

Gedanken zur zukünftigen Entwicklung der sozial- und präventivmedizinischen Forschung in der Schweiz

M. Schär und E. Somazzi

Aus dem schweizerischen Nationalfonds, Forschungskommission für die Gesundheit (Präsident: Prof. Dr. med. M. Schär; Sekretär: E. Somazzi)

Einleitung

Aufgaben- und Tätigkeitsbereich auf dem Gebiete der Präventiv- und Sozialmedizin bilden eine Art Verbindungsbrücke zwischen Forschung und öffentlicher Gesundheitspflege. Beide stehen in einer engen Beziehung zueinander. Die Arbeit des Forschers liefert die nötigen Grundlagen einerseits für den Aufbau einer zeitgemäßen, leistungsfähigen und wissenschaftlich fundierten öffentlichen Gesundheitspflege sowie für eine wirksame gesundheitliche Erziehung der Gesellschaft. Die neuen, aus der Forschung gewonnenen Erkenntnisse führen außerdem zu politischen Motivierungen, die eine zweckmäßige Gesetzgebung ermöglichen.

Richtlinien für die präventiv- und sozialmedizinische Forschung ergeben sich aus Art und Ausmaß der gesundheitlichen Gefährdung großer Kollektive, resultierend aus genetischen Faktoren, physischen und sozialen Umwelteinflüssen sowie aus allgemeinem Lebensverhalten. Unter Kollektiven verstehen wir Organismen mit eigener sozialer Struktur und mit spezifischen Lebensverhältnissen innerhalb einer wohl definierten Umgebung. Beispiele dafür sind Betagte, Invalide, Industriearbeiter, die landwirtschaftliche Bevölkerung usw. Will man solche Kollektive wissenschaftlich untersuchen, so müssen andere Begriffe verwendet werden, als sie in der traditionellen kurativen Medizin üblich sind.

Die Gesundheitsproblematik der Kollektive hat multidisziplinären Charakter, der zur Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Präventivmedizinern und den Vertretern anderer Wissenschaftszweige verpflichtet. Sie be-

¹ Der vorliegende Bericht stützt sich auf eine bei den schweizerischen Dozenten für Sozial- und Präventivmedizin sowie den Mitgliedern der Forschungskommission für die Gesundheit des Schweizerischen Nationalfonds durchgeführte Umfrage. Der Text wurde bereits in der Schweizerischen Ärztezeitung (53: 1416, 1972) publiziert und wird hier wiedergegeben, um eine Diskussion in möglichst weiten Kreisen zu erleichtern

rührt nicht nur medizinisch-wissenschaftliche, sondern auch gesellschaftspolitische und volkswirtschaftliche Aspekte. Die grundlegenden Fragenkomplexe, mit denen sich die Präventiv- und Sozialmedizin auseinandersetzen hat, sind: der Einfluß der Gesellschaftsstruktur auf das Lebensverhalten und die Gesundheit des Individuums; die gesundheitlichen Aspekte der Wechselwirkungen zwischen Verhalten und Tätigkeit des Menschen und seinem Lebens- und Arbeitsbereich; die Verhütung und die Früherfassung von Krankheiten, Gebrechen und Invalidität im Rahmen des gesellschaftlichen Kontextes; und schließlich die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung mit der dazu gehörenden Infrastruktur.

Aufschlußreiche Hinweise auf den erwähnten Problembereich sind beispielsweise in den zahlreichen technischen Berichten der Weltgesundheitsorganisation zu finden.

Gesundheit und Gesellschaftsstruktur

Die Gesellschaftsstruktur steht seit den frühen Anfängen der menschlichen Kultur in enger Beziehung zum körperlichen und seelischen Befinden des Menschen. Die Erfassung und die Analyse sozialer, psychosozialer, erzieherischer und ökonomischer Faktoren als Ursache von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod gehören deshalb zu den wichtigen Aufgaben der Forschung im Dienste der Gesundheit. Das heutige Krankheitsgeschehen wird, im Gegensatz zu früheren Zeiten, durch die Zunahme gewisser Leiden gekennzeichnet, die man «Zivilisationskrankheiten» zu nennen pflegt. Zu ihnen gehören psychische Störungen, zum Beispiel die Neigung zur Toxikomanie, psychosomatische Leiden, Herz- und Kreislaufkrankheiten und verschiedene Formen des Krebses. Die Bezeichnung «Zivilisationskrankheiten» dokumentiert in treffender Weise die engere Beziehung solcher Leiden mit der von der mo-

deren Konsumgesellschaft gelenkten Lebensweise. Typische Symptome der heutigen Verhältnisse sind die zunehmende Beschleunigung des Lebensrhythmus und die daraus resultierenden physischen und psychischen Belastungen sowie der Mangel an menschlichen Beziehungen, die häufig zu unvernünftigen Lebensgewohnheiten und auch zu einer Vereinsamung des Einzelnen führen. Unsicherheit, Unruhe und Depressionen bilden oft den Ausgangspunkt sozialer Fehlentwicklungen, die mit der ihnen gebührenden Aufmerksamkeit beachtet und untersucht werden sollten, da sie mit einer gesundheitlichen Gefährdung des Kollektivs meist eng zusammenhängen.

Von besonderer Dringlichkeit sind heute die Erforschung der Motivierungen und die Abklärung der Ursachen mancher sozialer und psychosozialer Entwicklungstendenzen im Bereiche der Familie und der Jugend, die häufig zum Alkoholismus und zu anderen Suchtkrankheiten verleiten. Die vom gesundheitlichen Standpunkt aus nicht unwichtige Frage, ob die Familie in der heutigen, vielfach so fortschrittlichen Zeit ihre traditionelle Rolle als Keimzelle der gesellschaftlichen Ordnung noch hinreichend wahrnimmt, verdient vermehrt berücksichtigt zu werden.

Die Notwendigkeit medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation körperlich und geistig Behinderter, chronisch Kranker und sozial Unangepaßter sowie die fortschreitende Überalterung der Bevölkerung stellen gleichzeitig Forschung und Öffentlichkeit vor soziale Probleme, die dringend gelöst werden müssen.

Zudem bedeutet die Tatsache, daß ein nicht zu unterschätzender Teil der erwerbsfähigen Bevölkerung aus Gründen verminderter Leistungsfähigkeit nicht mehr produktiv beschäftigt werden kann und vorzeitig die Einrichtungen der sozialen Sicherheit in Anspruch nehmen muß, zusätzliche wirtschaftliche Einbußen für die Gemeinschaft.

Die gesundheitlichen Aspekte der Beziehungen zwischen Verhalten und Tätigkeit des Menschen und seinem Lebens- und Arbeitsbereich

Die rasche Industrialisierung und die damit verbundene berufliche Umstrukturierung der Bevölkerung sowie die fortschreitende Menschenkonzentration in den großen Ballungszentren bleiben nicht ohne Folgen für die Gesundheit der Kollektive. Die gesundheitlichen Aspekte der Wechselbeziehungen zwischen Verhalten und Tätigkeit des Menschen einerseits und seinem Lebens- und Arbeitsbereich andererseits dürfen in diesem Kontext nicht unerwähnt bleiben. Die menschliche Gesundheit wird dauernd durch Unfälle, Intoxikationen und Streß verschiedenster Art gefährdet.

Die Probleme sind nicht neu, können aber von der Medizin allein nicht gelöst werden. Die aus ihnen hervorgehende, äußerst komplexe Fragestellung muß die Forscher dazu bewegen, gemeinsam nach neuen Wegen und Methoden zu suchen. Nur eine echt multidisziplinäre Arbeitsweise kann hier Abhilfe schaffen und zu gültigen Lösungen führen. Zudem weisen diese Probleme derartige Dimensionen auf, daß ihre Bearbeitung eine enge Zusammenarbeit auf regionaler, nationaler und sogar internationaler Ebene nötig macht.

In diesem Sinn einer Synthese soll den auf uns zukommenden Aufgaben, die eine Förderung der gesundheitlichen Verhältnisse in humanökologischer Hinsicht zum Ziel haben, begegnet werden. Ärzte, Chemiker, Biologen, Klimatologen, Ingenieure, Mathematiker, Juristen, Volkswirtschaftler und andere Fachleute werden sich künftig vermehrt mit der Umweltproblematik, besonders mit Fragen der Umwelttoxikologie und der Umwelthygiene, mit den Folgen des Urbanismus im Rahmen der Regional- und Landesplanung, mit den Problemen der Ergonomie, der Ar-

beitshygiene und der Ernährung zu befassen haben. Auf diesem Gebiete öffnet sich dem Forscher ein dankbares Tätigkeitsfeld. Gesundheitskonforme Lebensbedingungen, gesundheitsfördernde Wohn- und Arbeitsverhältnisse sowie sinnvolle Erholungsmöglichkeiten sind anzustreben, um den zukünftigen Generationen ein menschenwürdiges Dasein zu sichern.

Die wissenschaftliche Untersuchung menschlicher Kollektive als Voraussetzung zur Krankheitsverhütung

Die Fortschritte der kurativen Medizin allein genügen offenbar nicht, um der schon erwähnten Entwicklung des Krankheitsgeschehens Einhalt zu gebieten. Die Bemühungen um die Verhütung und die Früherfassung von Krankheiten, Gebrechen und Invalidität müssen deshalb intensiviert werden. Zu diesem Zweck benötigt man zuverlässige Informationen über Haupt- und Nebenursachen physischer und psychischer Gesundheitsstörungen sowie deren Häufigkeit und Verteilung in der Bevölkerung und über die Faktoren, die eine solche Verteilung beeinflussen. Diese Informationen lassen sich nur durch ausgedehnte epidemiologische und statistische Forschungen beschaffen. Ein Beispiel dafür stellen die in den Vereinigten Staaten durchgeführten «National Health Surveys» dar. Die wissenschaftliche Beobachtung und Untersuchung menschlicher Kollektive berühren verschiedene Sachgebiete und bedürfen der modernsten mathematischen und elektronischen Hilfsmittel, da eine genügend repräsentative Anzahl von Probanden berücksichtigt werden muß.

In erster Linie sind Krankheitsregister zu schaffen und miteinander zu koordinieren, denn sie vermitteln aufschlußreiche Hinweise für eine bessere Planung der Verhütung, der Früherfassung und der Readaptation sowie für die Aufstellung sinnvoller Pflegepro-

gramme und für die Durchführung regionaler Vergleichsstudien. Krankheitsregister sind besonders wertvoll für die Epidemiologie polyätiologisch bedingter Leiden, die sich oft durch eine Tendenz zur Invalidität auszeichnen. Als Beispiel seien die chronisch-degenerativen und die neoplastischen Krankheiten erwähnt. Die Mitwirkung praktizierender Ärzte, die über ein breites Erfahrungsspektrum verfügen, ist deshalb bei der Aufstellung eines Krankheitsregisters unbedingt zu unterstützen. Solche Erkenntnisse sind die unerläßliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention, die sich nur bei bekannten Ursachen und bei bekanntem Krankheitsverlauf verwirklichen läßt. Wirksamkeit und Erfolg sozial- und präventivmedizinischer Maßnahmen müssen natürlich durch geeignete Feldversuche nachgeprüft werden.

In diesem Zusammenhang ist noch die Gesundheitserziehung zu erwähnen. Sie kann uns helfen, das große Problem des gesundheitsschädigenden Lebensverhaltens wirksam zu lösen. Unter Gesundheitserziehung verstehen wir die Wissensvermittlung über gesundheitliche Belange sowie eine wohlgezielte Werbung zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Jede Förderung multidisziplinärer Forschung auf diesem Gebiete ist sehr zu begrüßen.

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

Ohne eine leistungsfähige, nach modernen Grundsätzen aufgebaute, gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung wäre eine wirksame Förderung der Gesundheit nicht denkbar. Auch auf diesem Gebiet müssen die betreffenden Probleme in ihrer Gesamtheit betrachtet werden, denn auch sie erfordern eine multidisziplinäre Zusammenarbeit wie die meisten Fragen der Gesundheitsproblematik. So sind beispielsweise Gesundheitsdien-

ste, Krankenhäuser und Krankenpflegewesen auf Regional- und Landesebene zu planen und zu organisieren, während Ausbildung, Bestand und Verteilung des Pflegepersonals den künftigen Bedürfnissen anzupassen sind. Cost-benefit-Analysen der zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit erbrachten Dienstleistungen erweisen sich ebenfalls als notwendig, um wohlbegründete Informationen über den entsprechenden finanziellen Aufwand zu erhalten. Daneben muß auch für Katastrophenfälle vorgesorgt werden.

Angewandte, epidemiologische und sozialpsychologische Forschung über Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen, eingehende medizinische, technologische und juristische Studien sowie betriebswissenschaftliche und volkswirtschaftliche Untersuchungen werden es ermöglichen, brauchbare Modelle für die Ausarbeitung zweckmäßiger Zukunftsalternativen zu gewinnen.

Die Forscher sollten den mit der Ausführung der gesetzlichen Bestimmungen beauftragten Organen und Behörden in stärkerem Maße helfend, beratend und orientierend zur Seite stehen und sie regelmäßig auf die Wünschbarkeit geeigneter Maßnahmen im Interesse der Volksgesundheit aufmerksam machen.

Koordinierung der Forschung und interuniversitäre Zusammenarbeit

Zuerst sind Initiativen zu ergreifen, um eine der Gesundheitsproblematik gerechte, multidisziplinäre Denk- und Arbeitsweise zu fördern und in die Tat umzusetzen. Der multidisziplinäre Charakter der neuzeitlichen Forschung, vor allem auf den Gebieten der sozialen, medizinischen und Umweltwissenschaften, soll vermehrt berücksichtigt werden. Nur auf diese Weise wird es möglich sein, im Laufe der nächsten Jahre ein Gesamtkonzept zu erarbeiten, gut qualifizierte

Forscher zu motivieren und zweckmäßige Richtlinien für die Nachwuchsförderung zu entwerfen. Die vorgesehenen Arbeiten müssen eingehend geplant, organisiert und koordiniert werden. In diesem Zusammenhang wird es im Hinblick auf den beachtlichen Geldbedarf notwendig sein, wohlverwogene Prioritäten zu setzen.

Eine Koordinierung der Forschung soll überall dort gefördert werden, wo sie nützlich sein kann. Die Schaffung starrer Organisationsformen, welche die persönliche Initiative lähmen könnten, ist aber zu vermeiden.

Sinnvoll erscheint eine interuniversitäre Zusammenarbeit in speziell beauftragten Arbeitsgruppen, eine Lösung, die den zur Verfügung stehenden Mitteln und den Bedürfnissen in unserem Lande besser Rechnung tragen würde. Diese aus Fachleuten der verschiedenen Universitäten, Fachgesellschaften und anderen Institutionen zusammengesetzten Gruppen hätten sich bestimmter Probleme anzunehmen. Zuerst müßte der Wissensstand im zu bearbeitenden Gebiete festgelegt werden. In einer zweiten Phase wären dann den in der Schweiz vorkommenden Verhältnissen angepaßte Forschungsprojekte auszuarbeiten. Schließlich müßten diese Vorhaben durch geeignete Instanzen durchgeführt werden. Sobald eine Aufgabe erfüllt ist, könnte sich die betreffende Arbeitsgruppe auflösen, um anderen Gruppen mit neuen Aufgaben Platz zu machen. Empfehlenswert wäre ein solcher Einsatz zum Beispiel für die Vorbeugung der Koronarerkrankungen, für epidemiologische Untersuchungen auf dem Gebiete der Krebsforschung und der Arbeitsmedizin, für die Bearbeitung spezieller Probleme im Bereiche der Psychohygiene und der sozialen Pädiatrie sowie für die wissenschaftlich fundierte Aufklärung im Bereiche der Gesundheit.

Aufgrund der persönlichen Ausbildung und der Interessensphäre gut motivierter Forscher können bestimmte Gebiete der Sozial-

und Präventivmedizin an den betreffenden Universitätsinstituten besonders gepflegt werden. Eine solche Entwicklung ist sicher zu begrüßen und zu fördern, weil sie im Laufe der Zeit zur Bildung wissenschaftlicher Referenzzentren in unserem Lande führen könnte. Andererseits muß sich jedes Institut mit der ganzen Gesundheitsproblematik seiner Region auseinandersetzen. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Universitätsorganen, Fachgesellschaften und Gesundheitsbehörden sowie den praktizierenden Ärzten unerlässlich. Zugleich soll die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Instituten gefördert werden, nicht nur aus Gründen der Koordinierung, sondern auch, weil gewisse Forschungen gleichzeitig in verschiedenen Gegenden durchzuführen sind.

Bildung von Schwerpunktzentren

Die Schaffung von Schwerpunktzentren an einzelnen bestehenden oder neu zu schaffenden Institutionen wäre ein wichtiges Mittel zur Koordinierung. Sie ist dort angezeigt, wo eine Dezentralisierung wegen der teuren Ausrüstungen oder wegen des Mangels an spezialisiertem Personal unrationell wäre. Auf dem Gebiete der Sozial- und Präventivmedizin trifft dies vor allem dort zu, wo physikalische, chemische, biologische und medizinische Untersuchungen neu eingeführt werden müssen. Beispiele wünschenswerter Schwerpunktzentren wären Institutionen zur Erforschung der Fragen betreffend Umwelt und Gesundheit, Institute oder Abteilungen für Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene, zudem technisch spezialisierte Dienststellen für epidemiologische Forschung, d. h. Institutionen, die sich auf die Entwicklung von Meßmethoden und Apparaten spezialisieren und ihre Erfahrungen anderen Instanzen zur Verfügung stellen würden. Obwohl jedes Institut, das selbständige epi-

demologische Forschung betreibt, eigenen Zugang zur elektronischen Datenverarbeitung haben sollte, wäre die Förderung einer schweizerischen Zentralstelle für epidemiologische Datenverarbeitung in Erwägung zu ziehen, die den großen kooperativen Untersuchungen zur Verfügung zu stehen hätte. Grundsätzlich scheint eine Schwerpunktbildung dort angebracht, wo der größte Gewinn aus einer ständigen multidisziplinären Tätigkeit erwartet werden kann. Die ganze Struktur solcher als Schwerpunkte zu fördernder Stellen müßte den nationalen Charakter des ganzen Unternehmens widerspiegeln.

Information

Voraussetzung für eine Koordinierung ist ein besserer Austausch bestehender Informationen zwischen allen Institutionen, die sich mit präventiv- und sozialmedizinischen Problemen befassen.

Fachinformationen sollten von gut organisierten und koordinierten Referenzzentren geliefert werden, die den bestehenden oder eventuell neu zu schaffenden Institutionen anzugliedern wären. Ein Referenzzentrum kann nur dann wertvolle Dienstleistungen erbringen, wenn es durch erfahrene Fachleute aus dem Gebiete der Information und Dokumentation betreut wird. In diesem Zusammenhang drängt sich die Frage auf, inwiefern es angebracht wäre, die sozial- und präventivmedizinische Dokumentation von derjenigen auf anderen Gebieten der Medizin, der Natur-, der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften zu trennen. Zudem müßte untersucht werden, ob eine internationale Lösung einer rein schweizerischen nicht vorzuziehen wäre. Die Bedeutung enger Beziehungen zwischen schweizerischen Referenzzentren und den schweizerischen Kontaktstellen internationaler Literaturdienste (MEDLARS usw.) soll an dieser Stelle hervorgehoben werden.

Die Frage einer Zentralstelle für sozial- und präventivmedizinische Information sollte eventuell zu einem späteren Zeitpunkt erwo-gen werden. Diese Stelle müßte in besonders engem Kontakt mit den kantonalen und städ-tischen Gesundheitsämtern sowie mit der Ärzteschaft stehen. Die Politiker könnten ebenfalls davon Nutzen ziehen. Selbstver-ständiglich müßten Informationen, sofern sie gesamtschweizerisch veröffentlicht werden sollten, durch die Fachvertreter genauestens aufeinander abgestimmt werden.

Arbeitstagungen tragen ebenfalls zum Erfah-rungsaustausch und zur Koordinierung der Forschung bei. An solchen Anlässen können auch der Bedarf an weiterer wissenschaftlicher Tätigkeit sowie die Wahl geeigneter Forschungsmethoden näher abgeklärt werden. Zudem können dadurch interessierte Forscher als auch Politiker motiviert werden.

Grundsätzlich sollten zwei Typen von Tagun-gen unterschieden werden, nämlich Tagun-gen, die nur für engere Fachkreise bestimmt sind und an denen spezifische Themen be-handelt werden, und solche, die vorwiegend zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit dienen und eine besonders gut ausgedachte Publi-zität pflegen.

Spezifische Wissensgebiete oder Fragen der Forschungsmethodik sind oft Gegenstand der Gespräche. Folgende Beispiele wären zu erwähnen: Verhütung der perinatalen Morbi-dität und Mortalität (Mitwirkung von Fachleu-ten der Epidemiologie, der klinischen, der Sozial- und Präventivmedizin und der Soziologie); Probleme der Datenerhebungen und der Datenanalyse (Mitwirkung von Sozial- und Präventivmedizinern, Klinikern und Sta-tistikern); Themen, die eine Gegenüberstel-lung verschiedener Disziplinen miteinbezie-hen, wie physische und soziale Umwelt, Hu-manökologie oder Gesundheitsgefährdung in den großen Ballungszentren.

Die ständige Bevölkerungszunahme, die fort-schreitende Verschlechterung der gesund-heitlichen Verhältnisse im menschlichen Le-bens- und Arbeitsbereich sowie die wachsen-de Überalterung der Bevölkerung mit der da-mit verbundenen erhöhten Morbidität rechtfertigen einen größeren Einsatz der For-schung für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Die siebziger Jahre werden uns in dieser Hinsicht mit noch größeren und schwierigeren Problemen konfrontieren als das vergangene Jahrzehnt. Wir dürfen dieser Herausforderung nicht unvorbereitet gegen-überstehen.