

## Editorial

# Ist die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin das, was sie sein sollte? Einladung zur Diskussion

*Meinungsäusserungen und Diskussionsbeiträge nehmen der Autor oder die Redaktion gerne entgegen. Ob und wie die Diskussion weitergeführt werden soll, soll im Laufe des Jahres 1988 gemeinsam vom Vorstand und den Einsendern festgelegt werden. Ein Zwischenbericht ist für die Mitgliederversammlung vom Juni 1988 in Genf vorgesehen.*

### 1. Einleitung

Bald werden seit der letzten grossen Statutenrevision der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin (SGSPM) zehn Jahre verstrichen sein. Ihr Zweck war seinerzeit, den Mitgliedern durch die Schaffung von Fach- und Arbeitsgruppen die Beteiligung an der Arbeit der Gesellschaft zu erleichtern. Seither haben sich das Fachgebiet selbst, ebenso wie dessen Umfeld weiterentwickelt, und auch die Gesellschaft stand nicht still. Dank innerer Umstrukturierungen ist es ihr heute möglich, innerhalb der Verbindung der Schweizer Ärzte als ärztliche Fachgesellschaft die Spezialärzte FMH für Prävention und Gesundheitswesen zu vertreten, ohne jedoch ihren Charakter als interdisziplinäres, den Interessenten aller Berufe offenes Forum für Fragen der Epidemiologie, der Prävention und der Sozialmedizin verloren zu haben. Auch nach aussen hin hat sich die Gesellschaft in den letzten Jahren profiliert; zu erwähnen seien lediglich die politischen Stellungnahmen, etwa zum Datenschutz in der epidemiologischen Forschung, das «Leitbild 86» über die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz und die Aktion «TV-Spots für die Gesundheit», deren Ziel, die Werbung für gesundheitliche Anliegen zu einer dauernden Einrichtung des Schweizer Fernsehens werden zu lassen, seither praktisch erreicht worden ist.

Auch die Erfüllung der wichtigen Aufgabe als wissenschaftliche Fachgesellschaft hat sich seit Jahren gut eingespielt. Die jeweils im Juni stattfindenden wissenschaftlichen Jahrestagungen erlauben den direkten Austausch und die Diskussion neuer Forschungsergebnisse. Die Herbsttagungen ermöglichen es, gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften oder Organisationen auf bestimmte Themen näher einzugehen und sie auch einer weiteren Öffentlichkeit näherzubringen. Dank der Zeitschrift ist es uns möglich, epidemiologische und sozialmedizinische Arbeiten aus der Schweiz im eigenen Lande zu publizieren und damit nicht nur anderen Wissenschaftlern, sondern auch demjenigen Kreis von Interessenten zur Kenntnis zu bringen, für deren Arbeit sie von direkter Bedeutung sein könnten. Schliesslich verfügt die Gesellschaft im Wissenschaftlichen Beirat über ein kompetentes Fachgremium, das die Entwicklungen verfolgt, aktuelle Themen identifiziert und zu umstrittenen Fragen fundiert Stellung nimmt.

Trotz dieser erfolgreichen Tätigkeit drängen sich mir als Präsidenten in seinem ersten Amtsjahr Fragen auf: Ist die SGSPM heute das, was sie sein sollte? Dient sie denen, denen sie dienen sollte? Stimmt ihr Name noch mit dem Aufgabenkreis des Fachgebiets überein? Welche Möglichkeiten hat sie, neuen Bedürfnissen gerecht zu werden, und wo liegen ihre Grenzen?

Der Zweck dieses Artikels ist es, den Mitgliedern diese Fragen vorzulegen und auch diejenigen in die Diskussion miteinzubeziehen, die sich bisher nicht mit der SGSPM identifizieren konnten, obwohl sie dem Fachgebiet in ihrer Arbeit nahe stehen. Die Diskussion kann schriftlich oder mündlich erfolgen, die Form regionaler Hearings annehmen, in eine (zu gegebener Zeit zu schaffende) Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung neuer Statuten einmünden, oder aber dazu führen, dass rund um die SGSPM herum weitere Organisationen gegründet werden, die ihrerseits nach einer interdisziplinären Dachgesellschaft rufen könnten.

### 2. Die Professionalisierung von Prävention und Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen findet ein Umdenken statt. Zwar wird – unterstützt durch die trotz allen Kassandra-rufen herrschende wirtschaftliche Prosperität – noch immer der weitaus grösste Teil der Mittel für den einzelnen Kranken und die für ihn geschaffenen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen eingesetzt; doch gewinnt die Einsicht an Gewicht, dass Gesundheit mehr ist als geheilte Krankheit und unter Kontrolle gehaltene Symptome. Das gesunde Leben spielt sich im Alltag des einzelnen, in der Familie, am Arbeitsplatz und in der Gemeinde ab und hat mit den individuellen ärztlichen Interventionen wenig zu tun. Und doch sieht sich das Gesundheitswesen angesichts der ungünstigen Voraussetzungen in der physischen und sozialen Umwelt veranlasst, Korrekturen vorzunehmen und Wege aufzuzeigen, die im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention ein gesundes Leben erleichtern.

Dem Modell der Epidemiologie folgend, wird dabei bei der Erkennung der Problematik, der Festlegung von Zielen, der Abschätzung der Handlungsmöglichkeiten und der Auswertung ihrer Folgen von der Verteilung der Krankheiten und Risikofaktoren in der Bevölkerung ausgegangen. Ähnlich wie früher schon in anderen, namentlich angelsächsischen und skandinavischen Ländern, ist das öffentliche Gesundheitswesen nun auch in der Schweiz im Begriff, sich mehr und mehr zu einem eigenen Fachgebiet zu entwickeln, mit eigenen methodischen Ansätzen, einem eigenen Erfahrungsschatz und eigenen Fachleuten. Gleichzeitig hat die Prävention sowohl in der wissenschaftlichen Forschung als auch in der ärztlichen Praxis und in der Bevölkerung neue Konturen angenommen.

Wer sind die Repräsentanten dieser Entwicklung? Kommt der SGSPM die Rolle zu, als ihre Fachorganisation zu dienen? Wird sie dieser Rolle gerecht?

### 3. Die SGSPM als ärztliche Fachorganisation

#### 3.1. Sozial- und Präventivmedizin als Teil einer ganzheitlichen ärztlichen Tätigkeit

Indem in den Sechzigerjahren die Sozial- und Präventivmedizin als verbindliches ärztliches Unterrichts- und Prüfungsfach eingeführt wurde, passte sich in der Schweiz die Medizin den Entwicklungen auf diesem Gebiet schon relativ früh an. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass dabei die Regelung der Finanzierung der präventiven Tätigkeiten vernachlässigt wurde und noch immer auf sich warten lässt. Dass sich jeder Arzt zur Ausübung seines Berufs über sozial- und präventivmedizinische Kenntnisse ausweisen muss, widerspiegelt einerseits das bedeutende Gewicht, das diesem Fachgebiet in der ärztlichen Praxis zukommt, und andererseits die Verschiedenartigkeit dieser auf die Bevölkerungsdimension, die Mensch-Umweltbeziehung und die Prävention hin orientierten Disziplin [1] von allen anderen ärztlichen Disziplinen. Dass mehr als die Hälfte der Mitglieder der SGSPM praktizierende oder klinisch tätige Ärzte sind, zeigt denn auch deutlich, wie wichtig die Verbindung zwischen Sozial- und Präventivmedizin und ärztlicher Praxis nicht nur für die materielle Existenz unserer Gesellschaft, sondern auch von der Sache einer ganzheitlichen Medizin her ist.

#### 3.2. Prävention und Gesundheitswesen als ärztliche Spezialität

Auch die neuliche Schaffung des Spezialarzttitels FMH für Prävention und Gesundheitswesen [2] zeigt, dass die Medizin in der Schweiz in der Lage ist, neuen Entwicklungen Rechnung zu tragen. Sie widerspiegelt die Tatsache, dass es unter den ärztlichen Spezialgebieten eines gibt, das sich voll und ganz mit den Fragen von Gesundheit und Krankheit auf der Bevölkerungsebene befasst, und unterscheidet sich damit grundsätzlich von der früher erfolgten Einführung der Sozial- und Präventivmedizin als Unterrichtsfach in der ärztlichen Grundausbildung. Die Inhaber dieses Titels sind die ärztlichen Fachspezialisten im öffentlichen Gesundheitswesen, in das sie nebst ihrem medizinischen Wissen und der Fähigkeit, sich rasch in immer wieder wechselnde gesundheitliche Themen einzuarbeiten, insbesondere ihre Beherrschung der epidemiologischen Denk- und Arbeitsweise einbringen. Ihr Arbeitsplatz findet sich in der Regel im öffentlichen Gesundheitsamt, kann aber auch in privaten Organisationen (z.B. Ligen) liegen, sowie in den Universitätsinstituten für Sozial- und Präventivmedizin, die in den letzten Jahren in mehreren Universitätskantonen im Sinne von Fachstellen für Epidemiologie und Prävention in eine immer engere Zusammenarbeit mit den kantonalen Gesundheitsdirektionen getreten sind.

Innerhalb der SGSPM bildet die *Fachgruppe der Spezialärzte FMH für Prävention und Gesundheitswesen* die eigentliche *Fachgesellschaft* dieser Spezialärzte. Die Fachgruppe vertritt das Spezialgebiet innerhalb der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH), ist für Fragen der ärztlichen Weiterbildung zuständig und trägt die Verantwortung für die Fortbildung ihrer Mitglieder. Für ihre Mitglieder selbst stellt die Fachgruppe und damit auch die SGSPM als Ganzes ihre wichtigste Fachorganisation dar. Hier engagieren sie sich, hier übernehmen sie Ämter ... und erreichen damit ungewollt, dass sie in den Organen der Gesellschaft bedeutend mehr Gewicht innehaben als dies ihrer relativ kleinen Zahl entspräche.

#### 3.3. Spezialisierungen innerhalb der ärztlichen Prävention

Neben den Spezialärzten für Prävention und Gesundheitswesen, die als die Generalisten des Fachgebiets betrachtet werden können, befassen sich zahlreiche weitere Ärzte teil- oder vollzeitlich mit spezifisch präventiven Aufgaben ausserhalb der individualmedizinischen ärztlichen Praxis.

Innerhalb der SGSPM am besten organisiert sind hier die *Schulärzte*, die, in einer eigenen Fachgruppe zusammengefasst, Fortbildungsveranstaltungen durchführen, die Interessen der voll- und nebenamtlichen Schulärzte vertreten und zu relevanten Entwicklungen Stellung nehmen. Eine enge Zusammenarbeit besteht auch mit der *Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene*, die zwar innerhalb der SGSPM über keine eigenen Strukturen verfügen, jedoch im Rahmen der Zeitschrift, des Wissenschaftlichen Beirats und der Programme der wissenschaftlichen Jahrestagungen sehr weitgehend integriert sind.

Weitere vergleichbare Tätigkeitsgebiete sind etwa die *Psychohygiene*, die *ärztliche Betreuung von Heimen* und die *Gesundheitsförderung und Prävention in der Dritten Welt*. Sie sind weniger gut fassbar, sei es, weil sie noch gar nicht richtig thematisiert worden sind, oder weil sich ihre Vertreter bereits ausserhalb der SGSPM treffen können. Viele ihrer Repräsentanten sind jedoch Mitglieder der Gesellschaft, und gelegentliche Artikel und Themenhefte in der Zeitschrift bringen zum Ausdruck, dass die Gesellschaft auch für sie etwas tun kann. Ob sie mehr für sie tun sollte, und ob sich die dafür erforderliche Initiative mobilisieren liesse, bleibt abzuklären.

#### 4. Die SGSPM und die Multidisziplinarität des öffentlichen Gesundheitswesens

Bisher war nur von Ärzten die Rede. Nun beschränkt sich die Professionalisierung im öffentlichen Gesundheitswesen aber keineswegs auf den ärztlichen Beruf, und tatsächlich beteiligen sich heute ausserhalb der ärztlichen Praxis bedeutend mehr Angehörige anderer Berufe als Ärzte an der Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtbekämpfung. Männer und Frauen aus den Gebieten der Volkswirtschaft, Betriebswirtschaft, Rechtswissenschaft, Soziologie, Psychologie, Pädagogik, Erwachsenenbildung, Architektur, Strahlenphysik, Chemie, Toxikologie, Ernährungsberatung, Sozialarbeit und der Pflegeberufe bringen ihre besonderen beruflichen Qualifikationen mit und tragen allein oder in interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Lösung der gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung bei.

Während aber in den meisten Ländern für sie alle gemeinsame Ausbildungsgänge in Epidemiologie, Prävention und öffentlicher Gesundheit zur Verfügung stehen, fehlt ihnen in der Schweiz eine solche vereinende fachliche Grundlage und interdisziplinäre Lernerfahrung. Zwar haben einzelne (vorwiegend französischsprachige) Kantone begonnen, die wichtigsten Grundkurse anzubieten, doch ist der Weg noch weit, bis in den Gesundheitsämtern der Schweiz die Mehrzahl der aus verschiedenen Berufen stammenden Mitarbeiter über die anderswo übliche Fachgrundlage eines «Public Health Professional» verfügen und sie in gemeinsamer Teamarbeit anwenden können.

Könnte diese Lücke nicht zumindest teilweise durch eine Fachgesellschaft gefüllt werden, die alle Berufstätige im öffentlichen Gesundheitswesen umfasste, und deren Aufgabe es wäre, ihre Gemeinsamkeiten aufzuzeigen, ihre Interessen zu vertreten und vor allem auch für ihre Weiter- und Fortbildung besorgt zu sein? Wäre dazu – natürlich nach Änderung des Namens, um den Aspekt der Medizin nicht überzubetonen – nicht auch die SGSPM geeignet?

Für die Ärzte im Gesundheitswesen stellt wie erwähnt innerhalb der SGSPM die Fachgruppe der Spezialärzte FMH für Prävention und Gesundheitswesen eine solche Fachgesellschaft dar. Auch für die nicht-ärztlichen Berufe des öffentlichen Gesundheitswesens wäre die Bildung von Fachgruppen denkbar, einerseits voll in die Gesellschaft integriert, andererseits aber mit ihren eigenen Programmen und ihren eigenen Kontakten zu aussenstehenden Verbänden und Organisationen. Um eine grosse aktive Teilnahme zu ermöglichen, wäre auch an regionale Sektionen zu denken. Dass für attraktive Angebote auch zahlreiche Interessenten vorhanden sind, zeigen die Erfahrungen des Forums für Gesundheitsförderung und des Forums für Gesundheitsstatistik, deren Veranstaltungen am Berner Institut für Sozial- und Präventivmedizin jeweils von Teilnehmer/-innen weit über die Region Bern hinaus besucht werden.

#### 5. Aufruf zur Teilnahme an der Diskussion

Ich habe mir in dieser Analyse die Freiheit genommen, «laut zu denken» und Möglichkeiten nicht immer von Utopien zu unterscheiden. Ob ich die Lage richtig beurteilt habe, kann in Gesprächen, Umfragen und Hearings geprüft werden. Naheliegenderweise habe ich die SGSPM in den Mittelpunkt meiner Überlegungen gestellt, doch ist zu prüfen, ob nicht alternative organisatorische Modelle den Vorstellungen der direkt Betroffenen besser entsprechen.

Wie sieht die Zukunft aus? Eine in Namen und Strukturen angepasste SGSPM als Ausgangspunkt einer schweizerischen «Public Health Association»? Oder Entstehung neuer Berufs- und Fachorganisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens, parallel zu einer vorwiegend ärztlich orientierten SGSPM? Schaffung einer darüberstehenden Dachorganisation?

Oder schliesslich: sind diese ganzen Überlegungen fehl am Platz, verfrüht, unnötig? Ist die SGSPM bereits zu sehr auf dem richtigen Wege, als dass sie ihre Energien in solche Diskussionen investieren sollte? Oder gibt es andere Probleme, derer sich die Gesellschaft zuerst annehmen sollte?

Wer will sich äussern?

Theodor Abelin, Präsident der SGSPM

#### Literatur

- [1] Noack, H., Ackermann-Liebrich, U., Gutzwiller, F.: Ausbildungsziele und -inhalte der Sozial- und Präventivmedizin im Medizinstudium. Schweiz. Ärztezeitung 1985; 65: 2252-2256.
- [2] Spezialarztstitel FMH für Prävention und Gesundheitswesen. Schweiz. Ärztezeitung 1986; 67: 816-819.