Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 26 (1970)

Artikel: Aufgaben der Forschungskommission für die Gesundheit im Rahmen einer nationalen Gesundheitspolitik

Autor: Schär, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-307850

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Direktor: Prof. M. Schär

Aufgaben der Forschungskommission für die Gesundheit im Rahmen einer nationalen Gesundheitspolitik

M. Schär

I. Vorgeschichte

In der ausführlichen Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Neuordnung des jährlichen Beitrages an die Stiftung «Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung» vom 28. Mai 1969 wird die Entstehungsgeschichte der Forschungskommission für die Gesundheit kurz umrissen.

Während sich der Nationalfonds wegen der beschränkt verfügbaren Mittel vorwiegend auf die Subventionierung und Förderung der Grundlagenforschung beschränkte und andererseits die öffentlichen Gesundheitsdienste einem durch den Fortschritt der Diagnostik und Therapie bedingten rasch anwachsenden Finanzbedarf der Spitäler und Krankenheime nachzukommen versuchten, gerieten gewisse Gebiete angewandter klinischer Forschung und vor allem die soziale und präventive Medizin gezwungenermassen ins Hintertreffen. Diese offensichtliche Lücke im Spektrum der medizinischen Forschungstätigkeit gab Anlass zu Vorstössen im Parlament und von Seiten der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften.

In der Folge wurde im Anschluss an ein vom Departement des Innern durchgeführtes Vernehmlassungsverfahren der Nationalfonds ersucht, die Möglichkeit der Angliederung oder Integrierung eines «Forschungsfonds für die Gesundheit» zu prüfen. Inzwischen wurde die Abteilung III für Biologie und Medizin des Nationalen Forschungsrates im Hinblick auf die vermehrte Förderung der angewandten klinischen Forschung auf 12 Mitglieder erweitert und zur Förderung der Sozial- und Präventivmedizin wurde ein neues selbständiges Organ, die «Forschungskommission für die Gesundheit» (FKG) geschaffen. Ihre 12 Mitglieder wurden im Einvernehmen mit der kantonalen Sanitätsdirektorenkonferenz je zur Hälfte durch den Bund und durch den Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften gewählt.

Im bundesrätlichen Bericht wurde das Pflichtenheft der FKG, die erstmals am 14. Mai 1970 zu ihrer konstituierenden Sitzung in Anwesenheit des Herrn

Bundespräsidenten TSCHUDI zusammentrat, bereits skizziert. Die Forschungskommission für die Gesundheit soll die Verbindung zu den öffentlichen Gesundheitsdiensten gewährleisten und unter anderem der Sanitätsdirektorenkonferenz und dem Eidgenössischen Gesundheitsamt als beratendes Organ zur Verfügung stehen. Es heisst im Bericht wörtlich: «Die in Aussicht genommene Kommission dürfe sich nicht darauf beschränken, unter den ihr vorgelegten Forschungsvorhaben die Auswahl zu treffen.»

Ferner erwartet man von der FKG die Planung, Koordinierung und Veranlassung geeigneter praktischer Massnahmen im Zusammenhang mit epidemiologischen und statistischen Erhebungen sowie gruppenmedizinischen Untersuchungen.

Es ist gewagt, knapp 6 Wochen nachdem diese neue Kommission aus der Taufe gehoben worden ist, ein Aufgabenprogramm für die einzuschlagende Gesundheitspolitik zu skizzieren. Die Aufgaben, die von der FKG in Angriff genommen werden sollen, lassen sich am ehesten anhand eines Problemkatalogs aufzeigen.

II. Förderung der Forschung für die Gesundheit

Die bisherige Tätigkeit des Forschungsrates im Hinblick auf die Förderung der Forschung erstreckte sich auf die Ausrichtung von Forschungs-, Publikations-, Nachwuchs- und persönlichen Beiträgen; ferner auf die Gewährung von Stipendien und Betriebsbeiträgen an eigene oder nichtstaatliche Forschungslaboratorien.

Diese Praxis wird von der FKG übernommen werden, wobei jedoch das Schwergewicht der Beiträge anders verteilt sein wird. Die sozialmedizinischen Forschungsprojekte sind in der Regel nicht apparate-intensiv, aber oft durch grossen Personalaufwand gekennzeichnet. Multidisziplinäre longitudinale Erhebungen zur Ermittlung von Krankheitsursachen und epidemiologische Studien über die Häufigkeit prämorbider Zustände oder Krankheiten in bestimmten Bevölkerungsgruppen werden einem grossen Teil der Gesuche zugrunde liegen. Derartige Gesuche werden in bezug auf die Frage der Zuständigkeit der FKG keine Schwierigkeiten bereiten. Anders verhält es sich mit Gesuchen von Forschungsarbeiten mit sowohl klinischen als auch präventiv- oder sozialmedizinischem Charakter. In dieser Hinsicht wird sich eine enge Zusammenarbeit zwischen der Abteilung III des Forschungsrates und der FKG – wie sie übrigens auch in der bundesrätlichen Botschaft erwähnt wird – aufdrängen. Bei Grenzfällen müsste jeweils der Aussagewert einer Arbeit in bezug auf eindeutige sozial- und präventivmedizinische Kriterien geprüft werden. Stehen bei klinischen Arbeiten oder Studien diagnostische und therapeutische Gesichtspunkte im Vordergrund, ohne dass in wesentlichem Umfange auf gruppenmedizinische Aspekte Bezug genommen wird, so soll die Abteilung III des Forschungsrates für die Beurteilung zuständig sein. Die Tatsache allein, dass sich z. B. eine diagnostische Untersuchungsmethode gegebenenfalls auch für Reihenuntersuchungen eignen könnte, wür-

de somit nicht genügen, um sie als sozial- oder präventivmedizinische Methode anzuerkennen.

Um von Anfang an eine möglichst klare Politik in bezug auf die Begutachtung von Forschungsgesuchen betreiben zu können, wurde folgender Aufgabenkatalog zusammengestellt:

Sachgebiete der Forschungskommission für die Gesundheit

Epidemiologie (Studien über das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung)

statistische Studien über Morbidität, Invalidität und Mortalität sowie über die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen von Krankheiten, Gebrechen und vorzeitigen Sterbefällen

retrospektive und prospektive Erhebungen zur Ermittlung von Krankheits-, Invaliditäts- und Todesursachen sowie Feldversuche und epidemiologische Experimente

Ermittlung krankheits- und unfallgefährdeter Bevölkerungsgruppen

Studien über die Ausbreitung von Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Bevölkerungsgruppen

Hygiene (Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit)

Umwelthygiene: physikalische, chemische und biologische Studien über die Umwelt und die Auswirkungen von Umweltseinflüssen auf den Menschen sowie

Erforschung und Bewertung von Methoden und Massnahmen zur Verbesserung der Umweltsverhältnisse und zur Beseitigung von belästigenden oder gesundheitsschädigenden Umweltseinflüssen

Sozialhygiene; Erforschung sozialer Faktoren als Ursache von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod; Planung und Bewertung von sozialen Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie Studien betreffend die sozialmedizinische Sicherung

Arbeitshygiene; Forschung betreffend den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und die (physiologische) Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Psychohygiene: Studien betreffend die Erhaltung und Förderung der geistigen und seelischen Gesundheit

Gesundheitserziehung: Studien betreffend die Methoden der Wissensvermittlung über gesundheitliche Belange und die Motivationen zur Änderung des Verhaltens oder der Lebensweise; Beurteilung des Wertes gesundheitserzieherischer Massnahmen

Präventivmedizin

Erforschung und Bewertung von Methoden und Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen

Erforschung und Bewertung von Massnahmen zur Früherfassung von chronischen Krankheiten und zur Ermittlung von krankhaften oder von der Norm abweichenden Befunden

Rehabilitation

Erforschung und Bewertung von Methoden und Massnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Eingliederung körperlich oder geistig Behinderter und chronisch Kranker

Organisation des Gesundheitswesens und der Krankenpflege

Studien über die Organisation und die wirtschaftlichen Aspekte des Gesundheitswesens

Studien über das Krankenpflegewesen, die Pflegeberufe und die Ausbildung des medizinischen und paramedizinischen Personals

Prospektive Studien über die Bedürfnisse und die Entwicklung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens

Ein besonderes Anliegen stellt die Nachwuchsförderung dar. In Anbetracht der Tatsache, dass die Sozial- und Präventivmedizin und die Epidemiologie erst seit 1965 Pflichtfächer im medizinischen Curriculum darstellen, sind in der Schweiz nur wenige, meistens im Ausland ausgebildete Forscher mit diesbezüglichen Aufgaben beschäftigt. Eine Ausnahme dürfte die Epidemiologie der übertragbaren Krankheiten bilden. Die bisherigen – am Institut für Sozial- und Präventivmedizin durchgeführten – Fortbildungskurse dienten nicht der Ausbildung von Forschern, sondern waren auf die Weiterbildung von Ärzten für die amtsärztliche Tätigkeit ausgerichtet. Ausbildungsmöglichkeiten in Sozial- und Präventivmedizin und Epidemiologie müssten entweder geschaffen werden oder jungen fähigen Interessenten müsste die Möglichkeit zur Ausbildung im Ausland (z. B. London School of Hygiene and Tropical Medicine oder eine School of Public Health in USA) gegeben werden.

III. Die nationale Gesundheitspolitik

Wie einleitend ausgeführt wurde, soll die FKG nach den Worten der bundesrätlichen Botschaft «planend, anregend und koordinierend in Erscheinung treten». Dies setzt voraus, dass die FKG über die bestehenden Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und die privaten Organisationen, die sich mit Fragen der Volksgesundheit befassen, umfassend orientiert ist und über statistische Unterlagen betreffend die Morbidität und Mortalität verfügt.

Es würde zu weit führen, an dieser Stelle eine Übersicht über die bereits vorhandenen umfangreichen Unterlagen und die noch umfangreicheren fehlenden Unterlagen, die für das «Planen, Koordinieren und Anregen» erforderlich sind, zu geben. Es wird zu einer der ersten Aufgaben der FKG gehören, ein Programm für die Beschaffung der wichtigsten Daten aufzustellen. Um einen Eindruck vom Spektrum der Aufgaben zu vermitteln, mit denen die FKG konfrontiert wird, seien hier einige Feststellungen zur Diskussion gestellt:

1. Mit Ausnahme einiger durch Viren bedingten Kinderkrankheiten geht die *Morbidität* an übertragbaren Krankheiten zurück. Was die Morbidität an nicht übertragbaren, besonders den chronisch-degenerativen und neoplastischen Krankheiten betrifft, sind mangels statistischer Daten keine Aussagen möglich.

2. Die *Mortalität*, die auf Grund der Statistiken des Eidgenössischen Statistischen Amtes nach Alter, Geschlecht und Todesursache berechnet wird, lässt eine starke Abnahme der Sterbefälle an Infektionskrankheiten erkennen. Andererseits treten einige früher seltene Krankheiten als Todesursachen in den Vordergrund. In diesem Zusammenhang sind die Koronarsklerose und ihre Folgekrankheiten und der Krebs der Bronchien und der Lunge zu nennen.

3. Als Folge des Rückgangs der Sterblichkeit an übertragbaren Krankheiten und an Krankheiten des Säuglingsalters, insbesondere aber infolge der wesentlichen Verbesserung der Diagnostik und Therapie hat bisher die *Le-*

benserwartung aller Altersklassen kontinuierlich zugenommen. In jüngster Zeit beginnt sich jedoch eine Stagnation inbezug auf die Lebenserwartung der unter 60jährigen Männer abzuzeichnen (in Holland und Schweden ist diesbezüglich bereits ein Rückgang feststellbar).

4. Die Zunahme der Lebenserwartung kommt im Altersaufbau der Bevölkerung deutlich zum Ausdruck. Während vor 100 Jahren nur 5% der Bevölkerung über 60 Jahre alt waren, sind es heute mehr als 15%. Ein grosser Anteil an alten Personen bedeutet hohe Morbidität an chronischen Krankheiten.

5. Die (z. T. altersbedingte) erhöhte Morbidität sowie die besseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten haben zu einem enormen Anstieg der Krankenpflegekosten geführt. Seit 1950 haben sich die Ausgaben der Versicherten verfünffacht und diejenigen des Bundes mehr als verzehnfacht.

6. Von grosser sozialmedizinischer Bedeutung sind wegen des dadurch bedingten Verlustes an Lebensjahren die vorzeitigen Sterbefälle. Über die für Sterbefälle bei unter 60jährigen Personen verantwortlichen Todesursachen orientiert die folgende Tabelle:

Sterbefälle im Alter von 20–59 Jahren nach Todesursachengruppen
Schweiz 1967

	Männer absolut	in %	Frauen absolut	in %
Sterbefälle insgesamt	6065	100	3176	100
Krebs der Atmungsorgane	471	7,8	42	1,3
alle anderen Neubildungen	993	16,4	1216	38,2
Koronarsklerose, -thrombose und Herzmuskeldegeneration	795	13,1	164	5,2
alle anderen Erkrankungen der Kreislauforgane	700	11,5	403	12,6
Leberzirrhose	201	3,3	49	1,5
alle anderen Erkrankungen der Verdauungsorgane	183	3,1	118	3,8
Selbstmord	537	8,8	181	5,7
Unfall	1107	18,2	204	6,5
Infektionskrankheiten	159	2,6	90	2,8
alle übrigen Todesursachen	919	15,2	709	22,4

7. Es gehört zu den Aufgaben der Sozialmedizin, durch gruppenmedizinische Untersuchungen und epidemiologisch-statistische Erhebungen die mittelbaren und unmittelbaren Ursachen von Krankheit, Invalidität und vorzeitigem Tod zu ermitteln, damit durch gezielte präventivmedizinische Massnahmen die Morbidität und Mortalität gesenkt werden können.

8. Mit dem Vorschlagen oder Anordnen von vorbeugenden Massnahmen sind jedoch die sozial- und präventivmedizinischen Aufgaben noch nicht erfüllt. Die Beurteilung des Erfolges und der Wirksamkeit durchgeführter Aktionen ist unerlässlich. Nur auf diese Weise können mit relativ geringem Aufwand wesentliche Verbesserungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung erzielt werden.

9. Bisher haben sich verschiedene eidgenössische, kantonale, kommunale Behörden und private Organisationen mit der Erhaltung und Förderung der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen befasst. Zum Teil handelt es sich um gesetzlich vorgeschriebene Daueraufgaben, zum Teil – im anderen Extremfall – um sporadische einmalige Aktionen. Die angeordneten Massnahmen lassen eine bunte Vielfalt erkennen. Einzelne sind auf dieVerhütung bestimmter Krankheiten (z. B. Poliomyelitis), andere auf bestimmte Bevölkerungsgruppen (Mütter und Säuglinge) ausgerichtet. Gewisse Organisationen befassen sich mit allen Aspekten (Epidemiologie, Verhütung, Früherfassung, Behandlung, Rehabilitation) bestimmter Krankheiten (z. B. Rheuma und Krebs) und andere konzentrieren sich auf die Rehabilitation und fürsorgerische Betreuung von Kranken oder Gebrechlichen. Die Aufgaben der staatlichen Gesundheitsbehörden sind durch gesetzliche Bestimmungen eng umschrieben, während bei den privaten Organisationen der Initiative einzelner Personen praktisch keine Grenzen gesetzt sind. So ergibt sich, dass in bezug auf einzelne Bevölkerungsgruppen, bzw. einzelne Krankheiten oder Krankheitsgruppen nicht genügend getan, in bezug auf andere hingegen vielleicht über das Ziel hinausgeschossen wird.

10. Die FKG sieht sich somit vor die grosse Aufgabe gestellt, einen umfassenden Katalog der bestehenden staatlichen und privaten Institutionen und ihrer Tätigkeitsbereiche aufzustellen, die Informationen über den Trend der Morbidität und Mortalität zu vermehren, eine Liste der aufgrund epidemiologischer Erkenntnisse als dringlich zu betrachtenden sozial- und präventivmedizinischen Massnahmen aufzustellen und die Zusammenarbeit aller um die Verbesserung der Volksgesundheit bemühten Stellen zu fördern. In diesem Zusammenhang ist auch die Zusammenarbeit mit den internationalen Organisationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation (WHO), zu intensivieren.

Zusammenfassung

Zur Förderung der Sozial- und Präventivmedizin wurde beim Schweizerischen Nationalfonds eine Forschungskommission für die Gesundheit (FKG) geschaffen. Die aus 12 Mitgliedern bestehende Kommission wird sich nicht nur mit der Beurteilung von Forschungsgesuchen, sondern auch mit der Planung, Koordinierung und Veranlassung von epidemiologischen Studien, gruppenmedizinischen Untersuchungen und präventivmedizinischen Massnahmen befassen.

Die einzuschlagende Gesundheitspolitik wird dem Wandel des Krankheitsgeschehens und der durch die Technisierung und Industrialisierung herauf-

beschworenen neuen Gefahren für die Gesundheit des Menschen Rechnung tragen.

Die Gefährdung des Menschen durch Umwelteinflüsse sowie durch unphysiologische Lebensweisen wird Gegenstand epidemiologischer und präventivmedizinischer Bemühungen bilden. Besondere Aufmerksamkeit wird der durch die Verschiebung im Altersaufbau der Bevölkerung bedingten Zunahme der chronisch-degenerativen Krankheiten geschenkt werden.

In bezug auf die Beurteilung von Forschungsgesuchen wird die FKG eng mit der Abteilung III des Nationalen Forschungsrates, die mit der Begutachtung von Gesuchen betreffend die angewandte klinische Forschung beauftragt ist, zusammenarbeiten.

Résumé

Afin de développer la médecine préventive et sociale, on a créé au sein du Fonds National une Commission de recherche sur la santé. Cette commission est composée de 12 membres et s'occupe non seulement de juger des demandes de recherches, mais fait aussi la planification et la coordination d'études épidémiologiques, de recherches de médecine de groupes et prend des mesures de médecine préventive.

Ces directives pour la santé devront tenir compte des modifications des maladies, et des nouveaux dangers pour la santé humaine venant de la technique et de l'industrialisation.

C'est le danger pour l'homme des influences du milieu ainsi que la manière de vivre non physiologique qui fera l'objet des recherches épidémiologiques et de médecine préventive. Il faudra prêter particulièrement attention à l'augmentation des maladies chroniques dégénératives dues au vieillissement de la population.

Pour juger des propositions pour les recherches, la Commission devra travailler en étroite collaboration avec la section III de la Commission Nationale de Recherches, qui est chargée d'examiner les demandes concernant les recherches de clinique pratique.

Riassunto

Allo scopo di promuovere la medicina sociale e preventiva, fu creata nell'ambito del Fondo nazionale svizzero una Commissione di ricerche sulla salute. Questa commissione, composta di 12 membri, dovrà occuparsi non solo della valutazione delle domande a scopo di ricerche scientifiche, ma anche progettare, coordinare ed organizzare degli studi epidemiologici, far ricerche mediche di gruppo e prendere delle decisioni in materia medica preventiva.

La politica sanitaria adottata dovrà tener conto dei mutamenti delle malattie e dei nuovi pericoli per la salute umana causati dagli sviluppi della tecnica e dell'industrializzazione.

Il pericolo a cui l'uomo è esposto in seguito agli influssi del mondo este-

riore e ad un modus vivendi non fisiologico, sarà oggetto di sforzi epidemiologici e profilattici. Bisognerà prestare speciale attenzione all'aumento delle malattie cronico-degenerative, dovuto all'invecchiamento della popolazione.

Per quanto concerne la valutazione delle domande di ricerche scientifiche, la Commissione di ricerche sulla salute collaborerà strettamente con il reparto III del Consiglio nazionale delle ricerche, che ha come compito di esaminare le domande riguardanti la ricerca clinica applicata.

Summary

For the advancement of Social and Preventive Medicine, the Swiss National Fund has made a Research Commission for Health. The commission consists of 12 members and should concern itself not only with the evaluation of research projects but also with planning, coordination and the initiation of epidemiological studies, group-medical investigations and preventive medical measures.

The health policy adopted will take account of the transformation of diseases and the new dangers to health produced by new technical and industrial development.

The dangers for man caused by the influencing of the environment and the unphysiological way of life will be the basic consideration in forming epidemiological and preventive medical measures. Special attention will be given to the shift in the structure of the population as regards age, with its resulting increase in the number of chronic degenerative illnesses.

As regards the evaluation of research projects, the Commission will work closely together with the Section III of the National Fund which is concerned with the judging of applications for applied clinical research.

Adresse des Autors: Prof. Dr. M. Schär, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Gloriastrasse 32, CH-8006 Zürich.