

SCHWERPUNKT

Medizin und Pflege: siamesische Zwillinge?

EDITORIAL

Florence Nightingale revisited



von Prof. Werner Stauffacher, Präsident

Die Bevölkerungsbefragung im Rahmen des SAMW-Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» brachte unter anderem auch den Wunsch nach «mehr Pflege», «mehr care statt cure» zum Ausdruck und ortete bei Ärztinnen und Ärzten als hauptsächliche Mängel ungenügende soziale und kommunikative Kompetenz und ein Manko an Menschlichkeit. Mehr Philosophie, Soziologie, Psychologie, Kommunikationswissenschaften und Ethik – «Humanities» – ins überladene Medizinstudium und in die überbordende Praxis? Antwort eines Ökonomen an einem der Workshops des Projekts: Eine derart vielfältige Überlastung bekämpft man nicht durch die Multiplikation der Träger, sondern durch eine Neuverteilung der Aufgaben. In der Tat: da einschneidende Abstriche an Wissen und Können weder wünschenswert noch möglich sind, ist die zu Recht geforderte Stärkung der «Medical Humanities» im Arztberuf ohne ungewohnte, neue Arbeitsteilungen in allen Bereichen ärztlicher Tätigkeit – in Lehre und Praxis – nicht zu haben. «Neue Rollenverständnisse unter den Medizinalberufen» war denn auch eines der Themen der Podiumsdiskussionen am Symposium «Zukunft Medizin Schweiz» im August 2001. Der Partner für die Aufgabenteilung? Eine Antwort – die Pflege – liegt auf der Hand, macht aber Vielen noch Mühe. Der nebenstehende Beitrag von Prof. Kesselring und Prof. De Geest zeichnet die Entwicklung der Pflege im Verhältnis zum Arztberuf treffend und auch

à suivre p. 2



Pflegefachfrauen: Kompetente Zusammenarbeit mit ÄrztInnen
im Dienste einer guten Gesundheitsversorgung

Ist bei der Nennung von «Medizin» die Pflege automatisch mitgemeint? Vor diese Frage sieht sich die SAMW jeweils gestellt, wenn sie «medizinisch-ethische Richtlinien» veröffentlicht oder ein Projekt wie «Neu-Orientierung der Medizin» lanciert. War die Pflege früher ein «Hilfs- und Tugendberuf für ehrbare Frauen im Dienst der Ärzte», so hat sie sich heute emanzipiert und ein eigenes professionelles Verständnis entwickelt. Ausdruck dafür sind die Schaffung von akademischen Institutionen wie z.B. das Institut für Pflegewissenschaft in Basel oder die vor kurzem erfolgte Umbenennung der Berufsbezeichnung von «Krankenschwester» in «Pflegefachfrau». Im folgenden Beitrag beleuchten Prof. Annemarie Kesselring und Prof. Sabina De Geest vom Institut für Pflegewissenschaft in Basel das wechselvolle Verhältnis von Pflege und Medizin – für die beiden Autorinnen nicht ein «Entweder-Oder» sondern ein «Sowohl-Als-Auch».

Die geschichtlichen Wurzeln von Medizin und Pflege als Berufe im modernen Verständnis reichen in die Mitte des neunzehnten Jahrhunderts zurück. Damals installierte sich die Medizin als wissenschaftliche Disziplin an den Universitäten und beanspruchte die Spitäler zur Behandlung von Patienten sowie für die Lehre und Forschung. Hospitalisierte Patienten galt es jedoch zu versorgen, zu überwachen und sauber zu halten, sowie den Spitalbetrieb reibungsarm zu führen. Dazu war Hilfs- und Haushaltspersonal notwendig, d.h. Frauen, welche neben der Wartung der Patienten und des Haushalts auch ärztliche Verordnungen zuverlässig ausführten und dem Arzt als Zudienerin zur Verfügung standen.

Fortsetzung des Editorials

selbstkritisch nach. Revolutionen sind nicht zimperlich und verlaufen nicht geradlinig – und Emanzipation ist eine Revolution. So ist auch die Geschichte der Pflege nicht frei von Irrungen und Umwegen: aber am Ende – heute – steht ein Berufsbild echter Pflege mit akademischer Stufenleiter, das zum Arztbild komplementär und, wie dieses, am Wohl der Patienten, «outcome»-orientiert ist. Kein Sakrileg am Erbe von Florence Nightingale, sondern dessen natürliche Entwicklung in einer anderen Zeit. Weder in der Medizin noch in der Pflege wollen, sollen oder müssen Alle zum Doktorat, in den Mittelbau oder zur Professur vorstossen. Aber diejenigen, welche die Gabe und das «feu sacré» dazu haben – für den Beruf, für die Mehrung und das Weitergeben des Wissens –, sollen es können. Auch in der Pflege. Und Platz für sie ist vorhanden, vielleicht zuallererst im Unterricht: Vieles in der Ausbildung der Pflegenden muss von Ärztinnen und Ärzten gelehrt werden. Aber würde nicht auch Vieles von dem, was die Bevölkerung an ihren Ärztinnen und Ärzten vermisst, den Studierenden der Medizin von erfahrenen und entsprechend akademisch geschulten Dozentinnen und Dozenten aus der Pflege ebenso gut, wenn nicht besser, vorgelebt und vermittelt als durch Ärztinnen und Ärzte mit ihrem völlig anderen Blickwinkel? Und wäre es für die derart ausgebildeten nicht natürlicher als noch für uns Ältere, später in Spital und Praxis ihre Aufgaben ohne Angst um Imageverlust und ökonomische Einbussen mit entsprechend kompetenten Pflegenden zu teilen?

An der Jahresversammlung der Schweizerischen Universitätskonferenz im Juni 2002 hat der Präsident der FMH in einem karrierendprophetischen Ausblick auf die Medizin 2015 die medizinische Grundversorgung dannzumal bei den Pflegenden geortet. Das ist weder ein Ziel noch ein Programm, aber ein drastischer Hinweis auf die unausweichliche Verwischung von bisher unantastbaren Grenzen zwischen Berufen, auf unabdingbare Aufgabenteilungen und auf das im Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» postulierte neue Rollenverständnis unter den Medizinalberufen – nicht zum Schaden, sondern zum Nutzen des Arztberufs.

Die SAMW verfolgt diese Entwicklung aufmerksam und engagiert, denn sie betrifft auch sie selbst. Die Lehrenden unserer Fakultäten bilden zusammen mit den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten zugleich Rückgrat und Daseinsberechtigung ihres Senats und ihrer Organe. Nachdem Lehrende aus der Pflege in den Fakultäten wirken und Einsitz haben, ist zu erwarten und zu hoffen, dass sie auch in den Senat der Akademie delegiert werden. Die SAMW bereitet sich darauf vor.

Die Medizin entwickelte sich als ein Beruf für akademisch geschulte Männer und die Pflege – mit Hilfe und Unterstützung von Ärzten – als Hilfs- bzw. Tugendberuf für «ehrbare» Frauen. Es waren massgebend die deutschen Verhältnisse der Zeit und die Person Florence Nightingales, welche die «soziale Konstruktion» des Pflegeberufs prägten.

Ein «weiblicher» Beruf

Die Schaffung des «weiblichen» Pflegeberufs lässt sich auch als erster von drei Emanzipationsschritten in der Geschichte der Pflege verstehen. Der Pflegeberuf bot bürgerlichen Frauen, die sich der für sie vorgesehenen Rolle einer Ehefrau und Mutter entziehen wollten, eine alternative Aufgabe, durch die ihnen die gesellschaftliche Achtung erhalten blieb. Dem Zeitgeist gemäss wurden die hierarchisch-geschlechterspezifische Positionierung, die Gemeinschaftswohnformen, die Arbeitszeiten und Entlohnung durch die Frauen kaum hinterfragt. Die beinahe symbiotische erste Entwicklungsphase beider Berufe brachte der Medizin den Vorteil, sich ungestört durch Alltagskram ganz den medizinischen und wissenschaftlichen Geschäften widmen zu können. Die Pflegenden ihrerseits profitierten von Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten und wohl auch vom Nimbus der Medizin. Im ersten Emanzipationsschub wurde ein Beruf geschaffen, der Frauen offen stand.

Die Befreiung aus der übermächtigen Institution Spital

In der ersten Hälfte des Zwanzigsten Jahrhunderts folgte langsam eine zweite emanzipatorische Entwicklung. Es ging um bessere Arbeitsbedingungen und -zeiten und um die Möglichkeit, ein privates Leben ausserhalb des Spitals bzw. der Schwesterngemeinschaft zu leben. Im Geist der Zusammenarbeit mit den Ärzten änderte sich kaum etwas, die Rollen waren eingespielt und der Pflegeberuf in den Gesundheitsgesetzgebungen als medizinischer Hilfsberuf definiert. Im Unterricht wurden wesentliche (medizinische) Inhalte durch Ärzte unterrichtet und die «praktische» Ausbildung war fast ausschliesslich auf die Spitalarbeit ausgerichtet. Die Bemühungen der zweiten Emanzipationsphase galten der Befreiung aus den übermächtigen

tigen, das Leben der Pflegenden totalisierenden Institutionen Spital und Schwesternschaften, sowie besseren Arbeitsbedingungen. In den Spitälern wurde die «freie» Schwester langsam zur Selbstverständlichkeit.

Pflege als Wissenschaft

Fast nahtlos setzte seit den fünfziger und sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts die dritte Emanzipationsphase ein, in welcher sich der Beruf auf seine frühen, vor-medizin-wissenschaftlichen Wurzeln zurückzubewegen und sich neu zu positionieren begann. Der Entwicklungsschub ging diesmal vornehmlich von den USA aus, wo nach dem 2. Weltkrieg an zahlreichen Universitäten Studiengänge für Pflegewissenschaft eingerichtet worden waren. In vielen Ländern – mit Ausnahme des deutschen Sprachraums – konnte in der Folge Pflege an der Universität studiert werden.

Wesentlich für diese Entwicklung ist die Erweiterung des Denkens über die Pflege durch psychologische, soziologische, anthropologische und philosophische Impulse: Es ging darum, den kranken Menschen, seinen Umgang mit Krankheit und Therapie im Alltag und in seinen Beziehungen zu Angehörigen sowie zum Umfeld zu verstehen. Die Pflege versteht sich nun mehr und mehr als dem Patienten/den Familien, nicht mehr primär dem Arzt gegenüber verpflichtet und verantwortlich. Als Konsequenz wurde in der Ausbildung vielerorts das Kind mit dem Bad ausgeschüttet, indem «medizinische» Grundlagenfächer wie (Patho-) Physiologie, Pharmakologie, Diagnostik und medizinische Interventionen gestrichen bzw. stark reduziert und z.B. durch Psychologie, Soziologie, alternative Methoden usw. ersetzt wurden. Statt wie früher «kleine» Medizinerinnen wurden nun «kleine» Psychologinnen oder Alternativtherapeutinnen ausgebildet, welche sich in den nach wie vor stark hierarchisch und medizinisch ausgerichteten Spitälern nur schwer zurechtfinden und diesen oft frustriert den Rücken kehrten.

«Advanced nursing practice»

Die für die Pflegepraxis und interdisziplinäre Zusammenarbeit negativen Auswirkungen dieser Entmedizinisierungsperiode sind in der Schweiz immer noch spürbar, obwohl die Entwicklung in den USA längst in Richtung klinischer Pflegeexpertise

(«advanced nursing practice») vorangetrieben wurde. Diese Entwicklung hin zur klinischen Pflegeexpertise bedeutet, dass Pflegendе eine proaktive und zielgerichtete Rolle bei der Betreuung von Patienten und deren Familien übernehmen, dies mit dem Ziel, die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Bessere Ergebnisse werden erreicht, wenn die Pflege auf Erfahrungswissen und wissenschaftlicher Evidenz gründet und wenn die Anliegen der Patienten mit einbezogen werden. Ein Schlüsselement klinischer Pflegeexpertise ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sie dient zur Optimierung von Behandlungsprozessen und -resultaten sowie von Dienstleistungsangeboten. Klinische Pflegeexpertise beinhaltet immer vertieftes Wissen und Know-how in einem Spezialgebiet sowie gute Kenntnisse der wissenschaftlichen Grundlagen und Methoden, welche für eine Weiterentwicklung des pflegerischen und interdisziplinären Praxisfeldes unabdingbar sind. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für beide Berufsgruppen attraktiv und für die Verbesserung von Behandlungsergebnissen eine wertvolle Ressource. Zusammenarbeit bedingt jedoch, dass Ziele gemeinsam angestrebt und die professionellen Sichtweisen wie auch die spezifischen Fachkenntnisse der anderen Berufsgruppe anerkannt werden.

Die Tatsache, dass in der Schweiz Pflege erst seit Herbst 2000 an der Universität Basel studiert werden kann, mag – paradoxerweise – für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, für die Zusammenarbeit mit Medizinerinnen und anderen Gesundheitsberufen sowie für die Berufsentwicklung von Vorteil sein, weil direkt an den heutigen Entwicklungsstand dieser klinisch ausgerichteten, angelsächsischen Pflegewissenschaft angeknüpft werden kann. Die Absolventinnen des Basler Studiengangs spezialisieren sich auf die «state of the art»-Pflege, Beratung und Betreuung von Menschen mit spezifischen Gesundheitsproblemen, indem sie schwierige Situationen systemisch und aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven angehen lernen. Spezialisierungsmöglichkeiten sind einerseits auf Gruppen von Patienten (z.B. mit Herzinsuffizienz, HIV-AIDS oder geriatrischen Syndromen) ausgerichtet oder auf klini-

sche Probleme wie Medikamenten-, Therapie-, Ernährungs- oder Bewegungcompliance, Sturzprävention in Institutionen oder auf Pflegesysteme zu Hause.

Der Wert klinischer Pflegeexpertise bei der Verbesserung von Behandlungsergebnissen ist heute wissenschaftlich belegt und quantifiziert. Ein drückliches Beispiel dafür ist die Behandlung der Herzinsuffizienz. Als Teil eines interdisziplinären Teams beraten Pflegendе Patienten und deren Angehörige; unterstützen sie bei der Überwachung von Symptomen, bei der Befolgung der Therapievorgaben oder bei der Information der Spitex für den Fall einer Verschlechterung. Es ist bekannt, dass diese Massnahmen die Hospitalisationsrate, Morbidität, Mortalität und, entsprechend, Kosten vermindern. Interdisziplinäre Behandlungsprogramme für Herzinsuffizienz reduzieren die Ein-Jahres-Mortalität um 25%.

Siamesische Zwillinge?

Ungetrennt sind siamesische Zwillinge gezwungen, sich in die gleiche Richtung zu bewegen und sich mit allen Dingen gemeinsam zu beschäftigen. Werden sie operativ getrennt, bleiben bei beiden Narben, oft auch Defizite zurück. Das Bild siamesischer Zwillinge eignet sich nicht, um das Verhältnis von Medizin und Pflege, ihre gemeinsamen und doch unterschiedlichen Entwicklungen und Aufgaben zu beschreiben. Allerdings inspiriert das Bild von Geschwistern – Zwillingen, zweieiigen zwar und von unterschiedlichem Geschlecht – über Beziehungen und Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen nachzudenken.

Geschwister im Dienste einer guten Gesundheitsversorgung

Aus Sicht der Pflege lässt sich die Entwicklung der beiden Zwillinge wie folgt zusammenfassen: Symbiotisch zuerst, die Pflege als Steigbügelhalterin für die Entwicklung der Spitalmedizin und die Medizin als Förderinstanz für die Pflegeausbildung. Weit über hundert Jahre diente dann der weibliche Zwilling im patriarchalen, medizinischen System als zudienende, überwachende und den Betrieb schmierende Kraft, auch wenn die Schwestern nun auswärts wohnten und über freie Zeit verfügten. Die Definitionsmacht der Werte

jedoch lag nach wie vor beim männlichen Zwilling: So genossen – genossen noch immer – Intensiv-, Anästhesie- oder Operationsschwestern sowie Pflegendе auf Akutabteilungen ein höheres berufliches Prestige als Pflegendе in der Geriatrie, Psychiatrie oder in der Langzeitpflege. In der letzten emanzipatorischen Revolution ging die Pflege auf Distanz zur Medizin, um sich auf ihr eigenes Kerngeschäft zu besinnen und die der Pflege inhärenten Werte neu zu entdecken. Wer aus diesem Prozess professionell gestärkt hervor geht, fühlt sich befähigt, sich in kompetenter Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Spezialisten den riesigen Herausforderungen zu stellen, welche eine gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von den Zwillingen und ihren Geschwisterberufen fordert.

Prof. Annemarie Kesselring, Basel

Prof. Sabina De Geest, Basel



Prof. Annemarie Kesselring

ist Extraordinaria am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel.



Prof. Sabina De Geest

ist Ordinaria für Pflegewissenschaft und Leiterin des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Basel.

VORSTAND

Rücktritt von Prof. Renato Galeazzi aus dem Vorstand

Leu. Nach sechsjähriger Amtszeit ist Prof. Renato Galeazzi aufgrund von Arbeitsüberlastung vorzeitig aus dem Vorstand der SAMW zurückgetreten. Mit seinem kritischen Sachverstand und seinen mutigen und oft unkonventionellen Voten hat er wesentliche Beiträge geleistet und die Sitzungen des Vorstands entscheidend bereichert.

Die SAMW dankt Prof. Galeazzi ganz herzlich für seinen grossen Einsatz und freut sich, dass er ein späteres Engagement für die SAMW («in ruhigeren Zeiten») nicht ausgeschlossen hat.

Neu im SAMW-Vorstand: die erste Frau und der ZEK-Präsident

Am. Fast sechzig Jahre hat es gedauert, bis die 1943 gegründete Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften eine Frau in ihren Vorstand delegierte. Als Nachfolgerin von Prof. Renato Galeazzi, der aus beruflichen Gründen vorzeitig aus dem Vorstand ausschied, wählte der Senat an seiner Sitzung vom 23. Mai 2002 PD Dr. med. et phil. Kathrin Mühlemann aus Bern neu in den Vorstand. PD Dr. Mühlemann arbeitet am Institut für Infektionskrankheiten der Universität Bern und ist Leiterin des «Hospital Epidemiology Program» des Inselspitals; ausserdem bekleidet sie die Funktion eines «Affiliate Assistant Professor of Epidemiology» an der University of Washington in Seattle, USA.

Aufgrund der vom Senat an der gleichen Sitzung beschlossenen Statutenänderung ist neu auch Prof. Michel Vallotton aus Genf Mitglied des Vorstandes. Die geänderten Statuten sehen vor, dass der Präsident der Zentralen Ethikkommission «ex officio» Mitglied des Vorstandes ist; bisher war Prof. Vallotton lediglich als «Gast» zu den Vorstandssitzungen eingeladen.

Tagung «Gene und Persönlichkeit» stiess auf grosses Interesse

Sa. Im Rahmen der «Tage der Genforschung» organisierte die SAMW (gemeinsam mit der Basler Zeitung) Mitte Juni in Basel ein Podiumsgespräch zum Thema «Gene und Persönlichkeit». Im Zentrum des gut besuchten Anlasses stand die Frage, welche Rolle den Genen bei der Bestimmung der menschlichen Identität und Individualität zukommt. Unter der kompetenten Moderation von Prof. Christoph Rehmann-Sutter, Biologe und Medizinethiker in Basel, diskutierten Prof. Anita Riecher-Rössler, Leiterin der Psychiatrischen Universitätspoliklinik, und Prof. Hansjakob Müller, Professor für medizinische Genetik an der Universität Basel, die wechselseitige Beeinflussung von Genen und Umwelt.



Prof. Renato Galeazzi, St. Gallen



PD Dr. Kathrin Mühlemann, Bern



Prof. Michel Vallotton, Genf

TAGUNGEN

SAMW-Symposium 2002 «Alter und Gehirn»

Das diesjährige SAMW-Symposium, welches am Donnerstag, den 26. September 2002 in Fribourg stattfindet, ist dem Thema «Alter und Gehirn» gewidmet. Im Zentrum der Tagung stehen diagnostische und therapeutische Aspekte von Hirnschlag und Alzheimer'scher Erkrankung. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Praktikerinnen und Praktiker, welche sich über den neuesten Stand von Forschung und Therapie informieren möchten. Das Programm kann bei der SAMW telefonisch oder schriftlich bestellt werden und ist auch auf der Website der Akademie (www.samw.ch) abrufbar. Eine Anmeldung via Internet ist ebenfalls möglich.

Anita Riecher-Rössler betonte die Relevanz frühkindlicher Umwelteinflüsse, wobei bereits intra-uterine Bedingungen für die spätere Entwicklung eine bedeutsame Rolle spielen würden. Hansjakob Müller wies darauf hin, dass die Kenntnisse über das Funktionieren des Gehirns immer noch bescheiden seien; man dürfe die Rolle der Gene aber nicht einfach herunterspielen. Er plädierte für einen offeneren Umgang mit genetischen Risiken sowie für einen vermehrten Einbezug des genetischen Denkens in die medizinische Ausbildung.

Stellungnahme der SAMW zum Sterilisationsgesetz

Sa. Mit einer neuen Gesetzesvorlage sollen einerseits die Voraussetzungen und das Verfahren für operative Sterilisationen, andererseits die Entschädigung und Genugtuung für Personen, die in der Vergangenheit Opfer von Zwangssterilisationen und -kastrationen geworden sind, geregelt werden. Die SAMW begrüsst dieses Vorhaben, welches für die ganze Schweiz eine einheitliche Gesetzgebung schafft. Bis heute bestehen lediglich vereinzelte kantonale Bestimmungen, welche die Sterilisation (insbesondere von Menschen mit geistiger Behinderung) ausdrücklich regeln. Die SAMW hat bereits 1981 medizinisch-ethische Richtlinien (und im Jahr 2001 ergänzende Empfehlungen) zur Sterilisation veröffentlicht; die im Gesetzesentwurf verankerten Grundsätze stimmen mit den Richtlinien und Empfehlungen der SAMW überein.

SENAT

Neue Ehren-, Einzel- und Korrespondierende Mitglieder der SAMW

Am. Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat an seiner Sitzung vom 23. Mai 2002 Prof. Jean Starobinski aus Genf sowie Prof. Werner Straub aus Bern zu Ehrenmitgliedern ernannt. Prof. Starobinski, ursprünglich Mediziner, hat sich internationale Verdienste erworben als Autor zahlreicher Bücher und Artikel über die Geschichte des medizinischen Denkens. Zahllos sind seine Beiträge über die Beziehung von Medizin und Kultur, beginnend mit seiner Dissertation von 1960 über die Geschichte der Melancholiebehandlung bis zu seinen kürzlich veröffentlichten Reflexionen über den Wandel der Konzepte von «actio» und «reactio». Prof. Straub hat der bewundernswerte Einsatz als klinischer Forscher und Lehrer nationale und internationale Anerkennung gebracht. Neben seiner Tätigkeit als Klinik- und Forschungsleiter hatte er immer wieder den Mut, sich pointiert für standespolitische Fragen und für eine gesamtheitliche innere Medizin zu engagieren. Mit der Ernennung würdigt der Senat auch sein langjähriges und erfolgreiches Wirken zur Förderung des internationalen Rufes der schweizerischen Medizin durch sein profiliertes Engagement an der Spitze der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift.

In Würdigung ihrer herausragenden Leistungen hat der Senat der SAMW folgende Persönlichkeiten zu Einzelmitgliedern berufen:

- Prof. Felix Harder, Basel;
- Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern;
- Prof. Alex Mauron, Genf;
- Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel;
- Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genf;
- Prof. Claes Wollheim, Genf;
- Prof. Kurt Wüthrich, Zürich.

An der gleichen Sitzung hat der Senat Prof. Walter Birchmeier in Berlin, Prof. Ulrich Tröhler in Freiburg im Breisgau sowie Prof. Adam Wanner in Miami zu Korrespondierenden Mitgliedern ernannt.

Ott- und Bing-Preis 2002: vier Forscher ausgezeichnet

Am. An seiner Sitzung vom 23. Mai 2002 hat der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften die Preisträger des Prix Théodore Ott 2002 und des Robert-Bing-Preises 2002 bestimmt.

Der von Théodore Ott, einem 1991 verstorbenen Lausanner Neurologen gestiftete Preis in der Höhe von Fr. 50'000.- wird alle fünf Jahre an Forscher und Forscherinnen verliehen, welche eine besonders bemerkenswerte Leistung im Bereich der Grundlagenforschung in den Neurologischen Wissenschaften vollbracht haben.

Der Senat hat den Prix Théodore Ott 2002 ex aequo folgenden zwei Forschern zugesprochen:

Prof. Dr. Hanns Möhler vom Institut für Pharmakologie an der Universität Zürich «für seine Pionierarbeit zur Aufklärung der inhibitorischen Neurotransmission im Gehirn, insbesondere der molekularen Struktur und Physiologie des GABA-Rezeptors und dessen Rolle für die Wirkung von Benzodiazepinen.»

Prof. Dr. Dominique Muller vom Neuropharmakologischen Institut der Universität Genf «für seine Studien über die physiologischen Grundlagen des Lernens und des Erinnerens und den Nachweis, dass synaptische Verbindungen in Abhängigkeit von der neuronalen Aktivität neu- und umgebildet werden.»

Der von Robert Bing, einem 1956 verstorbenen Basler Neurologen gestiftete Preis in Höhe von Fr. 50'000.- wird alle zwei Jahre jüngeren Wissenschaftlern zugesprochen, welche wesentliche Beiträge zur Erkennung, Behandlung und Heilung von Nervenkrankheiten geleistet haben; der Preis soll sie «zu weiterer Forschung ermutigen».

Der Senat hat den Robert-Bing-Preis 2002 ex aequo folgenden zwei Forschern zugesprochen:

PD Dr. Christian Lüscher vom Departement Pharmakologie und Physiologie des Universitätsspitals Genf «für seine originellen experimentellen Arbeiten zur Lokalisation des Expressionsortes der Langzeit-Potenzierung im Hippocampus, ein zentrales Phänomen der synaptischen Plastizität, das im Zusammenhang mit Lernen und Gedächtnis steht.»

Prof. Dr. Adrian Merlo von der Neurochirurgischen Universitätsklinik Basel «für seine wegweisenden Beiträge zur genetischen Charakterisierung von Gehirntumoren sowie zur Entwicklung von neuartigen Therapieansätzen zu deren Behandlung.»

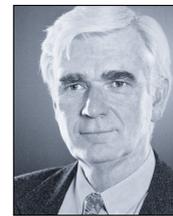
Die beiden Preise werden im Rahmen der Jahrestagung der Swiss Society of Neuroscience am 18. Januar 2003 in Fribourg übergeben.



Prof. Jean Starobinski, Genf



Prof. Werner Straub, Bern



Prof. Felix Harder, Basel



Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern



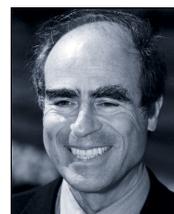
Prof. Alex Mauron, Genf



Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel



Prof. Claire-Anne Siegrist, Genf



Prof. Claes Wollheim, Genf



Prof. Kurt Wüthrich, Zürich



Prof. Walter Birchmeier, Berlin (D)



Prof. Ulrich Tröhler, Freiburg i. Br. (D)



Prof. Adam Wanner, Miami (USA)



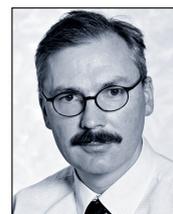
Prof. Hanns Möhler, Zürich



Prof. Dominique Muller, Genf



PD Dr. Christian Lüscher, Genf



Prof. Adrian Merlo, Basel

ZENTRALE ETHIKKOMMISSION

Revidierte Richtlinien zur «Feststellung des Todes» veröffentlicht

Leu. Zum dritten Mal nach 1983 und 1996 hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ihre 1969 erstmals erschienenen medizinisch-ethischen Richtlinien zur Feststellung des Todes bei Organtransplantationen revidiert. Eine erste Fassung dieser überarbeiteten Richtlinien wurde Ende Juni in der Schweizerischen Ärztezeitung zur Vernehmlassung veröffentlicht (Vernehmlassungsfrist bis Mitte September 2002).

Die mit der Überarbeitung beauftragte Subkommission unter Leitung von Prof. Alex Mauron aus Genf hat die diagnostischen Kriterien und die einzuhaltenden Fristen dem neuesten Wissensstand angepasst; insbesondere wurde die Unterscheidung in «Hirntod» und «Herztod» fallen gelassen. Als einzig gültige Todesdefinition gilt der vollständige und irreversible Ausfall sämtlicher Gehirnfunktionen. Die Subkommission hat auch die ethischen Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure präzisiert; grosses Gewicht wurde dabei auf eine einfühlsame und kontinuierliche Betreuung der Angehörigen und des involvierten Teams gelegt.

Bis zur Verabschiedung des neuen Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen bleiben diese Richtlinien sowie die Richtlinien über Organtransplantationen die wichtigste ethische Richtschnur für ÄrztInnen und Pflegenden in den Schweizer Transplantationszentren.

Die neuen Richtlinien sind – wie alle anderen Richtlinien der SAMW – auf der Homepage der SAMW (www.samw.ch) abrufbar.

Bericht aus der NEK

Leu. Die im letzten Sommer konstituierte Nationale Ethikkommission, der auch drei Mitglieder der ZEK angehören (Johannes Fischer, Margrit Leuthold, Alex Mauron), beschäftigt sich mit Fragen, die auch in der SAMW im Zentrum des Interesses stehen: Verwendung früher menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken, Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch. Das 20-köpfige, bezüglich fachlichem Hintergrund, Weltanschauung und Alter sehr heterogen zusammengesetzte Gremium entwickelte von Anfang an eine offene Diskussionskultur, die geprägt ist von Toleranz und Akzeptanz.

Zu folgenden Themen hat die NEK bereits Stellungnahmen veröffentlicht: Fristenregelung; Frage des Imports menschlicher embryonaler Stammzellen; Forschung an embryonalen Stammzellen. Diese Stellungnahmen sind auf der Website der NEK (www.nek-cne.ch) abrufbar.

ONLINE

www.bundestag.de/gremien/medi/index.html

Wer sich über die öffentliche Debatte in Deutschland zu Fragen der Entwicklung und Anwendung der Biotechnologie in der Medizin orientieren will, kann die Debatten des Deutschen Bundestages sowie die Berichte der Enquetekommission «Recht und Ethik der modernen Medizin» elektronisch abrufen. Soeben ist der Schlussbericht der Enquetekommission erschienen, welcher sich mit Möglichkeiten des gesellschaftlichen Umganges sowie gesetzgeberischem Handeln in Bezug auf medizinische Zukunftsfragen in diversen Themenfeldern auseinandersetzt. Ein Schwerpunkt des Berichts liegt in den Bereichen Präimplantationsdiagnostik und Umgang mit genetischen Daten.

www.ccne-ethique.org

Auch das «Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé» (CCNE) in Frankreich hat eine eigene Website; darauf sind zahlreiche medizinisch-ethische Empfehlungen und Berichte zu diversen Bereichen der Biologie und Medizin abrufbar.

www.samw.ch – «speaker's service»

OrganisatorInnen von Veranstaltungen – seien sie aus den Reihen der Ärzteschaft, des Pflegepersonals oder von Laienorganisationen –, welche Experten oder Expertinnen aus den Bereichen Gendiagnostik, Gentherapie, Stammzellentherapie, Transplantationsmedizin, Fortpflanzungsmedizin, Sterbehilfe, Palliativmedizin, Rationierung, Medizinethik oder Medizinrecht suchen, können mit ihrem Anliegen an die SAMW gelangen. Das Generalsekretariat wird dann versuchen, in nützlicher Frist eine geeignete ExpertIn zu finden, dies mit Hilfe eines «liaison officer», einer externen Fachperson, die bei der Bearbeitung einer Anfrage mithelfen und die Namen von geeigneten ExpertInnen nennen kann.

Der «speaker's service» ist nur auf dem Internet verfügbar, und zwar unter www.samw.ch («Kontakt/Service/Links»).

IMPRESSUM

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich. Auflage: 2000 (1500 deutsch, 500 französisch).

Herausgeberin:
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
Tel. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39
E-Mail: mail@samw.ch
Homepage: www.samw.ch

Redaktionskommission:
Prof. Werner Stauffacher, Präsident
Prof. Ewald Weibel, Vizepräsident
Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin
Dr. Hermann Amstad, stv. Generalsekretär
lic. iur. Michelle Salathé, wiss. Mitarbeiterin

Foto Hauptbeitrag: FotoGrafikZentrum, InselSpital, Bern
Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttens