

## Editorial

### Sozialmedizin und Gesundheitswesen

Th. Abelin

Diesen Sommer und Herbst hatte die Presse mehrmals Gelegenheit, über Entwicklungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu berichten. Zwar betrafen sie nicht die Sozial- und Präventivmedizin als solche, doch berühren sie unser Fachgebiet deutlich und zeugen davon, dass sich immer weitere Kreise mit Anliegen befassen, denen sich die Sozial- und Präventivmedizin seit Jahren intensiv – wenn auch oft mit wenig Anerkennung und Unterstützung – angenommen hat.

Vom 1.–3. September 1976 fand in Bern, organisiert durch das Institut für Ausbildungs- und Examensforschung der Medizinischen Fakultät Bern, ein internationaler *Kongress zum Thema "Der Beitrag der medizinischen Ausbildung zur gesundheitlichen Grundversorgung"* statt. Einer der Schlüsse der Diskussionen in den Arbeitsgruppen war, dass in der Ausbildung des Familien- oder Hausarztes neben den biologisch-klinischen auch die Kenntnisse und Fertigkeiten im Zusammenhang mit den psychosozialen Aspekten von Krankheit und Kranksein von zentraler Bedeutung sind. Übung in der Gesprächsführung, die Entwicklung der Fähigkeit, beim einzelnen Patienten psychische und soziale Einflüsse von den biologischen zu unterscheiden, Kenntnis der Hilfsorganisationen und -einrichtungen in der Gemeinde, Bezugnahme auf die gesamten zu betreuenden Bevölkerungsgruppen und eine Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit den nichtärztlichen Berufen des Gesundheitswesens wurden gefordert. Aus mehreren Ländern wurde über Experimente berichtet, in denen die ärztliche Ausbildung diesen Erfordernissen angepasst worden war. Meist arbeiten dabei Kliniker, praktische Ärzte und Sozial- und Präventivmediziner eng zusammen, teils im Rahmen von Instituten für Allgemein- oder Familienmedizin, teils in speziellen Programmen, die jedoch die Neuschaffung von Lehrstühlen und Instituten nicht erforderten.

Auch in der Schweiz haben schon vor einiger Zeit die Institute für Sozial- und Präventivmedizin die Initiative ergriffen, um die erwähnten in der Ausbildung des Hausarztes wichtigen Lehrziele in das Medizinstudium einzuverleiben. An erster Stelle ist der Unterricht der Epidemiologie als Grundlage einer bevölkerungsbezogenen und auf die Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung ausgerichteten Denkweise des praktischen Arztes zu nennen; ferner die Ermöglichung von "Schnupperlehren" in ärztlichen Praxen und die Einführung von Übungen in der Führung des sozialmedizinischen Gesprächs am Krankenbett. Der Erfolg dieser Bemühungen wird dann eingetreten sein, wenn sich die medizinischen Fakultäten als solche die spezifischen Ziele der Ausbildung des Hausarztes zu eigen gemacht haben und der Sozial- und Präventivmediziner die Rolle des Initiators aufgeben und Mitglied eines umfassenden Teams werden kann.

Einige Tage später, am 8. September 1976, wurde in Bern die *Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik* gegründet. Das Ziel der neuen Gesellschaft ist die Förderung einer rationalen, wissenschaftlich fundierten Gesundheitspolitik. Als Präsident wurde ein Arzt und Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, Dr. med. M. Buser, Stadtarzt in Zürich, gewählt, Vizepräsidenten sind der Publizist Dr. rer. pol. G. Kocher, Zürich, und der Gesundheitsstatistiker Dr. sc. soc. P. Gilliard, Lausanne. Ferner gehören dem interdisziplinären Vorstand an: ein Jurist, ein Medizinsoziologe, eine Krankenschwester, ein Gewerkschaftssekretär und andere. Zwei der Vorstandsmitglieder der SGGP sind mit der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin besonders eng verbunden: Frau Nationalrätin M. Ribi ist Mitglied unseres Vorstandsausschusses der SGSPM, und Nationalrat Professor M. Schär war bis 1974 unser Präsident.

Auch im Bestreben um eine wissenschaftlich gestützte Gesundheitspolitik war die Sozial- und Präventivmedizin jahrelang fast alleiniger Vorkämpfer. In zahlreichen Forschungsprojekten wurden und werden Grundlagen erarbeitet, die in der gesundheitspolitischen Diskussion mitzubersichtigen sind. Etwa ein Dutzend Schweizer Ärzte haben sich im Ausland in intensiver zusätzlicher Universitätsausbildung die Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet, um die Probleme des Gesundheitswesens systematisch anzugehen. Mehrere arbeiten heute im Rahmen der Institute für Sozial- und Präventivmedizin eng mit Angehörigen anderer Berufe zusammen,

und alle sind schon seit Jahren bestrebt, in der Schweiz ein Gesundheitswesen herbeizuführen, in dem unter Berücksichtigung des Bestehenden bewusst Prioritäten gesetzt, geplant und evaluiert wird.

Die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin dient traditionsgemäss als Forum dieser Bestrebungen. Doch musste sie schon mehrmals erkennen, dass ihre Arbeit durch die massgeblichen Kreise der Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens nur ungenügend beachtet wurde. Durch die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik bietet sich nun ein Partner an, dessen Ziel ein Gesundheitswesen ist, in dem die Ergebnisse der Forschungsarbeit in den Instituten und die Erfahrungen aus Modellprojekten als Grundlagen gesundheitspolitischer Konzepte, Modelle und Entscheide dienen. Die "Sozial- und Präventivmedizin" begrüsst die neue Gesellschaft und freut sich auf eine freundschaftliche Zusammenarbeit. Es ist die persönliche Hoffnung des Schreibenden, dass die gemeinsamen Interessen einer interdisziplinär aufgebauten Sozial- und Präventivmedizin und der neuen Gesellschaft für Gesundheitspolitik schon bald zur Durchführung gemeinsamer Projekte und Anlässe führen werden.

Bereits im Juli 1976 fand ein weiteres gesundheitspolitisches Ereignis statt, indem der Bundesrat beschloss, die "*Oekonomie und Effizienz des Gesundheitswesens*" zum Thema eines *nationalen Forschungsprogramms* zu erklären. Damit anerkennt er die Vordringlichkeit einer wissenschaftlichen Bearbeitung dieser Fragen. Wiederum werden Anliegen der Sozial- und Präventivmedizin in einen breiteren Rahmen gestellt werden. Aus interessierten Kreisen verlautet, es sei beabsichtigt, in diesem Projekt hauptsächlich die nicht-medizinischen Aspekte des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Sicherlich werden Beiträge aus zahlreichen wissenschaftlichen Disziplinen erforderlich sein. Auf einen engen Kontakt mit der Medizin wird jedoch nicht verzichtet werden können, und als Nahtstelle zwischen den Gesellschaftswissenschaften und der praktischen Medizin wird wohl niemand geeigneter sein als die bereits genannten Ärzte mit Spezialausbildung in Fragen des Gesundheitswesens.

Mehr und mehr werden die Anliegen der Sozial- und Präventivmedizin zu ernsthaften Anliegen der gesamten Gesellschaft. Fragen, die bis vor kurzem in den Arbeitsbereich der Sozialmedizin fielen, werden heute ausserhalb dieser Disziplin bearbeitet. Damit wird die Sozialmedizin nicht etwa obsolet, doch muss sie ihre Aufgaben neu überdenken, ihre Grenzen neu abstecken, ihre Methoden verfeinern. Verlockende Möglichkeiten der Zusammenarbeit bei der Gestaltung eines optimalen Gesundheitswesens zeichnen sich ab, verbunden mit der Verpflichtung, sich laufend an rasch ändernde Gegebenheiten anzupassen.

**Adresse des Autors**

Prof. Dr. med. Th. Abelin, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Waldheimstrasse 18, 3012 Bern