

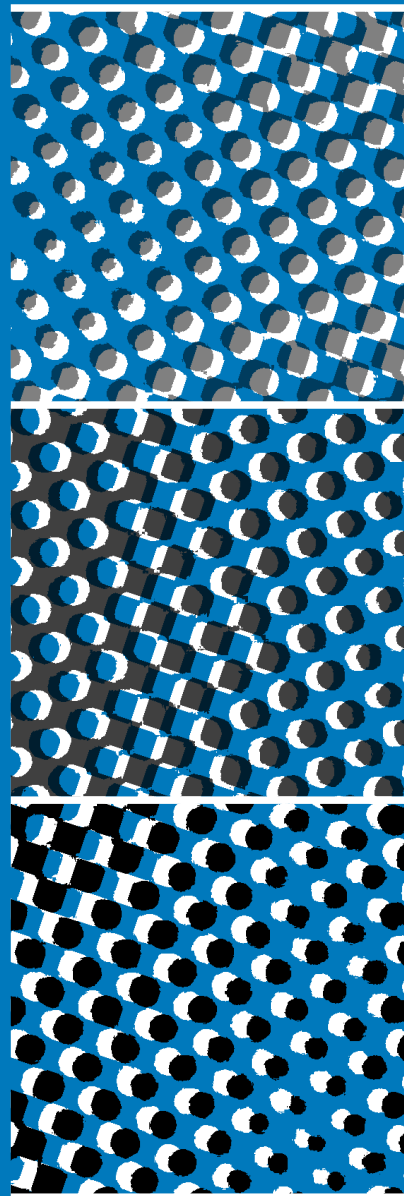
# Ressortforschungskonzept Gesundheit

2008–2011



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**



## **Impressum**

Herausgeber  
© Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern

Publikationszeitpunkt: März 2007

Autor  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik  
Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung

Begleitgruppe  
Dr. Till Bandi, Dr. Beat Sottas (BAG),  
Martin Wicki (BSV)

Externe Experten  
Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Bettina Schulte, David Urbach,  
Dr. Margret Rihs-Middel

Kontakt  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung  
CH-3003 Bern  
Tel: +41 (0) 31 322 87 61  
Fax: +41 (0) 31 322 34 37  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
[forschung@bag.admin.ch](mailto:forschung@bag.admin.ch)

Erhältlich im Internet  
[www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/index.html) (> Politik > Forschung)  
[www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch)

Lektorat  
Wolfgang Wettstein, Zürich

Satz und Gestaltung  
visu'l AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Bern

Übersetzung  
Deutsch: Andreas Jöhl, Bern

Diese Publikation erscheint auch in englischer und französischer Sprache.  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Direktors	2
<b>1 Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008–2011: Einleitung und Übersicht</b>	<b>4</b>
<b>2 Public-Health-Forschung: Eine wichtige Aufgabe der Regierung</b>	<b>5</b>
<b>3 Hauptakteure der Gesundheitsforschung der Bundesverwaltung</b>	<b>9</b>
<b>4 Finanzierung der Gesundheitsforschung in der Bundesverwaltung 2004–2007</b>	<b>12</b>
<b>5 Leistungen der Gesundheitsforschung der Bundesverwaltung 2004–2007: Ein Zwischenbericht</b>	<b>15</b>
5.1 Abgeschlossene Forschungsaktivitäten	16
5.2 Zwischenbilanz	21
<b>6 Public-Health-Forschung in einem sich wandelnden Umfeld: Neue Herausforderungen – neue Bedürfnisse</b>	<b>22</b>
6.1 Die Forschungsschwerpunkte erweitern	22
6.2 Vorrangige Bereiche	23
6.3 Grundprinzipien der Gesundheitsforschung	26
6.3.1 Forschung wirkungsvoller in der Politik anwenden	26
6.3.2 Ethische Fragen	27
<b>7 Public-Health-Forschung in der Bundesverwaltung 2008–2011</b>	<b>28</b>
7.1 Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit 2008–2011	29
Beispiele geplanter Aktivitäten im Rahmen laufender Forschungsthemen	30
Beispiele geplanter Aktivitäten im Zusammenhang mit neuen Forschungsthemen	32
Neue Vorhaben als Antwort auf einen sich verändernden Kontext	33
Budget für die Gesundheitsforschung im BAG 2008–2011	34
7.2 Gesundheitsforschung: Beispiele für Aktivitäten von Bundespartnern	34
<b>8 Die Wirkung der Forschung maximieren – Qualitätsfaktoren</b>	<b>37</b>
<b>Appendix</b>	
1 Bibliografie	40
2 Liste der Abkürzungen und Akronyme	43

## Vorwort des Direktors



Die Public-Health-Forschung unterstützt und sichert die Bemühungen um die Gesundheit der Bevölkerung. Sie reagiert auf die Herausforderungen, vor denen die gegenwärtigen Gesundheitssysteme stehen, und auf den gesellschaftlichen und ökologischen Wandel, soweit er die Gesundheit betrifft, und stellt Leitlinien zu entscheidenden ethischen Fragen zur Verfügung.

Die Bedeutung der Public-Health-Forschung wird zunehmend anerkannt: als Beitrag zur politischen Debatte, als Vermittlerin wissenschaftlicher Grundlagen für politische Entscheide und Veränderungen im Gesundheitssystem sowie, vermittelt durch die Medien, als ein wichtiger Einflussfaktor auf unser Gesundheitsverhalten und Gesundheitsverständnis. Mit anderen Worten: Die Public-Health-Forschung muss die Entscheidungsträgerinnen und -träger in ihren Entscheidungen heute unterstützen, damit den längerfristigen, aber sich bereits abzeichnenden Herausforderungen im Gesundheitssystem begegnet werden kann.

Selbst in einem hoch entwickelten Land wie der Schweiz besteht ein Informationsdefizit in Bezug auf aktuelle und zukünftige Schlüsselfragen des Gesundheitssystems. So hat zum Beispiel die kürzliche Überprüfung des Schweizer Gesundheitssystems durch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und die Weltgesundheitsorganisation (OECD/WHO, 2006) klar aufgezeigt, dass landesweite Qualitätsindikatoren fehlen und dass die verfügbare Information über die Leistungen des Gesundheitssystems unbefriedigend ist. Auch bestehen grosse Wissenslücken bei neueren Themen wie psychischer Gesundheit oder Übergewicht (Adipositas). In Anbetracht der bedeutsamen Rolle der Gesundheit für viele Bereiche und Dimensionen der Gesellschaft ist es

nicht nur notwendig, mehr Mittel in die Gesundheitsforschung zu investieren, sondern diese auszudehnen und ihre Wirkung zu messen.

In dieser dritten Ausgabe des Ressortforschungskonzepts legt das BAG die Herausforderungen und Notwendigkeiten der Gesundheitsforschung der Bundesverwaltung für die Legislaturperiode 2008–2011 dar. Eine Vertiefung des Gesundheitsverständnisses und der Faktoren, die die Entwicklung und den Erhalt der Gesundheit bestimmen, bleiben mit hoher Priorität auf der Tagesordnung der Forschung. Angesichts der wachsenden Gesundheitskosten aber verwundert es nicht, dass die Politik zunehmend Antworten erwartet auf Fragen wie: Wer soll für welche Gesundheitsleistungen bezahlen? Wo soll die Gesellschaft heute investieren, um höhere Krankheitsraten und -kosten in Zukunft zu vermeiden? Der für Gesundheitsausgaben eingesetzte Prozentsatz des Bruttosozialprodukts (BSP) steigt in den meisten Ländern der OECD. In der Schweiz belaufen sich die Gesamtkosten heute auf 11% des BSP (der OECD-Durchschnitt liegt bei 7%). Die Summe der tatsächlichen Ausgaben für Gesundheit pro Kopf ist in den letzten Jahren durchschnittlich um rund 3% gestiegen. Die Forschung über die Leistungen des Gesundheitssystems und die Konsequenzen seiner Reformen muss also intensiviert werden, wie auch die ökonomischen Aspekte der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung besser eingeschätzt werden müssen.

Gesundheitsökonomie und die Frage der Finanzierung der Gesundheitsversorgung beginnen bereits eine dominierende Rolle in der Gesundheitsforschung zu spielen. Statt nun aber den Fokus ausschliesslich auf die Kostenfrage zu richten, beginnen wir die Bedeutung bes-

serer Gesundheit als einen Beitrag zur Gesamtwirtschaft eines Staates zu erkennen. Länger gesund zu bleiben, ist nicht nur dem Einzelnen, sondern auch der Wirtschaft, dem Gesundheitssystem und der Gesellschaft zuträglich. Gesundheit kann eine treibende Kraft für wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen sein. Dies ist ein neues, wichtiges Feld der Forschung, das ein neues Denken über die Gesundheitskosten und den Ertrag von Investitionen ermöglicht.

Wie aber kann sichergestellt werden, dass das durch die Forschung erworbene Wissen optimal genutzt wird? Eine Schlüsselfunktion der Ressortforschung besteht darin, der Landesregierung und anderen Entscheidungsträgerinnen und -trägern die bestmöglichen Grundlagen zur Entwicklung wirksamer und kosteneffizienter Strategien zu liefern, mit denen Gesundheit und Wohlfahrt der Bevölkerung heute und morgen gesichert werden können. Die von der Gesundheitsforschung bereitgestellte Information muss in zeitgerechte und praktische Lösungen zum Wohl der Bevölkerung transformiert werden. Beispiele dafür finden sich im vorliegenden Dokument. Gleichzeitig ist genau dieser Aspekt der Forschung als hoch prioritär für die kommende Legislatur erklärt

worden. Die Herausforderung wird darin bestehen, herauszufinden, wie die *besten* Forschungsergebnisse am *besten* für die Gesundheit eingesetzt werden können. Kurz, wie kann es uns gelingen, die Entscheidungsträgerinnen und -träger und die Akteure in den Prozess der Übersetzung von Forschungswissen in Anwendungen einzubinden?

Dank gilt allen, die zu diesem Ressortforschungskonzept beigetragen haben, insbesondere den Mitgliedern der Begleitgruppe. Wir hoffen, dass dieses Konzept hilft, qualitativ hochstehende Public-Health-Forschung zu betreiben, die grundlegend ist für evidenzbasierte Entscheidungen und infolgedessen die Entwicklung der Exzellenz in Politik, Praxis und Verwaltung des Gesundheitssystems fördert.

Bundesamt für Gesundheit  
Der Direktor



Prof. Thomas Zeltner

# Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008–2011: Einleitung und Übersicht

In seiner Rolle als führendes Bundesorgan im Gesundheitssektor ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gehalten, alle vier Jahre einen Bericht «Ressortforschungskonzept Gesundheit» zu erstellen.<sup>1</sup> Der letzte Bericht (2004–2007) legte die Gründe für einen Strategiewechsel dar: Verlagerung des Schwergewichts von Krankheit auf Gesundheit und auf die externen Faktoren, die die Entwicklung und den Erhalt von Gesundheit bestimmen. Das BAG hält an diesem Strategiewechsel in der Gesundheitsforschung fest.

Was fördert Gesundheit, welche Art von Politik und welche Interventionen sind am besten geeignet, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten? Welche Strategien sind am erfolgreichsten, wenn es darum geht, andere Politikbereiche in Fragen der öffentlichen Gesundheit einzubinden? Wie können die Kompetenzen der Individuen im Hinblick auf ihre Gesundheit und die sie bestimmenden Faktoren gefördert werden? Solche Fragen sind aktuell und werden auch in Zukunft auf der Tagesordnung der Public-Health-Forschung stehen. Für die Legislatur 2008–2011 wird der Forschungsschwerpunkt um die ökonomische Dimension von Public Health erweitert; auch die Gesundheitsdienstleistungen sollen grössere Beachtung finden. Viele Faktoren tragen zu den steigenden Gesundheitskosten bei – wie viel aber trägt Gesundheit zu wirtschaftlichem Wachstum und zum Wohle der Gesellschaft bei? Wie können erhöhte Wirksamkeit und Effizienz im Gesundheitssystem am besten genutzt werden, die steigenden Kosten einzudämmen? Die Antworten auf solche Fragen werden die politische Entscheidungsfindung und Prioritätensetzung bei der Mittelzuteilung im Gesundheitssektor unterstützen.

Das «Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008–2011» legt die Kernthemen der Forschung kurz- bis mittelfristig fest und liefert der Bundesversammlung einen Bericht über die Tätigkeit der Verwaltung in der Vergangenheit und über Vorhaben in der nahen Zukunft. Detailliertere Informationen über die geplanten Forschungsinhalte enthält das Dokument «Katalog der Themen der Ressortforschung im Gesundheitsbereich», das im Internet unter [www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch) (nur in deutscher Version erhältlich) abgerufen werden kann.

***Das Ressortforschungskonzept richtet sich sowohl an Fachleute als auch an Laien.***

***Sein Hauptzweck ist es, die Funktion, den Nutzen und die Handhabung der Gesundheitsforschung auf Bundesebene zu erläutern.***

<sup>1</sup> Im Auftrag des Bundesrates hat das BAG seit dem Jahr 2000 für jede Legislaturperiode ein Ressortforschungskonzept Gesundheit erstellt. Für die Legislatur 2008–2011 basiert der Bericht auf der Arbeit, die in den vorherigen Publikationen ihren Niederschlag fand («Schutz und Gesundheitsförderung 2000–2003» und «Forschungskonzept Gesundheit 2004–2007»).

# Public-Health-Forschung: Eine wichtige Aufgabe der Regierung

Die Gesundheit der Bevölkerung («Public Health») ist seit den 1870er-Jahren eine Hauptaufgabe der Schweizer Bundesregierung. Was aber macht und erhält die Bevölkerung gesund? Welchen Stellenwert hat Gesundheit für die Zukunft der Schweiz? Welches sind die Fragen, die angegangen werden müssen? Welche sind prioritär? Wer soll für welche Gesundheitsdienstleistungen bezahlen? Wo muss die Gesellschaft heute investieren, um höhere Krankheitsraten und -kosten in Zukunft zu vermeiden? Dies sind einige der fundamentalen Fragen, die auf der Tagesordnung der Public-Health-Forschung stehen.

Die Forschung<sup>2</sup>, die im Auftrag der oder durch die Bundesverwaltung selber betrieben wird, ist allgemein unter der deutschen Bezeichnung «Ressortforschung» bekannt. Sie reflektiert die Besorgnis der Gesellschaft, ist politikorientiert und zielt auf die – häufig kurzfristige – Bereitstellung praktischer Lösungsansätze für Probleme in komplexen Zusammenhängen.

- Sie stellt der Verwaltung die notwendigen technischen und fachlichen Wissensgrundlagen zur Verfügung, damit die Verwaltung die ihr zugewiesenen Aufgaben erfüllen kann (Vorbereitung, Umsetzung und Evaluation von Gesetzen, langfristige Gesundheitsversorgung, Gesundheitsschutz und Präventionsstrategien sowie Interventionen).
- Sie versorgt die Landesregierung und andere Entscheidungsträgerinnen und -träger mit den bestmöglichen Grundlagen zur Entwicklung wirksamer und

<sup>2</sup> Diese Art von Forschung deckt die folgenden Bereiche ab: Gesundheitsforschung liefert die wissenschaftliche Basis für Theorie und Praxis der im Gesundheitssektor tätigen Fachleute. Sie stellt Erkenntnisse darüber zur Verfügung, wie Krankheiten wirksam begegnet werden kann und mit welchen Mitteln gute Resultate erzielt werden, und zwar im Hinblick auf drei Dimensionen: (a) biologische und genetische Ursachen von Krankheiten und biologische Grundlagen für deren Verhütung, Behandlung und Heilung; (b) die klinischen Grundlagen für Diagnostik, Heilung und/oder Symptomabschwächung; (c) Public Health: Die Gesundheitssystemforschung analysiert die Organisation, die Bereitstellung und die Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Gesundheitsstrategieforschung konzentriert sich auf Erklärungen, Akteure, Kontexte und die Prozeduren auf Regierungsebene, durch welche die Gesundheitspolitik als Antwort auf Gesundheitsbedürfnisse, zur Verfügung stehende Mittel und weitere politische Einflüsse bestimmt wird. Public-Health-Forschung zielt auf die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und weniger des Einzelnen. «Es ist die Wissenschaft und die Kunst, Krankheit zu verhüten, Leben zu verlängern und Gesundheit zu fördern mittels planvoller Anstrengungen und fundierter Entscheidungen der Gesellschaft, öffentlicher und privater Organisationen sowie von Gruppen und Individuen» (Wanless, 2004, S. 3).

kosteneffizienter Strategien, um Gesundheit und Wohl der Bevölkerung heute und morgen zu sichern.

Ressortforschung im Bereich von Public Health spielt eine zentrale Rolle für den Entscheidungsprozess in den einzelnen Phasen des Politikzyklus (s. Abb. 1).

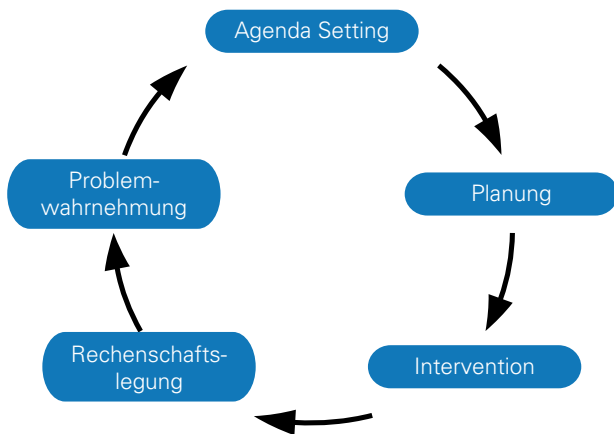
- *Problemwahrnehmung und Agenda Setting (Festlegung der politischen Tagesordnung)*: Die Public-Health-Forschung ist essenziell für die systematische Überwachung, Untersuchung und Bewertung von neu auftauchenden Fragestellungen und Problemen, welche Gesundheit und Wohl der Bevölkerung bedrohen könnten. Auf der Basis dieser Analysen werden politische Lösungen vorgeschlagen. Um die Aufmerksamkeit der Entscheidungsträgerinnen und -träger auf erkannte Probleme zu lenken, ist eine Schnittstelle notwendig, auch wenn nicht alle Fragestellungen notwendigerweise angegangen oder auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Die vorgeschlagenen Lösungen werden mithilfe von Techniken prospektiver Evaluation auf ihre sozioökonomischen Wirkungen hin überprüft, um abzuschätzen, ob sie der strategischen Planung und dem Handlungsziel angemessen sind.
- *Strategische Planung*: Die Formulierung geeigneter Strategien und Massnahmen beruht auf Ergebnissen von Forschung und Evaluation in Bezug auf ähnliche Erfahrungen aus der Vergangenheit.
- *Interventionsphase*: Mittels Forschung und Evaluation wird die Machbarkeit von Interventionen, Strategien und Massnahmen im Hinblick auf das Gesundheitssystem eingeschätzt und deren praktische Umsetzung begleitet.
- Die Wirkung und die Relevanz der Strategien, des Gesundheitssystems, der erfolgten Interventionen sowie die Effizienz des Mitteleinsatzes werden periodisch evaluiert, um für allfällig notwendige Entscheidungen eine gute Informationsgrundlage zu haben (*Rechenschaftslegung*).

**Ressortforschung im Bereich von Public Health spielt eine zentrale Rolle für den Entscheidungsprozess in den einzelnen Phasen des Politikzyklus.**

(vgl. Abbildung 1, unten)

**Forschung und mit ihr verbundene Aktivitäten wie Evaluation, Monitoring und epidemiologische Überwachung dienen der kontinuierlichen Unterstützung während des Politikzyklus.**

**Abbildung 1: Der Politikzyklus**



Die Studie «Beurteilung zukünftiger Grundversorgung» (siehe Success Story unten) zeigt exemplarisch, auf welche Weise die Forschung zur politischen Debatte, zur Festlegung von Zielen und zur Zukunftsplanung in diesem Bereich beiträgt.

Seit einiger Zeit gibt es Grund zur Annahme, dass zukünftig ein Mangel an Hausärzten und -ärztinnen entstehen könnte. In einer genauen Analyse wurden daher die notwendigen Kompetenzen in der gesundheitlichen Grundversorgung erhoben und eine allfällige Aufteilung der Aufgaben unter bestimmten Grundversorgern wie etwa Krankenschwestern, Physiotherapeuten/-innen und Psychologen/-innen geprüft. Die 2004 von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) abgeschlossene Studie zur «Zukunft der Medizin in der Schweiz» (Projekt «Zukunft Medizin Schweiz. Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts») kam unter anderem zum Schluss, es sei mehr interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeit vonnöten.

Im Folgenden ist dargestellt, wie das BAG dieses Problem angeht, um für die kommende politische Diskussion eine gute Informationsgrundlage zu schaffen.

## SUCCESS STORY

### Studie zum zukünftigen Zugang zur Grundversorgung

#### Erkanntes Problem

Befürchtungen seitens der Ärzteschaft, dass in Zukunft ein Mangel an Medizinern und Medizinerinnen in der Grundversorgung zu einer gravierenden Unterversorgung führen könnte.

#### Fragestellung für die Forschung

Besteht Einigkeit über die Definition des Begriffes «Grundversorger/Grundversorgerin»?  
 Wie können mehr junge Ärzte und Ärztinnen für diesen Bereich gewonnen werden? Warum bevorzugen die meisten jungen Ärzte und Ärztinnen Spezialisierungen und die stationäre Versorgung?

#### Methoden

Von einer externen Forschungsstelle wurde eine Studie durchgeführt (Künzi, 2005, 2006; Spycher, 2006). Methodisch stützte sie sich auf eine Literaturübersicht, auf vergleichende Analyse statistischer Daten sowie auf Expertenbefragungen.

#### Zielgruppen

Berufsorganisationen, Versicherungen, Kantone

#### Resultate

- Die Zahl der Ärzte und Ärztinnen in der Grundversorgung nimmt immer noch zu (2,1% zwischen 2000 und 2004), aber weniger schnell als in den spezialisierten Richtungen (11,5%, gleicher Zeitraum).
- Die Zahlenangaben und die Voraussagen möglicher Engpässe variieren je nachdem, welche Arten von Ärzten und Ärztinnen als Grundversorger betrachtet werden (z.B.: Sollen Grundversorgungsärzte berücksichtigt werden, die in Polikliniken und HMO-Praxen arbeiten, aber nicht Hausärzte sind?).
- Anreizsysteme für Weiterbildung in den über 40 Spezialisierungen locken junge Ärztinnen und Ärzte tendenziell von Weiterbildungen in Grundversorgung weg.

#### Folgen

Die Frage wird im «Dialog zur Nationalen Gesundheitspolitik» diskutiert. Die Strukturen und Prozesse des schweizerischen Systems der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte müssen überprüft werden.



Die folgenden «Success Stories» über Norovirus-Infektionen und «Wie der Gebrauch von Chemikalien in Textilien sicherer gemacht werden kann» zeigen, wie die Forschung die Gesundheitspraxis verbessern und regulieren hilft (Interventionsphase).

## SUCCESS STORY

### Umgang mit Norovirus-Infektionen (Noroviren)

#### Erkanntes Problem

Im Winter 2005/2006 gab es in der Schweiz eine Norovirus-Epidemie. Norovirus-Infektionen<sup>3</sup> sind die häufigste Ursache von nicht bakteriell bedingter Ruhr/Dysenterie. Sie stellen eine ernsthafte Gefahr für Personal und Gäste von Restaurationsbetrieben dar.

#### Fragestellung für die Forschung

Welchen Stellenwert haben Norovirus-Infektionen in der Schweiz? Welches sind die Risikofaktoren beim Menschen? Welche Rolle spielen Lebensmittel und Trinkwasser bei der Übertragung des Krankheitserregers? Welches sind die wichtigsten Massnahmen beim Management von Ausbrüchen?

#### Intervention

Die Norovirus-Epidemie wurde mittels einer Analyse der Ausbrüche untersucht, insbesondere im Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmitteln wie Mineralwasser und Austern. Risikofaktoren für Norovirus-Infektionen wurden durch eine Fall-Kontrollstudie<sup>4</sup> identifiziert.

#### Zielgruppe

Teil des Forschungsdesigns war das Verbreiten der Erkenntnisse bei den wichtigsten Zielgruppen: Konsumenten und Konsumentinnen, Lebensmittelproduzenten und vor allem Institutionen wie Spitäler, Altersheime, Hotels und Restaurants.

#### Ergebnisse

Neue Erkenntnisse über die Norovirus-Epidemiologie in der Schweiz. Die Risikofaktoren wurden identifiziert und Massnahmen zur Eindämmung von Epidemien wurden getroffen (Details zu den Risikofaktoren und Kontrollmassnahmen sind verfügbar unter: [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01092/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01092/index.html?lang=de)).

#### Folgen

Die entscheidenden Institutionen und die Öffentlichkeit wurden mit wissenschaftlichen Publikationen und Richtlinien (in Englisch und Deutsch) in gedruckter und elektronischer Form breit über das Norovirus und die Massnahmen zur Kontrolle von Norovirus-Ausbrüchen informiert (Informationsmaterial erhältlich via Internet).

#### Wirkung

Verbesserte Prävention und Kontrolle von Ausbrüchen haben die durch Norovirus-Infektionen verursachten Arbeitsausfälle und die damit verbundenen Kosten gesenkt.

<sup>3</sup> Noroviren sind eine Gruppe verwandter Viren, die Norwalk- und norwalkähnliche Viren einschliesst. Beim Menschen können sie Magenschmerzen, Durchfall und Erbrechen auslösen.

<sup>4</sup> Zu dieser Studie vgl. auch: [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01092/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01092/index.html)

## SUCCESS STORY

### **Wie der Gebrauch von Chemikalien in Textilien sicherer gemacht werden kann (Textilchemikalien)**

#### **Erkanntes Problem**

Bei der Herstellung moderner Textilien werden Hunderte von Chemikalien verwendet. Viele dieser Chemikalien sind noch nie systematisch auf mögliche Gesundheitsrisiken untersucht worden.

#### **Fragestellung für die Forschung**

In Anbetracht der gewaltigen Zahl der eingesetzten Chemikalien ist eine gründliche Bewertung jeder einzelnen Verbindung nicht möglich. Alternativ wurde versucht herauszufinden, welche Chemikalien (mit Ausnahme der Textilfärbemittel) die grössten Risiken darstellen.

#### **Methode**

Dazu initiierte das BAG die Entwicklung eines Punktesystems, welches die verfügbaren Daten über die Toxizität, den Kontakt und die identifizierten Datenlücken einbezieht. So können die Chemikalien nach ihren möglichen Wirkungen auf die menschliche Gesundheit eingestuft werden.

#### **Ergebnisse**

Mehrere Dutzend Verbindungen wurden als riskant identifiziert. Eine detaillierte Beurteilung dieser Verbindungen wird in naher Zukunft erfolgen.

#### **Folgen und Ausblick**

Diese Bestandesliste stellt die Basis dar für zukünftige Beurteilungen von Textilchemikalien. Weil das Modell sich als zuverlässig erwiesen hat, wird es von nun an auch zur Einstufung von Textilfärbemitteln verwendet und zur Entwicklung von Empfehlungen und Vorschriften über deren Einsatz.

### ***Eine Reihe von allgemeinen und spezifischen Bundesgesetzen bilden den rechtlichen und finanziellen Rahmen für die Forschungstätigkeit der Verwaltung.***

Mit dem Bundesgesetz über die Forschung vom 7. Oktober 1983 (SR 420.1) wurde eine allgemeine rechtliche Grundlage für die Forschungstätigkeit der Bundesverwaltung geschaffen.<sup>5</sup> Eine Vielzahl von spezifischen Gesetzen dient als Grundlage von Forschung und Evaluation etwa auf den Gebieten der Epidemiologie (z.B. zur Bekämpfung von HIV/Aids und anderer übertragbarer Krankheiten) und der illegalen Drogen, um nur einige zu nennen.

<sup>5</sup> vgl. [www.admin.ch/ch/f/rs/c420\\_1.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c420_1.html)

# Hauptakteure der Gesundheitsforschung der Bundesverwaltung

## **Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist als verantwortliche Bundesstelle das Kompetenzzentrum für sämtliche Fragen im Zusammenhang mit der Gesundheit der in der Schweiz lebenden Bevölkerung.**

Es vertritt die Ansprüche der Schweiz national und international. Zu diesem Zweck initiiert, beauftragt und evaluiert das BAG Public-Health-Forschung und fördert die Anwendung des so generierten Wissens.

### **Das BAG hat die Rolle der Schnittstelle zwischen Forschung und Politik. Es übernimmt eine aktive Rolle in dreierlei Hinsicht:**

- **Vermittlerrolle** zwischen Verwaltung und Forschung: Da die Forschung zum grössten Teil von Dritten ausgeführt wird, steht das BAG an der Schnittstelle zwischen Politik, Verwaltung und Forschung. Es liefert den Input für die Forschung. So kann es zum Beispiel Stellung beziehen und die vom Schweizerischen Nationalfonds vorgeschlagenen thematischen Programme und auch das Forschungsrahmenprogramm der EU kommentieren. Es kann auch Forschung in neuen Gebieten anregen, für die kein nationales Forschungsprogramm existiert; kurz, es kann dazu beitragen, die Lücke zwischen der Forschung und neuen Public-Health-Fragen zu schliessen.
- **Beraterrolle:** Ist eine Fragestellung für die politische Debatte einmal erkannt, kann das BAG die Rolle des «technischen Beraters» übernehmen. Bei der Vorbereitung der politischen Debatte ist es auf Forschung angewiesen, um die technischen und wissenschaftlichen Grundlagen entwickeln zu können.
- **Führungsrolle:** Das BAG entwickelt forschungsbasierte Gesetzesvorlagen und Strategien für Public Health und evaluiert die Relevanz und Wirksamkeit der Programme/Massnahmen, mit welchen dem erkannten Problem begegnet wird – wie zum Beispiel im Fall des Nationalen Programms zur Tabakprävention oder dem Nationalen HIV/Aids-Programm.

### **Es ist die Funktion des BAG,**

#### **Führung und Professionalität zu zeigen, indem es:**

- Forschungsprioritäten setzt, die im Einklang mit seinen strategischen Zielen stehen, und eine Vision formuliert für die Public-Health-Forschung im weiteren Sinn;
- qualitativ hochstehende Public-Health-Forschung anregt in den Forschungsgebieten, die im Ressortforschungskonzept Gesundheit dargestellt sind;
- bei in Auftrag gegebener und eigener Forschung den «Richtlinien zur Qualitätssicherung in der Ressortforschung des Bundes» folgt (Eidgenössisches Departement des Innern und Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement, 2005);
- seine Arbeit mit derjenigen von Bundespartnern koordiniert, um über deren Prioritäten für die Gesundheitsforschung informiert zu sein sowie Bereiche der Zusammenarbeit zu identifizieren;
- sicherstellt, dass die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (1997) sowohl bei in Auftrag gegebener als auch bei eigener Forschung eingehalten werden;
- über die Forschungsergebnisse informiert und diese für die Gesundheitspolitik und -praxis sowie die Öffentlichkeit zur Verfügung stellt;
- Forschungsergebnisse strategisch und praktisch umsetzt;
- die eigene Forschungstätigkeit überwacht und evaluiert.

Das BAG arbeitet sehr eng zusammen mit anderen Verwaltungsstellen (auf allen drei Ebenen: Bund/Kantone/Gemeinden), deren Aufgaben und Tätigkeiten auf den Gesundheitsbereich einwirken. Akademische und spezialisierte Forschungsinstitute sind integrale und wichtige Bestandteile des Gesundheitsforschungsnetzwerkes.

**Tabelle 1:**  
**Übersicht über die Hauptakteure in der Ressortforschung (des Bundes) im Gesundheitssektor**

Bundespartner	
Behörden der Bundesverwaltung, die neben dem BAG für Forschung im Bereich Gesundheit verantwortlich sind und Forschungsaufträge vergeben	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bundesamt für Sport</li> <li>■ Bundesamt für Migration</li> <li>■ Bundesamt für Statistik</li> <li>■ Bundesamt für Landwirtschaft</li> <li>■ Bundesamt für Sozialversicherung</li> <li>■ Bundesamt für Umwelt</li> <li>■ Bundesamt für Veterinärwesen</li> <li>■ Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit</li> <li>■ Generalstab des Eidgenössischen Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport</li> <li>■ Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie (MeteoSchweiz)</li> <li>■ Staatssekretariat für Wirtschaft</li> <li>■ Schweizerisches Heilmittelinstitut (Swissmedic).</li> </ul>
Vom Bund kofinanzierte Forschungsinstitute, die selbstständig und/oder im Auftrag der Bundesverwaltung forschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kantonale Universitäten und angegliederte Forschungsinstitute, die Eidgenössischen Technischen Hochschulen von Zürich (ETHZ) und Lausanne (EPFL) sowie Fachhochschulen</li> <li>■ Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung (SIAF)</li> <li>■ Institute for Research in Biomedicine (IRB)</li> <li>■ Schweizerische Vereinigung gegen Krebs (Oncosuisse), gemeinsam getragen vom Schweizerischen Institut für Angewandte Krebsforschung (SIAC), vom Schweizerischen Institut für Experimentelle Krebsforschung (ISREC) und von der Krebsliga Schweiz</li> <li>■ Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien</li> <li>■ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium</li> <li>■ Schweizerisches Institut für Bioinformatik</li> <li>■ Schweizerisches Tropeninstitut</li> </ul>
Andere Akteure	
Akteure aus dem privaten Sektor, z.B. die Pharmaindustrie, private Forschungs- und Evaluationsbüros etc.	
Nichtregierungsorganisationen (NGOs), z.B. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme	

Bei Bedarf werden Gesundheitsexperten von ausserhalb der Bundesverwaltung zur Beratung über spezielle Fragen der Gesundheitsforschung beigezogen. Daneben besteht eine Reihe themenbezogener eidgenössischer Kommissionen wie etwa die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen, welche den Bundesrat in Forschungsfragen strategisch beraten.

### **Internationale Zusammenarbeit**

Um mit internationalen Entwicklungen und der Forschung in Gesundheitsfragen Schritt zu halten, arbeitet die Bundesverwaltung eng mit grösseren internationalen Gesundheitsorganisationen und -institutionen zusammen. Hier spielen etwa die Vorschläge und Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), des Europarates und der Europäischen Union eine grosse Rolle. Im Hinblick auf epidemiologische Modelle bestehen besondere Partnerschaften unter anderem mit dem Internationalen Krebsinstitut in Lyon, der Internationalen Tuberkulose-Liga in Paris, den US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta, dem European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in Stockholm und der Harvard School of Public Health in Boston. Mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) werden gemeinsame Projekte zu ökonomischen Aspekten der Gesundheit entwickelt.

Die Schweiz nimmt ausserdem am Forschungsrahmenprogramm der EU teil. So kann die Bundesverwaltung auch Einfluss auf die europäische Tagesordnung der Gesundheitsforschung nehmen.

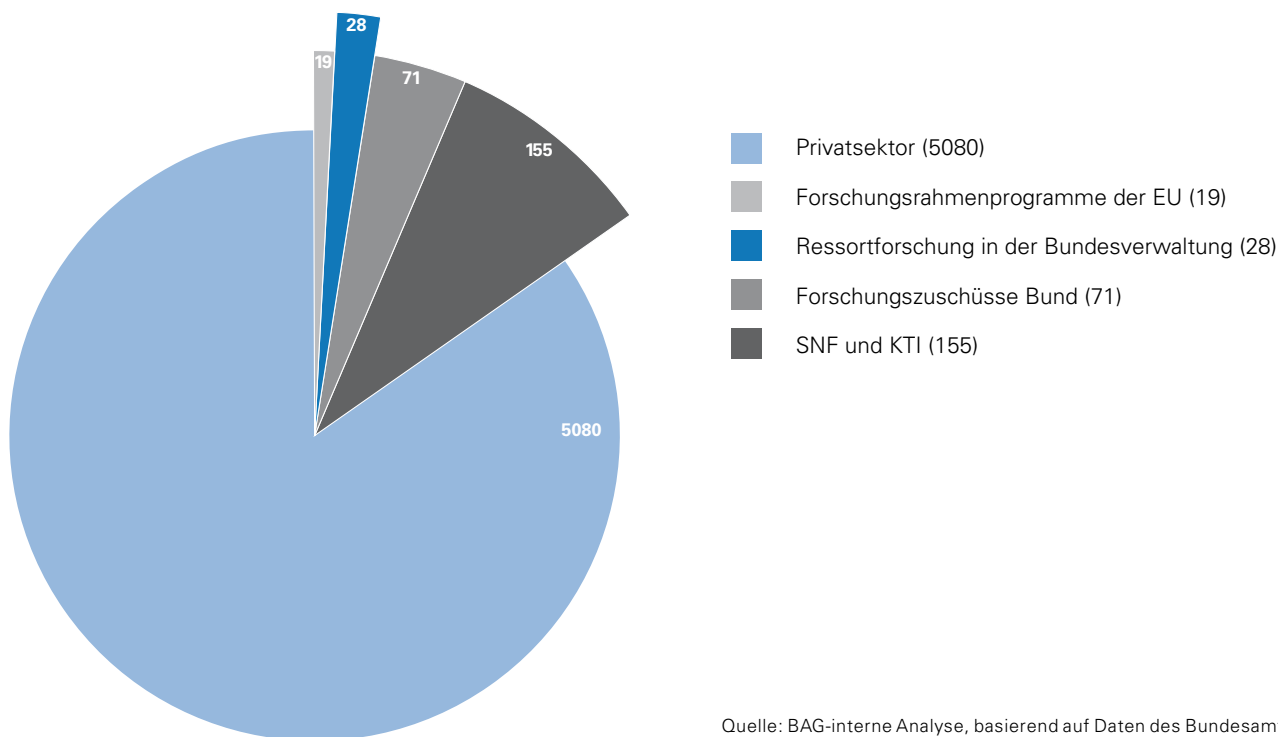
## Finanzierung der Gesundheitsforschung in der Bundesverwaltung 2004–2007

Die Bundesausgaben für Forschung von 2004 bis 2007 werden auf 220 Mio. CHF pro Jahr geschätzt (Bundesamt für Statistik, 2005). Davon wurden etwa 28 Mio. CHF pro Jahr für Ressortforschung im Zusammenhang mit Gesundheit ausgegeben.

Wie Abbildung 2 zeigt, sind die 28 Mio. CHF ein vergleichsweise kleiner Anteil der Gesamtausgaben für Gesundheitsforschung in der Schweiz (5,4 Mia. CHF) – der Löwenanteil der Mittel (5.1 Mia. CHF) kommt aus dem Privatsektor.

**Das Budget der Bundesverwaltung für die Gesundheitsforschung ist im Vergleich zu demjenigen der Privatwirtschaft bescheiden (28 Mio. CHF vs. 5,1 Mia. CHF).**

**Abbildung 2:**  
**Gesamtfinanzierung der Gesundheitsforschung 2004 –**  
**Finanzierungsquellen und Beträge in Mio.**  
**Schweizer Franken (CHF)<sup>6</sup>**



Quelle: BAG-interne Analyse, basierend auf Daten des Bundesamtes für Statistik, 2005 und 2006

<sup>6</sup> Zum Zeitpunkt der Publikation die aktuellsten verfügbaren Daten

Tabelle 2 zeigt, wie die 28 Mio. CHF für die Gesundheitsressortforschung auf die einzelnen Bundesstellen verteilt waren. Die Beträge für Intramuros- (hausinterne) und für Extramuros-Forschung (Aufträge an Dritte) sind ebenfalls angegeben. Als Hauptakteur in diesem Feld gibt das BAG den grössten Teil der verfügbaren Mittel aus.

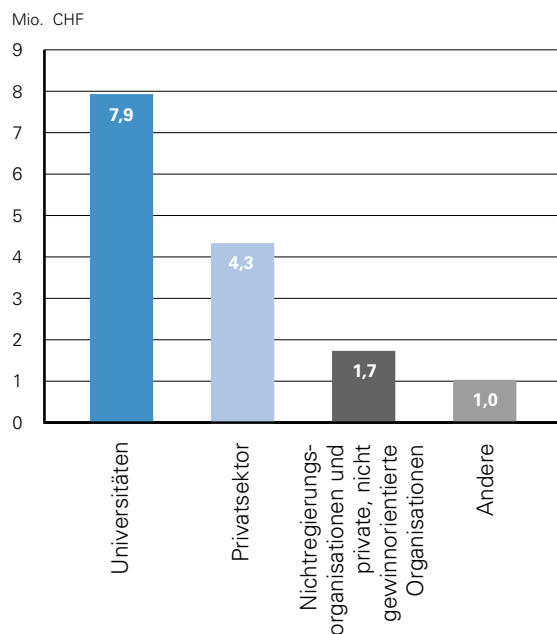
**Tabelle 2:**  
**Ausgaben der Bundesverwaltung für Gesundheitsforschung im Jahr 2004**

Bundesamt	intramuros (in Mio. CHF)	extramuros (in Mio. CHF)
Bundesamt für Gesundheit	7,0 <sup>7</sup>	14,9
Bundesamt für Sport	1,5	2,1
Bundesamt für Umwelt	0,1 <sup>8</sup>	0,2
Bundesamt für Statistik	0,1	0,3
Bundesamt für Veterinärwesen	0,3	0,1
Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie	0,1	—
Andere	1,5	0,2
<b>Total</b>	<b>10,6</b>	<b>17,8</b>

Quelle: BAG-interne Analyse, basierend auf Daten der ARAMIS-Datenbank aus dem Jahr 2004

Der grösste Teil der Ausgaben des BAG für externe Forschung wurde den Universitäten zugesprochen (vgl. Abb. 3).

**Abbildung 3:**  
**Verteilung der Ausgaben des BAG für externe Forschung nach Art der beauftragten Institution (2004, in Mio. CHF)**



Eine detaillierte Analyse der extern vergebenen BAG-Forschungsaufträge, deren Laufzeit 2004 begann, zeigt, dass die Mehrzahl der Verträge (etwa 60%) Projekte mit einem Budget unter CHF 100 000.– betrifft, dass die Kosten für diese Projekte aber nur 15% der gesamten Ausgaben betragen. Diese Projekte haben eine kurze Laufzeit und eine begrenzte Fragestellung. Sie dienen dazu, Grundlagen für die strategische Entwicklung bereitzustellen (wie etwa die Analyse der Mobilität der alternden Bevölkerung, um zukünftige Gesundheitsdienstleistungen zu bestimmen). Zunehmend werden auch Projekte unterstützt, die dringliche Public-Health-Fragen wie zum Beispiel die Bedrohung durch Bioterrorismus untersuchen.

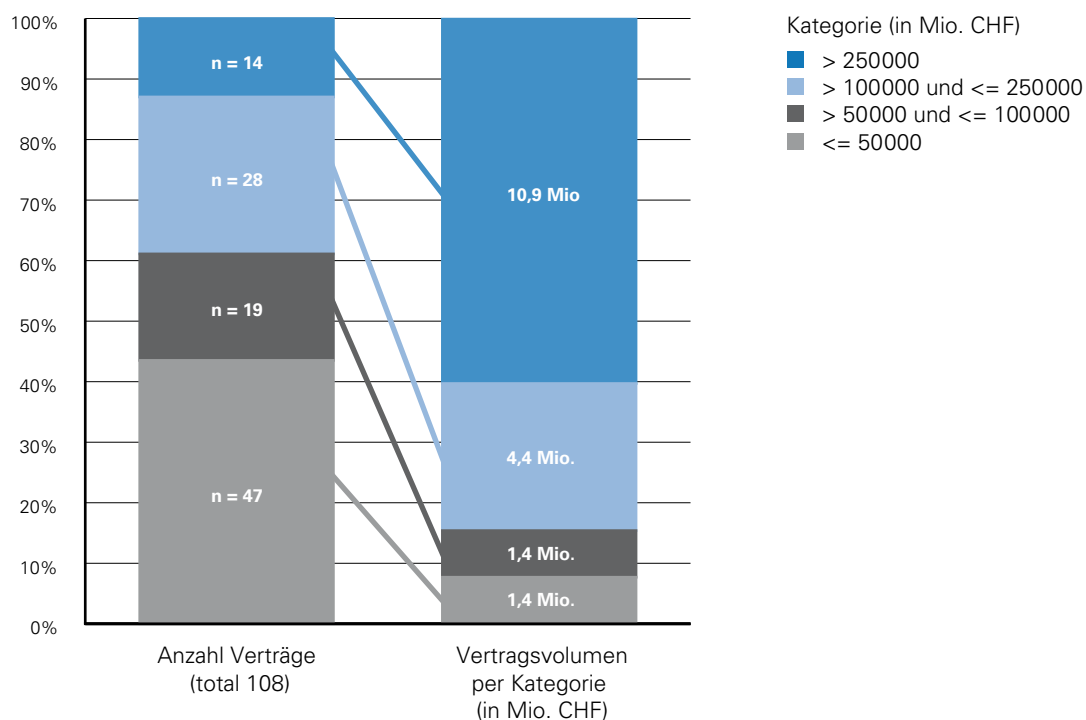
Quelle: BAG-interne Analyse, basierend auf Daten der ARAMIS-Datenbank aus dem Jahr 2004

<sup>7</sup> Diese Zahlen beinhalten Personalkosten für das Durchführen von haus-eigener (Intramuros-) Forschung, hauptsächlich im Bereich der Lebensmittelsicherheit, des Strahlenschutzes und der Epidemiologie, sowie die Kosten für die wissenschaftliche Begleitung externer Forschungsprojekte, das Entwickeln von Instrumenten und Prozeduren für Qualitätssicherung im Forschungsmanagement und für das Betreuen der ARAMIS-Datenbank, der Datenbank der Bundesverwaltung zu den vom Bund finanzierten Forschungsprojekten.

<sup>8</sup> Ausgaben für die Begleitung externer Forschungsprojekte (Forschungsmanagement).

Komplexere Fragestellungen erfordern grösser dimensionierte Forschungsprojekte, was den Forschungsbereich, den Umfang und infolgedessen auch die Kosten angeht. So ist beispielsweise die Untersuchung wirksamerer Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung auch eine Investition in die Zukunft; das Gleiche gilt für die Beobachtung von Trends und Entwicklungen auf dem Gebiet der Gesundheit der Bevölkerung (Monitoring), z.B. im Fall von HIV/Aids oder im Hinblick auf den Konsum von Tabak und illegalen Drogen. Auf Forschungsprojekte dieser Art entfallen zahlenmässig rund 40% der Verträge, jedoch 85% des Gesamtbudgets.<sup>9</sup>

**Abbildung 4:**  
**Anzahl und Umfang von BAG-Verträgen in Prozent der Totalausgaben (basierend auf Verträgen mit Laufzeitbeginn im Jahr 2004)**



Quelle: BAG-interne Analyse, basierend auf Daten der ARAMIS-Datenbank aus dem Jahr 2004

<sup>9</sup> Bei Ausschreibungen von Forschungsaufträgen im Umfang von 50 000 CHF bis 250 000 CHF müssen mindestens drei Offerten eingeholt werden. Projekte über 250 000 CHF sind den Richtlinien der GATT/WTO unterworfen und werden öffentlich ausgeschrieben.



## Leistungen der Gesundheitsforschung der Bundesverwaltung 2004–2007: Ein Zwischenbericht

Die Gründe für den Paradigmenwechsel von einer krankheitsorientierten zu einer gesundheitsorientierten Forschungsstrategie, welche die Public-Health-Forschung ins Zentrum rückt, sind ausführlich in den zwei vorangegangenen Forschungskonzepten (2000–2003 und 2004–2007) dokumentiert. Die Neuorientierung zielte darauf, Forscherinnen und Forscher zu ermutigen, mehr in die Public-Health-Forschung zu investieren, vor allem in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Es war zu erwarten, dass dieses «neue Paradigma» einen Einfluss auf die Ressortforschung haben würde, obwohl dies nicht das primäre Ziel war.

Gesundheitsforschung in der Bundesverwaltung umfasst ein breites thematisches Spektrum von Risikoanalyse über Gesundheitssystemforschung, Prävention und Gesundheitsförderung bis hin zum Schutz vor neu auftauchenden Krankheiten und Gesundheitsrisiken. Rund 25 Themen<sup>10</sup> wurden im «Forschungskonzept Gesundheit 2004–2007» als prioritär für die Forschung vorgeschlagen.

Die Mehrzahl betraf laufende Forschungsprojekte im Zusammenhang mit den bestehenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Bundesverwaltung. 7 der 25 Eingaben galten Forschungsthemen, die neu hinzugefügt wurden, um die Kernfragen der neuen Forschungsstrategie in Angriff zu nehmen. Die thematischen Prioritäten wurden neu geordnet und in die Rubriken **«Gesunde Politiken»**, **«Lebensstil und Gesundheit»** und **«Schutz gegen Gesundheitsrisiken»** gegliedert, um die neue Forschungsstrategie zu widerspiegeln.

Die geleistete Arbeit<sup>11</sup> ist beeindruckend in Bezug auf die Themenbreite der Projekte und auf die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bundesämtern ebenso wie mit internationalen Organisationen. Jedoch wurden, abgesehen von «Migration und Gesundheit», nur wenige Projekte zu den neuen Forschungsthemen lanciert. Dies liegt zum Teil daran, dass kaum zusätzliche Mittel für diese Arbeit bewilligt wurden, aber auch an einer generellen Kürzung der für diesen Zeitraum verfügbaren Mittel. Schliesslich haben die Verlagerung des Bereiches der Kranken-, Unfall- und Militärversicherung vom Bundesamt für Sozialversicherung in das Bundesamt für Gesundheit sowie die Neustrukturierung des Amtes und die daraus resultierende Entwicklung einer neuen Strategie eine hindernde Rolle gespielt.

Was im Einzelnen in den drei Hauptbereichen «Gesunde Politiken» (Tab. 3), «Lebensstil und Gesundheit» (Tab. 4) und «Schutz vor Gesundheitsrisiken» (Tab. 5) geforscht wurde, ist – unter Berücksichtigung der beteiligten Bundesämter und Bundesstellen – weiter unten in einer Übersicht zusammengestellt. (Die vollständigen Bezeichnungen der in den folgenden Tabellen in Kurzform genannten Ämter, Kommissionen und Institute ist in der Liste der Abkürzungen im Anhang zu finden.) Um den Vergleich der Leistungen mit der im vorgängigen «Forschungskonzept Gesundheit 2004–2007» geplanten Forschung zu erleichtern, sind die Forschungsthemen in den Tabellen mit wenigen Ausnahmen genau so aufgelistet und eingeordnet, wie sie darin erschienen. Details zu ausgewählten Kategorien sind jeweils im Anschluss an die entsprechende Tabelle angegeben. Weitere Informationen zu allen Forschungsprojekten 2004–2007 sind in der Datenbank ARAMIS der Bundesverwaltung unter [www.aramis.admin.ch](http://www.aramis.admin.ch) zu finden.

### ***Die geleistete Arbeit ist beeindruckend in Bezug auf die Themenbreite der Projekte und auf die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bundesämtern ebenso wie mit internationalen Organisationen.***

<sup>10</sup> Betrachtet man «Gesetzgebung» als separate Kategorie, sind es sogar 26 Themen. In diesem «Ressortforschungskonzept 2008–2011» werden die Studien im Zusammenhang mit der Gesetzgebung thematisch zugeordnet; so wird z.B. über die Forschung zur Unterstützung der Entwicklung und/oder Implementation von Gesetzen zur Lebensmittelsicherheit unter «Lebensmittelsicherheit» berichtet.

<sup>11</sup> Basierend auf Umfrageergebnissen zur Gesundheitsforschung verschiedener eidgenössischer Departemente. Eine gründlichere Sichtung der in diesem Zeitraum initiierten Projekte war wegen mangelnder Mittel nicht möglich.

## 5.1 Abgeschlossene Forschungsaktivitäten

**Tabelle 3:**  
**Gesunde Politiken**

Thematische Ressortforschungsgebiete	Beteiligte Bundesämter/ andere Institutionen (Beispiele)	Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen (Beispiele)
Ethik in Biomedizin und Biotechnologie	BAG, NEK	WHO
Gender Health (inkl. sexuelle und reproduktive Gesundheit)	BAG, EBG, seco, Obsan	UNO
Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystem	BAG, BSV, Obsan	OECD
Gesundheitsdaten und Statistik	BFS, BAG, Obsan	EU
Entwicklung Gesundheitspolitik/ Schweizerische Gesundheitspolitiken	BAG, GDK, kantonale Gesundheitsbehörden	WHO, OECD
Soziale Sicherheit und Krankenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung	BSV, BAG, Obsan	
Folgewirkungen einer alternden Gesellschaft	BAG, BSV, Obsan	WHO, Harvard School of Public Health
Gesundheit und Nachhaltigkeit	BAG, are	Protokolle des World Summit on Sustainable Development in Johannesburg und der UN Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro
Migration und Gesundheit	BAG, BFM, EKA	European Public Health Association (EUPHA)

### Einige Beispiele

#### Ethik in Biomedizin und Biotechnologie

Die Forschungsaktivitäten galten der Entwicklung der Gesetzgebung zu Stammzellen und Organtransplantation und damit verbundener ethischer Fragen und waren ausgerichtet auf den Schutz der beteiligten Personen (vor allem Patientinnen und Patienten). Die Studien zielten u.a. auf die Begriffsklärung, die Kategorisierung und die Evaluation dieser Forschungsbemühungen. So unterstützte das BAG zum Beispiel ein umfassendes, mehrstufiges Projekt zur Bestimmung des Infektionsrisikos bei Xenotransplantationen. Ferner förderte es mehrere Projekte zur Erhebung der Daten von Transplan-

tationsdonatoren, zu Registrationsparametern und zu Bevölkerungsdatenbanken, um für eine umfassende Evaluation der neuen Transplantationsgesetzgebung vorbereitet zu sein.

#### Gender Health

Mitte der 1990er-Jahre veröffentlichte die Schweiz einen der weltweit ersten Berichte zur Frauengesundheit. Dieser basierte auf einer gründlichen Literaturanalyse und diente als Grundlage für die Entwicklung einer schweizerischen Gesundheitspolitik zum Thema «Gender Health». «Gesundheit und Geschlecht» ist inzwischen ein wichtiges Forschungsgebiet gemäss dem UNESCO-Prinzip des Gender Mainstreaming (UNESCO, 2003). Nach die-

sem Prinzip soll die Geschlechterperspektive zunehmend in Forschungs- und Monitoringdesigns, in die Strategieplanung, die Programme, die Implementierung und die Evaluation integriert werden.

Ein nationales Forschungsnetzwerk zu Gender Health stellt ein Forum zur Verfügung für den Wissensaustausch und die Entwicklung gemeinsamer Initiativen. Beforscht werden sexuelle und reproduktive Gesundheit (einschliesslich sexuell übertragener Krankheiten wie HIV/Aids), geschlechtsspezifische Sucht, Armut, Gesundheit, Arbeit, Mutterschaft sowie Fragen zu Gesundheitskosten. Dem BAG dient diese Forschung als Grundlage für die Vorbereitung seines Berichts zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsfragen. Eine Studie über sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz konnte dank der Zusammenarbeit mehrerer Partner in der Bundesverwaltung publiziert werden.

### **Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystem**

Ein Grossteil der Forschung zur Gesundheitsversorgung wird durch die Bundesverwaltung initiiert, etwa vom Bundesamt für Statistik oder vom Bundesamt für Gesundheit. Studien werden in Auftrag gegeben beim Gesundheitsobservatorium (Obsan), bei privaten Forschungsanbietern und bei Forschungsinstituten der Universitäten. Die Forschung deckt eine grosse Bandbreite ab. Als Beispiele seien hier genannt eine fünfjährige Vergleichsstudie zu den Kosten stationärer und ambulanter Behandlung, eine Studie zur Gesundheitsversorgung für körperlich oder geistig Behinderte sowie die Kosten-Nutzen-Analyse verschiedener Modelle der stationären und ambulanten Versorgung wie etwa Managed-Care- und Selbsthilfesysteme.

### **Soziale Sicherheit und Kranken-, Unfall- und Militärversicherung**

Die Kosten-Effizienz technischer Geräte und von Behandlungen in der Gesundheit ist Gegenstand kontinuierlicher Überprüfung. So wurde zum Beispiel in der laufenden Periode eine Analyse zu Hysterektomie und zur Diabetesbehandlung fertiggestellt, um Bedarf und Angebot zu vergleichen, in deren Folge die geltenden Leitlinien neu diskutiert wurden. Ein weiteres abgeschlossenes Projekt ist die Evaluation der Wirksamkeit und der wirtschaftlichen Machbarkeit der Komplementärmedizin als Teil der Grundversicherung.

### **Entwicklung Gesundheitspolitik/ Schweizerische Gesundheitspolitiken**

Längerfristig steht das schweizerische Gesundheitssystem vor einer grossen Herausforderung. Die Zunahme chronischer Krankheiten als Folge des Lebensstils wird aller Voraussicht nach ständig steigende Kosten für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem insgesamt verursachen. Die Haupterrungenschaften in der Gesundheitspolitik waren (1) ein Gemeinschaftsunternehmen von Bundesverwaltung und Kantonen mit dem Ziel einer nationalen Gesundheitspolitik und (2) ein Projekt, das die Bedingungen der Entwicklung eines übergreifenden Gesetzes zu Prävention und Gesundheitsförderung untersucht. Forschungsmandate in Verbindung mit diesen Bestrebungen galten einer Abschätzung der Präventionskosten und relevanter Fragen im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Gesetzgebung im Präventionsbereich, einer Analyse der momentanen Gesundheitspolitiken auf Bundesebene und in 10 von 26 Kantonen sowie Studien zur Unterstützung der Ausbildungsreform in mehreren medizinischen Berufen.

### **Migration und Gesundheit**

Ende der 1990er-Jahre existierte kaum evidenzbasiertes Wissen über Migration und Gesundheit. Seither sind jedoch mehrere Studien durchgeführt worden, um die Entwicklung und Umsetzung einer Bundesstrategie zu «Migration und Gesundheit» zu unterstützen. Diese Studien befassten sich mit Fragen des Behandlungsbedarfs der Unterstützung der psychischen Gesundheit, von HIV/Aids sowie Tabak- und Alkoholkonsum in unterschiedlichen Migrantengruppen. Noch nicht abgeschlossen ist eine Studie zur Behandlung traumatisierter Migrantinnen und Migranten. Eine Synopse der Forschung auf dem Gebiet «Migration und Gesundheit» als Grundlage für die diesbezügliche Strategie 2002–2007 wurde durch das BAG publiziert (2006). Zur Beobachtung der Veränderung des Gesundheitszustands von Migrantinnen und Migranten und deren Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen ist ein Monitoringsystem eingerichtet worden. Wie bei «Gender Health» wird das Prinzip des Mainstreaming gefördert, damit die Migrantinnenperspektive ein integraler Bestandteil von Forschungs- und Monitoringdesigns, der Strategieplanung, von Programmen, der Implementierung und der Evaluation wird.

**Tabelle 4:**  
**Lebensstil und Gesundheit**

Ressortforschungsgebiete	Beteiligte Bundesämter/ andere Institutionen (Beispiele)	Kooperation mit internationalen Organisationen (Beispiele)
Illegaler Drogenkonsum und Sucht	BAG, BFS	Europarat
Alkohol und Tabak	BAG, EAV, EKTP, BFS	WHO
Ernährung	BAG, BLW, GfCH	WHO, OECD
Krebsprävention	BAG	International Cancer Institute
Umwelt und Gesundheit	BAFU, BAG, MeteoSchweiz	
Nichtionisierende Strahlung und Schall	BAFU, BAG	WHO, COST, ICNIRP
Gesundheit am Arbeitsplatz	seco, EKAS, Obsan	EU
Bewegung und Sport	BAG, BASPO	
Psychische Gesundheit	BAG, Obsan	WHO, EU
Muskulo-skeletale Gesundheit	BAG, SNF	
Kindheitsentwicklung und Älterwerden	BAG, seco	WHO

### Einige Beispiele

#### Gesundheit am Arbeitsplatz

Zusammen mit der «European Foundation on Living and Working Conditions in Europe» (Europäische Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Europa), einem Organ der EU, unterstützt das Staatssekretariat für Wirtschaft (seco) regelmässige Bevölkerungsbefragungen zu den Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Schweiz. Diese umfassende Analyse beinhaltet wichtige Informationen zu Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz.

#### Bewegung und Sport

Die Erkenntnis, dass Sport und körperliche Bewegung für die Prävention von Übergewicht, kardiovaskulären Krankheiten und Depressionen von grösster Bedeutung sind, war eines der ermutigendsten Ergebnisse der Präventionsforschung. Der Bundesrat hat der entscheidenden Rolle des Sports und der Bewegung für die Gesundheit der Bevölkerung Rechnung getragen und seine Politik entsprechend angepasst.

#### Nichtionisierende Strahlung und Schall

Schall- und Laserquellen sowie die Art und Weise, wie sich neue technische Geräte auf die Gesundheit auswirken, sind Gegenstand von Beobachtung und Analyse,

um ihr Gesundheitsgefährdungspotenzial einschätzen zu können. Ebenso untersucht werden die Zusammenhänge zwischen elektromagnetischen Feldern (EMF) und Leukämie in der Kindheit, zwischen dem Gebrauch von Mobiltelefonen und Hirntumoren sowie zwischen ultravioletter Strahlung und Hautkrebs.

#### Alkohol und Tabak

Zur Untersuchung der Entwicklungen beim Tabakkonsum und der Veränderung in den Einstellungen der Bevölkerung zu Tabak und Gesundheit wurde ein nationales Monitoringsystem eingerichtet. Die Ergebnisse dienen dazu, das Nationale Programm zur Tabakprävention zu unterstützen und zu stärken. So ermöglichten beispielsweise Monitoringdaten, denen zufolge eine Mehrheit der Bevölkerung rauchfreie öffentliche Räume befürwortet, der Bundesverwaltung, dem schweizerischen Transportsystem (z.B. den SBB) und mehreren privaten Unternehmen die Einrichtung rauchfreier Zonen. Auf internationaler Ebene ist zwischen den Bundesämtern und dem europäischen Regionalbüro der WHO in Kopenhagen eine enge Zusammenarbeit im Bereich Tabakkontrollmassnahmen entstanden. Beim Alkohol sind je nach Bedarf eine Anzahl kleinerer Studien durchgeführt worden, um die Entwicklung einer neuen Bundesstrategie zur Prävention zu unterstützen.

**Tabelle 5:**  
**Schutz vor Gesundheitsrisiken**

Ressortforschungsgebiete	Beteiligte Bundesämter/ andere Institutionen (Beispiele)	Kooperation mit internationalen Organisationen (Beispiele)
Übertragbare Krankheiten und Zoonosen	BAG, BVET	WHO, UNO
Krisen- und Risikomanagement	BAG, BVET	Zentrum für internationale Sicherheitspolitik (ZISP), Schengen, Interpol
Lebensmittelsicherheit	BAG, BLW, BFS	Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA)
Neue Krebsarten	BAG, SBF	
Heilmittelsicherheit	BAG, Swissmedic	
Gesundheit am Arbeitsplatz	BAG, Obsan, seco	
Psychische Gesundheit	BAG, Obsan, seco, BSV	WHO, EU
Chemikaliensicherheit	BAG, BAFU (mit dem Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum)	
Muskulo-skeletale Gesundheit	BAG, SNF	
Umweltrisiken	BAFU, BAG, MeteoSchweiz	WHO

### Einige Beispiele

#### Übertragbare Krankheiten und Zoonosen

Daten zu einer Reihe übertragbarer Krankheiten, zu neu auftauchenden Gesundheitsproblemen und zu protektivem/präventivem Verhalten werden systematisch gesammelt und analysiert, um allfällige Risiken und Gefährdungen zu erkennen und diesen entsprechend begegnen zu können. Während der letzten vier Jahre lag der Schwerpunkt auf den folgenden Gebieten:

- Monitoring von HIV-Infektionen und der Wirksamkeit der HIV/Aids-Präventionsstrategie
- Verbesserung der Methoden zur Bestimmung der HIV-Infektionsquellen (CHAT-Untersuchung, Staub et al., 2006)
- Grippeprävention und Vorbereitungen für eine künftige Grippepandemie
- Monitoring von Krankheiten, die durch Impfung verhindert werden können
- neu auftauchende Krankheiten und ihr Gefährdungspotenzial sowie die Risiken des Bioterrorismus und Schutzmassnahmen für die Bevölkerung

Vom Bundesamt für Veterinärwesen (BVET) werden in Zusammenarbeit mit dem BAG folgende Fragenkomplexe behandelt:

- Entwicklung und Verbesserung von Ausrüstungen für den Schnelleinsatz bei Krankheitsausbrüchen zur Beobachtung, Kontrolle und Eindämmung
- epidemiologische Studien im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten und Risikoevaluation im Rahmen des Konzepts «Freiheit von Krankheit» (Freedom from Disease)
- Studien zu von Tieren stammenden Krankheiten (Zoonosen), welche auf den Menschen übertragen werden können; Untersuchungen über neu auftauchende Krankheiten und «alte» multiresistente Krankheitsträger im Zusammenhang mit Fleischkontrollmassnahmen
- Verbesserung der Test-Kits für die Bovine Spongiforme Enzephalopathie (BSE) (Rinderwahnsinn) und die Überwachung von Scrapie (Traberkrankheit)

### Krisen- und Risikomanagement

Die Forschung des Zentrums für internationale Sicherheitspolitik (ZISP) des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) unterstützt die schweizerische Friedens- und Sicherheitspolitik. Die Themenauswahl hängt in der Regel von den Anforderungen der politischen Situation ab. Eine Zusammenarbeit zwischen dem ZISP und dem BAG ist im Hinblick auf den Bioterrorismus etabliert worden. Hoch entwickelte prospektive Techniken spielen im Risikomanagement eine wichtige Rolle. Solche Methoden werden in «centres of excellence» in der ganzen Welt entwickelt. Das folgende Beispiel illustriert, wie Wissenstransfer die Bereitschaft für den Umgang mit Risiken verbessern kann.

## SUCCESS STORY

### Simulationsdaten zum Umgang mit Risiken

<b>Erkanntes Problem</b>	Die Planung für den Fall einer nationalen Grippepandemie erfordert die Ausarbeitung konkreter Szenarien mit simulierten Daten von Grippeepidemien. Hauseigene Modellexpertise ist knapp. Ebenso fehlt es an internationaler Vernetzung.
<b>Fragestellung für die Forschung</b>	Wie würde sich eine Grippepandemie auf die Schweiz auswirken und welches wären die zur Eindämmung nützlichsten Interventionen? Innerhalb welcher Bandbreite würden im Falle einer Grippepandemie in der Schweiz die Zahlen der ambulanten Patienten und Patientinnen, der Hospitalisation und der zusätzlichen Todesfälle variieren?
<b>Intervention</b>	Internationale Zusammenarbeit mit Experten für Epidemiemodelle übertragbarer Krankheiten ist initiiert worden. Eine Empfindlichkeitsanalyse eines dynamischen Grippepandemiomodells wurde durchgeführt (Untersuchung der Auswirkung von Inputparametern auf den Output des Modells für zwei Szenarien, Einsatz antiviraler Behandlung und Kontaktreduktion).
<b>Zielgruppen</b>	BAG und die kantonalen Verwaltungen
<b>Resultate</b>	Software zur Herstellung von Simulationsdaten über die Anzahl von ambulanten Patientinnen und Patienten, von Hospitalisationen und Todesfällen als Folgen einer Grippeepidemie in der Schweiz ist für das BAG nun verfügbar. Hauseigene Expertise ist in der Entwicklung.
<b>Folgen</b>	Der «Nationale Grippepandemieplan 2006» wird aufdatiert und vervollständigt mit den Simulationsdaten über die Bandbreitenschwankung der Anzahl der ambulanten Patientinnen und Patienten, der Hospitalisationen und der Todesfälle im Falle einer Grippeepidemie. Die Wirkung verschiedener (medizinischer und nicht medizinischer) Interventionsstrategien kann nun beurteilt werden.

## ***Viele Forschungsfragen, vor allem politik- und präventionsrelevante, würden, wenn es die Forschungsaktivitäten der Bundesverwaltung nicht gäbe, überhaupt nicht angegangen.***

### **Chemikaliensicherheit**

Zur Einschätzung der Chemikaliensicherheit hat das BAG bis heute den Fokus auf die folgenden sechs Bereiche gerichtet:

- Risikoanalyse von einzelnen potenziell gefährlichen Verbindungen wie etwa flammhemmenden Stoffen, Insektiziden, Asbest, natürlichen Bioziden, z.B. Extrakten des Neembaumes
- Einschätzung von Expositionsrisiken
- Sensibilisierung und durch Haptene ausgelöste Hypersensibilisierung
- Risiken von Materialien aus neuen Technologien, besonders Nanomaterialien
- toxische Verbindungen im häuslichen Bereich
- MCS (Multiple Chemical Sensitivity/multiple Chemikalienunverträglichkeit)

Ein Grossteil dieser Forschungstätigkeiten wurde allerdings nach der Schliessung des Instituts für Toxikologie der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich und der Universität Zürich im Jahr 2001 eingeschränkt.

***Es besteht zunehmend die Notwendigkeit, auf dringende Public-Health-Fragen unmittelbar antworten zu können. Vogelgrippe ist ein Beispiel. Es wird immer schwieriger werden, die Balance zu finden zwischen der Forschung, die wir heute benötigen, und derjenigen, die wir für morgen bereithalten müssen.***

### **5.2 Zwischenbilanz**

Viele Forschungsfragen, vor allem politik- und präventionsrelevante, würden, wenn es die Forschungsaktivitäten der Bundesverwaltung nicht gäbe, überhaupt nicht angegangen. Das trifft insbesondere auf die Public-Health-Forschung zu. Während manche Forschung mittel- bis längerfristig geplant werden kann, besteht zunehmend auch die Notwendigkeit, auf dringende Public-Health-Fragen unmittelbar antworten zu können. Diese Herausforderung verschärfte sich zwischen 2004 und 2007 noch, unter anderem wegen Kürzungen des Bundeshaushaltes in dieser Periode. Mittel mussten umverteilt und/oder neue Finanzquellen gefunden werden, um mit neuen Gesundheitsbedrohungen fertig zu werden. Als Beispiel sei die Planung für das Management einer nationalen Grippepandemie erwähnt, welche sich als Folge weltweiter Ausbrüche der Vogelgrippe 2005/2006 zuspitzte, während zugleich eine zunehmende Anzahl von parlamentarischen Anfragen zu beantworten war.

Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zu früh, die Gesamtleistung zu beurteilen, denn noch ist offen, wie sich die Budgetrestriktionen auf die Forschungsaktivitäten der Bundesverwaltung auswirken werden. Das folgende Kapitel zeigt jedenfalls, dass neue Herausforderungen und ein neuer Bedarf in der Public-Health-Forschung bestehen, die die Steuerung der strategieorientierten Forschung der Bundesverwaltung in den nächsten Jahren beeinflussen werden. So muss beispielsweise die Forschung zu Gesundheitsdienstleistungen ausgeweitet werden, um die ethischen Implikationen der neuen Herausforderungen erfassen zu können, wie z.B. Rationierung der Mittel, oder die Entwicklung wirksamerer Methoden, um den Transfer von Forschungswissen in effektives Handeln sicherzustellen. Es wird zudem immer schwieriger werden, die Balance zu finden zwischen der Forschung, die wir heute benötigen, und derjenigen, die wir für morgen bereithalten müssen.

# Public-Health-Forschung in einem sich wandelnden Umfeld: Neue Herausforderungen – neue Bedürfnisse

**«Die Ressortforschung der Bundesverwaltung muss nicht nur die wichtigsten Herausforderungen für die Gesellschaft von morgen frühzeitig erkennen, sondern auch rasch auf aktuelle Krisensituationen reagieren können. Diese doppelte Aufgabe macht eine gezielte Planung der Forschungstätigkeiten schwierig. Dennoch muss die Bundesverwaltung in einer strategischen Perspektive die grundlegenden Forschungsbereiche bestimmen, in die investiert werden soll, um den aktuellen und künftigen Herausforderungen gewachsen zu sein.»**

*Ressortforschung des Bundes, Konzepte 2004–2007.*

*Forschung im Dienst der Gesellschaft. Gruppe für Wissenschaft und Forschung (GWF), Staatssekretariat, 2003, S. 3*

Dieses Kapitel soll die strategischen Überlegungen im Hinblick auf zukünftigen Forschungsbedarf darstellen, abgestützt auf die zu erwartenden Herausforderungen an Public Health. Die unten aufgeführten entscheidenden Bereiche sollen **eine «Vision» künftiger Forschungsbedürfnisse zeigen**. Sie sind keine Prioritätenliste von Forschungsthemen für die Bundesverwaltung während der nächsten Legislaturperiode.

## 6.1 Die Forschungsschwerpunkte erweitern

Der für Gesundheitsausgaben veranschlagte Prozentsatz des Bruttonationalprodukts (BSP) steigt in den meisten Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) stetig an. In der Schweiz belaufen sich die Gesamtkosten heute auf 11% des BSP (der OECD-Durchschnitt liegt bei 7%). Die gesamten realen Gesundheitskosten pro Kopf sind in den letzten Jahren durchschnittlich um rund 3% gestiegen. So verwundert es nicht, dass die politischen Entscheidungsträger mehr Information haben möchten über die wahrscheinlichen Folgen von Strategien und Programmen, besonders darüber, wie hoch die Kosten sind, wer sie trägt und wer davon profitiert. Deshalb spielen Fragen der Wirtschaftlichkeit und der Finanzierung der Gesundheitsversorgung bereits eine dominante Rolle in der Gesundheitsforschung.

Die wirtschaftlichen Aspekte der Gesundheit können jedoch nicht isoliert betrachtet werden. Es ist unabdingbar, diese Untersuchungen zu ergänzen durch Studien über weitere Dimensionen der Gesundheit und des Gesundheitssystems. Was die «Gesundheitsgesellschaft» antreibt, sind etwa die rapiden Entwicklungen in der Medizin, in der Genetik und in der Gesundheitstechnologie, aber auch die stetig älter werdende Bevölkerung. Statt nun den Fokus auf die Lasten einer alternden Bevölkerung zu richten, zeigen eine Reihe von Untersuchungen auf, dass gute Gesundheit einen Beitrag zur Gesamtwirtschaft eines Staates darstellt. Länger gesünder zu bleiben, ist nicht nur dem Einzelnen zuträglich, sondern auch der Wirtschaft, dem Gesundheitssystem und der ganzen Gesellschaft. Gesundheit kann eine treibende Kraft sein für wirtschaftliche und soziale Entwicklung.

Eine weitere Dimension von zunehmender Bedeutung sind neue Erwartungen im Hinblick auf Gesundheit und an das Gesundheitssystem. Patienten und Patientinnen wollen an den Entscheidungen über Therapie und Behandlung beteiligt werden. Bis anhin jedoch haben das Gesundheitssystem und das Fachpersonal nicht angemessen auf dieses Bedürfnis reagiert.

Die Public-Health-Forschung muss die Entscheidungsträgerinnen und -träger heute unterstützen, damit die schon jetzt klar sich abzeichnenden längerfristigen Herausforderungen auch angenommen werden können. Trotzdem besteht auch in einem hoch entwickelten Land wie der Schweiz ein Informationsdefizit hinsichtlich bestehender und sich abzeichnender Schlüsselfragen im Gesundheitssystem. So hat zum Beispiel die kürzliche Überprüfung des Schweizer Gesundheitssystems (2006) durch die OECD und die WHO klar aufgezeigt, dass landesweite Qualitätsindikatoren fehlen und dass über die Leistungen des Gesundheitssystems qualifiziertere Information verfügbar sein sollte. Auch bestehen grosse Wissenslücken auf so wichtigen Gebieten wie der psychischen Gesundheit oder dem Übergewicht (Adipositas). In Anbetracht der entscheidenden Rolle von Gesundheit für viele Bereiche und Dimensionen der Gesellschaft ist es nicht nur notwendig, mehr in die Gesundheitsforschung zu investieren, sondern auch die Forschungsbereiche auszudehnen und die Wirkung der Forschung zu messen.

Ein erweitertes Verständnis der Gesundheitsforschung muss die Aufmerksamkeit der Entscheidungsträger und

***Wir müssen mehr in die Gesundheitsforschung investieren, die Forschungsbereiche ausdehnen und die Wirkung der Forschung messen.***



## **Wie hoch sind die Kosten, wer trägt sie und wer profitiert davon? Fragen der Wirtschaftlichkeit und der Finanzierung der Gesundheitsversorgung spielen bereits eine dominante Rolle in der Gesundheitsforschung.**

-trägerinnen in Regierungen und in den grossen Stiftungen, die die Forschung massgeblich finanzieren, erlangen. Dies kann entscheidend sein für die künftige Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit von Staaten. In einer globalisierten Welt kann kein Gesundheitssystem isoliert bleiben. Die Mobilität der Fachleute und der Patienten und Patientinnen nimmt zu, und andererseits schreitet die Globalisierung des Gesundheitsmarktes weiter voran. Staaten stellen Vergleiche untereinander an und werden zunehmend durch internationale Organisationen verglichen und eingestuft: Benchmarking wird immer häufiger eingesetzt. Die OECD/WHO-Überprüfung 2006 ist ein gutes Beispiel dafür. In Netzwerken von Entscheidungsträgern werden Erfahrungen mit Gesundheitsreformen und -strategien ausgetauscht. Resultate der Gesundheitsforschung werden heute sehr schnell verbreitet, etwa durch das Internet, an internationalen Konferenzen und durch die Medien. Die Forschung eines Landes kann deshalb, auch wenn sie einen begrenzten Rahmen hat, andernorts signifikante Wirkung entfalten. Die Wirkung der Forschung und die Verbreitung ihrer Resultate sind selber zum Gegenstand von Untersuchungen geworden.

Einige Staaten haben bereits damit begonnen, kohärente Strategien in der Gesundheitsforschung zu entwickeln. Ein Beispiel ist Kanada. Dort wurde vor ein paar Jahren der «Medical Research Council» (Rat der Medizinforschung) umstrukturiert und in «Canadian Institutes of Health Research» (Kanadische Institute für Gesundheitsforschung) umbenannt. Die Mittel wurden verdoppelt und der Auftrag lautete explizit, Verbindungen zwischen den Forschungsdisziplinen zu schaffen. Ziel ist eine stärkere Integration und Zusammenarbeit in einer Forschung, die den gesellschaftlichen Gesundheitsprioritäten entspricht und die sich gleichzeitig an den höchsten ethischen Massstäben misst. Die Forschung soll der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung dienen, eine effektive Gesundheitsversorgung und gute Gesundheitsprodukte bereitstellen helfen und das Gesundheitssystem stärken. Ähnliche Absichten verfolgt das britische Gesundheitsdepartement mit seiner neuen nationalen Strategie zur Gesundheitsforschung «Best research for best health», die kürzlich vorgestellt wurde (Department of Health, UK, 2006). Seine Vision ist es, «die Gesundheit und den Wohlstand der Nation zu fördern durch Spitzenforschung (...), in deren Mittelpunkt die Bedürfnisse der Patienten und der Öffentlichkeit stehen».

Die oben angeführten Beispiele zeigen, wie notwendig es ist,

- den hohen gesellschaftlichen Stellenwert der Gesundheitsforschung für die ganze Gesellschaft anzuerkennen,
- Interessenvertreter und Betroffene ausserhalb des Gesundheitssystems zu beteiligen,
- interdisziplinär und im Spitzenbereich zu arbeiten,
- das Augenmerk nicht nur auf Strukturen, sondern auch auf die Bedürfnisse der Menschen zu richten und
- die Diskussion und den Transfer von Forschungswissen zu gewährleisten.

### **6.2 Vorrangige Bereiche**

Diesen Überlegungen folgend werden fünf entscheidende Bereiche der Gesundheitsforschung ermittelt und kurz beschrieben:

#### **1. Qualität, Transparenz und Nutzen der Gesundheitsversorgung für die Patientinnen und Patienten**

Oft werden durch die Debatte über die Gesundheitskosten andere wichtige Themen, die mit den Leistungen eines rasch wachsenden und sich verändernden Gesundheitssystems verbunden sind, verdeckt: Gerechtigkeit, Leistungsfähigkeit, Effektivität, Sicherheit und Qualität sind einige davon. Allzu oft steht in der Forschung «das System» im Mittelpunkt und nicht «die Bevölkerung» resp. «die Patienten». Die Bedürfnisse der Letzteren und die Wertschöpfung des Gesundheitssystems für dessen Nutzer sollten vermehrt ins Zentrum der Public-Health-Forschung gerückt werden. Die meisten Gesundheitssysteme kranken daran, dass sie zu wenig wissen über diejenigen, für die das Gesundheitssystem gedacht ist (die Patienten/-innen, die Konsumenten/-innen, die Bevölkerung). Umgekehrt fehlen bei diesen Gruppen oft ein Verständnis und die Kenntnis des Gesundheitssystems selber, seiner Leistungen, seiner Zielgruppen u.a.m. (Gesundheitskompetenz, vgl. S. 32).

In einer Gesellschaft, in welcher die kurative Funktion des Gesundheitssystems zunehmend durch Krankheitsmanagement ergänzt und durch Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung mitbestimmt wird, muss die Forschung sich darauf konzentrieren, wie das Gesundheitssystem diejenigen Dienstleistungen und Produkte liefern kann, welche bei den Patienten und Patientinnen hohe Wertschätzung erfahren. Vom Investor Warren Buffett stammt der berühmte Satz: «Kosten sind das,

was man bezahlt, Wert ist das, was man bekommt.» Im Hinblick auf die Tatsache, dass gutes Management vieler chronischer Leiden einer hohen Patientenbeteiligung bedarf (Diabetes ist dafür ein gutes Beispiel), ist eine weitgehende Neuorientierung notwendig. Insbesondere die Interaktion zwischen Gesundheitsfachleuten und Patienten und Patientinnen sowie neue Formen der Kommunikation über Gesundheit, inklusive E-Health, werden an Bedeutung gewinnen. Der Mangel an Transparenz und Beteiligung im Gesundheitssystem ist in demokratischen Gesellschaften nicht mehr akzeptabel. Ein neues Modell der Public-Health-Forschung muss die Bedürfnisse der Nutzer systematisch in den Mittelpunkt stellen. Die Bestandesaufnahme des Gesundheitswissens und der Gesundheitskompetenz (vgl. S. 32) in der Schweiz (Wang et al., 2003<sup>12</sup>) ist ein wichtiger Schritt zur Erhöhung der Qualität, der Transparenz und der Offenheit des Gesundheitssystems und der Gesundheitsdienstleistungen.

## **2. Wirkung von Investitionen in die Gesundheit auf Wirtschaft und Gesellschaft**

Der röhrenförmige Blick auf die Kosten hat die Forschung lange daran gehindert, Gesundheit als eine Investition und einen wichtigen Beitrag zum Wohlstand der Gesellschaft zu verstehen. Der geringe Stellenwert der Prävention und der Gesundheitsförderung in der Schweiz ist auch im Bericht der OECD/WHO (2006) bemängelt worden. Die Schweiz wird darin aufgefordert, «einen besseren Ausgleich zu finden zwischen Prävention und Heilung», mit dem Hinweis darauf, dass die Schweiz lediglich 2,2% der Gesundheitsausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung einsetzt, während der OECD-Durchschnitt bei 2,7% liegt. Die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Staaten wie etwa den Niederlanden liegen bei 5,5%. Dies ist ebenso eine Herausforderung für die Gesundheitsforschung wie für die Politik, denn beide suchen Antworten auf Fragen wie:

- Wie kann der Zuwachs an Gesundheit und Wohlstand durch die Anstrengungen auf dem Gebiet von Prävention und Gesundheitsförderung am besten gemessen werden?
- Welche Strategien und Programme versprechen die beste Wirkung?
- In welchen Bereichen müssen Gesellschaften heute investieren, um zu vermeiden, dass Krankheitsraten und -kosten in Zukunft noch weiter steigen?

Eine zunehmende Anzahl von Untersuchungen beschäftigt sich mit genau diesen Fragen. Sie zeigen den «Wohlstandsnutzen» der Gesundheit auf und, noch wichtiger, sie streichen die Rolle von Gesundheit als bestimmenden Faktor der Wirtschaftsleistung heraus. Investitionen in Gesundheit haben eine viel höhere Ertragsrate, als die ökonomische Theorie normalerweise annimmt. Die kürzlich im Auftrag des Departements des Innern verfasste Studie von Stefan Sigrist (2006) ist ein Beispiel dafür. Es besteht selbstverständlich auch die Notwendigkeit, den «gesundheitlichen Ertrag» der Investitionen in die Gesundheitsforschung zu zeigen, vornehmlich aber ihre Gesamtwirkung auf Gesundheit, auf politische Entscheidungen und auf gesellschaftliches Wohlbefinden. Hier ist manches vorstellbar, das über Gesundheit als solche hinausgeht, zum Beispiel das Ermutigen zu Innovationen und eine gute Platzierung als Staat, um in der immer wichtiger werdenden Spitzenforschung auf globaler Ebene konkurrieren zu können. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Entscheidungsträgerinnen und -träger ausgerüstet sein mit:

- besserem Wissen hinsichtlich der Schnittstelle Gesundheit – Wohlstand,
- Daten über den wirtschaftlichen und den sozialen Nutzen (kurz- und langfristig) von Investitionen in Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung,
- Beweisen, dass mithilfe wirtschaftlicher Instrumente bessere Gesundheit erreicht werden kann.

## **3. Synergien zugunsten der Gesundheit in anderen Politikbereichen**

Neueres Untersuchungsmaterial zeigt, dass 25% aller Krebserkrankungen und 30% der koronaren Herzkrankheiten durch Public-Health-Massnahmen vermeidbar wären. Ähnliche Zahlen sind verfügbar für andere Public-Health-Massnahmen in Bezug auf chronische Leiden. Jedoch fällt nur ein Teil dieser Massnahmen in den Verantwortungsbereich des Gesundheitssystems. Der Beitrag anderer Politikbereiche ist entscheidend und wird zu oft vernachlässigt. Viele Programme, die Fragen von Lebensführung/Lebensstil und Gesundheit betreffen, sind mit Massnahmen in anderen Bereichen verknüpft: die Tabakpreissteuerung, die Alkoholbesteuerung, Massnahmen zur Verkehrssicherheit, die Lebensmitteldeklaration und eine ganze Reihe von Umweltmassnahmen. Es entwickelt sich ein neues Verständnis der Zusammenarbeit um der Gesundheit willen. Die Public-Health-Forschung wird sich zunehmend um die längerfristige Kontrolle und Beurteilung solcher Massnahmen zu kümmern haben.

<sup>12</sup> Die Studie «Future Patient» wurde von der Pharmaindustrie finanziert.

Untersuchungen zur Gesundheitspolitik müssen deshalb neue Wege beschreiten und den Fokus anders einstellen. Die Beurteilung der Wirkung bestimmter Strategien auf die Gesundheit ist ein wichtiger Wachstumsbereich (Health Impact Assessment). Am allerwichtigsten ist, dass die Forschung sich nicht nur mit den Inhalten der Strategien auseinandersetzt, sondern auch den Kontext, die Prozesse und die Akteure berücksichtigt, um den Erfolg oder Misserfolg von Strategien erklären zu können. Gesundheitsministerien legen mehr und mehr Strategieforschungsprogramme auf, welche es ihnen ermöglichen, evidenzbasiert zu arbeiten, besonders in Bezug auf die Prioritäten der Regierung.

#### **4. Komplexe Schnittstellen von Determinanten der Gesundheit**

Allzu oft wird der Public-Health-Forschung vorgeworfen, zu anwendungsbezogen, zu nah an Intervention und Strategie zu sein und die Grundlagenforschung zu vernachlässigen. Es ist unabdingbar, mehr zu wissen über das komplexe biologische, soziale, kulturelle und ökologische Zusammenspiel der Kräfte, welche nicht nur die Gesundheit von Individuen und von Gemeinwesen prägen, sondern auch die Gesundheitsentwicklung während der gesamten Lebenszeit. Themen, die durch die Public-Health-Forschung angegangen werden müssen, sind zum Beispiel:

- Ungleichheiten in der Gesundheit: das Verstehen und das Umgehen mit den vielen möglichen Quellen von Ungleichheit in der Gesundheit, einschliesslich der Unterschiede körperlicher und biologischer Merkmale, ebenso wie sozioökonomischer Status, Geschlecht, ethnische Herkunft, sozialer Zusammenhalt und Umwelt sowie die Frage, wie sich lokale Politik und Programme auf diese Faktoren (und die Gesundheit) auswirken.
- Umwelt- und genetische Determinanten von Krankheiten in menschlichen Populationen: das Abgleichen neuen Wissens aus der Genom-Forschung mit dem Wissen über die Auswirkungen der ständig sich verändernden Umweltfaktoren auf die Gesundheit, mit dem Ziel, die Kausalkette, die zu Krankheit und vorzeitigem Tod führt, besser zu verstehen.
- Gesundheitsdeterminanten: Abklären, welche Faktoren auf die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen einwirken und wie diese zum Beispiel die Prävalenz bestimmter gesundheitlicher Beschwerden erklären können.

Kurz gesagt, die Untersuchung der «Gründe für die Gründe» wird zunehmend wichtiger werden, wenn das

hohe Niveau des Gesundheitszustands in modernen Gesellschaften erhalten werden soll und die neuen Herausforderungen, für die es noch keine Lösungen gibt, angegangen werden sollen (zum Beispiel die rapid steigende Rate von Übergewicht und Kinderdiabetes oder auch des Suizids und anderer Indikatoren psychischer Krankheiten).

#### **5. Wirkung globaler und transnationaler Faktoren auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung**

Die Gesundheit der Bevölkerung eines Staates wird zunehmend beeinflusst durch die Aktivitäten Dritter wie etwa von internationalen Organisationen und transnationalen Unternehmen. Die Weltmärkte bestimmen das Gesundheitsverhalten in mancherlei Hinsicht – man denke nur an die weltumspannenden Tabak-, Alkohol- oder Lebensmittelindustrien, an globales Marketing und globale Medien. Umgekehrt bestimmen weltweite oder regionale Abkommen auch zunehmend die nationale Gesundheitspolitik. Die Wirkung globaler Einflüsse auf die Gesundheit kann positiv oder negativ sein. Die «Framework Convention on Tobacco Control» (Rahmenabkommen über die Tabakkontrolle) beispielsweise führt zu strengeren Vorschriften in vielen Staaten. Genau entgegengesetzt war jedoch die Wirkung des geeinten europäischen Marktes auf den Alkoholkonsum. So mussten Schweden und Finnland nach ihrem Beitritt zur EU im Jahr 1995 ihre Alkoholpolitik und -kontrolle abbauen mit dem Resultat, dass im folgenden Jahrzehnt in Finnland die Sterberate als Folge einer Leberzirrhose um 50% stieg.

Mehr Wissen ist notwendig über die global-lokale Schnittstelle und über die zugrunde liegenden Kräfte, welche global die Gesundheit prägen. Es müssten aber auch mehr Anstrengungen unternommen werden, um nationale und internationale Forscher und ihre Nutznießer bei der Zusammenarbeit, der Entwicklung und der Anwendung des Gesundheitswissens im Sinne einer evidenzbasierten Public-Health-Forschung zu unterstützen. Transnationale Forscherteams, internationale Zusammenarbeit und gemeinsame Spitzenforschungszentren sind der Weg in die Zukunft, und dementsprechend müssen die Finanzierungsmechanismen auch die globale Dimension berücksichtigen.

Das Gleiche gilt für die Ausbildung der nächsten Generation von Gesundheitsforschern und -forscherinnen, für die Verfügbarkeit von Stipendien, um im Ausland zu studieren, und attraktiver Angebote, anschliessend wieder «nach Hause» zu kommen. Der Wettbewerb um Spitzenforscher und -forscherinnen ist längst global – und daher brauchen Staaten Spitzenzentren und eine verlässliche

Forschungsfinanzierung, um weltweit wettbewerbsfähig zu bleiben. Ein gutes Beispiel dafür ist das zunehmende globale Ranking von Universitäten.

### 6.3 Grundprinzipien der Gesundheitsforschung

Zusätzlich zu den oben dargestellten eher engeren Dimensionen muss das Augenmerk auch auf zwei wichtige Grundsätze aller Gesundheitsforschung gerichtet werden: Verbesserung der wirkungsvolleren Anwendung von aus der Forschung generiertem Wissen; und eine verstärkte Aufmerksamkeit im Bereich ethischer Fragen in Forschung und Praxis.

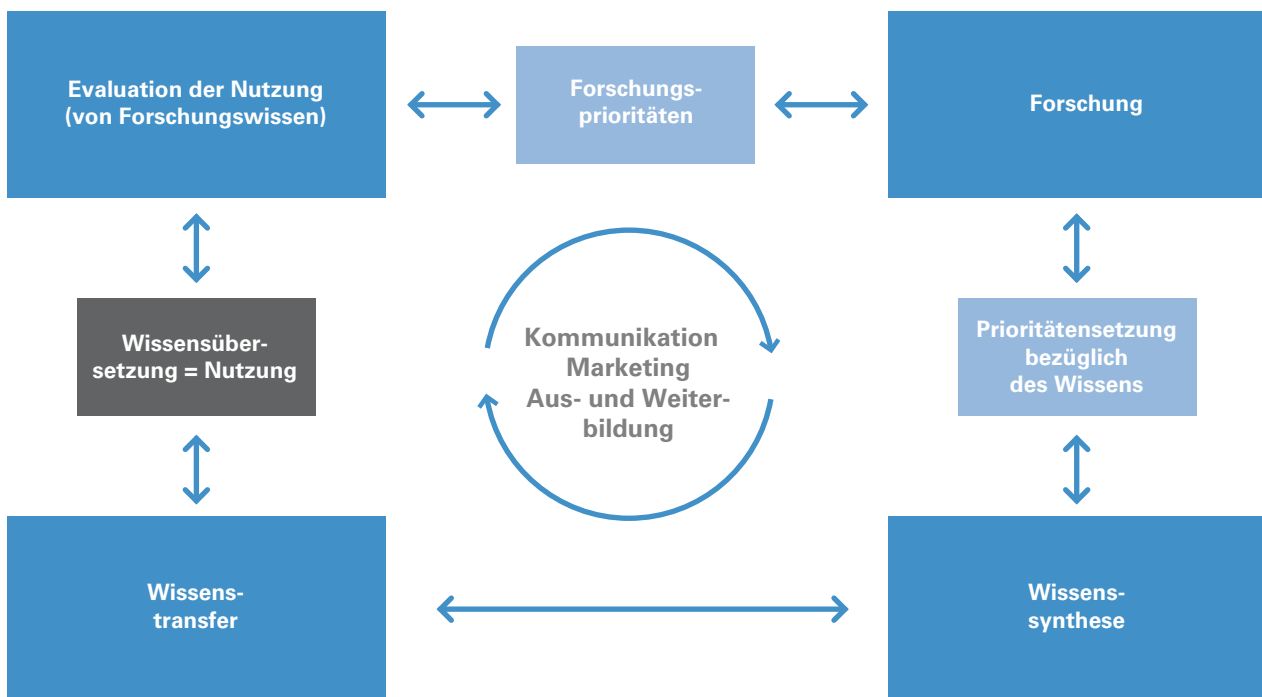
#### 6.3.1 Forschung wirkungsvoller in der Politik anwenden

Die Bedeutung der Public-Health-Forschung wird zunehmend anerkannt – als Beitrag zur politischen Debatte, als Zulieferer wichtiger Grundlagen für Entscheide und für Veränderungen auf dem Gebiet der Gesundheitsdienst-

leistungen und, vermittelt durch die Medien, als ein wichtiger Einflussfaktor auf unser Gesundheitsverhalten und -verständnis (Gesundheitskompetenz, vgl. S. 32). In der Tat verlangen immer mehr Forschungsinvestoren von den Forschenden, genau zu beschreiben, welche Wirkung von ihrer Arbeit erwartet werden kann. Zentral ist daher die Frage, wie Entscheidungsträgerinnen und -träger und andere Akteure am besten in die Umsetzung von Forschungswissen in Handlung eingebunden werden können. Weil Entscheidungsträger und -trägerinnen in der Politik aber oft nicht die Zeit haben, auf definitive Forschungsergebnisse zu warten, ist es notwendig, effektivere Mittel und Wege zu finden, um den Informationsaustausch zwischen Forschenden und Entscheidungsträgern bereits während der Forschung und nicht erst nach deren Abschluss zu verbessern. Ebenso notwendig ist es, das Verständnis für die unterschiedlichen Stufen der «Evidenz», die in verschiedenen Handlungsfeldern der Gesundheit, der Gesundheitspolitik und der Gesundheitsversorgung zu erwarten sind, zu fördern.

Abbildung 5 zeigt die zentrale Rolle der Forschung im Wissenszyklus.

**Abbildung 5:**  
**Wissensübersetzung = Beschleunigung der Umsetzung von Wissen durch verstärkten Austausch zwischen Forschenden und Nutzern der Forschung (nach dem Wissenszyklusmodell der Canadian Institutes of Health Research)**



Die Canadian Institutes of Health Research (CIHR, 2005) haben sechs Stadien des Forschungsprozesses ausgemacht, in denen der Wissensaustausch von besonderer Bedeutung sein kann:

- 1 Festlegung der Forschungsfragen und -methoden
- 2 Durchführung der Forschung (wie im Fall von partizipativer Forschung)
- 3 Veröffentlichung von Forschungsergebnissen in allgemein verständlicher Sprache und in leicht zugänglicher Form
- 4 Verortung von Forschungsergebnissen im Kontext von anderem Wissen und von soziokulturellen Normen
- 5 Treffen von Entscheidungen und Aktivwerden auf der Basis von Forschungsergebnissen
- 6 Beeinflussung nachfolgender Forschungsaktivitäten aufgrund der Wirkung der Wissensanwendung

Die Herausforderung besteht darin, einen systematischen und integrierten Ansatz dafür zu entwickeln, wie der beste Gebrauch der besten verfügbaren Forschungsergebnisse im besten Interesse der Gesundheit beschleunigt werden kann. Dabei darf die komplexe Beziehung zwischen Forschungsergebnissen und Formulierung der Politik nicht ausser Acht gelassen werden. Das zögerliche politische Handeln bei der Tabakaufsicht trotz der schlagenden Evidenz soll hier als Beispiel stehen.

### 6.3.2 Ethische Fragen

Verantwortungsvolle Gesundheitsforschung muss nicht nur die eigene Tätigkeit reflektieren, sondern ebenso die entscheidenden ethischen Fragen, die sich aus dem Gesundheitssystem und der klinischen Praxis ergeben. Bioethik hat sich inzwischen etabliert; auf dem Gebiet von Public Health ist Ethik aber erst in den letzten Jahren zu einem Thema geworden. Beispiele für ethische Fragestellungen in der Public-Health-Forschung sind etwa die Gewährleistung von Vertraulichkeit, das Lösen von Interessenkonflikten und das Sicherstellen der Einwilligung zu einer Behandlung nach vorheriger Aufklärung (Informed Consent). Immer mehr Länder, unter ihnen auch die Schweiz, und Institutionen haben ethische Richtlinien formuliert und Aufsichtsgremien für die Forschung etabliert.

Bis anhin aber wurden ethische Fragen in wichtigen Bereichen der Public-Health-Praxis ausser Acht gelassen, etwa im Fall von Krankheitsausbrüchen, bei der Gesundheitsüberwachung, bei systematischen Untersuchungen und insbesondere bei Gesundheitsförderung und Prä-

vention. Wie können Public-Health-Prinzipien zum Schutz der Bevölkerung (welche oft auf Public-Health-Recht gründen) am besten durchgesetzt werden, ohne die individuelle Autonomie zu missachten? Solche Konflikte spielen nicht nur eine Rolle im Zusammenhang mit einem bestimmten Gesundheitsverhalten wie etwa Rauchen, sondern zunehmend auch bei Immunisierung und anderen im Fall von bedrohlichen Krankheitsausbrüchen notwendigen Massnahmen (z.B. mögliche Grippeepidemie). Ethische Fragen im Zusammenhang mit freiwilliger Beteiligung an klinischen Untersuchungen, Planung «von oben» und Sensibilität für kulturelle Unterschiede werden gerade erst erkundet; weitere Bereiche sind Gleichbehandlung und soziale Gerechtigkeit in Bezug auf Gesundheit, Armut und Risikoexposition.

All diese Entwicklungen unterstreichen die zu Beginn dieses Kapitels formulierte These: Die zunehmende Bedeutung der Gesundheit in der modernen Gesellschaft verlangt nach einem umfassenderen Verständnis der Gesundheitsforschung als bisher und einem Forschungsrahmen, der einen weiten Kreis von Faktoren und Beteiligten einschliesst. Es ist dringend notwendig, auf die grossen Herausforderungen zu reagieren, und zwar in Bezug auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und die Verbesserung des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung. Die Voraussetzung dafür ist mehr Evidenz, auf die sich die Politik stützen kann. Das wiederum bedeutet, dass die Forschenden selbst die Wirkung ihrer Forschung reflektieren und vermehrt berücksichtigen, wie das gewonnene Wissen am besten in gesündere Strategien und eine bessere Praxis umgesetzt werden kann.

Die Tatsache, dass Gesundheit zu einer treibenden Kraft moderner Gesellschaften geworden ist, evoziert eine Reihe von ethischen Fragen, die es zu bedenken gilt, und zwar in Forschung, Politik und Praxis. Wird die Herausforderung, die das für Forschende und Entscheidungsträger und -trägerinnen bedeutet, in geeigneter Weise angegangen, so wird ein wesentlicher Beitrag zu besserer Gesundheit und höherem Wohlstand moderner Gesellschaften geleistet. Schliesslich ist, das sei hier noch einmal wiederholt, Gesundheitsforschung, vor allem Public-Health-Forschung, eine Investition nicht nur in die Gesundheit, sondern ebenso in die Wirtschaft.

# Public-Health-Forschung in der Bundesverwaltung 2008–2011

**An der Schnittstelle zwischen Entscheidungsträgern und Public-Health-Praxis stehend, kann die Forschung in der Bundesverwaltung eine wichtige Rolle spielen bei der Förderung und Umsetzung der «neuen Vision» für Public-Health-Forschung, wie sie im vorherigen Kapitel umrissen ist.** Vom BAG sind für die nächste Legislaturperiode bereits Forschungsschwerpunkte in einigen der vorgeschlagenen prioritären Bereiche geplant: mehr Forschung zur ökonomischen Dimension von Gesundheit, zu ethischen Fragen sowie zu Gesundheitskompetenz und Übergewicht (Adipositas).

Zur Vorbereitung des vorliegenden Ressortforschungskonzeptes wurden das BAG und seine Partner in der Bundesverwaltung aufgefordert, ihren Forschungsbedarf für die kommenden Jahre zu ermitteln, speziell im Zusammenhang mit ihren strategischen Zielsetzungen. Die Forschungsthemen wurden in dieselben Kategorien wie im vorhergehenden Ressortforschungskonzept (und wie im rückblickenden Kapitel 5 dieses Berichts) gegliedert:

«Gesunde Politiken», «Lebensstil und Gesundheit» sowie «Schutz vor Gesundheitsrisiken». Einzelne Themen wurden jedoch in Übereinstimmung mit der revidierten Struktur und den Hauptgeschäftsfeldern des BAG umbenannt und neu klassifiziert.

Die folgende Übersicht zeigt die von der Bundesverwaltung geplanten Gesundheitsforschungsthemen für den Zeitraum 2008–2011 (Tab. 6; die vollständige Bezeichnung der involvierten Ämter, Kommissionen, Institute findet sich im Anhang). Details zu ausgewählten Forschungstätigkeiten des BAG und der Bundespartner werden in den auf die Tabelle folgenden Abschnitten aufgeführt.<sup>13</sup> Die Forschungsthemen reflektieren eine Balance zwischen Gesundheitspolitik und Dienstleistungsforschung, krankheitsorientierter Forschung und Public Health (Beurteilung von Risikofaktoren, präventionsorientierte Forschung und Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden).

**Tabelle 6:**  
**Übersicht über die Forschungsthemen 2008–2011**

Ressortforschungsthemen im Gesundheitsbereich, 2008–2011		
Gesunde Politiken	Lebensstil und Gesundheit	Schutz vor Gesundheitsrisiken
<b>Laufende Forschungsthemen</b>		
<b>Entwicklung Gesundheitspolitik/Schweizerische Gesundheitspolitiken</b> (BAG, BSV, SBF, BBT, BJ, BFS, Obsan, GDK)	<b>Illegaler Drogenkonsum und Sucht</b> (BAG, fedpol, BJ, Swissmedic, Obsan, BFS)	<b>Krisen- und Risikomanagement</b> (BAG, BVET)
<b>Gesundheitsversorgung/Gesundheitssystem</b> (BAG, BFS, Obsan)	<b>Ernährung und Bewegung</b> (BAG, BFS, BASPO)	<b>Übertragbare Krankheiten und Zoonosen</b> (BAG, BVET, BFS)
<b>Krankenversicherung, Unfallversicherung und Militärversicherung</b> (BAG, BFS, Obsan, BSV)	<b>Gesundheit und Sport</b> (BASPO, BAG)	<b>Sicherer Gebrauch von Heilmitteln</b> (Swissmedic, BAG)
<b>Aus- und Weiterbildung in den Medizinalberufen</b> (BAG, Obsan, BFS, SBF)	<b>Alkohol</b> (BAG, EAV)	<b>Biomedizin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Biologische Sicherheit (BAFU, BVET, BAG, EFBS)</li> <li>■ Transplantation (BAG)</li> <li>■ Ethik in der Biomedizin (NEK, BAG)</li> </ul>

<sup>13</sup> Ein Katalog der geplanten Forschungsthemen ist als separates Dokument ausschliesslich in Deutsch erhältlich. Es kann im Internet heruntergeladen werden unter <http://www.ressortforschung.admin.ch/html/bereiche/gesundheit/main-d.html>

Ressortforschungsthemen im Gesundheitsbereich, 2008–2011		
Gesunde Politiken	Lebensstil und Gesundheit	Schutz vor Gesundheitsrisiken
<b>Laufende Forschungsthemen</b>		
<b>Gesundheitsdaten und Statistik</b> (BFS, Obsan, BAG)	<b>Tabak</b> (BAG, EKTP)	<b>Lebensmittelsicherheit</b> (BAG, BLW, Agroscope, BVET, BAFU, BFS)
<b>Zielgruppen in der Bevölkerung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gender Health (BAG, EBG, seco, Obsan)</li> <li>■ Migration und Gesundheit (BAG, BFM, EKA)</li> <li>■ Entwicklung des Kindes und Älterwerden (BAG, seco)</li> <li>■ Alter und Gesundheit (BSV, Obsan, BAG)</li> </ul>		<b>Chemikaliensicherheit</b> (BAG)
<b>Psychische Gesundheit</b> (seco, BSV, BFS, Obsan, BAG)	<b>Muskulo-skeletale Gesundheit</b> (SNF, BAG)	
	<b>Krebs</b> (SBF, BAG)	
	<b>Gesundheit und Arbeit</b> (seco, EBG, BAG)	
	<b>Gesundheit und Umwelt</b> (BAFU, BAG, MeteoSchweiz)	
	<b>Nichtionisierende Strahlung und Schall</b> (BAFU, BAG, BAKOM, BAV, BFE, MeteoSchweiz)	
<b>Gesundheit und soziale Entwicklung in Entwicklungsländern</b> (DEZA, SNF)		
<b>Neue Forschungsfelder (2008–2011)</b>		
<b>Gesundheitskompetenz</b> (BAG, BFS)		
<b>Unterstützende forschungsbezogene Querschnittaktivitäten (2008–2011)</b>		
<b>Gesetzgebung</b>		
<b>Evaluation</b>		
<b>Ethik in der öffentlichen Gesundheit</b>		
<b>Ökonomische Dimensionen</b>		

## 7.1 Ressortforschung im Bundesamt für Gesundheit 2008–2011

Entsprechend seinen unterschiedlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten weist das BAG eine dezentralisierte Struktur auf. Die Vorteile dieses Modells liegen in den kurzen Entscheidungswegen und der raschen Wissensbeschaffung in dringenden Fällen; ausserdem werden dadurch der direkte Zugriff auf Expertenwissen, die Nähe zu strategischen Netzwerken sowie das Treffen von Entscheidungen vor Ort erleichtert.

Innerhalb des BAG behandeln vier Direktionsbereiche spezifische Fragen, deren Beantwortung Forschungsaktivitäten erfordert:

- Gesundheitspolitik
- Kranken- und Unfallversicherung (inkl. Militärversicherung)
- Öffentliche Gesundheit (Prävention und Gesundheitsförderung; übertragbare Krankheiten und Epidemiologie; Biomedizin)
- Verbraucherschutz (Gesundheitsschutz: Lebensmittelsicherheit, Chemikalien, Strahlenschutz)

Das BAG wird seinen revidierten Strategieplan (2007–2011) ab 2007 umsetzen. Der Plan legt die strategischen Ziele fest, die sowohl für das gesamte BAG als auch für jedes der elf Hauptgeschäftsfelder und die vier übergreifenden Supportbereiche gelten. Die Ziele widerspie-

## Die strategischen Ziele des BAG widerspiegeln sein fortgesetztes Engagement im Sinne des neuen «Public-Health-Paradigmas».

geln das fortgesetzte Engagement des BAG im Sinne des neuen «Public-Health-Paradigmas» und gemäss seinen gesetzlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten.

### Für die vorgeschlagene Forschungsplanung sind drei der strategischen Ziele des BAG von höchster Relevanz:

- Dem BAG gelingt es durch die Umsetzung seiner Strategie, dass Gesundheit als Ressource für das Individuum, die Gesellschaft und die Wirtschaft wahrgenommen und der Gewinn für die Gesellschaft verdeutlicht wird. (Ziel 1)
- Das BAG schafft durch die gesetzliche Neuregelung der Prävention und Gesundheitsförderung die Voraussetzungen für eine Neuorientierung der Schweizerischen Gesundheitspolitik und ist treibende Kraft bei deren Umsetzung. (Ziel 3)
- Das BAG überprüft regelmässig die Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit seiner Aktivitäten und nutzt die Ergebnisse aktiv für Führungsentscheide. Es pflegt weiterhin eine Kultur des ständigen Lernens. (Ziel 17)

Die strategischen Ziele des BAG unterstützen die Festlegung der prioritären Projekte für die Jahre 2008–2011; Letztere umfassen neue Themen und/oder neue Perspektiven auf laufende Forschungsbereiche. Die folgenden Abschnitte informieren über eine kleine Auswahl von geplanten Themen und Projekten.

### Beispiele geplanter Aktivitäten im Rahmen laufender Forschungsthemen

#### Gesunde Politiken

##### Krankenversicherung

Die Verlegung aller Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung vom Bundesamt für Sozialversicherung zum BAG hat die Tätigkeits- und Aufgabenbereiche der Forschung im BAG erweitert. Neu hinzugekommene Themen sind nun Risikoforschung im Versicherungskontext, soziale Sicherheits- und Gesundheitsfragen, die Entwicklung der Kostenanalyse und die Bereitstellung und Finanzierung der Grundversicherung in der Gesundheit. Das BAG ist nun auch zuständig für die periodische Evaluation von Wirkung und Wirksamkeit der gesetzlichen Vorgaben, die unter dem revidierten Krankenversicherungssystem etabliert wurden (eingeführt 1996).

Bis anhin hat die Forschung gezeigt, dass mit Ausnahme der Reduktion der Gesundheitskosten die Hauptziele

(Solidarität und gleicher Zugang zur Grundversorgung) erreicht sind. Der Bundesrat bekräftigte im Mai 2002 seine Verpflichtung, weitere kostensenkende Massnahmen zu identifizieren und das Krankenversicherungssystem in drei Schritten zu reformieren. Einige Massnahmen sind bereits umgesetzt worden; weitere werden Schritt für Schritt eingeführt; andere vorgeschlagene Massnahmen dagegen können nicht umgesetzt werden, weil wissenschaftliche Daten zur Umsetzung fehlen oder wegen methodologischer Fehler. Die Letztgenannten werden Hauptthemen der Forschungsplanung der nächsten Jahre sein. Über die geplante Forschung hinaus hat das BAG jedoch auch ad hoc eine Reihe parlamentarischer Anfragen, die die Effizienz und die Sachdienlichkeit der Gesundheitsversorgung betreffen, zu beantworten. Die Forschung gibt dem BAG die Möglichkeit, Instrumente zur Messung und Förderung von Effizienz und Qualität zu entwickeln.

### Geplante Forschungsthemen für 2008–2011

- **Datengrundlagen:** Entwicklung und Verbesserung der Daten über Arzneimittel, Laboranalysen, Prävention und Früherkennung, Versorgung (v.a. für ambulante Patienten), Entwicklung und Evaluation der E-Health-Strategie des Bundes und deren Umsetzung. Solche Daten berücksichtigen wichtige Gesundheitsdeterminanten, wie etwa soziokulturelle und geschlechtsspezifische Faktoren.
- **Entwicklung von Instrumenten** zur Evaluation von Wirtschaftlichkeit und Qualität.
- **Patientensicherheit:** Evaluation der Häufigkeit kritischer Vorfälle und von deren Folgen.
- **Medizinische Leistungen:** Entwickeln und Testen der Kriterien für die Priorisierung.
- **Versorgung:** Als Teil einer Studie zur Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage wird weiter untersucht, wie Gesundheit, Krankheit und die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienstleistungen in einer Population verteilt sind (medizinische Demografie). Besonderes Augenmerk wird hier gerichtet auf den Zusammenhang zwischen Gesundheit und der biosozialen und sozialen Schicht, Geschlecht, Ethnizität und soziokulturellen Charakteristika in der Bevölkerung. Ein erster Bericht zur Versorgung ambulanter Patienten und zum Versorgungsinteresse der Patienten wurde 2006 publiziert. Dieses Projekt wird weitergeführt zur Erklärung des Zusammenhanges zwischen der Versorgung und den



medizinischen Ergebnissen. In Planung sind darüber hinaus Analysen der medizinischen Grundversorgung im Zusammenhang mit Prävention, Rehabilitation und psychiatrischer Behandlung.

- **Preis- und Tarifentwicklung:** Anpassen und Festsetzen der Medikamentenpreise und der Tarife, die Ärzte für bestimmte medizinische Interventionen in Rechnung stellen können und die durch die Krankenkassen übernommen werden (TARMED).
- **Wirkungsanalysen:** Evaluation der Wirkung von TARMED; Wirkungen von Prämienreduktionen etc.
- **Versicherungsschutz:** Analyse der Versicherungsdeckung und der Konsequenzen von mittel- bis langfristiger Krankheit.
- **Evaluation der Wirkungen und der Wirksamkeit des revidierten Krankenversicherungssystems:** Fortführung der Forschungsprojekte, die 2004–2007 begonnen wurden, und/oder Wiederaufnahme von Forschungsprojekten, die im fraglichen Zeitraum aus Gründen der organisatorischen Veränderungen im BAG unterbrochen wurden.
- **Ethische Fragen:** Analyse der ethischen Aspekte, insbesondere der Bereiche Rationierung und Mittelzuteilung.

*Die wichtigsten Partner für die wissenschaftliche Zusammenarbeit sind das Obsan, das BFS, die GDK und externe Forschungsinstitute.*

### **Ökonomische Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen in der Schweiz**

Das Eidgenössische Departement des Innern gab dem BAG 2005 ein Projekt in Auftrag zur Untersuchung der Stärken und Schwächen der geltenden gesetzlichen Grundlagen für Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten in der Schweiz. Das Projekt sollte auch die Art und Weise untersuchen, in der solche Aktivitäten koordiniert werden. In dem Auftrag steht jedoch kaum etwas über die Untersuchung der Effizienz dieser Aktivitäten oder ihrer Effektivität unter dem Aspekt des so genannten «Return on Investment». Die wirtschaftliche Leistung des Gesundheitssektors ist heute in der Schweiz wie in anderen OECD-Ländern ein wichtiges Thema für die Regierungen, weil die Gesundheitsausgaben einen grossen Teil des Volkseinkommens (BSP) ausmachen und schneller wachsen als das BSP selber. Die Ausgaben für Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme betragen im Jahr 2000 knapp über 2% der Gesundheitsausgaben in der Schweiz, aber über die Aus-

wirkungen dieser Programme und Massnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung wissen wir wenig. Eine ökonomische Evaluation des Ertrages solcher Investitionen kann wichtige Informationen zur Entscheidungsfindung liefern. In einem ersten Schritt wird eine Machbarkeitsstudie die in der Schweiz verfügbaren Daten zu Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen untersuchen und einen Vorschlag zum weiteren Vorgehen formulieren.

### **Lebensstil und Gesundheit**

#### **Ernährung und Bewegung**

Die Situation bezüglich Übergewichts (Adipositas) in der Schweiz ist im «Fünften Schweizerischen Ernährungsbericht» (BAG, 2005) dargestellt. 2,2 Millionen Menschen, die in der Schweiz wohnen, sind übergewichtig oder adipös, und jedes Jahr steigt diese Zahl um ca. 50 000 Personen an. Die Folgekosten (Gesundheitskosten) wurden auf 2,7 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt. Die Umsetzung der globalen Strategie der WHO für Ernährung, Bewegung und Gesundheit in der Schweiz ist ein Ziel des Bundesrates.

Das BAG erarbeitet zurzeit in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern ein an die Schweizer Verhältnisse angepasstes nationales Massnahmenpaket. Ein Schwerpunkt dieses Massnahmenpakets ist die Forschung in den folgenden Bereichen:

#### **Geplante Forschungsthemen für 2008–2011**

- **Behandlungsoptionen:** Literaturanalyse und Evaluation bestehender und Entwicklung neuer Therapieprogramme insbesondere für Kinder/Jugendliche, die zu einer effektiven kurz- bis langfristigen Gewichtsreduktion führen. Je nach Evidenz soll entschieden werden, welche Therapieangebote für Kinder/Jugendliche in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen werden.
- **Ernährungsverhalten:** Erforschung des Ernährungsverhaltens der Bevölkerung, speziell von Populationen mit erhöhtem Risiko. Dies wird die Entwicklung relevanter Präventionsmassnahmen wissenschaftlich absichern.
- **Freiwillige Massnahmen:** Wirksamkeitsüberprüfung bestehender und Entwicklung neuer freiwilliger Massnahmen zur Veränderung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die eine ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung fördern.

- **Werbung:** Erforschung des Einflusses von Werbung auf das Ess- und das Bewegungsverhalten von Kindern.

*Wichtigste Forschungspartnerin: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz*

## Schutz vor Gesundheitsrisiken

### Lebensmittelsicherheit

Das Hauptziel der Forschung zur Lebensmittelsicherheit ist das Sammeln von Wissen und Erkenntnissen, um die Wohnbevölkerung vor «risikobehafteten» Lebensmitteln zu schützen, und zwar nicht nur im Hinblick auf die Lebensmittelprodukte, sondern auch im Hinblick auf die Risiken, die mit der Lebensmittelherstellung verbunden sind. Eine Haupttätigkeit dieser Forschung ist das ständige Abfragen der Wissensdatenbanken, um bestehende und zu erwartende Risiken zu entdecken und neues Wissen zu schaffen. Zusätzlich und als Teil der strategischen Zielfestlegung wurden die gesetzlichen Grundlagen der Lebensmittelsicherheit überprüft, um einschätzen zu können, welche Relevanz sie angesichts des aktuellen Wissens über Lebensmittelsicherheit, Methoden und Bedürfnisse im internationalen Umfeld noch haben. Die zu diesem Zweck gesammelten Themen dieses Forschungsgebiets sind unten aufgeführt

### Geplante Forschungsthemen für 2008–2011

- **Ernährung und Inhaltsstoffe:** Untersuchungen zum Ernährungsverhalten der Schweizer Bevölkerung; Untersuchungen zum Vorkommen von positiven (z.B. Selen) oder negativen (z.B. NaCl) Inhaltsstoffen in Lebensmitteln
- **Rückstände (Kontaminanten):** Untersuchungen zu hormonaktiven und kanzerogenen Stoffen, als teilweise persistente Umweltkontaminanten; Untersuchungen zur Risikobeurteilung von Lebensmittel- und Verpackungskontaminanten
- **Mikrobiologie:** Monitoring und Epidemiologie von Infektionen, die durch Mikroorganismen in Lebensmitteln verursacht werden; Epidemiologie und Diagnostik von Zoonosen; Untersuchungen molekularer Eigenschaften von Infektionserregern in Lebensmitteln; Vergleich zwischen tierischen und menschlichen Stämmen; Untersuchung zur Antibiotikaresistenz von Bakterien (z.B. Enterokokken, *Coxiella brunetii* in Tiernahrung und die Bestimmung mikrobieller Quellen)

- **Biotechnologie:** Entwicklung von Methoden; Analyse von Lebensmittelallergenen; Monitoring der genetischen Stabilität in genetisch modifizierten Organismen (GMO); Problem der Messung bei der Analyse von GMO

- **Tabakzusatzstoffe**

- **Risikobeurteilung von neuen Lebensmitteltechnologien**

- **Entwicklung neuer Methoden zur Risikoabschätzung**

- **Täuschung der Verbraucher/-innen, z.B. hinsichtlich der Authentizität von Fleischmerkmalen**

- **Kosten-Nutzen-Studien**

*Wichtigste Partner des BAG: Europäische Lebensmittelsicherheitsbehörde (EFSA); ETH Zürich; Fachhochschulen Wädenswil und Fachhochschule der Westschweiz, Sion; Universitäten; BFS; nationale und internationale Universitäten.*

### Beispiele geplanter Aktivitäten

#### im Zusammenhang mit neuen Forschungsthemen

### Gesundheitskompetenz

Wir sind täglich mit einer Fülle von Informationen zur Gesundheit konfrontiert – über Versicherungsformulare und Werbung bis zu anspruchsvollen Informationsbroschüren. Die riesige Menge von Informationen über Gesundheit zu verarbeiten, ist kompliziert, und es kommt häufig vor, dass die Hauptbotschaft nicht verstanden wird.

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene. Gesundheitskompetenz ermächtigt Personen zur Selbstbestimmung und zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit bezüglich ihrer Gesundheit. Sie verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen (Kickbusch et al., 2005).

Bis anhin ist in der Schweiz wenig Forschung zur Gesundheitskompetenz betrieben worden, sie ist aber die Grundlage der Überlegungen, die in der neuen Strategie des BAG dargelegt sind, vor allem im Zusammenhang mit dem Geschäftsfeld «Gesundheitspolitik und Advocacy». Hier ist die entscheidende Aufgabe von Public Health, mitzuhelfen, die konzeptuellen, politischen und

strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen, die notwendig sind, um die Bürger in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken und zu unterstützen. In einem derart vielfältigen Projekt besteht der erste wichtige Schritt darin, die Hauptpartner zu finden und sie in die Diskussion einzubinden.

#### **Geplante Forschungsthemen für 2008–2011**

- Grundlagen der Förderung von Gesundheitskompetenz sowohl beim Konsumenten/Patienten als auch beim Versorger/Lieferanten (z.B. Survey der Gesundheitskompetenz mit Fokus auf Ungleichheiten in der Bevölkerung).
- Entwicklung von Indikatoren für das Monitoring der Gesundheitskompetenz.
- Generieren von Wissen und Methoden zur Entwicklung von Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenz im Bildungswesen, am Arbeitsplatz und auf dem Markt.
- Forschung dazu, wie sich Personen im Gesundheitssystem und in der Gesundheitsversorgung orientieren.

*Wichtigste Partner des BAG: HCC-Lab – Health Care Communication Laboratory an der Universität Lugano<sup>14</sup>; Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz<sup>15</sup>; Institute für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) Lausanne, Zürich<sup>16</sup> und Bern; und H+<sup>17</sup> (Migrant-Friendly Hospitals); Bundesamt für Statistik (in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum für Bildungsevaluation und Leistungsmessung an der Universität Zürich.*

#### **Neue Vorhaben als Antwort auf einen sich verändernden Kontext**

Grössere Lücken in der Datenlage zur Unterstützung von Public-Health(-Forschung) wurden aufgezeigt und haben Interesse in zwei spezifischen Bereichen geweckt: Krebs und Humantoxikologie.

#### **Krebsregister**

Krebsregister sammeln Details zu neuen Krebsfällen und zur Nachuntersuchung. Sie liefern detaillierte Informationen zu Krebspatientinnen und -patienten, der Art der Tumore, der Behandlung und den Folgen der Erkrankung. Die Statistiken zu Inzidenz, Morbidität und Überleben stellen der Public-Health-Forschung wichtige Informationen zur Verfügung und sind entscheidend für das Monitoring, die Planung und die Evaluation von Krebsbehandlungs- und Präventionsprogrammen. Zur

zeit existiert kein nationales Krebsregister für die Schweiz, aber es gibt die Vereinigung schweizerischer Krebsregister (VSKR), welche die Zusammenführung der Daten aus den 14 kantonalen Registern, die 60% der Bevölkerung abdecken, koordiniert.

Zusammen stellen die kantonalen Register ausreichende, aber nicht koordinierte Daten für die Krebsforschung bereit. Deshalb ist es nach wie vor von Interesse, dass diese Datenbestände verbessert und harmonisiert werden, um umfassendere Kenntnisse im Hinblick auf die Behandlung zu erlangen, vor allem aber, um Fragen der Gesundheitsversorgung und der Prävention beantworten zu können. Solche Daten sollten die wissenschaftliche Basis liefern für die Verbesserung der Public-Health-Planung wie auch des Designs, der Umsetzung und der Evaluation des Nationalen Krebsprogramms.

Aller Voraussicht nach werden Bundesgelder für eine verbesserte Krebsdatensammlung gesprochen werden (Entscheid 2007). Während für die Erhebung der Daten weiterhin die Kantone verantwortlich sein werden, wird das BAG zusammen mit dem Bundesamt für Statistik und anderen Partnern die Führungsrolle übernehmen, um die Harmonisierung der Daten zu gewährleisten. Die gesetzliche Grundlage dafür wird derzeit geprüft, damit für die Jahre nach 2011 eine Lösung gefunden werden kann.

#### **Kompetenzzentrum Humantoxikologie**

<sup>14</sup>Das «Health Care Communication Laboratory» der Universität Lugano baut Forschungskapazität auf im Bereich der Gesundheitskompetenz allgemein sowie speziell im Zusammenhang mit dem Hauptthema der öffentlichen Gesundheit.

<sup>15</sup>Finanzierung des HELEN-Programms (Gesundheitskompetenz in den Bereichen Körpergewicht, Ernährung und körperliche Bewegung). Auch sind mehrere Projekte geplant im Bereich der psychischen Gesundheit und Stress.

<sup>16</sup>Seit 2001 sind beide Institute in der schweizerischen Studie «The Future Patient in Switzerland» involviert (Wang et al., 2003). Diese ist ein Teil eines grösseren europäischen Projekts mit acht Teilnehmerländern unter der Führung des Picker Institut, Oxford, UK. Die Schweizer Studie ist die erste repräsentative Untersuchung zur Gesundheitskompetenz (Schlüsselkompetenzen wie gemeinsame Entscheidungen, Patientenbefähigung, Patientenschulung, Selbstbehandlung und Selbstvorsorge der Bürger und Bürgerinnen).

<sup>17</sup>Basierend auf der Idee des europäischen Projekts haben H+ Die Spitäler der Schweiz und das BAG im Rahmen der Gesamtstrategie des Bundesrates «Migration und Gesundheit 2002–2006» ein ähnliches Projekt in der Schweiz initiiert. Dabei soll ein Netzwerk von Spitalern, psychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und Institutionen der Langzeitpflege gebildet werden, die sich durch eine besondere Kompetenz bei der Betreuung der Migrationsbevölkerung auszeichnen. Weitere Erläuterungen zum Projekt unter [www.hplus.ch/main/Show?id=4083.html](http://www.hplus.ch/main/Show?id=4083.html), Zugriff: Februar 2006.

In der Folge eines parlamentarischen Erlasses (basierend auf der Motion Graf 02.3125) ist eine Einigung erzielt worden über die Schaffung eines Kompetenzzentrums Humantoxikologie, um die unabhängige wissenschaftliche Forschung zur Humantoxikologie zu sichern. Das Zentrum wird mit Bundesmitteln im Umfang eines Budgets von jährlich 2 Mio. CHF finanziert.

### **Budget für die Gesundheitsforschung im BAG 2008–2011**

Das Budget für die vom BAG geplanten Forschungsaktivitäten 2008–2011 sieht total 56 Mio. CHF vor, d.h. pro Jahr durchschnittlich 14 Mio. CHF (nicht eingeschlossen darin ist die Finanzierung des Nationalen Krebsregisters oder des Kompetenzzentrums Humantoxikologie; diese Projekte werden aus anderen Bundesmitteln gespiessen). Der Schwerpunkt für 2008–2011 wird auf der Forschung zu folgenden Aspekten von Gesundheitssystem und -versorgung liegen: Kranken-, Unfall- und Militärversicherung, Interventionen zur Prävention von Übergewicht (Adipositas) und Essstörungen.

## **7.2 Gesundheitsforschung: Beispiele für Aktivitäten von Bundespartnern**

### **Bundesamt für Sport (BASPO)**

Die Bedeutung von Sport und Bewegung für Gesundheit und Wohlbefinden ist in den letzten zwei Jahrzehnten klar erkannt worden. Dem wurde mit dem «Konzept des Bundesrates für eine Sportpolitik in der Schweiz 2003–2006» Rechnung getragen, das Ende 2000 gutgeheissen wurde. Das Konzept beschreibt erstmals explizit, in welchen Bereichen sportpolitische Interventionen des Bundes notwendig sind: Gesundheitsförderung, Erziehung, Leistung, Effizienz und Nachhaltigkeit der Sportförderung, Monitoring von Trends über eine längere Zeit. Die praktische Umsetzung des Konzepts wird von einem eigens gebildeten Team wissenschaftlich begleitet. Insgesamt wurden 41 Projekte finanziert, etwa die Hälfte der Mittel wurde den folgenden drei Projekten zugesprochen:

- Aufbau des Observatoriums Sport und Bewegung Schweiz<sup>18</sup>
- Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit im Sportsystem Schweiz<sup>19</sup>
- Bewegung, Sport und Gesundheit im Schulalter<sup>20</sup>

Die im sportpolitischen Konzept des Bundesrates formu-

lierte Vision gilt weiterhin und bildet die Grundlage für die Forschungstätigkeiten in der nächsten Legislaturperiode.

Der Fokus liegt auf den folgenden Themenbereichen:

- Auswirkungen des Engagements des Bundes zur Sport- und Bewegungsförderung a) auf das Sport- und Bewegungsverhalten der gesamten Bevölkerung und b) auf die Leistungen des Schweizer Spitzensports im internationalen Vergleich
- Auswirkungen sportlicher Aktivitäten auf Einstellungen, Werthaltungen und Verhalten
- Wirtschaftliche Bedeutung internationaler Grossanlagen und neu errichteter Sportanlagen

*Hauptpartner<sup>21</sup> der Forschung:* Lamprecht & Stamm, Sozialforschung und Beratung AG Zürich (in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu); Bundesamt für Statistik; Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva; Swiss Olympic Association, Bern); Institut für Tourismuswirtschaft (HFT) der Hochschule für Wirtschaft, Chur; Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Basel

### **Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA)**

Das Zusammenwirken von tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen, der zunehmenden Globalisierung mit der Folge der Verstädterung und erhöhter Mobilität der Menschen sowie der Klimaveränderungen stellt die Gesundheitsforschung vor neue Herausforderungen. Die «Millenniumsziele» der Entwicklungsorganisationen lauten deshalb: Alle Menschen haben ungeachtet ihres Wohnorts, Alters, Einkommens, Geschlechts etc. gleiche Rechte und gleichen Zugang zu dem aktuellen Wissen über Gesundheit und Wohlbefinden (einschliesslich Gesundheitsförderung und Gesundheitsdienstleistungen, neuer Behandlungen und neuer Technologien). Um diese Ziele zu erreichen, werden Netzwerke, interdisziplinäre Zusammenarbeit und systemische Denkansätze über Landesgrenzen hinweg zunehmend wichtiger.

<sup>18</sup> [www.sportobs.ch](http://www.sportobs.ch)

<sup>19</sup> [www.hsw.fhz.ch/itw/forschungsprojekte/f\\_baspo.php](http://www.hsw.fhz.ch/itw/forschungsprojekte/f_baspo.php)

<sup>20</sup> Ein schulbasiertes Bewegungsprogramm zur Steigerung von Gesundheit und Fitness der 6- bis 13-Jährigen («Kinder-Sportstudie KISS» – s.a. <http://issw.unibas.ch/article/article.php3?art=204>)

<sup>21</sup> Dies sind die Hauptpartner, die von 2004–2007 mit Forschungsprojekten beauftragt waren.

In den letzten Jahren bemühte sich die DEZA in ihrer Politik um ein globaleres Verständnis und einen globaleren Ansatz auf dem Gebiet der Gesundheit in Entwicklungs- und Schwellenländern<sup>22</sup> – ein Ansatz, der komplementär ist zum neuen Public-Health-Paradigma des BAG. Die Forschung hat sich weg entwickelt vom engen Verständnis von «Krankheit und Leiden» und dem biomedizinischen Ansatz hin zu einem mehr systemischen Ansatz, der Gesundheit verknüpft mit den jeweiligen Lebensbedingungen der Bevölkerung und spezifischer Zielgruppen und diese ins Zentrum der Forschung stellt.<sup>23</sup>

#### **Geplante Forschungsthemen für 2008–2011**

- *Gesundheitssystem und -dienstleistungen*: Dies ist ein wachsendes Forschungsgebiet der Entwicklungspolitik. Es sollte im weitesten Sinne verstanden werden und das ganze Spektrum von der individuellen bis zur institutionellen Ebene einschliessen. Forschung zu Aspekten der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen ebenso wie zu Fragen der sozialen Sicherheit und der Finanzierung von Gesundheit und Gesundheitsdienstleistungen.
- *Forschung zu Krankheiten in einem «Livelihood Framework» (Sicherung der Lebensgrundlagen)*: «Armut» wird hier weit gefasst und berücksichtigt nicht nur ökonomische Indikatoren, sondern auch soziale, wie Zugang zu Gesundheit, Bildung etc. Diese Art von Forschung ermöglicht ein umfassenderes Verständnis von Vulnerabilität und deren Überwindung. Dies gilt nicht nur für die «Armenkrankheiten» (TB, Malaria und HIV/Aids), sondern auch für die so genannt «neglected tropical diseases» (wie z.B. die Schlafkrankheit oder die Bilharziose). Forschung zur Armut als Ursache wie auch als Folge von Krankheiten. Forschung ist auch notwendig, um herauszufinden, wie vertikale Ansätze zur Bekämpfung von Krankheiten am besten durch integrierte ersetzt werden können, die zu

einer generellen Stärkung der Gesundheitssysteme beitragen, und welche Konsequenzen eine solche Verschiebung des Fokus hat.

- *Neue oder wieder aufkommende Erkrankungen («emerging and re-emerging diseases»)*: Forschung zu diesen Krankheiten sollte stärker ins Zentrum rücken, da diese meist mit zoonotischen, von Tieren auf Menschen übertragbaren Erkrankungen in Zusammenhang stehen. Wegen der häufig schlechten Lebensbedingungen der Mehrheit der Bevölkerung und der Arbeitsbedingungen in der Landwirtschaft in den Entwicklungsländern sind die Menschen anfälliger für zoonotische Krankheiten wie Vogelgrippe oder SARS.
- *Zukunftsorientierung*: Es besteht ein Trend zur Zunahme chronischer gegenüber infektiösen Krankheiten, wie die Morbiditäts- und Mortalitätsraten in Schwellenländern zeigen. Das scheint auch in den Entwicklungsländern der Fall zu sein. Bisher wurde dieses Phänomen in der Gesundheitspolitik der DEZA noch nicht angemessen berücksichtigt. Hier dürfte ein wachsendes Feld für künftige Forschungsschwerpunkte liegen. Zurzeit werden Forschungsprojekte vorbereitet, die ein besseres Verständnis der chronischen Erkrankungen und ihrer Folgen für die künftige Entwicklungsplanung ermöglichen sollen. Weil beispielsweise damit gerechnet werden muss, dass Krankheiten wie HIV/Aids und TB längerfristig eher chronisch als akut sein werden, sind auch weitreichende Folgen für die Sozial- und Gesundheitskosten zu erwarten, die ihrerseits bei der mittel- bis langfristigen Entwicklungsplanung berücksichtigt werden müssen.

*Hauptpartner der Forschung: Zu Forschungszwecken arbeitet die DEZA mit einer grossen Zahl internationaler Forschungsnetzwerke zusammen, die auf Entwicklungsfragen spezialisiert sind, z. B. mit International Development Research Centre; WHO; World Bank Water and Sanitation Programme; Sanitation in Developing Countries; Global Water Partnership.*

*In der Schweiz sind die Hauptforschungspartner der DEZA: Forschungsprogramme des Schweizerischen Nationalfonds; Schweizerisches Tropeninstitut; Swiss Centre for Development Cooperation in Technology Management; Swiss Federal Institute for Environmental Science and Technology und das Bundesamt für Gesundheit.*

<sup>22</sup> Fragen der gerechten Verteilung und des gleichen Zugangs für alle zu angemessenen und erschwinglichen Gesundheitsdienstleistungen hatten dabei besonderes Gewicht. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Vermittlung zwischen Grundlagenforschung und ihrer Umsetzung in Gesundheitspolitik und Programmen der Partnerländer. Die Forschungsfragen orientierten sich dabei auch an den Prioritäten der Millenniums-Entwicklungsziele.

<sup>23</sup> Ein transsektorieller Forschungsansatz ist inzwischen gut etabliert und akzeptiert. Viele Themen – etwa «Gesundheit» und «Wasser» – werden ebenfalls als wichtige übergreifende Forschungsgebiete behandelt.

## Bundesamt für Veterinärwesen (BVET)

Für die Legislaturperiode 2008–2011 räumt die Forschungsstrategie des BVET der Verknüpfung mit der internationalen Forschung und der Vernetzung auf nationalem Niveau höhere Priorität ein. Mit Rücksicht auf die Gesundheitsaspekte der Forschung ist eine leichte Schwerpunktverschiebung vorgesehen:

- **Lebensmittelsicherheit:** Als Teil der Bemühungen zur Harmonisierung des Überwachungsprogramms mit demjenigen der EU steht die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem BVET, dem BAG und den kantonalen Laboratorien im Mittelpunkt.
- **Mikrobiologie:** Das BVET wird die Forschung fokussieren auf mikrobiologische Risiken und Antibiotikaresistenz. Die Forschung zu chemischen Risiken und Lebensmitteltoxikologie kann reduziert werden, da dieser Bereich inzwischen durch die gemeinsame Arbeit mit dem BAG und den kantonalen Laboratorien gut abgedeckt ist.

Biotechnologische Risiken und Ernährung werden aus dem gleichen Grund in der Forschungsagenda des BVET eine geringere Rolle spielen. Auf den Gebieten Zoonosen und Krisen- und Risikomanagement wird die Zusammenarbeit mit dem BAG jedoch mit höchster Wichtigkeit weitergeführt.

### Andauernde Forschungsthemen für 2008–2011

- *Entwicklung und Verbesserung diagnostischer Methoden:* Im Vordergrund stehen kostengünstige Schnelltests sowie hochsensible Methoden für Überwachungs- und Bekämpfungsprogramme. Beispiele: Weiterentwicklung der diagnostischen Tests für Influenza; Verbesserung der Diagnostik bei Zoonosen; molekularbiologische Methoden zur Verbesserung der Rückverfolgbarkeit bei Ausbrüchen von durch Lebensmittel verursachten Epidemien und Infektionen.

- *Epidemiologie von Infektionskrankheiten:* Entwicklung eines Frühwarnsystems für neu auftauchende Krankheiten; Modellierung infektiöser Krankheiten zur Verbesserung der Strategien zu ihrer Bekämpfung und des Krisenmanagements; Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Überwachungsprogramme mittels risikobasierter Zufallsstichproben; Risikobeurteilung als Basis für Managemententscheide; Entwicklung der Forschungsbasis für das Konzept «Freiheit von Krankheit» (Freedom from Disease).
- *Zoonosen:* Forschung zu latenten Zoonosen (Salmonellen, Campylobacter, E. coli, Listeria), also Krankheiten, die beim Tier klinisch selten oder gar keine Symptome hervorrufen und vor allem via Lebensmittel tierischer Herkunft auf den Menschen übertragen werden und dort Krankheiten auslösen können; neu auftauchende Krankheiten wie vektorübertragene Krankheiten, Vogelgrippe, Echinokokkose, Antibiotikaresistenz, Transmissible Spongiforme Enzephalopathie (TSE). Von grosser Wichtigkeit ist die ständige Verbesserung der Diagnostik. Epidemiologisches Wissen wird gesammelt, um das Auftreten von Boviner Spongiformer Enzephalopathie (BSE: Rinderwahnsinn) und Scrapie (Traberkrankheit) besser zu verstehen und Instrumente für die konstante Überwachung dieser Krankheiten bereitstellen zu können.

*Hauptpartner der Forschung: Bundespartner – BAG, Swissmedic, BLW, BAFU. Kantonale Partner – Kantons-tierärzte, Kantonschemiker, Universitätsforschungsinstitute.*

*Internationale Partner sind unter anderen die Europäische Lebensmittelsicherheitsbehörde (EFSA), die EU, vor allem das EU-Forschungsrahmenprogramm und die «Europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung» (COST).*

# Die Wirkung der Forschung maximieren – Qualitätsfaktoren

## **Wie alle Forschung, so wird auch der Wert der Forschung im öffentlichen Sektor nach der wissenschaftlichen Qualität und der Brauchbarkeit ihrer Resultate beurteilt.**

Diese müssen mindestens dem Wert der eingesetzten Mittel entsprechen, sollten aber nach Möglichkeit mehr einbringen. Die Kosten-Nutzen-Rechnung ist entscheidend für die Frage, ob in die Forschung investiert werden soll oder nicht. Der Nutzen und die Nützlichkeit jedoch hängen von einer Reihe von Faktoren ab, die in Zusammenhang mit Qualitätsfragen gebracht werden können. In den folgenden Abschnitten geht es darum, wie im BAG Qualität sichergestellt wird, um die Wirkung der Forschung zu erhöhen.

### **Qualitätsmanagement**

#### **Organisation**

Seinen unterschiedlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten entsprechend weist das BAG eine dezentralisierte Struktur auf. Vier Direktionsbereiche beschäftigen sich mit den spezifischen Aktivitäten der öffentlichen Gesundheit. Die Forschung ist daher ebenfalls entlang derselben Dezentralisierung organisiert. Das wiederum heisst, dass die Forschungsprioritäten von den Direktionsbereichen jeweils in Übereinstimmung mit den eigenen strategischen Zielen festgelegt werden. Dementsprechend werden externe Projekte in Auftrag gegeben und von den verantwortlichen Abteilungen und Sektionen der betreffenden Einheit begleitet.

Die Verantwortung für die Entwicklung und Gewährleistung der Qualitätssicherungsmassnahmen in den Forschungstätigkeiten (vgl. Eidgenössisches Departement des Innern und Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement, 2005) liegt jedoch bei der Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Reporting des Direktionsbereiches Gesundheitspolitik. Diese Qualitätssicherungsmassnahmen sind unten skizziert.

#### **Qualitätsmerkmale**

**Rechtmässigkeit:** Alle Forschungstätigkeiten im öffentlichen Sektor basieren sowohl auf einer allgemeinen Forschungsgesetzgebung als auch auf spezifischen Gesetzen für den Gesundheitsbereich.

**Zweckmässigkeit:** Forschungsaktivitäten erzeugen Wissen, das im Zusammenhang steht mit den politischen und/oder den strategischen Zielen des BAG.

**Wirksamkeit:** Forschung muss die politischen Prozesse des Bundes unterstützen und dem Bedarf der Verwaltung entsprechen. Zu diesem Zweck muss die Forschung die wissenschaftlichen und ethischen Standards von Qualitätsforschung erfüllen.

**Wirtschaftlichkeit:** Die für die Forschungstätigkeiten notwendigen Mittel werden genau überprüft, um sicherzustellen, dass sie rationell und kostenbewusst verwendet werden.

#### **Rechtzeitigkeit**

Es ist ein Kennzeichen von Qualitätsforschung, dass das gewonnene Wissen zeitgerecht zur Verfügung gestellt wird. Qualitätsforschung ist wenig wert, wenn das gewonnene Wissen den politischen und strategischen Planern im entscheidenden Moment (der Entschlussfassung) nicht zur Verfügung steht.

#### **Wissensübersetzung**

Ressortforschung verlangt nach angemessener Verbreitung, Diskussion und Umsetzung des erworbenen Wissens. Die Formen der Verbreitung und der Diskussion können je nach Zielgruppe variieren, z.B. wissenschaftliche Publikationen, Experten-Hearings, Vorträge bei Forschungskommissionen, Sitzungen und Workshops mit Praxisvertretern, Pressekonferenzen und -mitteilungen. Diese Formen der Verbreitung richten sich sowohl an Kreise innerhalb als auch ausserhalb der Bundesverwaltung.

Die «Voneinander Lernen»-Anlässe sind Beispiele von solchem Wissenstransfer und -austausch. Es handelt sich dabei um zweitägige Konferenzen, organisiert von der Abteilung Nationale Präventionsprogramme des BAG. Forschende und Fachleute aus dem Suchtbereich werden zusammengebracht, um Erfahrungen aus Forschung und Praxis auszutauschen.

Auch wenn viel Aufwand betrieben wird, um Forschungsergebnisse zu verbreiten und zu diskutieren und Erfahrungen aufzunehmen, gibt es doch immer noch Möglich-

keiten der Verbesserung. **Von 2008 bis 2011 werden konzertierte Anstrengungen unternommen werden, um zu gewährleisten, dass ein aktiver Informationsaustausch zwischen Forschenden und denjenigen, die schliesslich das durch die Forschung generierte Wissen umsetzen, als fester Bestandteil in alle Forschungsprojekte eingebaut ist.**

### Transparenz der Forschungsaktivitäten

Daten über Forschung der Bundesämter sind öffentlich zugänglich.

ARAMIS ist die Datenbank der Bundesverwaltung. Sie enthält Details zu Forschung, Evaluation und anderen auf die Forschung bezogenen Projekten, die von der Bundesverwaltung direkt oder in ihrem Namen finanziert und durchgeführt werden. Das Ziel ist Transparenz und bessere Koordination. Die Datenbank wird mindestens jährlich aufdatiert. Die enthaltene Information ist öffentlich zugänglich und kann im Internet unter [www.aramis.admin.ch](http://www.aramis.admin.ch) abgerufen werden.

### Reporting

Dem Staatssekretariat für Bildung und Forschung werden regelmässig Berichte über die Ressortforschungstätigkeiten aus dem Gesundheitssektor vorgelegt. Die Berichte enthalten Daten zu Forschungsausgaben und zur Anzahl des beteiligten Personals sowie «Fact-Sheets» zu ausgewählten Forschungsprojekten. Sie dienen ausserdem dem Zweck, die Führung des BAG regelmässig zu informieren und vor potenziellen Problemen zu warnen. Zusätzlich werden eine Synopse der Forschung und relevante Empfehlungen zu einigen Themenbereichen wie etwa «Migration und Gesundheit» oder «Illegale Drogen» publiziert und weit gestreut. Die Publikationen werden der Öffentlichkeit auch via die BAG-Website zugänglich gemacht.

### Ethik

Die ethischen Grundsätze der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (1997) dienen als generelle Richtlinien für Forschende wie auch für finanzierende Organisationen. Zusätzlich gibt es nationale und kantonale Ethikkommissionen, die für die Genehmigung und Überwachung spezifischer Forschungsprojekte zuständig sind. Die Art und Weise der Beschreibung, Erzeugung und Verbreitung von Wissen soll den höchsten ethischen Standards genügen; diese schliessen Objektivität, «Informed Consent» sowie Anonymität und Zwei-Parteien-Ansatz ein.

## Information und Kommunikation

### Zusammenarbeit

Das Ressortforschungskonzept Gesundheit 2008–2011 ist elektronisch verfügbar unter [www.ressortforschung.admin.ch](http://www.ressortforschung.admin.ch). Die Forschungsprioritäten sind innerhalb des BAG als auch mit den Bundespartnern abgesprochen, um sicherzustellen, dass sie mit den jeweiligen strategischen Plänen übereinstimmen und auch darin integriert sind.

## Mittel

### Zunehmender Bedarf

Die Aufgaben der Bundesverwaltung im Gesundheitssektor sind vielfältig, sie entwickeln sich oft rasch und unerwartet. Notwendig sind innovative Konzepte und neuartige Instrumente. Die Forschung in der Bundesverwaltung spielt eine ganz entscheidende Rolle für die Sicherstellung, dass der Bund seine Aufgaben angemessen und professionell erfüllen kann. Gäbe es in der Bundesverwaltung weniger Forschung, könnten Bund und Verwaltung nicht mehr innovativ, zielgerichtet und effizient arbeiten.

### Ständige Überprüfung

Die Vierjahres-Forschungsprioritäten müssen jährlich und systematisch überprüft und mit den Zielsetzungen und den neuen Entwicklungen im BAG abgeglichen werden. Ausserdem müssen sie im Hinblick auf die jährlich in Übereinkunft mit dem Eidgenössischen Departement des Innern etablierten Budgetvorgaben geprüft werden.

### Budgetempfehlungen

Die jährlichen Budgetempfehlungen der Bundesregierung tragen dazu bei, die Prioritäten im Netzwerk der Bundesämter zu setzen. Dies wiederum erhöht die Transparenz, vermeidet die Verschleuderung von öffentlichen Geldern und verstärkt Synergien.



## **Forschungskommission**

### **Beratung und Unterstützung durch Experten**

Zur Beratung des BAG in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen wurde eine Anzahl von Expertenkommissionen ins Leben gerufen, wie etwa die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen (EKAF). Die Kommissionen setzen sich in der Regel aus externen Spezialisten zusammen. Sie helfen auch mit, Forschungsprioritäten zu setzen, und schlagen Strategien zur Umsetzung des Wissens vor.

## **Evaluation**

### **Evaluation des «Forschungskonzepts Gesundheit 2004–2007»**

Das Kompetenzzentrum für Evaluation ist Teil der Sektion Forschungspolitik, Evaluation und Berichterstattung des BAG. Es leitet alle von der Geschäftsleitung gutgeheissenen, externen Evaluationsprojekte des BAG. Die Modalitäten und die Organisation von Evaluation, Monitoring und Controlling im BAG werden in den folgenden Publikationen detailliert beschrieben: «Rahmenkonzept Evaluation des BAG» («Assessing the Effects of Public Health Policies and Actions; Evaluation Strategic Framework», BAG, 2005, nur in Englisch und Französisch), «Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation» (BAG, 1997) sowie «Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft» (SEVAL, 2000).

Das Zentrum führte kürzlich eine interne Evaluation der Forschungspraxis im Amt unter Qualitätsmanagementaspekten durch. Auf der Basis der festgestellten Stärken und Schwächen werden jetzt und in der nächsten Legislaturperiode Optimierungen eingeführt.

## 1 Bibliografie

- Almeida, C. & Bascólo, E.:** «Use of research results in policy decision making, formulation, and implementation: a review of the literature». In: *Cadernos Saúde Pública*, Vol. 22 (suppl 0): pp 7–19 (2006) Rio de Janeiro
- Bloom, D. & Canning D.:** «The health and wealth of nations» In: *Science Magazine* 287: 1207–9, (2000) USA
- Bundesamt für Gesundheit:** *Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation* (1997); Bern, Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 unter: <http://www.bag.admin.ch/evaluation/02357/02362/index.html?lang=en>
- Bundesamt für Gesundheit:** *Arbeitsbericht Gesundheitskompetenz* (2006), Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Gesundheit:** *Assessing the Effects of Public Health Policies and Actions; Evaluation Strategic Framework* (2005), Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf [www.bag.admin.ch/evaluation/index.html?lang=en](http://www.bag.admin.ch/evaluation/index.html?lang=en)
- Bundesamt für Gesundheit:** *Evaluation interne de la pratique à l'OFSP de la recherche sectorielle*, Bourdin, V., Läubli Loud, M., Eckert, Y., & von Greyerz, S (2004) Berne
- Bundesamt für Gesundheit:** *Forschungskonzept Gesundheit 2004–2007* (2002) Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *Forschung Migration und Gesundheit im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002–2007»*, Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf [www.bag.admin.ch/shop/00038/00206/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00206/index.html?lang=de)
- Bundesamt für Gesundheit:** *Gesundheitspolitiken in der Schweiz – Potential für eine nationale Gesundheitspolitik (Vol. 1 & 2)* (2006) Achtermann, W., & Berset, C., Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in den Jahren 2000–2003: Forschungsstrategien für die Gesundheit/Protection and Health* (1999) Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *Strategische Ziele des BAG für die Jahre 2007–2011* (2007) Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *Vision und Thesen zur Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*. Dokument der Fachkommission «Prävention und Gesundheitsförderung», PGF2010 (2006) Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *Strategien für eine Verbesserung der psychischen Gesundheit in der Schweiz* (2005) Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *Gesetzliche Grundlagen von (Ressort-) Forschung und Evaluation im BAG* (2006) Bern
- Bundesamt für Gesundheit:** *5. Schweizerischer Ernährungsbericht* (2005). Bern, Zusammenfassung auf Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf [www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00211/00470/01892/index.html?lang=en](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung/00211/00470/01892/index.html?lang=en)
- Bundesamt für Statistik:** *Indikatoren «Wissenschaft und Technologie»*. *F+E: Die Aufwendungen des Bundes. Finanzen und Personal 2004/Erste Ergebnisse* (2005). BFS Aktuell (Best.-Nr. 133-0401), Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik:** *Indikatoren «Wissenschaft und Technologie»*. *F+E der Schweiz 2004. Finanzen und Personal* (2006). BFS (Best.-Nr. 139-0401), Neuchâtel
- Coughlin, S.S.** «Ethical Issues in epidemiological research and public health practice». In: *Emerging themes in epidemiological research* 3:16 (2006), [www.ete-online.com/content/3/1/16](http://www.ete-online.com/content/3/1/16)
- Department of Health, UK:** *Best Research for Best Health Strategy* (2006)
- Eidgenössisches Departement des Innern EDI:** *Richtlinien. Qualitätssicherung in der Ressortforschung des Bundes* (2005) Bern
- Europäische Union:** *7th Research Framework Programme 2007–2013*, (2005), EU Brussels
- Europäische Union:** *The Contribution of health to the economy of the European Union* (2005) EU, Health and Consumer Protection Directorate, Luxembourg
- Farago, P., & Brunner, B.:** *Ressortforschung des Bundes – Evaluation des Behördenarrangements sowie der Forschungsstrategien und deren Umsetzung* (2006) Parlamentarische Verwaltungskontrolle, Bern
- Fulgraff, G.:** «Why public health research?» (1996) In: *Gesundheitswesen* 58 (Suppl 2): 105–109.

- Health Research Council of New Zealand:** *Strategic plan for pacific health research 2006–2010* (2006), Auckland
- Kamper-Jorgensen, F., Arber, S., Berkman, L., Mackenbach, J., Rosenstock, L., & Teperi, J.:** *International panel for the evaluation of Swedish public health research* (2004) Stockholm: Swedish Council for Working Life and Social Research, Swedish National Institute of Public Health
- Kickbusch, I.:** *Research strategies for a new public health* (2003) Federal Office of Public Health, Bern
- Kickbusch, I.:** *Die Gesundheitsgesellschaft* (2006), Verlag für Gesundheitsförderung, Hamburg
- Kickbusch, I., Maag, D. & Saan, H.:** *Enabling healthy choices in modern health societies. Background Paper European Health Forum Gastein 2005* (Forum 6), Gastein, Austria
- Kickbusch, I., Maag, D., McGuire, P., Wait, S., Banks, I.:** *Navigating Health. The Role of Health Literacy*, Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf <http://www.ilcuk.org.uk/>, Rubrik «Publications», 2006.
- Koplan, J. P., Milstein, R. L., & Wetterhall, S. F.:** «Framework for program evaluation in public health.» In: *Recommendations and Reports* (1999) 48 (RR11), 1–40
- Künzi, K.:** *Grundversorgungsmethoden in der Schweiz* (2005) Büro Bass, Bern
- Künzi, K. & Detzel, P.:** *Innovationen in der ambulanten Versorgung durch vermehrten Einbezug von nicht ärztlichen Berufsleuten* (2006) Büro Bass, Bern
- Kuruville, S., Mays, N., Pleasant, A., Walt, G.:** «Describing the impact of health research: a Research Impact Framework» In: *BMC Health Services Research* (2006) 6:134
- Lavis, J.D., Robertson, J. Woodside C. B. et al and the Knowledge Transfer Group:** «How can Research Organisations more effectively transfer research knowledge to decision makers?» In: *The Milbank Memorial Quarterly* (2003) Vol. 8, 1 No. 2 pp 221–248
- Marmot, M.:** «Social determinants of health inequalities» In: *The Lancet* (2005) 365:1099–1104
- Mc Kee, M.:** «A European Alcohol Strategy: will the opportunity be missed?» In: *British Medical Journal* (2006) 333: 871–872
- Ministry of Social Affairs, Finland:** *Health in All Policies: Prospects and Potentials* (2006) Helsinki
- Murray Christopher J. L. and Alan D. Lopez:** «Evidence-Based Health Policy – Lessons from the Global Burden of Disease Study» In: *Science* (1996) Vol. 274, no. 5288, pp. 740–743,
- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz:** *Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz – Entwurf und Konsultationsergebnisse* (2004) Bern; *Santé psychique – Projet destiné aux prises de position – Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse – Brouillon et résultats de la consultation* (2004) Berne
- Nationale Gesundheitspolitik Schweiz:** *Arbeitsbedingungen und Gesundheit – eine strategische Perspektive für alle* (2006) Berne; *Conditions de travail et santé – Une orientation stratégique commune* (2006) Berne
- Nordhaus, W.:** «The health of nations: the contribution of improved health to living standards» In: *The measurement of economic and social performance*. Ed. M. Moss (2003) New York Columbia University Press for National Bureau of Economic Research
- Olshansky S. J. and Perry D., et al.:** «In pursuit of the longevity dividend» In: *The Scientist* (2006) March, pp 28–32
- Oncosuisse:** *Nationales Krebsprogramm* (2005) Bern
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)/Weltgesundheitsorganisation (WHO):** *OECD Reviews of Health Systems – Switzerland* (2006) OECD, Paris
- Porter M. E., & Teisberg, E. O. Olmstead:** *Redefining Health Care. Creating value based competition* (2006) Harvard Business School Press, Boston, Mass
- Prah Ruger J.:** «Equity and Justice» In: *Constructive Conversations about Health*. (2006) Ed. by Marshall Marinker, Radcliffe Publishing, Oxford
- Saskatchewan Health:** *Health research strategy* (2005), Regina: Saskatchewan Health
- Schwartz, H., Kurth, O., et al.:** *Arbeitskreis «Versorgungsforschung» beim Wissenschaftlichen Beirat* (2004) Bundesärztekammer Berlin

**Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften:** *Projekt «Zukunft Medizin Schweiz». Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts.* Bericht einer Expertengruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie der fünf Medizinischen Fakultäten, Basel 2004

**Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften:** *Medizinisch-ethische Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen* (1997) Basel

**Schweizerische Evaluationsgesellschaft:** *Evaluations-Standards der Schweizerischen Evaluations-Gesellschaft (SEVAL-Standards), Freiburg; SEVAL* (2000), Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf [www.seval.ch/](http://www.seval.ch/)

**Schweizerisches Gesundheitsobservatorium:** *Angebot und Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Grundleistungen* (2006) Neuchâtel

**Schweizerisches Gesundheitsobservatorium:** *Haben wir zu wenig HausärztInnen? Stand und Entwicklung der Grundversorgung im Lichte neuerer Daten* (2006) Neuchâtel

**Sigrist, S.:** *Zukunftsperspektiven des Gesundheitsmarkts/L'avenir du marché de la santé* (2006) Gottlieb Duttweiler Institut (GDI)

**Silberschmidt, G.:** «Internationale Zusammenarbeit». In: *Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006; Eine aktuelle Übersicht* (2004) Verlag Hans Huber, Bern

**Sottas, B.:** «Erreicht der Geldfluss sein Ziel? Kosten der Aus- und Weiterbildung». In: *VSAO-Journal* 25; 1/07, Bern 2007

**Staatssekretariat für Bildung und Forschung:** *Resortforschung des Bundes. Forschung im Dienst der Gesellschaft. Konzepte 2004–2007* (2003) Bern

**Staatssekretariat für Bildung und Forschung:** *Botschaft über die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2008–2011* (2006) Bern

**Staub, R., Schüpbach, J., Daneel, S., Vernazuza, P.L.:** «Ist eine prospektive Nachbefragungsstudie bei neu diagnostizierten HIV-Infektionen machbar? Der CH.A.T. Survey (CH=Schweiz, A=Aids, T=Transmission) und eine Zwischenauswertung nach einem Drittel der Laufzeit». In: Hoffmann C., Jäger, J.H., Eds., *Evidenz für Fortschritt oder Stillstand?* Landsberg am Lech: mic-management information center, 2006

**Stutz, Th., & Spycher, St.:** «Gesundheitskompetenz – Grundlage für einen neuen Blick auf die Gesundheit». In: *Die Volkswirtschaft. Das Magazin für Wirtschaftspolitik* (2006) Bern, Vol. 12; «La culture sanitaire, base d'une nouvelle approche de la santé». In *La Vie économique. Revue de politique économique* (2006) Berne, vol. 12

**UNESCO:** *Gender Mainstreaming Implementation Framework (GMIF)*, UNESCO, 2003

**Victorian Government, Australia:** *Public health research policy statement* (2005), Department of Human Services, Melbourne

**Walt G., & Gilson L.:** «Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis». In: *Health Policy and Planning* (1994), 9: 353–370

**Wang, Ch. et al.:** «The Future Patient in Switzerland. The Health Care System of the Future from the Citizen's Point of View» (2003) In: *SGGP Publications Series, Vol., 72*, Bern

**Wanless, D.:** *Securing our future health: taking a long term view* (2002) UK, Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf [www.hm-treasury.gov.uk/consultations\\_and\\_legislation/wanless/consult\\_wanless\\_final.cfm](http://www.hm-treasury.gov.uk/consultations_and_legislation/wanless/consult_wanless_final.cfm)

**Wanless, D.:** *Securing the good health of the whole population* (2004) UK, Erhältlich im Internet, Letzter Besuch am 20.03.07 auf [www.hm-treasury.gov.uk/consultations\\_and\\_legislation/wanless/consult\\_wanless04\\_final.cfm](http://www.hm-treasury.gov.uk/consultations_and_legislation/wanless/consult_wanless04_final.cfm)

**Weltgesundheitsorganisation (WHO):** *Debate at the world health organization on research for health* (2006) WHO Council on Health Research for Development, Geneva

**Weltgesundheitsorganisation (WHO):** *Health for All Data base* (2006), Copenhagen

**Weltgesundheitsorganisation (WHO):** *Human resources for health in the WHO European Region* (2006, Copenhagen

**Weltgesundheitsorganisation (WHO):** *Role and responsibilities of the WHO in health research* (2006) *Report of the Secretariat*, A59/19WHO, Geneva

## 2 Liste der Abkürzungen und Akronyme

Deutsch	Französisch	Englisch
<b>are</b>	are	are
Bundesamt für Raumentwicklung	Office fédéral du développement territorial	Federal Office of Spatial Development
<b>Agroscope</b>	<b>Agroscope</b>	<b>Agroscope</b>
Landwirtschaftliche Forschungsanstalten	Stations de recherches agronomiques	Agricultural research stations
<b>BAFU</b>	<b>OFEV</b>	<b>FOEN</b>
Bundesamt für Umwelt	Office fédéral de l'environnement	Federal Office of the Environment
<b>BAG</b>	<b>OFSP</b>	<b>FOPH</b>
Bundesamt für Gesundheit	Office fédéral de la santé publique	Federal Office of Public Health
<b>BAKOM</b>	<b>OFCOM</b>	<b>OFCOM</b>
Bundesamt für Kommunikation	Office fédéral de la communication	Federal Office of Communications
<b>BASPO</b>	<b>OFSP</b>	<b>FOSPO</b>
Bundesamt für Sport	Office fédéral du sport	Federal Office of Sports
<b>BAV</b>	<b>OFT</b>	<b>FOT</b>
Bundesamt für Verkehr	Office fédéral des transports	Federal Office of Transport
<b>BBT</b>	<b>OFFT</b>	<b>OPET</b>
Bundesamt für Berufsbildung und Technologie	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie	Federal Office for Professional Education and Technology
<b>BFE</b>	<b>OFEN</b>	<b>FOE</b>
Bundesamt für Energie	Office fédéral de l'énergie	Federal Office of Energy
<b>BFM</b>	<b>ODM</b>	<b>FOM</b>
Bundesamt für Migration	Office fédéral des migrations	Federal Office for Migration
<b>BFS</b>	<b>OFS</b>	<b>FSO</b>
Bundesamt für Statistik	Office fédéral de la statistique	Federal Office of Statistics
<b>BJ</b>	<b>OFJ</b>	<b>FOJ</b>
Bundesamt für Justiz	Office fédéral de la justice	Federal Office of Justice
<b>BLW</b>	<b>OFAG</b>	<b>FOAG</b>
Bundesamt für Landwirtschaft	Office fédéral de l'agriculture	Federal Office of Agriculture
<b>BSV</b>	<b>OFAS</b>	<b>FSIO</b>
Bundesamt für Sozialversicherung	Office fédéral des assurances sociales	Federal Social Insurance Office
<b>BVET</b>	<b>OVF</b>	<b>FVO</b>
Bundesamt für Veterinärwesen	Office vétérinaire fédéral	Federal Veterinary Office
<b>COST</b>	<b>COST</b>	<b>COST</b>
Europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und technischen Forschung	Coopération européenne dans le domaine de la recherche scientifique et technique	European cooperation in the field of scientific and technical research
<b>EAV</b>	<b>RFA</b>	<b>SAB</b>
Eidgenössische Alkoholverwaltung	Régie fédérale des alcools	Swiss Alcohol Board

Deutsch	Französisch	Englisch	Englisch
<b>EBG</b>	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes	<b>FOGE</b> Federal Office for Gender Equality
<b>EFBS</b>	Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit	Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique	<b>EFBS/CFBSB</b> Swiss Expert Committee for Biosafety
<b>EFSA</b>	Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit	Autorité européenne de sécurité des aliments	<b>EFSA</b> European Food Safety Authority
<b>EKA</b>	Eidgenössische Ausländerkommission	Commission fédérale des étrangers	<b>FCF</b> Federal Commission for Foreigners
<b>EKAS</b>	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail	<b>FCOS</b> Federal Coordination Commission for Occupational Safety
<b>EKTP</b>	Eidgenössische Kommission für Tabakprävention	Commission fédérale pour la prévention du tabagisme	<b>FCTP</b> Federal Commission for Tobacco Prevention
<b>fedpol</b>	Bundesamt für Polizei	Office fédéral de la police	<b>fedpol</b> Federal Office of Police
<b>FH</b>	Fachhochschulen	Hautes écoles spécialisées	<b>UAS</b> Universities of Applied Sciences
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	<b>CCMPH</b> Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health
<b>GfCH</b>	Gesundheitsförderung Schweiz	Promotion Santé Suisse	<b>HPS</b> Health Promotion Switzerland
<b>ICNIRP</b>	International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection	International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection	<b>ICNIRP</b> International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection
<b>Meteo Schweiz</b>	Bundesamt für Meteorologie und Klimatologie	Office fédéral de météorologie et de climatologie	<b>Meteo Swiss</b> Federal Office of Meteorology and Climatology
<b>NEK</b>	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin	Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine	<b>NEK-CNE</b> Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics
<b>Obsan</b>	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium	Observatoire suisse de la santé	<b>Obsan</b> Swiss Health Observatory
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung	Organisation de coopération et de développement économiques	<b>OECD</b> Organisation for Economic Cooperation and Development

Deutsch	Französisch	Englisch
<b>SBF</b> Staatssekretariat für Bildung und Forschung	<b>SER</b> Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche	<b>SER</b> State Secretariat for Education and Research
<b>seco</b> Staatssekretariat für Wirtschaft	<b>seco</b> Secrétariat d'Etat à l'économie	<b>seco</b> State Secretariat for Economic Affairs
<b>SNF</b> Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung	<b>FNS</b> Fonds national suisse	<b>SNSF</b> Swiss National Science Foundation
<b>Swissmedic</b> Schweizerisches Heilmittelinstitut	<b>Swissmedic</b> Institut suisse des produits thérapeutiques	<b>Swissmedic</b> Swiss Agency for Therapeutic Products
<b>WHO</b> Weltgesundheitsorganisation	<b>OMS</b> Organisation mondiale de la santé	<b>WHO</b> World Health Organisation