

BULLETIN

DAS MAGAZIN DES ZHAW-DEPARTEMENTS GESUNDHEIT



THEMENHEFT

10 Jahre Departement
Gesundheit

Die Innovationskraft von Bildung

Von Irène Dietschi

Professor Peter C. Meyer hat das Departement Gesundheit als Direktor seit dessen Gründung geprägt. In zehn Jahren hat er in Winterthur mehr erreicht als andere während ihrer gesamten Karriere. «Pit» Meyer hat noch viele Ideen für sein Departement, auch wenn er die Fachhochschule nun altershalber verlassen muss.

Peter Meyer, das Zehn-Jahr-Jubiläum des Departements Gesundheit fällt mit Ihrer Pensionierung zusammen. Schmerzt Sie das?

Nein, das ist eigentlich okay. Ich finde es sogar gut. Das meiste, was ich mir vorgenommen hatte, ist erreicht. Jetzt kommt eine Konsolidierungsphase, das liegt mir ohnehin weniger. Wäre ich zehn Jahre jünger, wüsste ich nicht, ob ich den Job noch ein weiteres Jahrzehnt lang machen möchte.

Warum nicht?

Weil nun eine Phase folgt, die finanziell schwieriger ist und weniger Expansionsmöglichkeiten bietet als zuvor. Dieselbe Situation habe ich seinerzeit schon beim Gesundheitsobservatorium erlebt: Die fünf Jahre meiner Tätigkeit waren von stetem Wachstum geprägt, nachher stagnierte es. Nicht, weil meine Nachfolge weniger gute Arbeit geleistet hätte, sondern weil die Politiker fanden, es sei nun genug.

Was war für Sie damals der Reiz, das Departement Gesundheit zu übernehmen?

Ich wusste, dass sich hier die Gesundheitsberufe entwickeln und professionalisieren und damit neue, verantwortungsvollere Aufgaben im Schweizer Gesundheitswesen entstehen würden. So kannte man es bereits von angelsächsischen Ländern. Kurz: Die Vision, im Gesundheitswesen und in der Bildung etwas Neues

aufzubauen, hat mich sehr gereizt. Denn ich glaube fest an die Innovationskraft von Bildung.

Gab es anfänglich Widerstände innerhalb der ZHAW?

Insgesamt wurden wir gut unterstützt. Einzelne Dozierende rümpften wohl die Nase und fürchteten um das Niveau der Hochschule; wir waren ja sozusagen die Juniorpartner der technischen Berufe. Aber diese Vorurteile haben sich schnell gelegt.

Wie haben Sie sich und dem ganzen Departement Akzeptanz verschafft?

Wir waren von Anfang an gut unterwegs. Die Bachelorstudiengänge funktionierten gut, darüber hinaus ist es uns gelungen, Masterstudiengänge und Forschungsstellen aufzubauen. Unsere Forschungsprojekte werden unter anderem vom Nationalfonds unterstützt, und wir publizieren die Ergebnisse in namhaften internationalen Fachzeitschriften. Innerhalb der ZHAW sind wir die Einzigen, die seit 2006 jedes Jahr ein transparentes Publikationsverzeichnis veröffentlichen. Widerstand kam weniger von der Fachhochschule, sondern vom

Bund: Die Erziehungsdirektorenkonferenz und das damals zuständige Bundesamt für Berufsbildung waren bei der Planung der Masterstudiengänge (Master of Science) sehr skeptisch, während uns Branchenvertreter – etwa das Bundesamt für Gesundheit, die Odasanté und die Berufsverbände – immer unterstützt haben.

Welches ist die augenfälligste Veränderung in den Gesundheitsberufen seit 2006?

Wahrscheinlich die Advanced Practice. Berufsleute mit Advanced Practice verfügen über «erweiterte Praxis», also ein breiteres Spektrum an Wissen und Können als das bisher Gekannte. Sie übernehmen Aufgaben, die

«Die augenfälligste Veränderung in den Gesundheitsberufen ist die Advanced Practice. Auf diesem Feld wird noch vieles möglich sein.»



Peter C. Meyer

Peter C. Meyer ist Professor für Soziologie und Experte für Gesundheitssoziologie. Seit 2005 ist er Direktor des Departements Gesundheit der ZHAW (vormals ZHW) und Mitglied der Hochschulleitung. Am Departement G werden Studierende in Pflege, Physio- und Ergotherapie sowie Hebammenwesen ausgebildet. Unter Meyers Ägide wurde die Forschung in diesen Fachgebieten aufgebaut und Weiterbildungsangebote wurden entwickelt. Ab 2016 startet ein neuer Bachelorstudiengang in Gesundheitsförderung und Prävention. Mit Erreichen des Pensionsalters gibt Peter C. Meyer im April 2016 nach zehn Jahren Aufbauarbeit die Leitung für die 300 Mitarbeitenden ab, um anschliessend als selbstständiger Experte, Berater und Publizist tätig zu sein.

Bevor er an die ZHAW wechselte, war Meyer von 2001 bis 2005 Leiter des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums in Neuchâtel. Seit 1996 ist er als Privatdozent, seit 2003 als Titularprofessor für Soziologie, besonders Gesundheitssoziologie, an der Universität Zürich tätig. Auf seine Initiative entstanden die trinationale Tagung «Health Universities» sowie zuvor das Pendant auf nationaler Ebene, die Tagung für «Swiss Health Professionals». Meyer ist Präsident des Vereins zur Förderung von Wissenschaft in Gesundheitsberufen.

früher zum Teil ärztliche Tätigkeiten waren. Die Advanced Practice Nurses in der Pflege, kurz APN, sind am besten bekannt und in vielen Ländern etabliert. Auch die Schweiz zählt schon zirka 400 APN mit Masterabschlüssen. Advanced Practice finden wir aber auch bei den Hebammen, Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen; es ist ein grosses Thema, in dem noch vieles möglich sein wird.

Sie haben mit den Bachelor- und Masterstudiengängen, den Konzepten für Advanced Practice und mit Innovationen im Bereich Public Health viel erreicht. Nun will das Departement die Interprofessionalität weiterentwickeln. Was ist damit gemeint?

Interprofessionalität bezieht sich auf die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. In der Praxis ist diese in integrierten Versorgungsmodellen, die über einzelne Betriebe und Sektoren hinausgehen, am weitesten entwickelt. Am Departement Gesundheit leben wir die Interprofessionalität bereits: Wir haben von Anfang an Module in der Aus- und Weiterbildung angeboten, die von Pflegenden, Hebammen und Therapeutinnen gemeinsam besucht werden. Nach dem Studium jedoch werden unsere Berufsleute meist mit Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten. Deshalb verfolgen wir die Idee einer Health University, die alle Gesundheitsberufe – auch die Ärzte – unter einem Dach zusammenführt.

Health University? Bitte erklären Sie.

Unser Vorbild ist die Universität Linköping in Schweden, die sich als Gegenentwurf zur klassischen Medizinischen Fakultät versteht. In Linköping werden Ärzte und andere Health Professionals über die Berufsgrenzen hinweg unterrichtet: Studierende der Medizin, Pflege, Ergo- und Physiotherapie, Logopädie und Hebammen lernen immer wieder gemeinsam. Am Schluss der Ausbildung arbeiten sie im Students Ward, einer Abteilung mit zirka 15 Patienten, die von Studierenden geführt wird. Dort steht das Lernen übereinander im Vordergrund: Was kann der andere in seinem Fach besser, wie können wir zusammenarbeiten? Später, in der Praxis, fehlt für solche Reflexionen die Zeit.

Eine Health University bietet also ausgiebig Gelegenheiten, in andere Gärten hineinzuschauen?

Ja – und zu erkennen, dass man den Garten gemeinsam bepflanzt. Um beim Bild zu bleiben: Der biologische Landbau ist nicht umsonst eine Mischkultur, in der alles viel besser und vor allem nachhaltiger gedeiht als in einer Monokultur mit Dünger und Pestiziden.

Aber es braucht gegenseitiges Wissen, damit man nicht wild durcheinander pflanzt. Wie weit sind denn bezüglich Health University Ihre Pläne gediehen?

Das ist Zukunftsmusik. Doch ich denke, dass es in zwei, drei Jahren erste Pilotprojekte geben wird: Ausbildungsmodulen, in denen unsere Studierenden zusammen mit Medizinstudierenden lernen werden. Der Kontakt mit der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ist jedenfalls bereits geknüpft und vielversprechend.

In der Romandie gibt es einige interprofessionelle Studienprojekte, doch die beruhen auf Freiwilligkeit und finden primär an den Wochenenden statt. Von einem Durchbruch im Bereich der Interprofessionalität werden wir erst reden, wenn sie obligatorisch ist für alle – und die Lehrenden und Lernenden dafür motiviert sind.

Ab Herbst 2016 bietet das Departement Gesundheit den neuen Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention an. Warum braucht es den?

Ich stelle die Gegenfrage: Welches sind die Einflussfaktoren von Gesundheit? Das sind Lebensstil, Genetik, soziale Situation und Gesundheitsversorgung, also das kurative System. Für Letzteres geben wir in der Schweiz 95 Prozent der jährlichen 71 Milliarden Schweizer Franken Gesundheitsausgaben aus. Welche Wirkung hat das kurative System für die Gesamtgesundheit der Bevölkerung? Nur 10 bis 20 Prozent! Weit über 50 Prozent hingegen werden vom Lebensstil und von der sozialen Situation bestimmt. Diese können vom kurativen Versorgungssystem nicht beeinflusst werden. Wenn man also die Gesundheit der Bevölkerung positiv beeinflussen will, muss man bei der Gesundheitsförderung ansetzen, bei den psychosozialen Bedingungen und beim Gesundheitsverhalten. Und hier hat die Schweiz Defizite. Das haben zwei grosse, ländervergleichende Studien der OECD gezeigt.

Wo sollen die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs arbeiten?

Es stehen die verschiedensten Arbeitsfelder offen. In Non-Profit-Organisationen, beim Staat, bei Bundesämtern – sie alle werden an unseren Leuten interessiert sein. Denn die können strategisch denken, sie können Projekte und Finanzpläne entwerfen, und sie haben die kommunikativen Skills, um sich mit politischen Akteuren auseinanderzusetzen. Auch das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein wichtiges Feld. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Gesundheitsmanagement den Unternehmen betriebswirtschaftliche Vorteile verschafft.

KMU haben aber oft nicht die Ressourcen für eine solche Stelle.

Aber sie können sich zu bestimmten Themen beraten lassen, etwa zu Stress am Arbeitsplatz. Unter Gesundheitsförderung verstehen wir die Prinzipien der Ottawa-Charta der UNO von 1986. Diese Prinzipien haben sich bewährt: Am wirksamsten sind nicht Appelle ans Individuum, sondern gesundheitsfördernde Strukturen, beispielsweise in Betrieben.

Widerspricht dies nicht den gegenwärtigen Trends in Gesellschaft und Medizin, in denen durchs Band personalisiert wird, also alles aufs Ich ausgerichtet ist? Nein, gar nicht. Strukturen müssen eine vernünftige Vielfalt bieten, etwa eine Mensa, die neben Schnitzel und Pommes auch vegetarische Gerichte und Früchte offeriert. Es geht nicht darum, Ungesundes zu verbieten.

Departementsentwicklung in vier Phasen

Das Departement Gesundheit der ZHAW wird 2006 gegründet. In seiner weiteren Entwicklung stehen zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschiedene Schwerpunkte im Vordergrund.

Lehre und Forschung: Noch im Jahr seiner Gründung entwickelt und lanciert das Departement Gesundheit die neuen Bachelorstudiengänge in Ergotherapie, Pflege und Physiotherapie. Der Studiengang für Hebammen kommt 2008 hinzu. Nebst dieser Kernaufgabe verfolgt die Departementsleitung von Beginn an das Ziel, konsekutive Masterstudiengänge anzubieten und den Bereich Forschung aufzubauen. Bis auf den Masterstudiengang für Hebammen, der in naher Zukunft starten soll, können diese Ziele bereits in den ersten Jahren realisiert werden.

Weiterbildungen und Schwerpunkt Public Health: Ab 2009 baut das Departement Gesundheit eine breite Weiterbildungspalette auf, die sowohl berufsspezifische als auch interprofessionelle Angebote umfasst. Zudem kristallisieren sich Public Health und Gesundheitsförderung als neue thematische Schwerpunkte heraus. Diese werden mit der Forschungsstelle für Gesundheitswissenschaften, der interprofessionellen Lehre und Praxis sowie der Fachstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement Schritt für Schritt erweitert und 2014 unter dem Dach des Zentrums für Gesundheitswissenschaften verankert. 2016 startet der neue Bachelorstudiengang in Gesundheitsförderung und Prävention.

Interprofessionalität verstärken: Mit einer eigenen Fachstelle hat die interprofessionelle Lehre und Praxis schon von Beginn an einen wichtigen Stellenwert am Departement Gesundheit. In der kommenden Zeit soll nebst dem Austausch zwischen den Gesundheitsberufen auch die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten verstärkt werden. Wichtige Schritte in diese Richtung sind die neuen Weiterbildungslehrgänge in Schmerzmanagement oder Schulgesundheits sowie interdisziplinäre Forschungsprojekte, die über die Gesundheitsberufe hinausreichen.

Vision Health University: Interprofessionalität und Interdisziplinarität sind wichtige Wegbereiter der Health University. Das Modell aus den 1970er-Jahren, das an einigen Hochschulen im Ausland gelebt wird, dient dem Departement Gesundheit als Kompass für die Zukunft. Nebst dem problemorientierten Lernen über die Grenzen der verschiedenen Health Professions hinweg strebt die Health University eine integrierte regionale Versorgung an, zu der Studierende schon während ihrer Ausbildung beitragen.

Wirklich nicht? Was sind denn Rauch- und Alkoholverbote anderes als Eingriffe in die persönliche Freiheit?
 Natürlich gibt es Rahmenbedingungen des Gesundheitsschutzes, die kollektiv sind und für alle gelten. Beim Rauchen hat man sich in Volksabstimmungen auf ein Verbot in öffentlichen Räumen geeinigt. Das Gurtenobligatorium im Auto ist wirksam und legitim, auch wenn es einen kleinen Eingriff in die persönliche Freiheit darstellt. Aber sonst soll Gesundheit lustvoll, attraktiv und vielfältig sein. Dann kommt das Individuum wieder zum Zug. Erlauben Sie mir als 68er-Soziologen noch einen Exkurs: Die Individualisierung, die uns Werbung und Marketing vorgaukeln, ist eine verkaufsfördernde Illusion. Angepriesen wird das, was für den Anbieter möglichst lukrativ ist – nicht, was dem Einzelnen am meisten nützt. Es braucht einiges an Selbstbewusstsein und Hintergrundwissen, um sich gegen den Einfluss der Werbung durchzusetzen. Personalisierung tönt immer gut, dabei hat dies oft eine sehr manipulative Seite.

Ein Jubiläum bietet auch die Gelegenheit, Bilanz zu ziehen. Was macht Sie besonders stolz?

Das Gesamtpaket: all das, was wir erreicht haben.

Sie konnten Weichen stellen und haben dort gekämpft, wo es sein musste.

Ja genau. Meine Hartnäckigkeit hat sich bewährt. Ich bin überzeugt, dass eine Reihe von Dingen nicht oder nicht so rasch gekommen wäre, wenn ich mich nicht dafür ins Zeug gelegt hätte. Und meine Leute haben mitgezogen, ganz klar. Unsere Erfahrung lehrt, dass man in der Schweiz einen grossen Spielraum hat, wenn man sich einsetzt und Power hat. Alle meine Institutsleiterinnen haben Power, die wollen etwas erreichen. Darauf bin ich stolz – und darauf, dass wir Erfolg hatten. Resignieren hat es bei uns nie gegeben.

Sie werden Ende April pensioniert, was haben Sie vor?

Ich finde Pensionierung mit 65 falsch. Die Lebenserwartung und die Leistungsfähigkeit der über 65-jährigen Menschen haben in den letzten 70 Jahren stark zugenommen; das Pensionierungsalter ist aber gleich geblieben. Ich wäre für eine flexible Pensionierung zwischen 67 und 70. Die finanziellen Probleme der Altersversicherungen wären gelöst und der Fachkräftemangel behoben. Es ist absurd, dass der Kanton Zürich einem verbietet, nach dem 65. Altersjahr weiterzuarbeiten. Klassisch ist, dass verdiente Professoren der ETH oder der Universität nach der Pensionierung ins Ausland gehen – in die USA, nach Italien oder Japan – und dort eine zweite oder dritte Karriere starten.



Ich selbst fühle mich überhaupt noch nicht wie im Ruhestand. Ich werde als selbstständiger Experte tätig sein und aus dem Vollen schöpfen.

Was wird Ihnen fehlen?

Die Leute hier. Das grösste Fragezeichen für mich lautet: Inwiefern stehe ich in einem anregenden menschlichen Zusammenhang mit meiner Arbeit, wenn ich das jetzige Umfeld nicht mehr habe? Wir haben hier ein gutes Arbeitsklima, mit offenen Türen und einer guten Gesprächskultur. Wir arbeiten wohl hart, aber es darf auch gelacht werden – auch das ist gesundheitsfördernd. Ich habe zum Glück ein vielfältiges privates Umfeld, das sich ja nicht verändert. Dazu gehören fünf Enkelkinder. Ein Tag in der Woche ist für sie reserviert.

Welchen Wunsch geben Sie Ihrem Nachfolger, Andreas Gerber-Grote, mit auf den Weg?

Dass er das Erreichte halten und gegen Angriffe von aussen – Stichwort Sparmassnahmen – erfolgreich verteidigen kann. Und dass er eigene Ziele verfolgt und seinen Spielraum nutzt, um neue Ideen zu verwirklichen. ◀

PD Dr. med. Andreas Gerber-Grote wird neuer Direktor

Der Zürcher Fachhochschulrat hat im Dezember 2015 PD Dr. med. Andreas Gerber-Grote zum neuen Direktor des Departements Gesundheit der ZHAW ernannt. Der Mediziner, Ökonom und Theologe tritt am 1. Mai 2016 die Nachfolge von Prof. Dr. Peter C. Meyer an, der nach zehn Jahren Aufbauarbeit am Departement Gesundheit pensioniert wird. Andreas Gerber-Grote leitete bisher das Ressort Gesundheitsökonomie am Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Köln.
