende Prognosen, die im Zusammenhang mit der Klimaerwärmung eine zunehmende Verbreitung der Malaria voraussagen. Das sind Dinge, die man sehr genau im Auge behalten muss. Hinzu kommen die psychischen Erkrankungen: Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass Depressionen weltweit zunehmen – und dies nicht nur in den Industrieländern.

---

*«Wir rechnen mit zunehmenden Risiken für Pandemien – sie verbreiten sich so schnell wie noch nie.»*

---



*Mit was hat das zu tun?*

GUTZWILLER: Ich glaube, dass man das nicht so genau weiss. Zum Teil hat es mit Anpassungsphänomenen in Gesellschaften zu tun, die einen sehr starken Strukturwandel durchmachen. In diesem Bereich wird viel spekuliert – die Faktenlage ist aber dünn.

*Was werden die grossen gesundheitlichen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte sein? Wie kann ihnen begegnet und vorgebeugt werden?*

GUTZWILLER: Wir müssen hier den Norden und den Süden unterscheiden. Man darf nicht vergessen, dass in grossen Gebieten Afrikas, aber auch Asiens das Gesundheitswesen mit



*«Ob alle zukünftigen Leistungen der Spitzenmedizin auch allen Menschen zugänglich sein werden, muss heute offen bleiben.»*

einem Dollar pro Kopf betrieben wird. Die Probleme punkto Malaria, aber auch HIV/AIDS sind dort immens. Bei uns in den reichen Ländern sind die Herausforderungen sehr stark mit den weiteren demografischen Veränderungen verknüpft. Das heisst, wir werden künftig vermehrt mit neurologischen Erkrankungen und Demenzen konfrontiert werden. Krankheiten also, die sehr stark ans Alter gebunden sind. Das wird ein grosses Problem für die Industrieländer werden und einen enormen Pflegeaufwand zur Folge haben. Krebs wird weiterhin eine häufige Todesursache sein, auch wenn gerade auf diesem Gebiet intensiv geforscht wird. Herz-Kreislauf-Erkrankungen dagegen beschränken sich künftig immer mehr auf sehr alte Menschen. Das ist eine gute Botschaft: Das Risiko eines 70-Jährigen, einen Herzinfarkt zu erleiden, ist heute rund 50 Prozent kleiner als noch vor 20 Jahren.

*Wie kann diesen unterschiedlichen Herausforderungen begegnet werden?*

GUTZWILLER: Wir werden sicher weitere medizinische Fortschritte erzielen. Zum Glück

wird viel in innovative Forschung investiert. Es wird uns gelingen, einige Krankheiten in immer höhere Altersgruppen zurückzudrängen. Früher war der Herzinfarkt eines 65-jährigen Managers der typische Fall, heute betrifft es die 80-jährige, betagte Frau. Das ist eine Entwicklung, die man auch bei anderen Krankheiten sehen wird. Es wird künftig zudem bessere körperliche Ersatzteile und vielleicht auch künstliche Organe geben. Aber auch wenn der Mensch, der quasi gesund stirbt, das Idealbild der Präventivmedizin darstellt, werden uns schwere Krankheiten aus genetischen und aus Schicksalsgründen weiter begleiten.

*Mit der demografischen Alterung verbunden ist die Explosion der Gesundheitskosten, die wir zurzeit erleben. Werden wir die Kosten in den Griff kriegen?*

GUTZWILLER: Eine massive Reduktion der Kostenlast sehe ich nicht. Das hat mit dem demografischen Wandel, aber auch mit weiteren wissenschaftlichen Innovationen zu tun. Zudem fordern die Menschen in den reichen

Industriegesellschaften ein gut ausgebautes Gesundheitssystem. Das Wachstum in diesem Bereich sollte aber kontrolliert sein. Das heisst, die Gesundheitskosten sollten 2 bis 3, aber nicht 6 bis 8 Prozent des Bruttoinlandprodukts ausmachen. Das ist realistisch, wenn auch nicht einfach zu erreichen. Denn die Innovationsrate ist sehr hoch, und die Menschen werden immer anspruchsvoller. Wenn man etwa an die Miniaturisierung von Hilfsmitteln denkt oder an künstliche Augen und Ohren, sieht man schon Probleme auf uns zukommen. Es stellt sich die Frage, wer das alles bezahlen soll.

*Was sind die Konsequenzen dieser Entwicklung?*

GUTZWILLER: Das können weder die Ärzte noch die Politiker alleine entscheiden – dieses Thema benötigt eine grosse gesellschaftliche Debatte. Ich denke, die von den älteren Generationen dominierten Länder des Westens werden ihre Ansprüche durchzusetzen versuchen. Ich bin überzeugt, wenn es medizinische Lösungen gibt, dann will man auch von diesen profitieren.

*Eine Folge wäre dann wohl längerfristig die immer wieder beschworene medizinische Zweiklassengesellschaft.*

GUTZWILLER: Es ist vorstellbar, dass es künftig eine medizinische Grundversorgung für alle gibt, die akzeptabel ist. Ob aber alle zukünftigen Leistungen der Spitzenmedizin auch allen Menschen zugänglich sein werden, das muss heute offen bleiben.

#### ZUR PERSON

*Prof. Felix Gutzwiller ist Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und FDP-Ständerat. Seine Hauptinteressen liegen in der Epidemiologie und Prävention von chronischen Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf, zudem in der Forschung über das Gesundheitswesen. Er präsidiert zudem den Schulrat der Swiss School of Public Health SSPH+.*