

Interdisziplinäre Prävention – Kritische Situationsanalyse

U. Frey*

Mattenweg 14, CH - 3084 Wabern

Wir wollen Strategien entwickeln für integrierte, interdisziplinäre Präventivprogramme und dementsprechende neue Modelle. Haben solche überhaupt eine Chance? Die Schweiz ist ein föderativ strukturiertes Land, geschichtlich so gewachsen, vielsprachig, politisch stark gegliedert. Es dominiert die kleine Einheit, der Partikularismus. Gerade durch diese partikularen Strukturen werden in vielen Bereichen des kulturellen und politischen Lebens Kräfte frei gemacht, die in einer zentralistischen Staatsordnung vermisst werden. Der Föderalismus ist die Grundlage unseres vielgestaltigen Staatswesens und föderatives Denken und Handeln sind zu jahrhundertalter Tradition geworden. Es stellt sich die Frage, ob auf diesem Boden das angestrebte Ziel einer intensiveren interdisziplinären Zusammenarbeit und Integration überhaupt erreichbar ist?

Es entspricht einer allgemeinen Tendenz unserer hochentwickelten Zeit, dass man sich immer mehr spezialisieren muss, um überhaupt noch mitreden zu können. Die wissenschaftlich-technische Entwicklung ist so weit fortgeschritten, dass ohne Spezialisierung die Beherrschung der komplizierten Materien gar nicht möglich ist. In allen Lebensbereichen begegnet man dieser Entwicklung. Spezialisierung und damit verbundener Partikularismus – aber auch ein gewisses "Kastentum" – sind zur Regel geworden. Der ganzheitlich denkende und handelnde Generalist ist nicht mehr gefragt. Wer öffentliche Anerkennung sucht, muss sich auf irgend etwas spezialisieren – ganz abgesehen davon, dass der Spezialist auch bedeutend bessere Verdienstmöglichkeiten hat.

Wie steht es mit unserer medizinischen Versorgung? Zweifellos verfügen wir über ein hervorragendes Gesundheitswesen, das weltweit der Spitzenklasse zuzuweisen ist. Das Schwergewicht liegt auf dem kurativen Bereich mit extremer Spezialisierung. Der Stellenwert der Prävention ist hierzulande nicht sehr hoch. Wir dürfen uns einer hochqualifizierten Ärzteschaft und eines hervorragenden Spitalwesens erfreuen. Die ambulante Versorgung ist, von unbedeutenden Schwachstellen abgesehen, einwandfrei. In dieser Situation sind wir mit dem Einbruch einer Ärzteschwemme konfrontiert, die eine allmähliche Niveausenkung und Kostensteigerungen befürchten lässt. Im "Kampf ums Dasein" wird voraussichtlich das Interesse an präventiven, krankheitsverhütenden Massnahmen nicht anwachsen. Die heutige schweizerische Ärzteschaft ist unterschiedlich an Prävention interessiert. Vor allem Kinderärzte, ein Teil der Internisten und die meisten Allgemein-Mediziner sind präventiv tätig – man denke nur an die Vornahme von Impfungen im Kindesalter und bei Touristen.

Eine ähnliche Entwicklung ist in der medizinisch-biologischen Forschung zu beobachten. An den schweizerischen Hochschulen gibt es seit Einführung des Faches Sozial- und Präventivmedizin in der ärztlichen Diplom-

prüfung entsprechende Institute, die jedoch noch relativ schwach dotiert sind und teilweise über ungenügende Infrastrukturen im personellen und finanziellen Bereich verfügen. Dementsprechend sind ihre Möglichkeiten zu intensiver Forschung auf diesem neuen Fachgebiet beschränkt. Im schweizerischen Nationalfonds sind die sozial- und präventivmedizinischen Forschungsprojekte der Sektion B der Abteilung III des Forschungsrates zugewiesen. Seit Jahren ist es mangels qualitativ genügender Forschungsgesuche nicht möglich, die budgetierten Kredite voll auszuschöpfen. Angesichts dieser unbefriedigenden Situation war es eine löbliche Idee, Sonderkredite für die Förderung von Nachwuchskräften freizugeben. Diese Kredite geben den Instituten die Möglichkeit, qualifizierte Forscher in Kaderpositionen für maximal sechs Jahre aus Mitteln des Nationalfonds zu besolden.

Wie steht es im Bereiche der Ausbildung? Dem Vernehmen nach kämpfen die Präventivmediziner gegen ihre kurativ tätigen Fakultätskollegen um Stundenanteile und Personalstellen, wobei sie häufig den Kürzeren zu ziehen scheinen. Die Integration der Präventivmedizin in den klinischen Unterricht ist von Hochschule zu Hochschule unterschiedlich. Man hört auch Klagen über ungenügenden Praxisbezug des meist rein theoretisch vorgenommenen Unterrichts. Dementsprechend ist auch der Besuch der Vorlesungen oft schlecht.

Eine Analyse des Status quo muss auch einen summarischen Ueberblick über die wichtigsten ausserhalb des medizinischen Bereichs liegenden Probleme gewähren. Ich denke dabei vor allem an die wirtschaftliche Situation unseres Landes, die Umweltproblematik und das Gesundheitswesen.

Nach einer aussergewöhnlichen Phase wirtschaftlicher Hochkonjunktur erleben wir gegenwärtig eine rezessive Phase unterschiedlicher Intensität. Es gibt Landesgegenden, in denen starke wirtschaftliche Einbrüche zu Betriebsschliessungen, Entlassungen und Arbeitslosigkeit geführt haben. Andere Landesgegenden sind von dieser Entwicklung weniger stark betroffen. Im grossen und ganzen geht es uns nicht schlecht, wenn auch etwas schlechter als in den blühenden siebziger Jahren. Die Zukunftsaussichten werden unterschiedlich beurteilt. Unsere Wirtschaft ist eine freie, liberale Wirtschaft. Wir verdanken ihr Prosperität, innere Stabilität und Freiheit. Es dominiert das "Leistungsprinzip" mit freiem Wettbewerb. Aus dieser Sicht sind staatliche Interventionen nicht gern gesehen und Allgemein-Interessen werden nur soweit berücksichtigt, als sie den direkten, materiellen wirtschaftlichen Erfolg nicht beeinträchtigen. Im materielle, ethische Werte sind in einer leistungsorientierten freien Wirtschaft nicht sehr gefragt.

Es ergibt sich zwangsläufig, dass die gegenwärtig hochaktuelle Problematik unserer natürlichen Umwelt mit den Grundsätzen einer freien Wirtschaft schwer zu vereinbaren ist. Umweltschutz kommt früher oder später immer in Konflikt mit Wirtschaftsinteressen. Viele Schäden unserer natürlichen Umwelt werden – ob zu Recht oder

* Dr med., Dr med. h.c., Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, ehem. Direktor des Bundesamtes für Gesundheitswesen

zu Unrecht - der industriellen Entwicklung angelastet. Es ist daher verständlich, dass die für das wirtschaftliche Wohlergehen des Landes Verantwortlichen Mühe bezugen, ihre Interessen denen des Umweltschutzes, resp. der Allgemeinheit zu unterordnen. Aber auch die Medizin hat Mühe, zu erkennen und in die Tat umzusetzen, was die Weltgesundheitsorganisation seit Jahren predigt: Dass nämlich die Störungen der natürlichen und der humanen Umwelt ebenso Krankheiten verursachen können, wie andere biologische Faktoren. Man denke nur an die Luftverschmutzung, die für den menschlichen Organismus ebenso gesundheitsschädlich ist wie für die Bäume! Schliesslich fällt in diesem Bereich in ganz besonderem Masse die Partikularisierung der öffentlichen Verwaltung auf, wo sich jeweiligen verschiedene Amtsstellen mit Problemen der Umwelt und der menschlichen Gesundheit befassen und man noch recht weit von einer integrierten Denkweise und integriertem Handeln entfernt ist.

Gesundheitspolitisch wird die Szene seit 10 Jahren vom wenig erfolgreichen Kampf gegen die hohen Gesundheitskosten beherrscht. Ueber ein Sofortprogramm bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes soll versucht werden, diese Kosten "in den Griff" zu bekommen. Die meisten hierzu vorgebrachten Vorschläge laufen lediglich auf eine Umverteilung der Geldmittel hinaus. Anstatt Kosten an der Wurzel zu senken, schiebt man sie einem anderen zu. Keiner will verzichten, keiner will ein Opfer bringen. Die sich seit Jahren hinschleppenden Revisionsbemühungen dieses Gesetzes stehen unter einem ungünstigen Stern und es ist damit zu rechnen, dass schliesslich alles beim Alten bleibt. Besonders ärgerlich ist die Haltung des Nationalrates gegenüber unserem, von vielen Seiten begrüsstem Vorschlag, einen Gesundheitsfonds zu öffnen und der Prävention auch im Krankenversicherungsgesetz eine höhere Priorität einzuräumen. Man ist auf diese gut fundierten Gedanken kaum eingetreten und hat sie mit überwiegender Mehrheit bachab geschickt.

Wie weiter ?

Angesichts dieses Status quo ist es prima vista nicht einfach, interdisziplinäre Massnahmen zur Förderung von Prävention und Gesundheit durchzusetzen. Kluge Strategien sind hierzu erforderlich.

Prävention verkörpert eine grundsätzliche Haltung, eine Lebensauffassung, die auf breitester Basis aufgebaut werden muss. Es ist keine medizinische "Spezialität". Jeder Mediziner sollte - neben seinem kurativen oder wissenschaftlichen Auftrag - präventives Denken mit sich tragen und sein Handeln danach ausrichten. Wir brauchen ein leistungsfähiges Medizinalwesen, wir brauchen eine hochentwickelte, leistungsfähige kurative Medizin. Daneben brauchen wir aber auch vermehrte Anstrengungen zur Förderung von Prävention und Gesundheit. Wir wollen keine Extremlösungen, wir lehnen jeglichen Fanatismus ab, aber wir bestehen auf einer Sinnesänderung bei all denen, die nicht nur um die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern auch um deren Erhaltung und Förderung bemüht sind.

Aus dieser grundsätzlichen Haltung ergeben sich drei strategische Schwerpunkte:

1. Mittelbeschaffung

Alle Massnahmen zum Ausbau der primären Prävention erfordern Geld. Umfassende Information, Aufklärung und Belehrung mit dem Ziel, gesundheitsschädigendes Verhalten durch freien Entschluss des Individuums ins Positive zu verändern, ist nur mit Einsatz von Wort, Bild und Schrift in allen Medien möglich und erfordert professionellen Einsatz entsprechender Informationsübermittler. Die hierfür erforderlichen Finanzen könnten durch einen sog. Gesundheitsfonds beschafft werden, der wiederum durch kleine Beiträge aller gegen Krankheit und Unfall Versicherten geöffnet werden müsste. Die Be-

lastung des Einzelnen wäre bescheiden, das Endresultat erheblich. Würde beispielsweise jedem Versicherungsnehmer pro Monat Fr. -.50 in diesen Fonds abgezweigt, stünden jährlich mehrere Millionen zur Verfügung. Mit dieser Summe liessen sich schöne Präventivprogramme durchführen. Das Interesse an dieser Neuerung war in Fachkreisen gross, auch die FMH unterstützte unsere Idee. Nur die Politiker haben offenbar die Zeichen der Zeit noch nicht begriffen. Glücklicherweise hat der Bundesrat mehr Weit-sicht gezeigt als unsere Nationalräte, indem er den Auftrag erteilte, die Möglichkeiten zur Schaffung eines solchen Fonds abzuklären.

2. Förderung von Integration und Interdisziplinarität

Schon bei der Aus- und Weiterbildung müsste die Zusammenarbeit zwischen Präventivmediziner und Kliniker intensiviert werden. Ich denke an koordinierte interdisziplinäre Vorlesungsveranstaltungen, gemeinsame Fallbesprechungen und ähnliches. Der Kliniker hat sehr viele Möglichkeiten, präventive Gedanken in die Darstellung von Krankheitsbildern einfließen zu lassen. Gleiches gilt für die Praxis. Man müsste in vermehrter Weise mit den Organen des Umweltschutzes und der Wirtschaft zusammenarbeiten. Medizin, Wirtschaft und Umweltschutz gehören zusammen. Irgendwo berühren sich die verschiedenartigen Probleme. Wir sitzen alle im gleichen Boot. Ganz besonders gilt dies für die Forschung, worauf kürzlich E. Weibel in seiner Rektoratsrede am Berner Dies academicus hingewiesen hat. Auch hier bedarf es gezielter Interdisziplinarität und Kooperation im Sinne eines integralen Lösungsansatzes im Hinblick auf gemeinsame Vorbeugungs-Strategien.

In den öffentlichen Verwaltungen von Bund und Kantonen kann das Ziel erreicht werden durch Schaffung interdisziplinär zusammengesetzter Koordinationsorgane. Man denkt beispielsweise an die Schaffung einer Präventivkommission beim Bund, in welcher alle Kreise und Spezialitäten vertreten sein müssten, die im Bereich von Umwelt, Medizin und Wirtschaft zur Lösung der Probleme beitragen können. In die gleiche Richtung zielt die Idee, beim Bundesamt für Gesundheitswesen eine entsprechende Fachstelle (Sektion), die das Sekretariat der genannten Kommission führen könnte, ins Leben zu rufen. Gleiche Strukturen müssten bei den Kantonen und grösseren Gemeinden geschaffen werden.

3. Konsequenzen für die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin

Angesichts dieser Entwicklung stellt sich die Frage, ob auch unsere Gesellschaft nicht über die Bücher gehen müsste. Eine kleine Studiengruppe befasst sich seit einiger Zeit mit möglichen strukturellen Veränderungen. Dabei stellt sich die Frage, ob unsere Gesellschaft durch entsprechende interne Anpassungen in vermehrtem Masse auch andere als medizinische Interessentenkreise ansprechen sollte oder ob die Zusammenarbeit mit schon bestehenden Organisationen anderer Bereiche zu intensivieren wäre. Persönlich neige ich eher zu letzterer Variante. Ich denke dabei vor allem an eine ständige Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Umweltschutz, den Konsumentenorganisationen, den Gesundheitsligen, gewissen Wirtschaftsorganisationen und der Gesellschaft für Gesundheitspolitik - um nur diese zu nennen. Dabei stelle ich mir regelmässige, aber unkomplizierte Kontakte mit einem Minimum an administrativen Ballast und rechtlichen Strukturen - keine "Dachorganisation" - vor. Wir haben gute Erfahrungen gemacht mit der Durchführung gemeinsamer wissenschaftlicher Tagungen. Was hindert uns, ähnliches mit anderen als wissenschaftlichen Gesellschaften und Vereinigungen zu tun? Ich würde mir vorstellen, dass durch Organisation von Arbeitstagungen, Symposien oder Konferenzen in Zusammenarbeit mit den genannten nicht-medizinischen Organisationen viel zur Lösung anstehender Probleme getan und dem Gedanken einer integrierten Prävention ein guter Dienst geleistet werden könnte.

Zusammenfassung

Eine auf schweizerische Verhältnisse bezogene kritische Situationsanalyse ergibt einen allgemeinen Trend zu Spezialisierung und Partikularisierung. Dieser ist in unserem Lande zum Teil historisch-politisch bedingt. Von diesem Trend sind vor allem die medizinisch-biologische Forschung, die Ausbildung, das Gesundheitswesen und der Umweltschutz betroffen. Die Präventivmedizin hat mit Schwierigkeiten zu kämpfen.

Angesichts dieser Situation ist es nicht einfach, interdisziplinäre Strategien zur Förderung von Prävention und Gesundheit durchzusetzen. Dringend ist die Beschaffung zusätzlicher Geldmittel durch Auefnung eines Gesundheitsfonds. Integration und Interdisziplinarität müssen bei der Aus- und Weiterbildung, bei der Forschung und in den öffentlichen Verwaltungen gefördert werden. Für die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin ergibt sich die Konsequenz, dass die Zusammenarbeit mit gleichgerichteten medizinischen und nicht-medizinischen Gesellschaften und Organisationen gefördert werden muss.

Résumé: Prévention interdisciplinaire - Une analyse critique

L'analyse critique de la situation montre une tendance générale à la spécialisation, au particularisme. Dans notre pays, ceci est en partie déterminé par des facteurs historiques et politiques. Cette tendance est particulièrement marquée dans la recherche biomédicale, la formation, le fonctionnement du système de santé, la protection de l'environnement.

La médecine préventive est confrontée à cet égard à des difficultés. Il n'est pas facile de mettre en oeuvre des stratégies pour la promotion de la prévention et de la santé en général. Il est urgent de disposer de ressources supplémentaires par la création d'un Fonds pour la prévention. L'intégration et l'interdisciplinarité doivent être renforcées dans la formation, de base et post-graduée, dans la recherche et dans les administrations. En conséquence, pour la Société suisse de médecine sociale et préventive, la collaboration doit être accrue avec d'autres sociétés et organisations, du domaine médico-sanitaire ou non, qui poursuivent des buts analogues.

Summary: Interdisciplinary prevention - A critical analysis

We witness a general trend towards increasing specialization and particularism. In Switzerland, this is determined in part by historical and political factors. This trend influences especially the fields of biomedical research, education, the functioning of the health system and the protection of the environment.

Preventive medicine is confronted with several obstacles. It certainly is not simple to implement interdisciplinary strategies for prevention and health promotion. It is urgent to make additional resources available, through the creation of a Prevention Fund. Integration and interdisciplinarity are to be promoted in preand postgraduate training, in research and in the administrations. For the Swiss Society for Social and Preventive Medicine, a consequence is that collaboration has to be strengthened with societies and organisations, medical or not, which have similar purposes.

In Zusammenhang mit dem Beitrag von Dr U. Frey soll an dieser Stelle das von der Schweiz. Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin entwickelte "Leitbild 83" in Erinnerung gerufen werden :

En rapport avec la contribution ci-dessus du Dr U. Frey, il convient de rappeler l'élaboration récente par la Société suisse de médecine sociale et préventive d'un modèle publié dans cette revue :

Leitbild der Organisation der primären Prävention in der Schweiz (Leitbild 83)

Organisation de la prévention primaire en Suisse «Modèle Prévention 83»

Dieses Leitbild enthielt folgendes Schema :

Ce texte comprenait la figure suivante :

