

Editorial

Infrastrukturprobleme der sozial- und präventivmedizinischen Forschung in der Schweiz¹

Th. Abelin²

Wo steht die sozial- und präventivmedizinische Forschung in der Schweiz heute? Durch welche Infrastruktur wird sie getragen? Wie wird sie finanziert? Deutet sich ein weiterer Aufschwung an, oder hat sie mit Problemen zu kämpfen? Das vorliegende Heft der «Sozial- und Präventivmedizin» ist der Publikation der Referate der Wissenschaftlichen Arbeitstagung 1979 der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin (SGSPM) gewidmet. Es bezweckt, dem Leser eine leicht überblickbare Übersicht über viele der wichtigsten *Forschungsprojekte* auf diesem Gebiet in der Schweiz zu vermitteln.

An der diesjährigen Tagung wurde zudem den *Instituten für Sozial- und Präventivmedizin* als hauptsächlichen Zentren der Forschung auf diesem Gebiet sowie den *Nationalen Forschungsprogrammen*, die sich mit sozial- und präventivmedizinischen Fragestellungen beschäftigen, Gelegenheit geboten, sich durch Referate und Poster vorzustellen. Es freut uns, in diesem Heft auch diesen Teil der Tagung wiedergeben zu können und damit dem Leser die Beantwortung der oben gestellten Fragen zu erleichtern. Den ausseruniversitären Forschungsstellen soll in einem späteren Heft Gelegenheit geboten werden, sich ebenfalls vorzustellen. Einige Angaben und Überlegungen mögen zur Beurteilung der Situation zusätzlich beitragen.

Parallel zur Errichtung der Institute für Sozial- und Präventivmedizin durch die *Universitätskantone* wurde in den sechziger Jahren auch eine finanzielle Unterstützung ihrer Forschung durch den *Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung* aufgebaut: vorerst durch die eigens zu diesem Zweck gegründete *Forschungskommission für die Gesundheit*, seit 1977 durch die Sektion B (klinische, soziale und präventive Medizin) der Abteilung 3 (Biologie und Medizin). Dank den im Laufe der Jahre vom Nationalfonds ausbezahlten *Stipendien* konnten von 1973 bis 1978 15 junge Schweizer Forscher zur gezielten Weiterbildung auf dem Gebiet der sozial- und präventivmedizinischen Forschung ins Ausland – namentlich in die Vereinigten Staaten – reisen, wobei die Studienaufenthalte durchschnittlich 22 Monate (persönliche Mitteilung des Nationalfonds) dauerten. Ein grosser Teil der Absolventen solcher Zusatzstudien arbeitet heute an den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin, wo sie die Möglichkeit haben, in effizienter Weise mit Fachleuten der Statistik, Datenverarbeitung, Verhaltenswissenschaften und anderer Disziplinen zusammenzuarbeiten. Mehrere Stipendiaten sind im Gesundheitswesen tätig, wobei die meisten auch wissenschaftlich arbeiten. Schliesslich sind diejenigen früheren Stipendiaten zu erwähnen, die heute in der ärztlichen Praxis stehen oder das Fachgebiet der Sozial- und Präventivmedizin in andere Richtungen verlassen haben. Teils mussten sie diesen Schritt tun, da ihnen mangels freier Stellen (z. B. an Universitätsinstituten für Sozial- und Präventivmedizin) zur langfristigen Sicherung ihrer Existenz keine andere Wahl übrigblieb.

In diesem Zusammenhang ist es von Interesse, den *Jahresbericht 1978 des Nationalfonds* [1] näher zu betrachten. Berechnungen aufgrund zweier Tabellen ergeben, dass 1978, bei einer Gesamtsumme der Forschungsbeiträge von rund 103 Mio. Franken, 1,8 Mio. Franken für sozial- und präventivmedizinische Projekte aufgewendet worden sind. Gemäss dem vom Bundesrat aufgestellten Verteilungsplan wären der sozial- und präventivmedizinischen Forschung jedoch rund 4,1 Mio. Franken, also 2,3mal mehr zugestanden. Der Unterschied zwischen dem Verteilungsplan, der eine grosszügige Förderung der Sozial- und Präventivmedizin vorsieht, und der tatsächlichen Unterstützungssumme wird noch deutlicher, wenn man bedenkt, dass nur bei einer Projektschuldensumme von insgesamt 750 000 Franken Mitglieder von Instituten für Sozial- und Präventivmedizin bzw. des Instituts für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH-Z als Gesuchsteller oder Mitgesuchsteller beteiligt waren.

Im Jahresbericht des Nationalfonds wird auf die Diskrepanz zwischen bereitgestellten und eingesetzten Mitteln für die Sozial- und Präventivmedizin ausdrücklich hingewiesen, und es wird versucht, dafür eine Erklärung zu finden: «Der nach wie vor ausgeprägte Mangel an gut qualifizierten Forschern beeinflusst in

¹ Une version abrégée en français suivra dans un prochain numéro.

² Prof. Dr. med., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Inselspital, CH-3010 Bern.

entscheidendem Masse sowohl Anzahl als auch Qualität der neuen Gesuche. *Das geringe Interesse junger angehender Mediziner für die Belange der Sozial- und Präventivmedizin behindert gleichzeitig eine wirksame Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf diesem Gebiet.*» (Akzentsetzung durch die Redaktion.) *Diese Interpretation scheint am wirklichen Problem vorbeizugehen.* Das Interesse mancher begabter junger Mediziner für eine Forscherlaufbahn auf dem Gebiet der Sozial- und Präventivmedizin ist nach unseren Erfahrungen vorhanden. Es fehlt jedoch die Möglichkeit, diesen vielversprechenden Interessenten innert nützlicher Frist gesicherte Assistenzarztstellen anzubieten und ihnen auf längere Sicht Positionen in Aussicht zu stellen, die ihnen die wirtschaftliche Sicherung ihrer Familien gestattet. Der Schritt in die Sozial- und Präventivmedizin ist meist ein Schritt weg von der praktischen und klinischen Medizin, so dass die Möglichkeit, später allenfalls in die ärztliche Praxis auszuweichen, kaum gegeben ist. Ein geeigneter Interessent, vielleicht einer, der sich schon in einer Dissertationsarbeit gut bewährt hat, sollte also von Anfang an langfristig planen können, um so mehr, als der allgemein herrschende Mangel an Assistenzarztstellen ohnehin eine langfristige Planung der Weiterbildung erfordert. Nun verfügen die Institute für Sozial- und Präventivmedizin jedoch über wenige Assistenzarztstellen, für die häufig eine vieljährige Warteliste besteht. (Das ISPM Bern verfügt zum Beispiel nur über eine einzige reguläre Assistenzarztstelle!) Weitere Mitarbeiter können nur aufgrund von Nationalfondsprojekten angestellt werden, wobei jeweils erst kurz vor Beginn der Projektperiode bekannt wird, ob ein Projekt und die damit verbundenen Stellen überhaupt bewilligt worden sind. Je längerfristig sich die jungen Mediziner ihre Weiterbildung zurechtlegen müssen, desto schwieriger wird es unter diesen Umständen sein, zu einem gegebenen Zeitpunkt unter den Interessenten die Tüchtigsten zur Mitarbeit zu rekrutieren. Zudem ergibt sich durch die Notwendigkeit, sich seinen Mitarbeiterstab ständig aufgrund von Nationalfondsprojekten zu sichern, eine Überbeanspruchung der ständigen Institutsmitarbeiter, die sich auch auf die Qualität der Forschungsgesuche auswirken kann.

Die schmale Aktionsbasis, die den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin zur Verfügung steht, droht heute jedoch nicht nur den Ausbau der sozial- und präventivmedizinischen Forschung im engeren Sinne zu bremsen, sondern auch eine Dezentralisierung, wenn nicht Verzettelung der gesamten Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zu begünstigen. Während die Universitätskantone kaum mehr neue Stellen geschaffen haben, wurde die Forschung auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in ausseruniversitären Institutionen, wie dem Schweizerischen Krankenhausinstitut (SKI), der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme (SFA), der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) und kommerziellen Planungsfirmen ausgebaut. Statt dass die sich stellenden Probleme des Gesundheitswesens in wenigen Zentren durch interdisziplinäre Gruppen von Medizinerinnen und Nichtmedizinerinnen angegangen werden können, deutet sich eine gewisse strukturelle Trennung der Disziplinen an, die zu überwinden von Fall zu Fall zusätzliche Anstrengungen erfordert. Es sei daran erinnert, dass in anderen medizinischen Universitätsinstituten die interdisziplinäre Zusammenarbeit, zum Beispiel von Medizinerinnen, Chemikerinnen, Physikerinnen und Biologinnen, eine längst eingebürgerte Selbstverständlichkeit ist. Obwohl die Nationalen Forschungsprogramme, die sich mit gesundheitlichen Fragen befassen, nicht zuletzt auch eine Stärkung der Infrastruktur auf dem Gebiet der sozial- und präventivmedizinischen Forschung bezwecken, haben diese die Dezentralisierung noch gefördert, indem der Grossteil der Mittel infolge der bereits bestehenden Auslastung der Institute für Sozial- und Präventivmedizin an andere Institutionen vergeben worden sind.

Im Rahmen dieses persönlichen Diskussionsbeitrags ist es nicht möglich, über die Prioritäten zu befinden, die den Ausbau der sozial- und präventivmedizinischen Forschung in der Schweiz leiten sollten. Sollten den Organen des Nationalfonds daran gelegen sein, der Sozial- und Präventivmedizin zu der in der Gesundheitspolitik häufig geforderten und in seinem Verteilungsschlüssel vorgesehenen Rolle zu verhelfen, so werden sie nicht vermeiden können, die hier aufgezeigten Infrastrukturprobleme zu berücksichtigen und zu deren Beseitigung zu zusätzlichen Methoden der Forschungsförderung zu greifen. Dabei werden ihnen die Erfahrungen der fünfziger und sechziger Jahre nützlich sein, als es darum ging, durch langjährige institutionelle Unterstützung und persönliche Förderungstipendien die medizinisch-biologischen Grundlagenwissenschaften zu fördern. Zur Erarbeitung langfristiger Lösungen sollten die zuständigen Stellen von Bund und Kantonen eng zusammenarbeiten, wobei nicht nur die bereits stark belasteten Universitätskantone, sondern auch alle anderen Kantone beteiligt sein sollten, kann sich doch auch ihr Gesundheitswesen auf die in den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin geleistete Arbeit stützen.

Literatur

[1] Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Jahresbericht 1978, Bern 1979.