



Altersmedizinische Forschung: Perspektiven und Grenzen



9. ZÜRCHER GERIATRIEFORUM WAID

Tagungsdokumentation vom 27. August 2009

Organisation
Stadt Zürich, Gesundheits- und Umweltdepartement
Stadthospital Waid

Patronat
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)
Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP)

www.geriatrieforum.ch

Inhaltsverzeichnis

Programm.....	2
Referentinnen und Referenten.....	3
Tagungsbeschreibung	4
Altersmedizinische Forschung und der geriatrische Alltag.....	5
Umgang mit alten Menschen im Gesundheitswesen:	
Zwischen Forschungsdesiderat und empathischer Betreuung.....	7
Forschung mit betagten Menschen: wie und wozu?.....	8
Schweizerischer Nationalfonds: Förderinstrumente und Evaluationskriterien.....	10
Forschung am neuen Zentrum für Alter und Mobilität: Bericht aus der Praxis.....	11
Kurzvorstellung SFGG.....	13
Kurzvorstellung SVSP	15

Programm

- 13.30 **Begrüssung, Einleitung**
Robert Neukomm, Michael Allgäuer, Daniel Grob
- 14.00 **Umgang mit alten Menschen im Gesundheitswesen: Zwischen
Forschungsdesiderat und empathischer Betreuung**
Giovanni Maio
- 14.30 **Forschung mit betagten Menschen: wie und wozu?**
Peter Suter
- 15.00 **Diskussion**
- 15.30 **Pause**
- 16.00 **Schweizerischer Nationalfonds: Förderinstrumente und
Evaluationskriterien**
Aysim Yilmaz
- 16.30 **Forschung am neuen Zentrum für Alter und Mobilität:
Bericht aus der Praxis**
Heike Bischoff-Ferrari
- 17.00 **Diskussion und Abschluss der Tagung**
- 17.30 **Apéro**

Moderation
Daniel Grob

Referentinnen und Referenten

Lic. iur. Michael Allgäuer, Departementssekretär des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich

Prof. Dr. Heike Bischoff-Ferrari, Leiterin Zentrum für Alter und Mobilität, Universität Zürich, Leiterin Klinische Forschung Klinik für Rheumatologie und Institut für Physikalische Medizin, Universitätsspital Zürich

Dr. med. Daniel Grob, Chefarzt Klinik für Akutgeriatrie, Stadtspital Waid, Zürich

Prof. Dr. Giovanni Maio, Professor für Bioethik, Direktor Interdisziplinäres Ethik-Zentrum, Direktor Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg im Breisgau

Stadtrat Robert Neukomm, Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich

Prof. Dr. Peter Suter, Präsident Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Dr. Aysim Yilmaz, Leiterin Abteilung Biologie und Medizin, Schweizerischer Nationalfonds, Bern

Tagungsbeschreibung

In unserer heutigen Gesellschaft wächst die Gruppe der hochbetagten Menschen am schnellsten, was nach einer Intensivierung der altersmedizinischen Forschung ruft.

In der geriatrischen Forschung geht es hauptsächlich darum, Erkenntnisse zu gewinnen, dank denen die medizinischen Dienstleistungen optimiert werden können. Dies mit dem Ziel, die Lebensqualität betagter Menschen möglichst lange möglichst hoch zu erhalten.

Gesundheitspolitisch relevante Forschungsfelder beziehen sich auf Fragen wie zum Beispiel die Verhinderung von Pflegebedarf und Behinderung. Das heisst, sie fokussieren auf einige der wichtigsten gesundheitlichen Störungen betagter Menschen, wie Osteoporose, Stürze, Demenzen usw.

Im Hinblick auf die demografische Entwicklung scheinen die Forschungsanstrengungen zu Gunsten der hochbetagten Bevölkerung gering. Was sind die Gründe dafür? In welchen Bereichen besteht heute ein besonderer Forschungsbedarf? Wer definiert die Forschungsagenda? Wo liegen die Schwierigkeiten der Forschung mit alten Menschen? Mit diesen zentralen Fragen setzt sich das 9. Geriatrieforum Waid auseinander.

Altersmedizinische Forschung und der geriatrische Alltag Zur Einführung in das 9. Zürcher Geriatrieforum Waid

Dr. med. Daniel Grob

Klinische Geriatrie befasst sich vornehmlich mit hochbetagten, mehrfach kranken, über 80-jährigen Menschen. Primäres Ziel der medizinischen Bemühungen zu Gunsten dieser Population ist die Wiederherstellung der Selbstständigkeit nach Krankheit oder Unfall, und damit die Vermeidung von lang dauerndem Hilfs- und Pflegebedarf.

Im Hinblick darauf, dass der Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft in Zukunft stetig steigen wird (die Zahl der Über 80-Jährigen nimmt in der Schweiz bis 2050 voraussichtlich um das 2,5-fache zu, von heute etwa 380'000 auf ca. 940'000 Menschen), sollte die ältere Generation im Fokus medizinischer Forschung liegen. Doch Experten beklagen gerade hier gravierende Mängel. So erfolgen wissenschaftliche Studien meistens mit jüngeren Personen – sogar bei Krankheiten, die hauptsächlich im Alter auftreten. Viele Ergebnisse lassen sich nicht auf ältere Menschen übertragen: Ihr Stoffwechsel funktioniert anders und sie reagieren empfindlicher auf bestimmte Wirkstoffe. Außerdem können sich Medikamente, die gleichzeitig eingenommen werden, gegenseitig in ihrer Wirkung beeinflussen.¹

Unzweckmässig ist es damit, Forschungsergebnisse, die bei jungen, meist männlichen Menschen gewonnen wurden, unbesehen auf die Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten zu übertragen. Forschungsbemühungen müssen vermehrt die besonderen gesundheitlichen Bedürfnisse alter Menschen berücksichtigen und diese damit auch in Studien einbeziehen.

Wichtige Forschungsfelder sind z.B. in der altersmedizinischen **Grundlagenforschung**: Die Erforschung von Ursache und Entwicklung der alters-assozierten neurologischen Erkrankungen (Demenz, Parkinson u.a.), der alters-assozierten Augenerkrankungen

¹ Zit. aus: Bundesministerium für Bildung und Forschung. Newsletter Thema Alternsforschung. Berlin 2005

(Makuladegeneration), der Depressionen, der degenerativen Gelenkserkrankungen (Arthrosen), der Mobilitätsbehinderungen und der Stürze, um nur einige wichtige Felder zu benennen.

Zusätzlich geht es auch darum, eine valide **Versorgungsforschung** aufzubauen. Wir wissen z.B. nicht konkret, wie sich die sich ändernden Finanzierungssysteme in den Spitälern (Stichwort Fallkostenpauschalen, Projekt Swiss-DRG) auf die Versorgung alter Menschen auswirken werden. Es ist zu befürchten, dass kleine „Einsparungen“ in den Spitälern zu massiven Mehrkosten in den Alters- und Pflegeheimen führen werden – und dies erst noch zum Preis negierter Autonomiebedürfnisse alter Menschen. Es sind damit dringend Begleitforschungen an die Hand zu nehmen, um sich entwickelnde Versorgungsdefizite rasch zu erkennen und beheben. Die Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid hat deswegen in mehrjähriger Vorarbeit und mit der Unterstützung der Stadt Zürich eine Datenbank aufgebaut, die es erlaubt, (erwünschte und unerwünschte) Änderungen der Betreuungsqualität zu erkennen (Stichwort: Projekt AGer-Dat).

Weiter sind auch Interventionsmöglichkeiten zur breitenwirksamen Erhöhung der Kompetenzen der Bevölkerung zur (autonomen) Selbsthilfe zu erforschen (auch mit dem Ziel, Nachteile aus der Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Schichten oder Bevölkerungsgruppen zu mindern).

Gute Forschung ist aufwändig und teuer und bedarf spezieller Kenntnisse. Die Zeiten sind definitiv vorbei, wo Kliniker noch so nebenbei Forschung betreiben konnten. Forschung muss universitär abgestützt sowie unabhängig finanziert und kontrolliert sein – aber durchaus mit einer guten Bodenhaftung im klinischen Alltag.

Insofern bietet das von Frau Prof. Bischoff-Ferrari geleitete, neue aufgebaute **Zentrum Alter und Mobilität** am Waidspital und an der Universität Zürich gute Voraussetzungen, um die zukünftigen altersmedizinischen Forschungen auf dem Platz Zürich zu fördern.

Jeder hier investierte Franken dürfte sich mehrfach auszahlen – indem wir Kliniker Antworten erhalten auf einige der drängenden Fragen – zum Wohl unserer hochbetagten, mehrfach kranken Menschen, die möglichst lange möglichst selbstständig leben möchten.

Umgang mit alten Menschen im Gesundheitswesen: Zwischen Forschungsdesiderat und empathischer Betreuung

Prof. Dr. Giovanni Maio

Die Humanität einer Gesellschaft bemisst sich danach, wie sie mit den Mitgliedern der Gesellschaft umgeht, die auf die Hilfe Dritter angewiesen sind. Insofern ist der Umgang mit dem betagten Menschen Sinnbild dafür, welches Bild von Gemeinschaft die moderne Gesellschaft hat. Der betagte Mensch ist häufig ein angewiesener Mensch, der nur gut leben kann, wenn andere sich finden, die ihn nicht nur versorgen, sondern sich zugleich für ihn als einzigartiges Wesen interessieren. Gehen wir von dieser Grundannahme aus, stellt sich die Frage, wo und in welcher Weise die Forschung integriert werden soll. Zunächst erscheint es selbstredend, dass viele betagte Menschen gar nicht mehr leben würden, hätte die Forschung früherer Generationen nicht die Behandlungsmöglichkeiten hervorgebracht, von denen alle Menschen und die betagten in besonderer Weise profitieren. Gleichwohl wäre es ein reduktionistisches Menschenbild, würde man annehmen, dass allein durch die Förderung naturwissenschaftlicher Forschung es den älteren Menschen besser gehen würde. Damit der heute gesunde Mensch ohne Sorge sein Alter erwarten kann, ist es notwendig, die Forschung in den Bereichen zu verstärken, die gerade auch den sozialen und zwischenmenschlichen Kontext des Altseins mit reflektiert. Ein gutes Altern lässt sich nicht allein durch optimale Medikamente realisieren, sondern auch und vor allem dadurch, dass den alten Menschen Rahmenbedingungen angeboten werden, in denen sie beziehungsfähig bleiben und als unverwechselbare Individuen anerkannt werden. Daher liegt die Herausforderung der Forschung für den alten Menschen gerade in der Verbindung guter naturwissenschaftlicher Forschung und einer weitsichtigen Untersuchung der psychischen und auch geistigen Bedürfnisse betagter Menschen.

Forschung mit betagten Menschen: wie und wozu?

Prof. Dr. Peter Suter

Die grossen Fortschritte der letzten Jahrzehnte im Gesundheitswesen sind vor allem auf allgemeine Verbesserungen der Lebensbedingungen für jung und alt zurückzuführen, inklusive soziales Umfeld, Hygiene, Ernährung etc. Eine bessere medizinische Versorgung hat ebenfalls dazu beigetragen, dass die Sterblichkeit bei akuten und chronischen Erkrankungen sowie nach Unfällen zurückgegangen ist, und dass sich die Lebensqualität der verbleibenden Lebensjahre darnach deutlich verbessert hat.

Welche Rolle hat die Forschung bei dieser Entwicklung gespielt? Eine ganz erhebliche! Biologische und medizinische Grundlagenforschung haben die Basis für ein besseres Verstehen der vitalen Prozesse in jeder Lebensphase geliefert, aber auch für die Entwicklung von Funktionsstörungen und degenerativen Prozessen, und damit im besonderen der therapeutischen Ansätze. In der Folge haben klinische Studien diese Erkenntnisse für eine bessere präventive, diagnostische und therapeutische Anwendung geprüft und für eine verbesserte Betreuung der betroffenen Personen gesorgt. Diese „medizinische“ Forschung ist aber nicht allein für die erreichten Gewinne in der Lebensqualität verantwortlich – dazu haben interdisziplinäre Ansätze einiges beigetragen, welche den Einfluss von sozialen, psychischen und Umwelt-bedingten Faktoren auf Gesundheit, Krankheit und Genesung untersuchten.

Diese letztgenannten Elemente sind bei betagten Menschen ganz essentiell. Folgende Punkte können dazu beitragen, die Forschung hier noch zu verbessern:

1. Die Erarbeitung und Anwendung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verbesserung der Lebensqualität bei älteren Menschen wird zwar vielfach betont, von den Betroffenen selbst sowie den universitären Partnern aber noch zu wenig unterstützt. Wie kann das verbessert werden? Die Motivation, in dieses Forschungsgebiet einzusteigen, muss gefördert werden. Dazu braucht es, wie in allen Berufsbereichen, Vorbilder, eine stimulierende wissenschaftliche Umgebung,

Möglichkeiten eines längerfristigen Engagements für junge Ärzte und andere Akademiker, aber auch für interessierte Pflegepersonen.

2. Interdisziplinäre Ansätze sind für Gesundheitsfragen in dieser Altersgruppe ganz besonders wichtig – psychologische, soziologische, epidemiologische, anthropologische Fragen verdienen Aufmerksamkeit. Die Pflegeforschung ist eine interessante Plattform solcher Interaktionen.
3. Es braucht mehr Mut und Vertrauen, sensible Fragen zum Lebensende anzugehen, inklusive Palliativmedizin, Wünsche und Werte des betagten Menschen betreffend Lebensverlängerung und Lebensqualität. Der Stellenwert von hoch spezialisierten medizinischen Massnahmen verdient hier besondere Aufmerksamkeit.
4. Forschung in Klinik und Praxis muss speziell gefördert werden, unter der strikten Respektierung der Autonomie der beteiligten Personen, z.B. unter Beachtung des „informed consent“, und des Schutzes ihrer Würde und Integrität – nicht nur für medizinische, sondern auch für geisteswissenschaftliche Forschungsprojekte.
5. Die Belastung von Pflegenden und Ärzten durch die klinische Routine erlaubt häufig keinen genügenden Freiraum für eine wissenschaftliche Betätigung. Neue Berufs- und Beschäftigungsmodelle sollten einedacht werden, um hier Entlastung zu bringen und die „Forschungsflamme“ zu kultivieren. In Genf hat sich der Einsatz von motivierten Senioren als Forscher in dieser Hinsicht gelohnt.
6. Ein stärkeres „Lobbying“ durch Patientenorganisationen, Familien, Gemeinden etc., für gute Forschungsthemen und wichtige Endpunkte ist wünschbar – diese Diskussionen zwischen der Bevölkerung, Politik und Wissenschaft kann nicht nur das gegenseitige Verständnis, sondern auch die Relevanz von Forschungsprojekten verbessern.

Zusammenfassend ist es meine Überzeugung, dass auf vielen Ebenen neues Denken, bessere Interaktionen und Motivierung der Talente nötig und möglich sind, um das „Wie“ der Forschung beim betagten Menschen zu evaluieren und gut festzulegen. Ebenso wichtig ist es, das „Wozu“ so zu definieren, dass es bestmöglich den Erwartungen und Werten der Gesellschaft von heute entspricht.

Schweizerischer Nationalfonds: Förderinstrumente und Evaluationskriterien

Dr. Aysim Yilmaz²

Der Schweizerische Nationalfonds SNF (Swiss National Science Foundation SNSF) wurde 1952 als privatrechtliche Stiftung gegründet. Er stellt heute das zentrale Instrument des Bundes für staatlich finanzierte Forschung dar und basiert auf den Prinzipien der wissenschaftlichen Selbst-Steuerung.

Seine Tätigkeiten konzentrieren sich hauptsächlich auf die Finanzierung Forscher-initiiertes Forschung und die Förderung von Juniorwissenschaftlern, für die er eine ausgedehnte Palette von Programmen anbietet.

Mit seinem Bundes-Mandat stellt der Schweizerische Nationalfonds jährlich Gelder in der Höhe von rund 600 Mio Franken zur Förderung der Grundlagenforschung in allen Disziplinen zur Verfügung, von Philosophie und Biologie bis hin zu Nano-Wissenschaften und Medizin. Der SNF unterstützt damit ca. 7000 Forschende – 5500 von ihnen sind 35-jährig oder jünger.

Der Schweizerische Nationalfonds legt hohen Wert auf die Unterstützung interdisziplinärer Forschung und auf die Chancengleichheit der Geschlechter. Dies ist in den Richtlinien für die Forschungsförderung festgelegt.

Zusätzlich zu den nationalen Forschungsprogrammen ist der SNF auch an internationalen Projekten beteiligt, mit dem Ziel, den Forschungsstandort Schweiz zu stärken.

Die Richtlinien für die mittel- bis langfristige Forschungsförderung sind in den mehrjährigen Programmen festgelegt.

² Übersetzt aus dem Englischen von Daniel Grob

Forschung am neuen Zentrum für Alter und Mobilität: Bericht aus der Praxis

Prof. Dr. Heike Bischoff-Ferrari

Im Bericht aus der Praxis des Zentrums für Alter und Mobilität (ZAM) wird diskutiert, warum bei Personen ab 60 Jahren eine generelle Vitamin D Supplementierung von mindestens 800 IU Vitamin D pro Tag erwogen werden sollte. Dies aufgrund neuester Daten aus dem ZAM hinsichtlich Sturz- und Frakturprävention. Vitamin D hat sich in den letzten Jahren als Evidenz-basiertes Doppeltalent in der Fraktur- und Sturz-Prävention bei älteren Personen etabliert. Vitamin D wirkt einerseits auf den Kalziumstoffwechsel und stärkt damit die Knochen. Andererseits hat Vitamin D einen direkten Effekt auf die Muskulatur und reduziert damit das Sturzrisiko. Das ZAM hat untersucht, inwieweit Vitamin D abhängig von den Lebensumständen älterer Personen wirkt und inwieweit eine zusätzliche Versorgung mit Kalziumtabletten notwendig ist.³

Weiter werden erstmals Daten der Zürcher Hüftbruchkohorte vorgestellt sowie ein neues Projekt, „Zurich Disability Prevention Trial“.

³ 1. Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB, et al.: Prevention of nonvertebral fractures with oral vitamin D and dose dependency: a meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2009; 169(6): 551-61.
2. Bischoff-Ferrari HA, Can U, Staehelin HB, et al.: Severe vitamin D deficiency in Swiss hip fracture patients. Bone 2008; 42(3): 597-602.
3. Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Staehelin HB, et al.: Fall prevention with supplemental and alpha-hydroxylated vitamin D: a meta-analysis of randomized controlled trials British Medical Journal; in press 2009.
4. Bischoff-Ferrari HA, Kiel DP, Dawson-Hughes B, et al.: Dietary calcium and serum 25-hydroxyvitamin D status in relation to BMD among U.S. adults. J Bone Miner Res 2009; 24(5): 935-42.

Risikofaktoren für den weitverbreiteten Vitamin D Mangel

Hauteigene Vitamin D Produktion	Vitamin D über Ernährung
<p>Alter: ältere Personen produzieren 4x weniger hauteigenes Vitamin D</p>	<p>Vitamin D Quellen in der Ernährung sind rar: Fetter Fisch ist die einzige signifikante Quelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wildlachs pro Portion = 400 IU - Zuchtlachs pro Portion = 240 IU
<p>Hautpigmentierung: höherer Melaningehalt in der Haut schützt vor der Sonne, und führt zu einer verminderten hauteigenen Vitamin D Produktion</p>	<p>Malabsorption: z.B. Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa</p>
<p>Sonnenschutz Creme: Ist wichtig, aber ab Faktor 8 produziert die Haut weniger Vitamin D</p>	<p>Adipositas: übergewichtige Menschen haben ein grösseres Verteilungsvolumen und daher weniger verfügbares 25-hydroxyvitamin D</p>
<p>Keine Sonne: Winter in Europa, Institutionalisation, Kleidung</p>	<p>Kein Nahrungsmittelzusatz mit Vitamin D in Zentral -und Südeuropa</p>



Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle Suisse de Gériatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria

Kurzvorstellung SFGG

Die **Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG** versteht sich als Vereinigung der in der Schweiz tätigen Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin und Innerer Medizin mit abgeschlossener oder laufender Schwerpunktweiterbildung in Geriatrie (Altersmedizin) und weiterer geriatrisch interessierter Ärztinnen und Ärzte. Sie ist eine Schwestergesellschaft der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG-SSG.

Die SFGG hat zum Zweck

ein Ort der Begegnung und ein Diskussionsforum für Geriater/Geriaterinnen und die anderen in der Schweiz im Bereiche der Geriatrie tätigen Ärztinnen und Ärzte zu sein;

die Aufgaben im Bereich der Weiterbildungs- und der Fortbildungsordnung der Schweizerischen Ärztesgesellschaft FMH für das Schwerpunktgebiet Geriatrie in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM und der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin SGIM wahrzunehmen;

sich für eine qualitativ hochstehende Geriatrie einzusetzen und zur Sicherung deren Qualität beizutragen;

die Zusammenarbeit mit den anderen Berufen und Personenkreisen, die sich mit den körperlichen, psychischen und sozialen Vorgängen im Laufe des Alterns befassen, zu pflegen;

die Forschung und Entwicklung im Gebiete der Geriatrie anzuregen und zu unterstützen, und den akademischen Nachwuchs zu fördern;

die Erkenntnisse in der Geriatrie und Gerontologie der Ärzteschaft zugänglich zu machen;

das Verständnis für die Geriatrie und die Gerontologie bei allen Partnern im Gesundheitswesen und in der Öffentlichkeit zu fördern;

für die beruflichen Interessen ihrer Mitglieder unter Berücksichtigung der Anliegen der ganzen Ärzteschaft einzutreten;

sich als ein aktiver und anerkannter Partner der ihr verwandten nationalen und internationalen Organisationen zu betätigen.

Präsidentin der SFGG ist zurzeit Dr. med. Regula Schmitt-Mannhart, Heimärztin am Pflegezentrum Ittigen (BE). Die Geschäftsstelle der SFGG befindet sich an der Schwanengasse 14 in Bern.

9. Zürcher Geriatrieforum Waid, 27. August 2009
Altersmedizinische Forschung: Perspektiven und Grenzen

Geschäftsstelle SFGG•SPSG: Monika Streit-Steiger, 3001 Bern
Tel. 031 311 89 06, Fax 031 311 89 07, E-Mail monika.streit@sgg-ssg.ch

www.sfgg.ch



Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP)
Association Suisse de Politique Sociale (ASPS)
Associazione Svizzera per la Politica Sociale (ASPS)

Kurzvorstellung SVSP

In den über 80 Jahren ihres Bestehens hat die SVSP Anstösse zur Entwicklung der Sozialpolitik gegeben, sie begleitet, gefördert, kritisiert und sich dabei selbst gewandelt. Die Konstanten in diesem Wandel können mit fünf Stichwörtern charakterisiert werden:

1. Das Diskussionsforum für die Sozialpolitik

In der Vorkriegsphase, als Sozialpolitik vor allem eine Angelegenheit der Sozialpartner war, war die SVSP die Plattform auf der die Vorstellungen und Argumente in einer sachlichen Atmosphäre diskutiert werden konnten, vor dem Kampf auf der politischen Bühne. Nach dem zweiten Weltkrieg nahm sich der Bund des Auf- und Ausbaus der Sozialversicherungen an, und die SVSP bot sich als Forum der Diskussion zwischen ihm und den Sozialpartnern an. Seit etwa 1980, als die Entwicklung der Sozialpolitik zu stagnieren begann, und erst recht in den neunziger Jahren angesichts der von verschiedenen Seiten proklamierten Krise des Sozialstaates tritt die SVSP mit Tagungen und Publikationen auf und versucht, die verschiedenen Kräfte der Sozialpolitik mit Impulsen und Ideen von ihren vorwiegend defensiven Standpunkten weg an einen Ort zu bewegen, an dem gemeinsam Lösungen für die schwierigen Probleme gefunden werden können.

2. Gesamtschau der Sozialpolitik

Die SVSP hat die Sozialpolitik immer als Ganzes gesehen. Diese Optik hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen, denn es zeigt sich, dass die bisherige Praxis der Segmentierung der sozialen Sicherheit keine tragfähigen Lösungen für die absehbaren sozialen Probleme mehr anbieten kann. Es geht darum, die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen sozialen Risiken zu erkennen, zu einer Gesamtschau der Sozialversicherungszweige zu kommen und diese in die Suche nach Lösungen einzubeziehen. Das bedeutet auch, dass Zuständigkeitsgrenzen überschritten werden müssen, da noch auf absehbare Zeit die sozialen Risiken (z.B. Alter, Gesundheit, Existenzsicherung, Arbeit) sowohl rechtlich (ARVG, ALVG, Sozialhilfe usw.) und verwaltungsmässig (BSV, seco, Departemente der Kantone, Gemeinderessorts usw.) wie auch auf der Seite der Interessenvertreter von unterschiedlichen Strukturen wahrgenommen werden.

3. Verknüpfung von Theorie und Praxis

Die SVSP hat sich immer als Katalysator verstanden und den Dialog zwischen Politik, Verwaltung, Öffentlichkeit und Wissenschaft verstärkt, weil sie der Überzeugung war und ist, dass nur gemeinsame Anstrengungen zu tragfähigen Lösungen führen. Ein Problem, das angeprangert werden muss, ist die vor allem in der Deutschschweiz sehr schwache Basis der Sozialpolitik-Wissenschaft: Es fehlt nach wie vor ein universitäres Institut, das sich kontinuierlich mit Sozialpolitik befassen würde. Nationale Forschungsprogramme sind dafür kein Ersatz.

4. Vorausdenken

Was schon im Zweckartikel angelegt ist, hat die Arbeit der SVSP auch in der näheren Vergangenheit geprägt: 2002 diskutierte die Vereinigung beispielsweise Wege für Working Poor aus der Sozialhilfe. 2003 hiess ein Tagungsthema „Assistenzdienste in der Praxis“, 2005 befassten wir uns mit dem Thema Städte. „Soziale Stadt – gesunde Stadt: eine Zwischenbilanz“ lautete der Titel dieser Veranstaltung. 2006 und feierte die Vereinigung ihr 80-jähriges Bestehen mit einer Veranstaltung im Berner Kornhaus, für welche der US-Wirtschaftshistoriker Peter Lindert als Referent gewonnen werden konnte. 2007 diskutierte die SVSP Ideen rund um den Themenkreis Flexicurity und bedingungsloses Grundeinkommen.

5. Gesamtschweizerisch

Von Anfang an hat sich die SVSP als gesamtschweizerische Organisation verstanden und sich bemüht, die zum Teil unterschiedlichen sozialpolitischen Grundpositionen zur Geltung kommen zu lassen. Die letzten drei Präsidenten waren ein italienisch Bündner, ein Romand und ein Deutschschweizer.

Trotz ihres Alters ist die SVSP hochaktuell. Sie stellt ein Forum für die unvoreingenommene Diskussion sozialpolitischer Fragen zur Verfügung, erarbeitet Unterlagen für die Behandlung wichtiger sozialpolitischer Probleme und informiert die Öffentlichkeit auf unabhängige Weise mittels Tagungen oder Publikationen zu laufenden oder bevorstehenden Entscheidungsprozessen im Bereich der Sozialpolitik.

Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik (SVSP)
Monbijoustrasse 22
Postfach
3000 Bern 14
Tel. 031 326 19 20, Fax 031 326 19 10
www.svsp.ch