

SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

INHALT

Berufsbilder: ein kühner Blick in die Zukunft	1
Editorial	2
Grosse Medienresonanz auf den Bericht «Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen»	5
Ausschreibung «Prix Excellence 2007»	5
Neue Ehren- und Einzelmitglieder der SAMW	6
Symposium «Universitäres Wissen teilen»	7
Primatenversuche: SAMW lädt zu Grundsatzdiskussion ein	7
Der SNF beauftragt die SAMW mit dem Aufbau eines «National Collaborative Center»	7
Und wenn die Wissenschaft eben auch nur menschlich wäre?	8
Neuerscheinung «Biomedicine as Culture»	8

IMPRESSUM

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.
Auflage: 3000 (2200 deutsch, 800 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

Redaktion:
Dr. Hermann Amstad, Generalsekretär
Mitarbeit:
lic. iur. Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin
Dr. Katrin Kuehnle, wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttenz

a⁺ Die SAMW ist Mitglied der
Akademien der Wissenschaften Schweiz

Berufsbilder: ein kühner Blick in die Zukunft



Wer bei ungewisser Position den Scheinwerfer eines Leuchtturms sieht, halte Kurs darauf hin!

Was geschieht, wenn man Hausärzte, Spitalärzte, Vertreter der akademischen Medizin, Pflegefachpersonen, Versicherer und Berufspolitiker an einen Tisch setzt und ihnen den Auftrag gibt, sich über zukünftige Berufsbilder im Gesundheitswesen nicht nur Gedanken zu machen, sondern am Ende dieser Gedankengänge auch einen Text zu erarbeiten, der die Basis für eine breitere Diskussion dieser Problematik bilden kann? Dr. Werner Bauer aus Küsnacht/ZH, der im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» die Arbeitsgruppe «Berufsbilder» geleitet hat, berichtet im folgenden Beitrag über Entstehung und zentrale Inhalte des Berichtes «Die zukünftigen Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis», der vor Kurzem in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht wurde.

Neun Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen erhalten den Auftrag, die aktuellen Rollendefinitionen der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen zu beschreiben, die wahrscheinlichen Entwicklungslinien zu skizzieren, die möglichen Konfliktfelder zu benennen und zu versuchen, einen sinnvollen Soll-Zustand zu definieren. Als «Outcome» eines solchen Unterfangens sind verschiedene Varianten vorstellbar: Das Spektrum reicht von unerbittlichen Positionsbezügen zum Beispiel der Ärzte

und der Pflegenden über das hartnäckige Verteidigen echter oder vermeintlicher Besitzstände bis zu einem animierten, aber konstruktiven Dialog der Gruppenmitglieder. In der Arbeitsgruppe, die von der Leitung des SAMW-Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» eingesetzt wurde, gab es zwar pointierte Voten, eindeutige Stellungnahmen, verschiedene Ansichten über Definitionen und Begriffe sowie Meinungsverschiedenheiten über die vermuteten, erwünschten oder befürchteten



Prof. Peter M. Suter,
Präsident

Zukunft Medizin Schweiz – einfachere und schwierigere nächste Schritte

In diesem Jahr wurden beim Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» in allen vier weiterverfolgten Hauptthemen wichtige Etappenziele erreicht.

Die Vorschläge zur «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur» einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Arnaud Perrier aus Genf wurden allseits begrüsst, und Kontroversen waren nicht erkennbar. Es bleibt aber jetzt, die feste Verankerung der Inhalte und Module in die entsprechenden Programme zu realisieren: für das Medizinstudium mit der SMIFK (Schweizerische Medizinische Interfakultäts-Kommission), für die Weiterbildung mit der FMH und ihrer WBK (Weiterbildungskommission) sowie den Pflegefachschulen für die entsprechenden Bildungswege.

Der Bericht zur «Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen» der von Prof. Fred Paccaud aus Lausanne geleiteten Arbeitsgruppe fordert die Verantwortungsträger unseres Gesundheitssystems auf, diese unausweichliche Entwicklung in der Medizin sorgfältig zu begleiten. Die SAMW hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), den Schweizer Spitalverband (H+), den Branchenverband der Schweizerischen Krankenversicherer (santésuisse) und die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des National- und des Ständerates eingeladen, transparente Bedingungen betreffend Limitierung von Leistungen und eine öffentliche Diskussion zu den Rahmenbedingungen einer gerechten Mittelallokation zu initiieren.

Zum Thema «Zukünftiger Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz» wurde von der SAMW im Juni 2006 eine Tagung durchgeführt; vor kurzem hat der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat (SWTR) zu diesem Themenkreis einen Bericht veröffentlicht. Die konsequente Realisation der darin enthaltenen Vorschläge zur Adaptation des Angebotes an die zukünftigen Bedürfnisse wird sicher noch einige Diskussionen auslösen, da hier seit Jahren die Ansichten in unserem Land weit auseinander gehen. Der SWTR hat den Mut, aufgrund einer fundierten Analyse klare Forderungen für eine deutliche Erhöhung der Zahl der Studienplätze in der Medizin sowie ein Überdenken der Weiterbildungsprinzipien zu stellen.

Ebenso zukunftsweisend und horizontweiternd sind die Überlegungen und Vorschläge einer Gruppe unter Leitung von Dr. Werner Bauer aus Küsnacht zum vierten Thema, «Zukünftige Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis» (vgl. dazu den Schwerpunktbeitrag). Aufgrund ihres inhärenten Infragestellens von bisherigen Berufsmodellen und Aktivitätsmustern haben wir diese Analysen und Folgerungen zuallererst in zwei spezifischen Kreisen vorgestellt und diskutiert. Die eine Gruppe umfasste Vertreter der Grundversorger und Hausärzte, einschliesslich Allgemeinmediziner, allgemeine Internisten und Pädiater, die andere war aus Verantwortlichen der ambulanten und stationären Pflegebereiche sowie Vertretern ihrer Verbände zusammengesetzt.

Damit hoffen wir, das richtige Fundament für grundlegende Diskussionen mit der Gesellschaft und allen Partnern des Gesundheitswesens gelegt zu haben. Es bleibt aber einiges zu tun – doch unsere Akademie wird nicht locker lassen, bis die wichtigsten Ziele in diesen vier Bereichen umgesetzt sind.

Dazu brauchen wir allerdings Ihre tatkräftige Unterstützung.

zukünftigen Entwicklungen, aber die Sitzungen waren immer lebhaft, konstruktiv und erfreulich. Die Bereitschaft, zuzuhören, ging nie verloren, die Meinungen waren nicht unverrückbar in Beton gegossen und alle Gruppenmitglieder hatten den Willen, am Schluss ein Dokument vorzulegen, hinter dem auch tatsächlich alle stehen können.

Dieses Dokument liegt jetzt vor und wurde in der Ausgabe Nr. 46/2007 der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Der Autor dieses Übersichtsartikels geht optimistisch davon aus, dass den Lesern des SAMWbulletins der Text bekannt ist.

In keiner Weise soll der Bericht als eine Art «SAMW-Reglement Berufsbilder Schweiz 2007» verstanden werden. Gedacht ist er als Anstoss, Materialsammlung und Ideengrundlage für die notwendige breite, vertiefte Diskussion über die zukünftige Aufgabe und Stellung der pflegerischen und ärztlichen Berufe in unserem Land.

Ein Berufsbild – was ist das und was soll das?

Was versteht man eigentlich konkret unter einem Berufsbild? Die Literatur vermittelt die verschiedensten Definitionen, es gibt idealisierte, werbende, sehr gewerkschaftlich formulierte und auch sehr nebulöse Berufsbildbeschreibungen. In unseren Augen muss ein Berufsbild auf den Anliegen der jeweiligen Berufsgruppe, aber auch auf den Bedürfnissen und den Anforderungen desjenigen Sektors der Gesellschaft basieren, in dem die Berufstätigkeit stattfindet. In unserem Fall sind dies in allererster Linie die Patientinnen und Patienten, dann die Strukturen des Gesundheitswesens von den Spitälern bis zu den Versicherern und letztlich zum Beispiel im Bereiche der Prävention alle Einwohner unseres Landes.

In unserem Dokument verstehen wir somit unter dem Berufsbild die Beschreibung der Funktion einer Berufsgruppe aus Sicht ihrer Leistungsempfänger, aus Sicht der Gesellschaft und auf der Basis ihres eigenen Selbstverständnisses. Es beinhaltet keinen detaillierten Weiterbildungs- und Lernzielkatalog, beschreibt aber die grundlegenden fachlichen Kompetenzen und äussert sich wo sinnvoll zur Abgrenzung gegenüber anderen Berufen.

Mit etwas zwiespältigen Gefühlen haben wir die Beschränkung auf die Berufe der Ärzte und der Pflegefachpersonen zur Kenntnis genommen. Immer wenn wir auf die Fragen der Teamarbeit und der Netzwerkbildung zu sprechen gekommen sind, tauchten da plötzlich medizinische Praxisassistentinnen, medizinisch-technisches Personal, Physiotherapeutinnen, Sozialarbeiter und auch neue Berufe wie Gesundheitsberater und Disease Manager auf, die nicht einfach ausgeblendet werden können. Allerdings hätte die Ausdehnung der Berufsbilddiskussion auf weitere Gesundheitsberufe wohl den Rahmen der Arbeitskapazität unserer Arbeitsgruppe bei weitem gesprengt. Bei der sinnvollen Aufteilung der Tätigkeiten und Leistungen im Gesundheitswesen müssen aber natürlich alle Berufsgruppen im Auge behalten werden. Ärzte und Pflegende können die Welt nicht unter sich aufteilen.

Ein publiziertes Berufsbild erfüllt dann seinen Zweck, wenn es bei der Berufswahl mithilft, indem es die wesentlichen Elemente der beruflichen Tätigkeit, das Spezifische des Berufes, die menschlichen und fachlichen Anforderungen und die Stellung des Berufes im gesellschaftlichen Umfeld beschreibt, ohne in die Details zu gehen.

Das Niederschreiben eines Berufsbildes kann aber auch den Verantwortlichen in den verschiedenen Standesorganisationen, in Aus- und Weiterbildungsinstitutionen, in Politik und Partnerorganisationen helfen, ihre Positionen und Konzepte zu überprüfen, anzupassen, bestimmte Entwicklungen zu unterstützen (oder auch zu behindern?).

Ein Blick in die Zukunft: Wie kühn darf er sein?

Die Arbeitsgruppe war sich von Anfang an einig, dass es nicht darum gehen konnte, schlicht den bestehenden Zustand zu beschreiben, zurückhaltend zu analysieren und die Notwendigkeit weiteren Nachdenkens als wünschenswert zu deklarieren.

Im Auftrag der Steuerungsgruppe heisst es ja auch klar: «... skizziert die wahrscheinlichen Entwicklungslinien, benennt die möglichen Konfliktfelder und versucht, einen sinnvollen Soll-Zustand zu definieren.»

Wir haben uns deshalb nicht um klare, konkrete, möglicherweise auch bestreitbare Aussagen herum gedrückt. Wir haben versucht, die sich im Gange befindlichen Entwicklungen weiter zu denken und nicht auf bloss Wünschbarem oder Bewahrendem, das schlimmstenfalls bald zur Legende werden könnte, aufzubauen.

Wir hoffen zuversichtlich, dass möglichst viele Leserinnen und Leser den Bericht vom Anfang bis zum Schluss durchlesen, weil vieles darin seine Erklärung findet, was auf den ersten Blick und beim diagonalen Überfliegen allenfalls irritieren mag.

«Die erste Ansprechperson im Gesundheitswesen ist nicht notwendigerweise eine Ärztin oder ein Arzt ...»

Tatsache ist: Auch wenn die zentrale Funktion der Hausärzte als Lotsen im Gesundheitswesen nach wie vor breite Zustimmung findet, nehmen sich viele Patienten schon heute die Freiheit, sich nicht mehr in jedem Fall primär an diese zu wenden, es sei denn, sie seien in einem Hausarztmodell versichert.

«Bestimmte Methoden werden mehr und mehr auch von Nicht-Ärzten durchgeführt ...»

Vom Echokardiographietechniker über die «Endoskopieschwester» und eine Vielzahl von Beratern bis zu Wundexpertinnen gibt es mehr und mehr Berufsgruppen, die therapeutische und diagnostische Massnahmen durchführen, ob dies nun den Ärzten gefällt oder nicht.

«Die Ausbildung auf Bachelorstufe vermittelt den Ärzten und den Pflegenden gemeinsame Grundelemente ...»

Es kann nach Meinung der Arbeitsgruppe im Hinblick auf eine sich ergänzende Tätigkeit im Gesundheitswesen nur von Vorteil sein, wenn die Ausbildung beider Berufsgruppen eine gemeinsame Sprache, gemeinsame Grundkenntnisse (z.B. Gesundheitswesen, rechtliche Grundlagen, wirtschaftliche Zusammenhänge, Qualitätssicherung) und gemeinsame Grundprinzipien (z.B. Ethik, Grundhaltung im Sinne der «medical humanities») vermittelt.

«Kompetenzen und Verantwortlichkeiten neu definieren ...»

Hier geht es um das Prinzip, dass jede Leistung von derjenigen Person erbracht werden soll, die dafür kompetent und am besten geeignet ist. Grundversorgende Ärzte, Spezialärzte und Pflegende sind in ein Diagnostik- oder Behandlungskonzept integriert und tragen im Rahmen dieses Konzeptes diejenigen Leistungen bei, die sie am besten und wirtschaftlichsten erbringen können.

«Auch Pflegenden die Tätigkeit als selbständige Leistungserbringer zu Lasten Krankenkassen ermöglichen ...»

Es geht nicht darum, «nurse practitioners»-Praxen aus dem Boden schießen zu lassen. Es geht darum, dass es administrativ und organisatorisch Sinn macht, dass Pflegende diejenigen Leistungen, die sie im Rahmen eines Behandlungs- oder Betreuungskonzeptes eigenverantwortlich erbringen, auch selber abrechnen. Schon heute sind eine ganze Serie von geforderten ärztlichen Unterschriften eigentlich Alibiunterschriften, die lediglich zur bürokratischen Belastung beitragen.

Was ändert sich – was bleibt?

Die Rahmen- und Arbeitsbedingungen wandeln sich, das Wesentliche bleibt: Es wird immer Leidende geben, die Hilfe suchen, und es wird immer die Kernaufgabe des Gesundheitswesens sein, sich dieser Leidenden anzunehmen und ihnen diese Hilfe nach besten Kräften zu vermitteln. Dazu kommt ein Engagement in Gesundheitserziehung und Prävention, wobei die Akten darüber noch offen sind, wer diese Aufgabe am wirkungsvollsten übernehmen muss und kann.

Einige Stichworte zu Veränderungen, die im Gange sind und die Arbeitsgruppe bei Ihren Überlegungen zu den zukünftigen Berufsbildern begleitet haben:

- die zunehmende Diversifizierung im Gesundheitswesen (Anbieter, Modelle, Methoden)
- der immer noch zunehmende Einfluss von wirtschaftlichen Interessen, Marktkräften, ökonomischen Zwängen und einer klaren Anspruchshaltung
- der weiter steigende Anteil von Frauen, namentlich von Ärztinnen
- das enorme Informationsangebot, das nach Orientierungshilfe ruft
- das Auftauchen neuer Berufe als Ergänzung, Innovation und Konkurrenz
- der Trend zu Teamarbeit und Vernetzung, wobei im ärztlichen Bereich die Einzel- oder kleine Gruppenpraxis noch lange weiter bestehen wird
- die Notwendigkeit neuer Arbeitsmodelle vor allem auch im Bereiche der Grundversorgung, die mit den heutigen Vorstellungen einer sinnvollen Lebensführung kongruent sein müssen
- die steigende Bedeutung von Qualitätssicherungsmassnahmen, deren Evidenz genau so bewiesen werden muss wie diejenige von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen



Berufsbilder der Zukunft – Fiktion oder Realität?

Und nun einige Worte zum eigentlichen Produkt der Arbeitsgruppe, zu den Berufsbildern der ambulant und stationär klinisch tätigen Ärzte, Ärztinnen und Pflegefachpersonen. Es mag sein, dass ein linguistisch sensibler Leser feststellt, dass die Texte sich zwar in ein gemeinsames Raster einfügen, jedoch nicht von derselben Person geschrieben worden sind. Das stimmt und liegt daran, dass die Arbeitsgruppe bewusst den Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen Berufsgruppe das Wort erteilen wollte, um die Formulierungen so zu wählen, dass sie der Identität ihrer Berufe optimal entsprechen.

Das vorgeschlagene Berufsbild gliedert sich in drei Stufen (zu den Details vgl. Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung), die aber nicht mit konkreten Aus- oder Weiterbildungsgängen verwechselt werden dürfen:

1. die Berufsbild-Grundelemente, die allen Berufen (ÄrztInnen in Spital und Praxis, ÄrztInnen in Grundversorgung und Spezialgebieten, Pflegefachpersonen jeglicher Funktion) gemeinsam sind;
2. die spezifischen Berufsbildelemente je aller ÄrztInnen und aller Pflegende;
3. die besonderen Berufsbildelemente der Spezialfächer beider Berufsgruppen.

Die Arbeitsgruppe legt grosses Gewicht auf eine für das Gesundheitswesen zentrale, aber verwesentlichte Funktion der generalistisch tätigen Ärzte und sieht die Attraktivität dieses Berufes in der fachlichen Herausforderung bei der Bewältigung komplexer Probleme, in den oft lange dauernden zwischenmenschlichen Beziehungen mit den Patienten und im Team und in der Schlüsselstellung, die diese ärztliche Tätigkeit auf Grund der Entscheidungskompetenzen im Gesundheitswesen einnehmen muss. Die Spezialärztinnen und -ärzte sind aus Sicht der Arbeitsgruppe Fachleute mit höchster Kompetenz in einem bestimmten methodischen Bereich. Die Attraktivität dieser Berufe beruht auf der fachlichen Herausforderung durch die Anwendung moderner, anspruchsvoller, sich wandelnder technischer und anderer Methoden, die einen hoch wirksamen Beitrag zur Diagnostik und Therapie leisten. Ihre Leistungen müssen grundsätzlich in ein Abklärungs- oder Behandlungskonzept integriert sein.

Mit anderen, spezifischen ärztlichen Berufsbildern im Bereiche der Grundlagenforschung, der klinischen Forschung, der Lehre, der Versicherungsmedizin oder des Journalismus hat sich die Arbeitsgruppe nicht befasst. Sie ist aber dezidiert der Meinung, dass alle Ärzte auch in Zukunft ihre Ausbildung mit einem gleichen und gleichwertigen Masterabschluss beenden müssen. Höchstens für ganz spezielle Berufe (theoretische Medizin, rein technisch orientierte Tätigkeit) wären allenfalls eigene Masterlehrgänge vorstellbar.

Die Arbeitsgruppe anerkennt das Ziel, dass der Bachelortitel in der ganzen Schweiz zum Normalabschluss der Pflegeausbildung wird. Auf der Masterstufe ausgebildet sind die Pflegenden mit vertiefter Praxis (beispielsweise spezielle geriatrische oder pädiatrische Pflege, Diabetesberatung). Damit ergeben sich auch für die Pflegenden breite Entwicklungsmöglichkeiten in Praxis, Forschung und Lehre.

Fiktion oder Realität? Wenn man den Bericht durchliest, erkennt man unweigerlich, dass viele der geschilderten Entwicklungen und Berufsbildelemente bereits in voller Entwicklung sind oder sichtbar vor der Türe stehen. Somit bleibt nur die Frage des Schlussabschnittes:

Geschehen lassen oder gestalten?

Berufsbilder kann man nicht verordnen. Zunächst müssten die hier präsentierten Überlegungen diskutiert, akzeptiert, refüsiert oder modifiziert werden. Sollte es tatsächlich zu tragfähigen gemeinsamen Vorstellungen zu den Berufsbildern für die kommenden Jahre kommen, dann dürften Ärzte und Pflegende aber nicht einfach darauf hoffen, dass irgendeine gütige Kraft wirksam wird und diese Berufsbilder Realität werden lässt.

Es ist ein leider bestbekanntes chronisches Defizit zumindest der schweizerischen Ärzteschaft, dass sie immer wieder in Situationen manövriert wird, in denen sie nicht mehr gestalten und agieren, sondern nur noch reagieren und Schadenbegrenzung betreiben kann.

Einige wichtige Konsequenzen werden in unserem Bericht aufgelistet. Sie betreffen vor allem die notwendigen Arbeiten zur sinnvollen Rollenverteilung im Gesundheitswesen der Zukunft und zur Schaffung neuer Arbeitsmodelle insbesondere für die generalistisch tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung, die Optimierung von Aus- und Weiterbildung sowie – wo nötig – die Anpassung von Tarifsystemen, Gesetzen und Verordnungen.

Wie sagte doch Darwin: «It is not the strongest of the species that survives, not the most intelligent, but the one most responsive to change.»

Dr. Werner Bauer, Küsnacht/ZH



Werner Bauer ist Facharzt für Innere Medizin mit eigener Praxis in Küsnacht/ZH. Er war Präsident des Kollegiums für Hausarztmedizin und Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin. Im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» leitete er die Arbeitsgruppe «Berufsbilder».

Grosse Medienresonanz auf den Bericht «Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen»

Im Rahmen einer Medienkonferenz veröffentlichte die SAMW Ende August 2007 den Bericht einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Fred Paccaud aus Lausanne zum Thema «Rationierung». Die darin formulierten Einschätzungen und Empfehlungen stiessen in den Medien auf grosse Resonanz. Stellvertretend für viele andere sind nachstehend zwei Kommentare aus dem Tages-Anzeiger (teilweise gekürzt) sowie aus 24heures wiedergegeben.

Der Realität ins Auge schauen

... Die Studie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zeigt nun auf, dass die Rationierung verbreiteter ist als bisher angenommen. Der medizinische Fortschritt, gestiegene Ansprüche der Patienten und der allgemeine Kostendruck werden das Problem weiter verschärfen. Kommt hinzu, dass Mediziner vermehrt in Ärztenetzwerken mit Budgetverantwortung tätig sind und die ökonomischen Aspekte einer Behandlung stärker als früher gewichten müssen.

Vor diesem Hintergrund ist die fundierte Studie ein nötiger Warnruf. Denn es besteht die Gefahr, dass das Problem verdrängt wird. Das medizinische Personal wird dann immer allein entscheiden müssen, wie es die verfügbaren Mittel einsetzt. Damit steigt die Versuchung, dort zu sparen, wo am wenigsten Widerstand zu erwarten ist: bei alten und vereinsamten Patienten, bei psychisch Kranken oder Angehörigen einer sozialen Randgruppe. Zudem wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zerstört, wenn der Patient nicht mehr sicher sein kann, dass ihn der Arzt bestmöglich behandeln wird.

Um solche Zustände zu verhindern, müssen Öffentlichkeit, Politik und Gesundheitsbehörden den Hilferuf des medizinischen Personals ernst nehmen. Dieses hat mit Nachdruck erklärt, dass es die Rationierungsdebatte nicht in Eigenregie führen will. Zu Recht, denn eine faire Verteilung der medizinischen Ressourcen ist im ureigensten Interesse von uns allen.

Daniel Foppa, Tages-Anzeiger, Zürich (29.8.2007)

Rationnement des soins: le miroir qui fait mal

Faut-il dialyser le patient de la chambre 12 compte tenu de son mauvais pronostic vital? A quoi bon soumettre la vieille dame de la 15 à cette batterie d'exams? Qu'on se rassure: dans nos hôpitaux, ces questions ne se posent pas. Ou du moins pas encore. Car, compte tenu du vieillissement de la population, compte tenu aussi de la hausse constante des coûts de la santé, le moment viendra où il faudra bien se demander si des soins justifiés sous l'angle médical le sont toujours au niveau de la rationalité économique.

Avant l'heure, l'Académie Suisse des Sciences Médicales lance la discussion. Elle sent poindre en effet un rationnement rampant – des gestes simples qui ne se font plus, faute de temps et de personnel. Elle sent aussi monter la solitude des soignants, confrontés à des choix qui les dépassent: jusqu'où traiter un patient? Dilemme lourd à porter pour de simples individus.

Sans crier à l'urgence, les sages de la médecine appellent donc les politiques à l'aide. A eux de tracer le ligne rouge. Avant d'en arriver à cet extrême, on espère quand même que les responsables de la santé songeront à bien utiliser l'argent public – et qu'ils rationaliseront au lieu de rationner.

Autant que les soignants et les politiques, nous aussi, patients et payeurs de primes, sommes interpellés quant au prix que nous sommes prêts à payer pour notre santé. Le débat sur le rationnement des soins nous renvoie ainsi à notre propre mort – autrement dit, le miroir se reflète dans le miroir. Le courage nous commande de ne pas fermer les yeux.

Serge Gumy, 24heures, Lausanne (29.8.2007)

AUSSCHREIBUNG «PRIX EXCELLENCE 2007»

Teilnahmebedingungen

Der Prix Excellence wird an Journalisten/Journalistinnen oder Forschende verliehen, die mit einem journalistischen Beitrag auf hervorragende Weise einem nicht spezialisierten Publikum das Thema «Medikalisierung des Alltags» nahe bringen. In ihrer Beurteilung legt die Jury besonderes Augenmerk auf den gelungenen Wissenstransfer. Berücksichtigt werden Printmedien (Zeitung oder Zeitschrift), die täglich oder wöchentlich in der Schweiz erscheinen, oder Radio- und Fernsehsendungen, die im Tages- oder Wochenrhythmus ausgestrahlt werden. Der eingereichte Beitrag muss zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 31. Dezember 2007 publiziert bzw. ausgestrahlt worden sein. Er wird von einer siebenköpfigen Jury aus Medien und Wissenschaft beurteilt. Das Reglement des Preises kann auf der Homepage der Akademie (www.samw.ch → Publikationen) eingesehen oder telefonisch angefordert werden.

Einsendeschluss

Einsendeschluss für die Kandidaturen ist der 15. Januar 2008 (Datum des Poststempels). Bei audiovisuellen Beiträgen ist den Aufnahmen in einem gängigen Format eine kurze Beschreibung des Inhalts beizulegen.

Die Arbeiten sind an die Adresse der Akademie zu richten:

Generalsekretariat der SAMW
Petersplatz 13, 4051 Basel

Neue Ehren- und Einzelmitglieder der SAMW

Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat an seiner Sitzung vom 22. Mai 2007 Prof. Werner Stauffacher aus Basel und Prof. Michel B. Vallotton aus Genf zu Ehrenmitgliedern sowie Prof. Thierry Carrel aus Bern, Prof. Pierre-Alain Clavien aus Zürich, Prof. Hedwig Kaiser aus Basel, Prof. Christian Kind aus St. Gallen und Prof. Walter Wahli aus Lausanne zu Einzelmitgliedern der Akademie ernannt. Die Statuten der SAMW halten fest, dass der Senat Persönlichkeiten «aufgrund ihrer aussergewöhnlichen wissenschaftlichen Leistungen in der Medizin oder in Naturwissenschaften mit Bezug zur Medizin» zu Einzelmitgliedern berufen kann; zu Ehrenmitgliedern kann er Persönlichkeiten ernennen, «die sich um die Förderung der Wissenschaft, um das Gesundheitswesen und/oder die SAMW ausserordentlich verdient gemacht haben». Die neuen Ehren- und Einzelmitglieder erhalten ihre Urkunden im Rahmen einer kleinen Feier anlässlich der Senatssitzung vom 29. November 2007.



Werner Stauffacher, Prof. Dr. med.

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ernennt Werner Stauffacher zum Ehrenmitglied der Akademie in Würdigung seiner Verdienste um die

Entwicklung der Medizin im allgemeinen und unserer Akademie im speziellen. Werner Stauffacher, ehemaliger Ordinarius für Innere Medizin der Universitäten Bern und Basel, hat sich grosse Verdienste bei der Förderung der medizinischen Forschung und des akademischen Nachwuchses in der Schweiz erworben. Als Präsident unserer Akademie hat er sich mit Energie und Beharrlichkeit für viele wichtige Projekte der letzten Jahre eingesetzt. Er hat damit entscheidend zum Ansehen der Medizin in Gesellschaft und Politik beigetragen.»



Michel B. Vallotton, Prof. Dr. méd.

«Le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales nomme Michel B. Vallotton au titre de Membre d'honneur de l'Académie en reconnaissance de son rôle important dans le dévelop-

pement de la recherche clinique et de l'importance de son cadre éthique. Michel Vallotton, professeur honoraire de l'Université de Genève et ancien médecin-chef de la Division d'Endocrinologie et Diabétologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, a su combiner une carrière de chercheur clinique et grand défenseur de la qualité de la recherche de notre pays. En outre, il s'est investi énormément comme président de la commission d'éthique de la recherche à Genève, puis comme président de la Commission centrale d'éthique de notre Académie. Pendant sa présidence, cette Commission a édicté plusieurs directives remarquables, notamment celle sur la Prise en charge des patientes et patients en fin de vie.»



Thierry Carrel, Prof. Dr. med.

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Thierry Carrel zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung seiner Verdienste um die akademische

Anerkennung der Herzchirurgie und seines Einsatzes für eine bessere interkantonale Koordination in der Spitzenmedizin. Thierry Carrel, Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am Inselspital Bern und Direktor a.i. an der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie am Universitätsspital Basel, hat die Entwicklung der modernen Herzchirurgie in Europa entscheidend beeinflusst. Seine Forschungsarbeiten sowohl in den Basiswissenschaften als auch im klinischen Bereich sind weltweit anerkannt.»



Pierre-Alain Clavien, Prof. Dr. med

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Pierre-Alain Clavien zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung seiner hochstehenden

wissenschaftlichen Leistungen und seines grossen Beitrags zur internationalen Anerkennung der Schweizer Transplantationsmedizin. Pierre-Alain Clavien, Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universität Zürich, hat zum hohen akademischen Niveau der Transplantationsmedizin und der Viszeralchirurgie in der Schweiz entscheidend beigetragen. Seine wissenschaftlichen Arbeiten finden weltweite Beachtung, und er hat die Qualität der klinischen Aktivität mit Energie und Beharrlichkeit wesentlich gesteigert.»



Hedwig Kaiser, Prof. Dr. med.

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Hedwig Kaiser zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung ihrer Verdienste in der grundlegenden

Erneuerung des Medizinstudiums, welches dadurch den Erwartungen von Gesellschaft, Patienten und Studenten besser entspricht. Hedwig Kaiser, Extraordinaria für Ophthalmologie, hat als Vize-Dekanin Lehre der Medizinischen Fakultät Basel mit viel Energie eine tiefgreifende Reform des Medizinstudiums eingeleitet. Ausserdem hat sie die Umsetzung des Bologna-Systems für die Medizin entscheidend mitgestaltet und dafür gesorgt, dass die Schweiz in diesem Bereich europaweit eine Vorreiterrolle einnimmt.»



Christian Kind, Prof. Dr. med.

«Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften beruft Christian Kind zum Einzelmitglied der Akademie in Würdigung seines Beitrags zur Erarbeitung von

ethischen Grundsätzen und Richtlinien in Grenzbereichen des menschlichen Lebens. Christian Kind, Chefarzt am Kinderspital St. Gallen und Titularprofessor für Pädiatrie der Universität Zürich, hat bedeutend dazu beigetragen, dass die Schweizer Pädiatrie für die hohe Qualität ihrer medizinischen Leistungen anerkannt ist. Zudem hat er im besonderen mitgeholfen, die ethischen Grundlagen für die Behandlung der Früh- und Neugeborenen sowie in anderen Grenzsituationen des menschlichen Lebens festzulegen.»



Walter Wahli, Prof. Dr. méd.

«Le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales nomme Walter Wahli au titre de Membre individuel de l'Académie en reconnaissance de ses performances scientifiques

remarquables et son engagement exceptionnel dans la promotion de la recherche. Depuis une bonne vingtaine d'années, Walter Wahli fait partie des endocrinologues et embryologues de renom au niveau international. Ses travaux de pionnier concernant les mécanismes d'action des oestrogènes et des stéroïdes ont contribué à la compréhension actuelle de l'activation des cellules cibles par les hormones. De plus, Walter Wahli a assumé des tâches et rôles académiques essentiels: il a fondé le Centre intégratif de génomique, il était Vice-recteur pour la recherche à Lausanne ainsi que Président de la Division de Biologie et de Médecine du Fonds National Suisse.»

Symposium «Universitäres Wissen teilen»



Wie teilen Forschende ihr Wissen zwischen verschiedenen universitären Disziplinen und zwischen globalen Kulturen? Aus Anlass der 175-Jahr-Feier der Universität Zürich findet am 17./18. März 2008 in Zürich ein Symposium statt zum Thema «Universitäres Wissen teilen». Das Symposium ist darauf angelegt, dialogisch zur einleitend formulierten Frage Brücken zu schlagen. Es richtet sich an ein akademisches Publikum und eine interessierte Öffentlichkeit.

Programm und Anmeldung:
www.175jahre.uzh.ch/symposium

Primatenversuche: SAMW lädt zu Grundsatzdiskussion ein
 «Forschung an Primaten: wo bleibt die Debatte?» fragten im SAMWbulletin 2/07 Prof. Dieter Imboden und Dr. Daniel Höchli vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF). Diesem Warnruf vorausgegangen waren einerseits die Gutheissung von zwei Rekursen gegen Primatenversuche in Zürich und andererseits der Bericht der Eidgenössischen Kommission für Tierversuche (EKTv) und der Eidgenössischen Ethikkommission für die Biotechnologie im Ausserhumanbereich (EKAH) vom Mai 2006 mit dem Titel «Forschung an Primaten – eine ethische Bewertung». Die SAMW nahm diesen Vorstoss des SNF zum Anlass, gemeinsam mit der SCNAT Ethikerinnen und Ethiker, betroffene Forschende, Veterinäre und VertreterInnen von Wissenschaftsinstitutionen Ende September zu einer Grundsatzdiskussion nach Bern einzuladen.

Die Anwesenden waren sich einig, dass verstärkt nach Alternativmethoden gesucht werden soll, um die Zahl der Primatenversuche möglichst klein zu halten. In den Fällen, in denen die Forschung auf Primatenversuche angewiesen ist – wie zum Beispiel in spezifischen Bereichen der Neurowissenschaften – soll dringend darauf geachtet werden, dass die Primaten in der Schweizer Forschung aus europäischen Zuchten kommen und dass deren Haltung den optimalen Bedingungen entspricht.

Eine weitere Empfehlung betrifft die Beurteilung von Primatenversuchen. Diese soll besser koordiniert werden: Tierversuchskommissionen und Forschungskommissionen sollten sich noch während der Beurteilungsperiode besprechen und gegenseitig Informationen austauschen. Eine interkantonale Koordination könnte zudem dazu beitragen, Fachwissen zu bündeln und eine breite ethische Expertise zu gewährleisten.

Der SNF beauftragt die SAMW mit dem Aufbau eines «National Collaborative Center»

Mit der Schaffung der «Swiss Trial Organisation» (STO) will der Schweizerische Nationalfonds (SNF) die patientenorientierte klinische Forschung in der Schweiz stärken. Mitte dieses Jahres wurde ein wichtiges Etappenziel erreicht: Der SNF unterstützt erstmals drei Kompetenzzentren für klinische Forschung (in Basel, Bern und Genf) mit insgesamt 3,4 Millionen Franken. Diese so genannten «Clinical Trial Units» (CTUs) haben die Aufgabe, Forschende verschiedenster Fachgebiete bei der Durchführung und Auswertung von klinischen Studien zu unterstützen. Das STO-Projekt sieht auch den Aufbau eines nationalen Zentrums für die Zusammenarbeit in der klinischen Forschung (National Collaborative Center, NCC) vor. Das NCC soll die Vernetzung und Koordination der CTUs gewährleisten und diese in ihren Tätigkeiten unterstützen. Mitte September hat der SNF die SAMW gebeten, diese Aufgabe zu übernehmen. Eine Projektgruppe bestehend aus Vertretern von SAMW, SNF und CTUs unter der Leitung von Prof. Peter Meier-Abt (Vizepräsident SAMW) formuliert nun einen Leistungsauftrag, in dem Trägerschaft, Finanzierung, Aufgaben und Leistungen, Struktur und Organisation, Evaluation und Weiterentwicklung geregelt sind.

Und wenn die Wissenschaft eben auch nur menschlich wäre?

Als junge Mediziner und Nachwuchsforscher sind unsere Vorstellungen von der Forschung wohl noch unreif. Verunsichert durch die Hoffnung auf neue Therapien auf der einen und die Angst vor wissenschaftlichem Fehlverhalten auf der anderen Seite, ist unsere Einschätzung der medizinischen Forschung wohlwollend und misstrauisch zugleich, als ob die Wissenschaft vor eine doppelte Herausforderung gestellt ist: das Beste erreichen und gleichzeitig das Schlimmste verhindern.

Von der SAMW eingeladen zum 57. Lindau-Treffen Anfang Juli 2007, bei dem 17 Nobelpreisträger und mehr als 500 junge Wissenschaftler anwesend waren, hat sich unsere Einschätzung der Situation klar verändert.

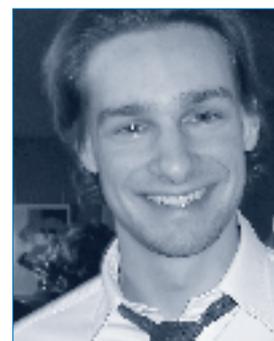
Zunächst waren wir beeindruckt, mit welcher Bescheidenheit die Preisträger von ihrer Nominierung berichteten. Gerne erinnerten sie daran, dass nicht sie alleine verantwortlich waren für all jene Faktoren, die zu ihrem Erfolg führten: Die Möglichkeit, sich in einem produktiven Umfeld mit entsprechenden Strukturen zu entwickeln, und so manche zufällige Entdeckung haben bei vielen von ihnen entscheidend zum Erfolg beigetragen. Das, was sie im Grunde genommen vom Rest der wissenschaftlichen Gemeinschaft unterscheidet, ist ihre besondere Sensibilität gegenüber gewissen Aspekten ihrer Forschung und die Systematik ihrer Arbeit, motiviert durch eine leidenschaftliche Neugierde.

Am Ende des Zusammentreffens zwischen den Nobelpreisträgern und den Nachwuchswissenschaftlern wundern wir uns über die Leichtigkeit, mit der Kontakte geknüpft werden können und über die Qualität der

Kommunikation. Die Mauern fallen, die «Weisen» sind entmystifiziert und wir begreifen nun das immense Potential der gesamten wissenschaftlichen Gemeinschaft, denn die Vielfalt an Talenten macht den Reichtum der Menschheit aus.

Abschliessend sei gesagt, dass sich unsere Einschätzung geändert hat, und wir Lindau beruhigt verlassen haben. Wenn die Wissenschaft in den Händen der gesamten «Scientific Community» liegt und nicht nur einer wissenschaftlichen Elite vorbehalten ist, dann bilden wir selbst die Leitplanken und müssen nicht mehr das Schlimmste fürchten. Und wenn die Forschung und ihre Anwendung hin und wieder entgleisen, umso besser. Denn das ist das Zeichen für wachsende Erkenntnis und dafür, dass die Wissenschaft eben auch nur menschlich ist.

Paul Klauser und Marie Schaer, MD-PhD-StipendiatInnen



Regula Valérie Burri & Joseph Dumit (Hrsg.) (2007): Biomedicine as Culture: Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge, and New Modes of Life.

Routledge Studies in Science, Technology and Society. New York, London: Routledge. ISBN 978-0-415-95798-4

Mit der zunehmenden Technisierung der medizinischen Forschungs- und Routinepraxis und ihrer immer stärkeren Verflechtung mit den aktuellen Bio- und Neurowissenschaften müssen die Fragen zum Verhältnis zwischen der heute als Biomedizin bezeichneten Praxis und ihrem kulturellen Kontext neu gestellt werden. Die genetische Prämisse der biomedizinischen Praktiken führt nicht nur zu Neukonfigurationen der Grenzen zwischen Natur und Kultur, wie sie in den Life Sciences derzeit zu beobachten sind und etwa unter dem Stichwort Biosozialität diskutiert werden, sondern auch zu einer Recodierung der Trennlinien zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Normalität und Pathologie. Gleichzeitig gewinnen derzeit prädiktive diagnostische Verfahren immer mehr an Bedeutung. Die Rede von «genetischem Risiko» und «genetischer Verantwortung» wirft grundsätzliche Fragen nach den kulturellen Hintergründen und Auswirkungen medizinischer Forschungspraktiken auf.

Solche Fragen wurden im Rahmen einer von der SAMW gemeinsam mit der Schweiz. Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) durchgeführten Tagung diskutiert, die unter dem Titel «Medizin als Kultur/wissenschaft – Kulturwissenschaften der Medizin» im November 2004 im Kongresshaus Zürich stattfand. Der Tagungsband liegt nun vor. Die im Sammelband vertretenen Aufsätze namhafter internationaler Kultur- und Sozialwissenschaftler/innen untersuchen die sozialen und kulturellen Implikationen aktueller biomedizinischer Forschung. Im Zentrum steht die Frage nach den historischen und kulturellen Produktionsbedingungen biomedizinischen Wissens und dessen Auswirkungen auf (Selbst-)wahrnehmungen, soziale Beziehungen und materielle Arrangements in Wissenschaft und Gesellschaft.