

Editorial

Systematisches Vorgehen im Gesundheitswesen: Ziele, Grenzen, Methoden

Th. Abelin¹

Das schweizerische Gesundheitswesen ist im Laufe der Zeit funktionell gewachsen. Die Niederlassung von Ärzten, der Bau von Spitälern und Heimen und die Gründung einer Vielfalt von Hilfsvereinen erfolgten bis vor einigen Jahrzehnten als spontane Antwort auf Krankheit, Leiden und Not. Eine langfristige Planung war nicht erforderlich, solange den Bedürfnissen für gesundheitliche Leistungen an Ort und Stelle und mit geringen Mitteln genügt werden konnte. Koordination musste ein abstrakter Begriff bleiben, solange die angebotenen Hilfeleistungen aufgrund persönlicher Kontakte leicht überblickbar waren.

Rasante Entwicklungen auf dem Gebiet der biomedizinischen Technologie, soziale Umwälzungen, die eine weitgehende Neuorientierung der gesundheitlichen Berufe mit sich brachten, die Verkürzung der Distanzen durch moderne Transportmittel, die Zunahme der Betagten in der Bevölkerung und der Übergang zur Kleinfamilie haben die Situation im Gesundheitswesen entscheidend geändert. 7–10 % des Bruttosozialproduktes fließen heute in das Gesundheitswesen. In jedem anderen Gebiet der Volkswirtschaft, in dem jährlich Milliarden von Franken umgesetzt werden, würden grössere Investitionen nur nach sorgfältiger Prüfung einer Fülle von Entscheidungsgrundlagen getätigt. Im Gesundheitswesen stützen sich entsprechende Entscheide jedoch noch immer häufig auf gefühlsmässige Abwägungen, wobei das Risiko besteht, dass gewisse Aspekte (z. B. psychosoziale Aspekte, Gesundheitserziehung) gegenüber anderen (z. B. technische Aspekte der kurativen Medizin) vernachlässigt werden.

In den letzten Jahren hat sich als Antwort auf diese problematische Entwicklung weltweit die Einsicht durchgesetzt, dass auch im Gesundheitswesen ein *systematisches Vorgehen* unentbehrlich ist, um die Kosten in den Griff zu bekommen und um im Kampf gegen die Zivilisationskrankheiten präventive und kurative Anstrengungen in ausgewogener Weise einsetzen zu können.

Was ist unter «Systematischem Vorgehen im Gesundheitswesen» zu verstehen? Bedürfniserhebung, Erarbeitung von Modellvarianten der den Bedürfnissen angepassten Dienstleistungen, Abklärung der organisatorischen, soziokulturellen und finanziellen Randbedingungen, Ausarbeitung konkreter Pläne als Kompromiss zwischen Idealmodell und Realität, Durchführung und schliesslich Evaluation der Dienstleistungen und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit als Grundlage zum Neubeginn des Zyklus sind die Teilelemente des Regelkreises, der das systematische Vorgehen prägt. Ihre Verwirklichung erfordert differenzierte statistische Grundlagen auf jeder Stufe des Gesundheitswesens, fachlich ausgewiesene Sachbearbeiter und die Bereitschaft, die Probleme von Gesundheit und Krankheit trotz der damit verbundenen gefühlsmässigen Aspekte sachlich anzugehen. Voraussetzung dazu ist eine klare Regelung der Kompetenzen, die der Komplexität und der gegenseitigen Abhängigkeit der Teilelemente des Gesundheitswesens Rechnung trägt.

Die Verwirklichung eines systematischen Vorgehens im Gesundheitswesen ist in der Schweiz zu einem häufig ausgedrückten politischen Postulat geworden. Zugleich ist sie das vordringliche fachtechnische Anliegen der Sozialmedizin als der Disziplin, die die Probleme von Gesundheit und Krankheit auf der Ebene von Bevölkerungsgruppen und Gesellschaft mit wissenschaftlichen Methoden zu lösen versucht. Die traditionellen Instrumente der Sozialmedizin – Gesundheitsstatistik und Epidemiologie – bilden die Basis zur Erarbeitung der Entscheidungsgrundlagen im Gesundheitswesen. Dazu gesellen sich je nach Problemstellung Elemente der Sozial-, Erziehungs-, Wirtschafts- und Betriebswissenschaften. Die Verbindung dieser Fachgebiete mit den Grundkenntnissen der Medizin ist das Ziel einer Ausbildung zum Spezialisten in öffentlicher Gesundheit, wie sie in den meisten Ländern bei den Fachmitarbeitern der Gesundheitsämter vorausgesetzt wird. Bereits haben zwischen 15 und 20 schweizerische Ärzte und einige

¹ Prof. Dr. med., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Inselspital, 3010 Bern.

Angehörige anderer Berufe an ausländischen Universitäten eine solche Ausbildung (z. B. mit Erlangung des Diploms eines «Master of Public Health» [MPH] abgeschlossen). Nur zwei oder drei unter ihnen sind, ihrer Ausbildung entsprechend, in der Praxis des schweizerischen Gesundheitswesens eingesetzt. Mehrere arbeiten an den Universitätsinstituten für Sozial- und Präventivmedizin, und einige sind in die Praxis der Individualmedizin zurückgekehrt, nachdem sie im Gesundheitswesen keine Beschäftigung fanden, nicht zuletzt weil dort der Gedanke des systematischen Vorgehens, wie es in der modernen Individualmedizin selbstverständlich ist, noch nicht durchgedrungen war.

Im Bestreben, auch in der Schweiz dem systematischen Vorgehen im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen, die in verschiedenen Ämtern und Organisationen tätigen interessierten Politiker und Fachleute einander näherzubringen und die Rolle der Universitätsinstitute für Sozial- und Präventivmedizin als Zentren der Forschung über das Gesundheitswesen («Health Services Research») zum Ausdruck zu bringen, nahm die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin anfangs 1977 mit mehreren Organisationen des Gesundheitswesens in der Schweiz Kontakt auf. Als Höhepunkt widmete sie ihre Herbsttagung vom 20./21. Oktober 1977 ganz dem Thema: «*Systematisches Vorgehen im Gesundheitswesen: Ziele, Grenzen, Methoden*» und dem dazu erforderlichen interdisziplinären Gespräch. Das vorliegende Heft der «Sozial- und Präventivmedizin» versucht, die Ergebnisse dieser von fast 200 Teilnehmern besuchten Veranstaltung festzuhalten. In einem ersten Teil sind die ins Thema des «Health Services Research» einführenden Hauptreferate von Professor *J. E. Blanpain* (Leuven) und Dr. *F. Gutzwiller* (Basel) wiedergegeben, ergänzt durch den anlässlich der Genfer Juni-Tagung der SGSPM von Professor *P. Tschopp* gehaltenen Festvortrag sowie durch einleitende Ausführungen zum Thema der Herbsttagung aus der Warte des kritischen Soziologen (*A. Gebert*) und des pragmatischen Spitalplaners (*C. Kleiber*). Im zweiten Teil folgen die Berichte und Empfehlungen der sieben Diskussionsgruppen, die in Luzern Gelegenheit hatten, das systematische Vorgehen im Hinblick auf verschiedene Teilaufgaben des Gesundheitswesens zu beleuchten. Im letzten Teil folgen eine Selbstdarstellung der Mitorganisatoren der Tagung, ein Bericht über das abschliessende Rundtischgespräch und die Wiedergabe von Ergebnissen aus einer Umfrage, die als Vorbereitung der Tagung bei den wichtigsten Ämtern und Stellen des Gesundheitswesens durchgeführt wurde.

Es ist mir ein Bedürfnis, der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz, der Vereinigung schweizerischer Amtsärzte, dem Schweizerischen Krankenhausinstitut, der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik und der Gesellschaft Hochschule und Forschung als Mitorganisatoren der Luzerner Tagung für ihre Mitarbeit herzlich zu danken. Besonderer Dank gilt ferner den Herren *Rudolf Bruppacher*, *Felix Gutzwiller*, *Jean Martin* und *Luc Raymond* für die unermüdliche Zusammenarbeit, mit der sie dem Tagungsleiter im Rahmen der Vorbereitungsgruppe zur Seite standen.