

Ziel 32: Forschung und Entwicklung im Gesundheitsbereich

Bis zum Jahr 2000 sollte die Gesundheitsforschung in allen Mitgliedstaaten stärker für den Erwerb und die Anwendung von Wissen arbeiten, das eine Entwicklung im Sinne der «Gesundheit für alle» stützt.

Problemlage

Der Bund unterstützt die medizinische Forschung über Zuschüsse aus dem Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (NF) und mit Direktbeiträgen auf dem Gebiet der Betäubungsmittel, der Infektionskrankheiten (Aids), der Krebsforschung und der rheumatischen Erkrankungen. In den letzten Jahren wurden vier mit Gesundheitsfragen eng zusammenhängende nationale Forschungsprogramme (NFP) durchgeführt:

- NFP 26: «Mensch, Umwelt und Gesundheit» (die Einflüsse der physischen Umwelt auf die Gesundheit, die Behandlung der chronischen Krankheiten und die psychosozialen Aspekte von Aids).
- NFP 29: «Veränderung der Lebensgewohnheiten und Zukunft der sozialen Sicherheit» (die Folgen der Armut und der unsicheren Lebensverhältnisse für die Gesundheit und die Nutzung der sozial-medizinischen Leistungen).
- NFP 32: «Alter» (die gesellschaftliche Eingliederung und die Gesundheit der Betagten).
- NFP 34: «Komplementärmedizinische Methoden» (Diagnose- und Therapiemethoden, Aspekte der Wirtschaftlichkeit und des Nutzens).

Verschiedene Bundesämter finanzieren und koordinieren Forschungsarbeiten auf folgenden Gebieten:

- Krebs, Aids und Drogenabhängigkeit (Bundesamt für Gesundheit).
- Berichte über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und Analysen betreffend das Gesundheitssystem. 1989 wurde in fünf Kantonen eine gesundheitliche Erhebung durchgeführt, die der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik und des Schweizerischen Instituts für das Gesundheitswesen unterstellt war. Der erste Bericht über die Gesundheit der schweizerischen

Bevölkerung wurde im Jahre 1993 veröffentlicht (Weiss 1993). Eine im Auftrag des Bundesamtes für Statistik durchgeführte landesweite Erhebung zum Gesundheitszustand der Bevölkerung ist abgeschlossen.

1988 verabschiedete die 38. Tagung des Regionalkomitees zwei Dokumente für eine Forschungspolitik zur «Gesundheit für alle» und für prioritäre Forschungsaufgaben zur «Gesundheit für alle». Diese beiden Dokumente bieten auch der Schweiz einen Orientierungsrahmen für eine ihren Gegebenheiten angepasste Forschungspolitik und die Ermittlung ihrer Forschungsprioritäten im Hinblick auf die «Gesundheit für alle». Dabei ist hervorzuheben, dass Schweizer Vertreter(innen) bei einer ganzen Reihe von Diskussionen zum Thema europäische Forschungspolitik «Gesundheit für alle» mitgewirkt haben, so beim internationalen Epidemiologenverband (IEA), bei der Vereinigung medizinischer Dekane in Europa (AMDE), der Vereinigung von Ausbildungsstätten für öffentliches Gesundheitswesen in der Europäischen Region (ASPHER), dem Europäischen Verband für Gesundheitsmanagement (EHMA) und verschiedenen wissenschaftlichen Gesellschaften.

Ziele

Obwohl im Bereich der Forschungsförderung aber auch der Ressortforschung einiges an Mitteln für Public Health relevante Forschungsarbeiten zur Verfügung steht, fehlt eine grossangelegte Offensive im Bereich der Public Health Forschung, wie sie etwa in Deutschland in Angriff genommen wurde. Ziel der Institute für Sozial- und Präventivmedizin - in der Schweiz wohl die wichtigsten Träger Public Health

relevanter Forschung - ist es deshalb, längerfristige Forschungsschwerpunkte einzurichten. Eine kurzfristig projektbezogene Förderung, wie sie in Anbetracht der knappen Ressourcen jetzt in den Instituten betrieben wird, erschwert den mittelfristigen Aufbau von qualifizierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. So sind zum Beispiel Förderschwerpunkte an einzelnen Institutionen bzw. Instituten durch die Bundesverwaltung einzurichten (wie in Lausanne zum Thema Evaluation) oder Forschungsschwerpunkte über eine Reihe von Jahren zu finanzieren (ähnlich wie die deutschen Sonderforschungsbereiche). Der Nationalfonds beschäftigt sich mit dem Grundsatz einer solchen Möglichkeit.

Massnahmen

Schwerpunktbildungen bei vernachlässigten Forschungsthemen wie:

- Barrieren der Chancengleichheit und Ursachen von Chancenungleichheiten, Messung von Chancenungleichheiten, Evaluation von Konzepten zur Reduzierung von Chancenungleichheiten;
- Verlauf und Ergebnis verschiedener Krankheiten sowie Effektivität und Effizienz verschiedener Interventionsformen (Gesundheitsberichterstattung; Interventionsforschung);
- spezifische Umweltagenzien und ihre Auswirkungen, Risikobewertung und Risikomanagement, integrierte Monitoringsysteme;
- Organisation der Versorgung auf unterschiedlichen Ebenen, staatlicher bzw. privater Einsatz der Ressourcen und Leistungserbringung. Modelle für die Ressourcenzuweisung und die Ressourcengewichtung zwischen der Primärversorgung und anderen Versorgungsebenen;
- Evaluation der Aus- und Fortbildung des Personals der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitstechnologie und der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens, Qualität der Versorgung, Akzeptanz der gesundheitlichen Leistungen bei Patienten und in der Öffentlichkeit, Beziehung zwischen Leistungserbringer und Patient.

Felix Gutzwiller