

SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

Den gesunden Körper verbessern?



Es gibt verschiedene Methoden, den Körper zu «verbessern».

INHALT

Enhancement-Medizin: Den gesunden Körper verbessern?	1
Editorial	2
Nachruf Prof. Alex F. Müller	4
Forschung am Menschen: SAMW begrüsst Gesetzesentwurf	5
Vergabungen des KZS-Fonds	5
Workshop «Klinische Forschung als Chance»	5
SAMW-Vorstand mit zwei neuen Mitgliedern	6
Gründung der «Akademien der Wissenschaften Schweiz»	6
«Interpretationshilfe» für die Forschung in Notfallsituationen	6
Neue Subkommission «Lebend-Organpende»	7
Richtlinien für Tierversuche	7
SAMW-Medienpreis «Prix Excellence» erstmals verliehen	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, stv. Generalsekretär
Mitarbeit:
Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin
lic. iur. Michelle Salathé, wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttenz

«Enhancement-Medizin» bezeichnet medizinische Interventionen, die sich nicht auf die Therapie von Krankheiten, sondern auf die Veränderung oder Verbesserung nicht-pathologischer Merkmale richten. Da die Tätigkeit des Arztes und das Aufgabenfeld der Medizin traditionell in der Heilung von Krankheiten gesehen werden, entstehen durch die Praxis des Enhancement eine Reihe ethischer Fragestellungen. Dr. Christian Lenk von der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Göttingen hat vor kurzem an einer Klausurtagung der Zentralen Ethikkommission zu diesem Thema referiert¹; im folgenden Beitrag fasst er die wesentlichen Inhalte seines Referates zusammen.

Gemäss Definition ist die Zielsetzung von Enhancement-Eingriffen nicht therapeutisch, präventiv, rehabilitativ oder palliativ, sondern folgt individuellen Präferenzen oder sozialen und kulturellen Normvorstellungen. Zunächst stellt sich die Frage, ob von begrifflicher Seite eine arbeitsfähige Unterteilung von therapeutischen und verbessernden Eingriffen möglich ist, oder es sich nicht nur, wie Krimsky anmahnt, um eine «fuzzy distinction» handelt.² Geht man davon aus, dass sich therapeutische Massnahmen in erster Linie auf die Wiederherstel-

lung der Gesundheit des Patienten und damit das Erreichen der physischen und psychischen Norm richten, wären verbessernde Eingriffe solche, die Eigenschaften oder Fähigkeiten eines Menschen über das Mass dieser Norm hinaus befördern sollen. Es gibt allerdings wirkmächtige Definitionen der Gesundheit wie z.B. die der WHO, die die Anforderungen an Gesundheit so umfassend formulieren, dass, gemessen an diesem Anspruch, die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung Gesundheitsdefizite aufweist, oder, anders gesagt, Enhancement und Therapie



Prof. Peter M. Suter,
Präsident

Die Medizin und der Drang nach Perfektionismus

Der Mensch hat einen alten Traum: das Gewicht des Alters nicht zu spüren, einen jungen, attraktiven Körper und einen lebendigen, sprühenden Geist zu bewahren sowie in jeder Beziehung perfekte Nachkommen zu haben. In all den letzten Jahren hat die Medizin solche Ziele tatkräftig unterstützt, indem sie zahlreiche Wege entdeckt hat, wie der Normalzustand einer Person verbessert werden kann. Wie konnte es soweit kommen? Befindet sich die Medizin in einem Strom, welche sie von ihrer Hauptaufgabe wegführt, nämlich Krankheiten zu lindern, zu heilen oder zu verhindern, solange dies möglich ist? Wird die Medizin zu einem Leistungserbringer im Bereich des physischen und psychischen «Besserbefindens», und dies für Personen, die wohl auf sind und keine spezifischen Probleme haben?

Der Wunsch jeder Person, über den eigenen Körper zu verfügen und ihn allenfalls zu verändern, ist selbstverständlich zu respektieren. Gleichzeitig gilt es aber festzuhalten, dass die Medizin in keinem Fall ihr Ansehen und ihre Kompetenzen für nicht-indizierte, unnötige oder sogar gefährliche Eingriffe zur Verfügung stellen sollte. Im Vergleich mit anderen Versuchen gesünder zu leben (zum Beispiel Sport zu treiben oder das Gewicht zu kontrollieren) können wir bei der «Enhancement-Medizin» zum Glück davon ausgehen, dass es sich um ein wenig repräsentatives Phänomen handelt, das vor allem einer wohlhabenden (und damit zahlenmässig kleinen) Bevölkerungsschicht zugute kommt. Allerdings sind die durch diese Art der Medizin verursachten Kosten nicht zu vernachlässigen, und es ist nicht akzeptabel, dass diese durch eine übliche Kranken- oder Unfallversicherung gedeckt werden. Die Rolle der Ärzteschaft in diesem Bereich ist nicht zu unterschätzen: Sie hat die Aufgabe, jedes Individuum in Bezug auf seine Gesundheit und deren optimale Aufrechterhaltung zu beraten, zu sensibilisieren und in die Lage zu versetzen, dafür Verantwortung zu übernehmen. Die Medizin soll nicht gesunde Personen verschönern oder die Illusion der Unsterblichkeit pflegen; vielmehr muss sie zwingend ihr wichtigstes Ziel im Auge behalten, nämlich die Kranken zu pflegen und zu begleiten.

An dieser Stelle möchte ich Dr. Christian Lenk für seinen Artikel zu diesem Thema danken, der in dieser Ausgabe des Bulletin veröffentlicht ist. Der Inhalt seines Textes soll zum Nachdenken anregen; gleichzeitig erlaubt er, die heiklen ethischen Fragen im Bereich «Enhancement-Medizin» besser zu erfassen.

ineinander aufgehen würden. Daraus folgt, dass die Möglichkeit einer Unterscheidung von Therapie und Enhancement auf einem vergleichsweise eng gefassten Verständnis von Gesundheit und Krankheit basiert.

Akzeptiert man jedoch, dass diese beiden Bereiche – wenn auch mit einem gewissen Übergangsbereich – gegeneinander abzugrenzen sind, ergeben sich drei verschiedene Konstellationen, die aus ethischer Sicht zu unterscheiden sind.

«Eugenik von oben»

Bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein – man denke insbesondere an die nationalsozialistischen Eugenik- und Rassegesetze in Deutschland – existierte die politische Auffassung, der Staat habe positiven Einfluss auf die Fortpflanzung sowie körperliche und geistige Merkmale seiner Bürgerinnen und Bürger zu nehmen. Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzt sich die Auffassung durch, dass den Bürgern eine weitgefaste «reproduktive Autonomie» zukommt, die den einzelnen Individuen selbst das Recht über die Entscheidung zuspricht, wie und warum sie sich fortpflanzen wollen.

«Eugenik von unten»

Demgegenüber erscheint im Zuge der fortgesetzten biomedizinischen Entwicklung ein neues Phänomen, dass nämlich Eltern mit medizinischen Mitteln versuchen, Kinder mit bestimmten physischen oder mentalen Merkmalen zu bekommen oder aber solche Merkmale während der Entwicklung ihrer Kinder zu erzeugen. Hierzu zählen etwa Praktiken der geschlechtsspezifischen Abtreibung in fernöstlichen Ländern, der Auswahl von Samen- und Eizellspendern mit spezifischen Eigenschaften und z.B. die Gabe von Wachstumshormonen beim normalwüchsigen Kind. Eine Erweiterung der biomedizinischen Möglichkeiten dürfte hier zugleich zu einer Ausweitung der Enhancement-Aktivitäten führen. Damit ergibt sich die Frage, ob der «verbesserte» Nachwuchs einem solchen Eingriff ex post zustimmen würde und ob man nicht im Hinblick auf ein allgemeines Recht auf die Integrität des eigenen Körpers – das auch dem Kind zukommt – allzu ambitionierten Eltern eine Grenze setzen sollte.

Enhancement des eigenen Körpers

Eingriffe wie Doping, ästhetisch-plastische Chirurgie, Bodybuilding z.B. mit Anabolika oder Lifestyle-Aktivitäten wie Tattoos, Piercing oder das sogenannte «Branding», d.h. Zufügen von Brandnarben zur Verzierung des Körpers, fallen in den Bereich des Enhancement des eigenen Körpers. Zumindest in den modernen, liberalen, westlichen Gesellschaften stellt sich hier die Frage, mit welchen Argumenten man jemand davon abhalten sollte, sich auf diese Weise selbst zu «verbessern»? Gesteht der klassische Liberalismus seit John Stuart Mills' Werk «On Liberty» nicht auch jedem das Recht zu, sich selbst zu schädigen, solange er anderen dabei keinen Schaden zufügt? Dabei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass auch die liberalen Staaten des Westens weitgehende Gesetze zur Kontrolle des Umgangs mit Drogen und Pharmazeutika haben. Offensichtlich steht dahinter unter anderem der paternalistische Gedanke, dass nicht jeder, der eine bestimmte Substanz haben möchte, diese auch bekommen sollte. In solidarisch finanzierten Gesundheitssystemen stellt sich darüber hinaus die Frage, wer für die therapeutischen Folgen missglückter Enhancement-Versuche aufkommt. Solidarität verpflichtet zu gegenseitiger Hilfe bei existenziellen Problemen – aber verpflichtet sie auch dazu, anderen zu helfen, die ihre eigene Gesundheit durch riskante Praktiken selbst gefährden?

Das Beispiel «Michael Jackson»

Ein für die Beurteilung von Enhancement-Massnahmen aufschlussreiches Feld ist die chirurgische Veränderung afrikanischer, asiatischer und indigener Merkmale wie z.B. Hautfarbe, Lidspalte, Nase und Lippen in eine stärker der europäischen entsprechende Form.

Wie Gilman gezeigt hat, ist diese Form verbessernder Eingriffe nicht etwa eine Begleiterscheinung der modernen Chirurgie, sondern hat eine lange Tradition und tritt im Wesentlichen dort auf, wo sich marginalisierte ethnische Gruppen soziale Vorteile (oder die Kompensation sozialer Nachteile) von einer Annäherung an das ästhetische Leitbild einer Gesellschaft versprechen.³ Das prototypische Beispiel des Popsängers Michael Jackson zeigt dabei, dass das eigentliche Ziel verfehlt werden kann und der Betroffene nicht etwa eine höhere Akzeptanz erfährt, sondern schliesslich sowohl seiner ursprünglichen wie auch der angestrebten Identität beraubt ist. Daraus folgt aber auch, dass diese Form des Enhancement offensichtlich keine Lifestyle-Medizin, sondern vielmehr eine Anpassung an die ästhetischen und kulturellen Normen einer anderen Gesellschaft ist.

Das Beispiel «Anti-Aging»

Ein weiteres aktuelles Forschungsfeld besteht in der Untersuchung der sogenannten Anti-Aging-Medizin. Einer pointierten Formulierung von Hayflick zufolge, ist «Altern keine Krankheit». Ebenso wenig wie für die Embryogenese oder die Entwicklung des Kindes oder des Erwachsenen braucht es nach Hayflick eine Therapie für das Altern.⁴ Dabei ist es sicherlich sinnvoll, zwischen Alterserkrankungen wie z.B. dem Typ-2-Diabetes und allgemeinen degenerativen Alterserscheinungen konzeptuell zu unterscheiden. Eine Behandlung ersterer dürfte recht eindeutig in den Bereich der Therapie fallen, und auch bei den degenerativen Veränderungen liegen oft funktionelle Einschränkungen und subjektives Leiden vor, die eine Behandlung als eine krankhafte Erschei-

nung nahelegen. Bei vorbeugenden Massnahmen wie z.B. einer Hormonbehandlung sollte natürlich die Frage individueller Risiken für den Patienten einen grossen Stellenwert einnehmen.

Das Beispiel «Ritalin»

Kritisch aus Sicht staatlicher Stellen, aber auch aus Sicht behandelnder Ärzte, wird das Ordnungsverhalten im Fall des Arzneimittels Methylphenidat (Handelsname Ritalin) gesehen. Bereits im Jahr 2001 gab es in Deutschland ein viel beachtetes Expertengespräch, zu dem die Drogenbeauftragte der damaligen Bundesregierung eingeladen hatte. In der darauf Bezug nehmenden Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 24.10.2001 wird unter anderem festgestellt, dass «ein grosser Teil der Methylphenidat-Verordnungen [...] nicht von Kinderärzten oder Kinderpsychiatern vorgenommen [wird], sondern auch [...] von Hausärzten, [...] Laborärzten, HNO-Ärzten, Frauenärzten, Radiologen und sogar von Zahnärzten.»⁵ Dies erscheint bei einer Substanz, die in Deutschland in den Bereich des Betäubungsmittelgesetzes fällt und bei einem diffusen Krankheitsbild wie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), das die Hauptindikation für die Verordnung dieses Arzneimittels ist, als einigermaßen bedenklich. Eine aktuelle Studie zeigt dabei, dass sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in den USA mit Psychopharmaka behandelt wurden, von 210 000 Verordnungen im Jahr 1993 auf 1,2 Millionen Verordnungen im Jahr 2002 sechsfacht hat.⁶ Dabei waren die Hauptdiagnosen in den USA «disruptive behavior disorder» und «mood disorder», wobei diese Zustände bei Jungen verhältnismässig häufiger

Enhancement-Medizin: Problemfelder aus Sicht der SAMW

Das Thema «Enhancement-Medizin» stand im Zentrum einer Klausursitzung der Zentralen Ethikkommission (ZEK) Mitte Juni 2006. Im Rahmen der Diskussionen wurden drei Problemfelder als relevant erachtet; aus Sicht der ZEK drängt sich hier eine vertiefte Auseinandersetzung auf.

Selbstbestimmung

Grundsätzlich gilt auch bei Eingriffen, welche körperliche oder psychische Eigenschaften verändern, die Selbstbestimmung. Problematisch sind solche Eingriffe bei Kindern, weil Eltern stellvertretend entscheiden. Da die Langzeitwirkungen und seine eigene Haltung als erwachsener Mensch bei einem Kind oft nicht abgeschätzt werden können, kann die körperliche und psychische Integrität des Kindes verletzt werden. Auch chirurgisch-ästhetische Eingriffe bei Teenagern sind in diesem Sinn zu hinterfragen.

Nutzen-Risiko-Verhältnis

Fast alle medizinischen Eingriffe beinhalten ein gewisses Risiko, dem jedoch ein Nutzen entgegen steht. Bei Enhancement-Eingriffen ist der Nutzen höchstens subjektiv, das Risiko – insbesondere bei chirurgischen Eingriffen – jedoch nicht zu vernachlässigen. Neben versicherungstechnischen Fragen (wer soll die Folgen eines misslungenen Eingriffes bezahlen?) stellen sich auch Fragen der Legitimität der Verwendung der ärztlichen Kunst für Eingriffe ohne objektifizierbaren Nutzen.

Ziele und Selbstverständnis der Medizin

Der Trend, medizinische Errungenschaften und das ärztliche Können immer mehr für Eingriffe einzusetzen, welche den ursprünglichen Zielen der Medizin – heilen, lindern, begleiten – widersprechen, werfen grosse Fragen bezüglich der Zukunft der Medizin auf.

Indem Enhancement-Eingriffe immer häufiger verlangt werden, gelangt die Medizin und damit auch der einzelne behandelnde Arzt zunehmend in ein Spannungsfeld zwischen verlangten Dienstleistungen und neuen Verdienstmöglichkeiten einerseits und seinem eigenen Berufsbild und ärztlichen Ethos andererseits. Zudem werden mit der Ausweitung der Enhancement-Medizin in diesem Bereich immer mehr Ressourcen, insbesondere personelle, eingesetzt, welche in der konventionellen Medizin fehlen können. Enhancement kann somit die Rationierungsdebatte verschärfen.

festgestellt wurden als bei Mädchen, wodurch erstere im Verhältnis 2,6 : 1 mehr Psychopharmaka verordnet erhielten als ihre weiblichen Pendants. Dies deckt sich mit den Befürchtungen der Kritiker der Ausweitung der Ritalin-Gabe, die darin keine Therapie, sondern eine medikamentöse Anpassung in Schule und Freizeit unerwünschten kindlichen (insbesondere jugenhaften) Verhaltens sehen.⁷ Ein Ausweg wäre möglicherweise eine Einschränkung der Methylphenidat-Verordnung auf die Berufsgruppe der Pädiater und Kinder- und Jugendpsychiater.

Versuch einer ethischen Wertung

Für die Bewertung eines Eingriffs aus ethischer Sicht sollte zunächst geklärt werden, ob sich dieser auf eine Krankheit im engeren Sinn oder lediglich auf ein gesellschaftlich unerwünschtes Merkmal ohne eigentlichen Krankheitswert richtet. Die Beispiele Ritalin und chirurgische Interventionen bei ethnischen Merkmalen zeigen, dass es sich bei Enhancement-Massnahmen nicht in jedem Fall um lebenswerte und harmlose Wünsche der Patienten oder ihres Umfeldes handelt, sondern dass die Gefahr besteht, soziale und kulturelle Probleme zu medikalisieren. Dabei erscheint die Medizin nicht als der geeignete Akteur, um die im Hintergrund stehenden Probleme zu lösen.

Grundsätzlich kommt dem Einzelnen die Autonomie zu, über seinen Körper zu verfügen; entsprechend ist ihm auch ein gewisses Recht zu Enhancement-Massnahmen zuzusprechen, solange er seinen Mitbürgern damit keinen Schaden zufügt. Dabei sind freilich auch die Rolle des Arztes sowie eventuelle Fragen der Arzthaftung, etwa bei missglückten Enhancement-Versuchen, zu beleuch-

ten. Im Fall von Kindern muss deren Wohl und deren Interessen jedoch eine besondere Bedeutung zukommen, und ihre körperliche Integrität erscheint als ein wichtiges Gut, welches überzogenen gesellschaftlichen Anforderungen übergeordnet werden sollte. Zumindest ist im Gegenzug an die Gesellschaft die Frage zu richten, in welchem Umfang sie sich um die Erfüllung kindlicher Bedürfnisse bemüht.

Dr. phil. Christian Lenk, Göttingen

Christian Lenk ist Ethiker und arbeitet in der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin der Georg-August-Universität in Göttingen.



- 1 Vgl. für eine vertiefende Diskussion Lenk C, Therapie und Enhancement. Ziele und Grenzen der modernen Medizin. Münsteraner Bioethik-Studien. Lit-Verlag: Münster, Hamburg, London, 2002.
- 2 Krinsky S, Human Gene Therapy: Must We Know Where to Stop Before We Start? Human Gene Therapy 1990; 1 (2): 171–173.
- 3 Gilman SL, Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery. Princeton University Press: Princeton, N.J., 1999.
- 4 Hayflick L, Anti-aging Medicine. Hype, Hope and Reality. Generations 2002; 24: 20–26.
- 5 Bundesministerium für Gesundheit, Methylphenidat verantwortungsbewusst einsetzen. Pressestelle Berlin, den 24.10.2001.
- 6 Olsson M, Blanco C, Liu L, Moreno C, Laje G, National Trends in the Outpatient Treatment of Children and Adolescents With Antipsychotic Drugs. Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 679–685.
- 7 Walcher-Andris E, Ethische Aspekte des pharmakologischen «cognition enhancement» am Beispiel des Gebrauchs von Psychostimulanzien durch Kinder und Jugendliche. Ethik in der Medizin 2006; 18 (1): 27–36; insbes. S. 30.

NACHRUF

Prof. Alex F. Müller (1921–2006)

Am 31. Mai 2006 ist in Genf Prof. Alex F. Müller gestorben. Der 1921 geborene Alex Müller gilt als einer der Väter der klinischen Forschung in der Schweiz und hat sich Zeit seines Lebens in den Dienst der Medizin und der Wissenschaft gesellt. Nach Studien in Zürich und Harvard wurde er 1965 zum Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Genf und gleichzeitig Direktor der Medizinischen Universitätsklinik ernannt. Von 1970 bis 1991 war er Direktor des Departements Medizin der Medizinischen Fakultät Genf. Viele Jahre war er Mitglied des Forschungsrates des Schweizerischen Nationalfonds, des Schweizerischen Wissenschaftsrates, des Stiftungsrates für den Marcel-Benoist-Preis und der obersten Gremien der Louis-Jeantet-Stiftung. Von 1993 bis 1997 präsierte er die SAMW.



Nachstehend ein Auszug aus der Würdigung, welche Prof. Werner Stauffacher, SAMW-Präsident von 2000 bis 2004, anlässlich der Abdankung vorgetragen hat:

«1993 wurde Alex Müller zum Präsidenten der Akademie gewählt. Rasch hat er erkannt, dass es auf nationaler Ebene gegenseitiges Kennen und ein besseres Verständnis

zwischen Medizin einerseits und Gesundheits- und Forschungspolitik andererseits braucht; Alex Müller setzte sich deshalb – auch gegen gewisse Widerstände – dafür ein, dass die Akademie ihren bis anhin etwas engen Blickwinkel gegen Aussen öffnete. Wenn die Akademie heute bei der strategischen Diskussion der Schweizer Gesundheits- und Forschungspolitik als gleichwertiger Partner anerkannt ist, verdankt sie dies nicht zuletzt ihm.

Seine Übersicht und sein Weitblick waren jedoch nicht auf Erwägungen um den Einfluss der Akademie in der Gesundheits- und Forschungspolitik beschränkt. Schon sehr früh hat er die Probleme kommen sehen, mit denen unser Gesundheitssystem konfrontiert sein würde. So hat er, via die Akademie, als erster eine öffentliche Diskussion darüber angeregt, welche Bedrohung die Rationierung im Gesundheitswesen für die Gerechtigkeit und den sozialen Frieden darstellt. Diese Probleme werden uns ohne Zweifel noch lange beschäftigen. Als einer der ersten – zumindest auf Seiten der Medizin – hatte Alex Müller den Mut, mit dem Finger darauf zu zeigen und in unseren eigenen Reihen dafür zu sorgen, dass sie zur Kenntnis genommen werden.

Die SAMW schuldet ihm viel und ist ihm zutiefst dankbar; im Jahr 2000 hat sie ihn zum Ehrenmitglied ernannt. Sie ehrt heute sein Andenken als menschlicher und grosszügiger Arzt, als aussergewöhnlicher Wissenschaftler, dessen Ruf über Genf, die Schweiz und Europa hinausreicht, und als Mann mit Vision und Mut. Alex Müller war einer der Grossen der Schweizer Medizin.»

Forschung am Menschen: SAMW begrüsst Gesetzesentwurf

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat 1970 erstmals Richtlinien zum Thema «Forschungsuntersuchungen am Menschen» veröffentlicht; diese hatten auf knapp 3 Seiten Platz. Die SAMW-Richtlinien (welche 1981 und 1997 überarbeitet wurden) haben mit dazu beigetragen, dass in der Schweiz kein schwerwiegender Forschungsskandal aufgetreten ist. In ihrer Stellungnahme zum Entwurf des Humanforschungsgesetzes anerkennt jedoch die SAMW, dass ein so heikler Bereich heute einer umfassenden gesetzlichen Regelung bedarf.

Die SAMW begrüsst es, dass der Bund mit dem neuen Verfassungsartikel 118a die Kompetenz erhält, den Bereich Forschung am Menschen zu regeln. Allerdings glaubt sie, dass der Geltungsbereich in der vorliegenden Form zu eng gefasst ist: Die Beschränkung auf die «Forschung am Menschen im Gesundheitsbereich» sollte erst auf Gesetzesstufe erfolgen. Die Verfassung sollte einen Rahmen bieten, um auch Forschung ausserhalb des Gesundheitsbereiches zu regeln. Die SAMW weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass Abs. 2 lit. c in der vorliegenden Fassung unhaltbar ist: Weder urteilsfähige noch urteilsunfähige Personen dürfen je zur Teilnahme an Forschungsprojekten gezwungen werden.

In ihrer Stellungnahme hält die SAMW fest, dass der Entwurf des Humanforschungsgesetzes die wesentlichen Bereiche abdeckt und eine gute Grundlage für die gesetzliche Regelung dieses heiklen Bereiches bietet. Allerdings hätte sie sich einen expliziten Verweis auf die international gültigen Normen gewünscht; ebenso fehlt ihr zu Beginn des Gesetzes eine Auflistung einiger zentraler Grundsätze, die es bei der Forschung am Menschen zu berücksichtigen gilt, namentlich das ausgewogene Nutzen-Risiko-Verhältnis, das Prinzip der aufgeklärten Einwilligung, den Schutz der Versuchspersonen und die Beachtung klar definierter Qualitätskriterien.

Der Gesetzesentwurf weist einige Wiederholungen auf, die das Gesetz unnötig aufblähen. So taucht die «Einwilligung nach Aufklärung» an mehreren Stellen in quasi identischer Form auf, ebenso das Prinzip der Subsidiarität.

Die verwendeten Begriffe (Art.3) erscheinen nicht immer zwingend. Teilweise entsprechen die Definitionen nicht den international gebräuchlichen (z.B. Begriffe im Bereich «Biobanken»), teilweise gehen sie von einem heiklen Ansatz aus («Forschungsprojekt mit direktem Nutzen»). Gewisse zentrale Begriffe wie «Forschung» oder «besonders verletzbare Personen» werden gar nicht definiert. Im Bereich Terminologie besteht denn auch ein ausgewiesener Überarbeitungsbedarf.

Mit der Ausarbeitung der Richtlinien «Biobanken» hat die SAMW signalisiert, dass sie für diesen Bereich einen Regelungsbedarf sieht; in diesem Sinne begrüsst sie die Aufnahme dieses Bereiches in das HFG. Der jetzt vorliegende Entwurf vermag jedoch nur teilweise zu überzeugen. Die SAMW empfiehlt, den Gesetzestext in Anlehnung an ihre Richtlinien «Biobanken» zu überarbeiten.

Die Ethikkommissionen haben eine zentrale Aufgabe,

wenn es darum geht, den Schutz der Versuchspersonen bei Forschungsprojekten sicherzustellen. Aus Sicht der SAMW sollte weiterhin klar festgehalten werden, dass eine Ethikkommission ein Forschungsprojekt auch aus ethischer Sicht beurteilen sollte. Bei den vorgeschlagenen Varianten bevorzugt die SAMW die Bundesvariante, weil sie sich davon eine Vereinheitlichung der Verfahren und Standards und eine bessere Koordination erhofft.

KZS-Fonds unterstützt wichtige Projekte im Bereich der Medizinethik

Während einiger Jahre waren wegen des schlechten Börsengangs keine Vergabungen aus den grossen Fonds der SAMW möglich. In diesem Jahr konnte die Kommission des Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds erstmals wieder einige Projekte mit einem namhaften Beitrag unterstützen (siehe Kasten).

Leach Scully Jackie, Rehmann-Sutter Christoph, Universität Basel Ethical decisions about the fate of embryos: the views and approaches of couples undergoing IVF	50 000.–
Bosshard Georg, Universität Zürich Final choice: assisted suicide and suicide tourism in Switzerland	36 000.–
Dominicé Dao Melissa, Universität Genf Development and evaluation of a cross cultural consultation service in a multicultural hospital	40 000.–
Imhof Lorenz, Zürcher Zenklusen Regula, Universität Basel Do not attempt resuscitation (DNAR) orders: decision-making process and its patterns	100 000.–
Weidmann-Hügler Tatjana, Rehmann-Sutter Christoph, Universität Basel Autonomie im Kontext von chronischen Krankheiten und körperlichen Behinderungen	20 000.–

Workshop «Klinische Forschung als Chance»

Forschungsinteressierte junge Ärztinnen und Ärzte haben heute verschiedene Möglichkeiten, eine gute Ausbildung in klinischer oder Grundlagen-Forschung zu erhalten (z.B. MD-PhD-Programm). Immer noch ist es aber schwierig, Klinik und Forschung längerfristig auf eine befriedigende und lohnenswerte Art zu kombinieren. Insbesondere fehlen geeignete Strukturen, um Karrieremöglichkeiten anzubieten.

Weil das klinische Engagement nicht genügend Freiraum schafft, findet Forschung aktuell immer noch vorwiegend in der Freizeit statt; damit akzentuiert sich das Problem vor allem für Frauen mit Familie oder mit Kinderwunsch.

Auf Anregung der Medizinischen Fakultät der Universität Basel (Prof. A. Perruchoud) und zusammen mit dem Vizerektorat Forschung (Prof. P. Meier-Abt) hat die SAMW Ende Juni in Basel einen Workshop organisiert, an dem die verschiedenen Problemfelder diskutiert, aber auch Lösungsansätze präsentiert wurden.

Die Referenten betonten, dass Forschung Spass macht und die Motivation entscheidend ist. Nicht nur die Vertreter der Universitätsklinik, auch der Vertreter des Instituts für Hausarztmedizin und derjenige eines grossen nichtuniversitären Spitals betonten, dass eine kontinuierliche Forschungstätigkeit von grosser Relevanz ist. Mit

der Umsetzung von Bologna in der Medizin wird künftig die Forschung bereits im ersten Semester thematisiert, was motivieren soll, selber in diesem Gebiet aktiv zu werden.

Die Entwicklung differenzierter Karrieretracks und die Schaffung finanzieller Anreize sollen darüber hinaus sicherstellen, dass Forschende gegenüber klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten nicht weiter benachteiligt werden. Um dem Anspruch nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance gerecht zu werden, sind mehrere Massnahmen erforderlich. Vor allem für junge Ärztinnen braucht es eine geeignete Mentorin, welche beratend und fördernd zur Seite steht. Zudem müssen die Kliniken Teilzeitstellen schaffen, damit ihre MitarbeiterInnen Familie und Beruf besser vereinbaren können.

SAMW-Vorstand mit zwei neuen Mitgliedern

Nach den Rücktritten von Prof. Werner Stauffacher und Prof. Michel Vallotton aus dem SAMW-Vorstand hat der Senat an seiner Sitzung vom 23. Mai 2006 Prof. Urs Metzger, Zürich, sowie Prof. Fred Paccaud, Lausanne, zu neuen Vorstandsmitgliedern gewählt.



Prof. Urs Metzger ist seit 1990 Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Stadtspitals Triemli in Zürich; er präsidiert die Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie, ist im Vorstand verschiedener europäischer und internationaler Institutionen für onkologische Forschung und Chirurgie und ist Mitglied des Royal College of Surgeons of England.



Prof. Fred Paccaud ist Professor für Public Health an der Universität Lausanne und Direktor des dortigen Instituts für Sozial- und Präventivmedizin. Er ist Mitglied des Forschungsrates des Schweizerischen Nationalfonds und leitet die Fachkommission «Patientenorientierte klinische Forschung». Er hat ausserdem Lehraufträge an den Universitäten McGill und Montreal.

Gründung der «Akademien der Wissenschaften Schweiz»

Die Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT), die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) und die Schweizerische Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) schlossen sich am 6. Juli 2006 in Bern im Verbund «Akademien der Wissenschaften Schweiz» zusammen. Damit schaffen sie eine Voraussetzung für die intensivere Zusammenarbeit. Insbesondere in disziplinenübergreifenden Bereichen werden die vier wissenschaftlichen Akademien vermehrt gemeinsame Aufgaben wahrnehmen. So wollen sie gesellschaftlich relevante Themen im Bereich Bildung, Forschung und Technologie frühzeitig erkennen und kommunizieren. Sie engagieren sich ausserdem dafür, dass wissenschaftliche Erkenntnisse auf ethisch vertretbare Weise erarbeitet und angewandt werden. Sie setzen sich gezielt für einen gleichberechtigten Dialog zwischen Wissenschaft und Gesellschaft ein und beraten Politik und Gesellschaft in wissenschaftsbasierten, gesellschaftsrelevanten Fragen.

Die Zusammenarbeit der vier wissenschaftlichen Akademien ist nicht neu. Bereits vor 25 Jahren gründeten sie den «Rat (vormals Konferenz) der schweizerischen wissenschaftlichen Akademien» (CASS). Die eher lose Zusammenarbeit im CASS wird nun durch eine auf die gemeinsamen Kompetenzen ausgerichtete Kooperation unter einer einheitlichen strategischen Leitung abgelöst.

AG KOBEK

«Interpretationshilfe» für die Forschung in Notfallsituationen und mit Urteilsunfähigen

Bei Forschungsprojekten in Notfallsituationen ist es aufgrund der Dringlichkeit meist nicht möglich, die Einwilligung der betroffenen Personen oder ihres gesetzlichen Vertreters einzuholen: Das Überleben des Patienten steht im Vordergrund. Es braucht deshalb spezifische Regelungen, die es ermöglichen, in solchen Situationen dennoch Forschungsprojekte durchzuführen. In der Schweiz regelt das Heilmittelgesetz diese Aspekte im Artikel 56. Allerdings birgt diese Vorschrift gewisse Interpretationsschwierigkeiten. Die Arbeitsgruppe «Koordination der Beurteilung Klinischer Versuche» (AG KoBeK) hat deshalb für die Gesetzgebung im Bereich «Forschung in Notfallsituationen» eine «Interpretationshilfe» erarbeitet. Das Dokument erläutert in einem ersten Teil mehrere Grundbegriffe, welche direkt mit der Forschung in Notfallsituationen im Zusammenhang stehen, namentlich die Urteilsfähigkeit, die gesetzliche Vertretung, die Patientenverfügung und die «Vertrauensperson», die Vormundschaftsbehörde, sowie die Definition einer Notfallsituation.

In einem zweiten Teil werden praktische Fälle vorgestellt, in denen diese Grundbegriffe zur Anwendung kommen und die zum besseren Verständnis beitragen sollen.

Das Dokument richtet sich in erster Linie an die Mitglieder von Ethikkommissionen, an Forschende sowie an die zuständigen Behörden. Die «Interpretationshilfe» ist auf www.swissethics.ch online abrufbar.

Neue Subkommission «Lebend-Organ spende» eingesetzt

Lebendspenden nehmen heute einen wichtigen Platz in der Transplantationsmedizin ein. Insbesondere bei Nierentransplantaten übersteigt die Zahl der Lebendspender diejenige von Leichenspendern. Dabei stellen sich besondere Probleme, namentlich die Abklärung der Freiwilligkeit, Spender aus dem Ausland, Vermeiden von Organhandel, Nachbetreuung des Spenders, Versicherungsfragen usw.

Auf Anregung eines der Pioniere der Lebendspende, Prof. Gilbert Thiel aus Basel, hat die Zentrale Ethikkommission der SAMW eine Subkommission unter der Leitung von Prof. Jürg Steiger aus Basel eingesetzt. Diese hat den Auftrag, Richtlinien auszuarbeiten und damit gewisse Standards für den Bereich Lebendspende zu definieren. Ein erster Entwurf der Richtlinien ist für Sommer 2007 zu erwarten.

Mitglieder der Subkommission «Lebend-Organ spende»

Prof. Dr. med. Jürg Steiger, Chefarzt Nephrologie, Universitätsspital Basel (Vorsitz)

Dr. theol. Christoph Arn, Institut Dialog Ethik, Zürich

Prof. Dr. med. Alexander Kiss, Abteilung Psychosomatik, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Hans-Peter Marti, Nephrologie, Inselspital, Bern

Prof. Dr. med. Gilles Mentha, Transplantationschirurgie, Universitätsspital Genf

Prof. Dr. med. Gilbert Thiel, ehem. Chefarzt Nephrologie, Universitätsspital Basel

Prof. Dr. med. Markus Weber, Dep. Chirurgie, Universitätsspital Zürich

Prof. Dr. med. Claude Regamey, Präsident ZEK, Fribourg (ex officio)

Dr. phil. Margrit Leuthold, Generalsekretärin SAMW, Basel (ex officio)

Ethische Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche

Nach den ersten Fassungen der «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche» aus den Jahren 1983 und 1995 liegt auf Vorschlag der Ethikkommission für Tierversuche der SAMW/SCNAT und nach einem Vernehmlassungsverfahren von Ende 2004 die revidierte 3. Auflage von 2005 vor. Die überarbeitete Version wurde am 24. November 2005 vom Senat der SAMW und am 16. Dezember 2005 vom Zentralvorstand der SCNAT genehmigt. Sie umfasst namentlich folgende Änderungen gegenüber der letzten Fassung von 1995:

- Anpassungen bei der Nennung gesetzlicher Grundlagen an den aktuellen Stand
- Verstärkte Bedeutung der Güterabwägung bei Tierversuchen
- Nennung der Grundsätze der 3 R bei Tierversuchen
- Ausführlichere Umschreibung der Aspekte der Würde des Tieres
- Präzisierung der Anforderungen an die Versuchstierhaltung
- Nennung von Abbruchkriterien bei Tierversuchen
- Präzisierung der Verantwortung der Versuchsleitenden während des gesamten Versuchsablaufs
- Präzisierungen bei der Zucht von Tieren mit genetisch bedingten Anomalien
- Klarere Gliederung der Verantwortlichkeiten von Personal, Forschungsinstituten und Wissenschaftsinstitutionen
- Vorgehen beim Bezug von Versuchstieren und von Produkten aus Tierversuchen aus dem Ausland
- Vermehrte Bedeutung von offener Information und Öffentlichkeitsarbeit

In der Vernehmlassung wurden die Vorschläge grundsätzlich begrüsst und es wurden zahlreiche konstruktive Verbesserungsvorschläge eingebracht. Folgende Aspekte wurden anschliessend zusätzlich geändert:

- Hervorhebung der Forschung zugunsten der Tiere im Rahmen der organismischen Biologie
- Vertretung der Güterabwägung auch vor Kommissionen für Tierversuche und vor Behörden
- Einbezug des Umweltschutzes als Ziel von Tierversuchen
- Neuformulierung der Regelung über schwer belastende Tierversuche
- Trennung von Verpflichtungen für Personen, die bei Tierversuchen beteiligt sind, und von Empfehlungen zuhanden von Forschungsinstitutionen.

Die neue Fassung und eine Kurzfassung sind auf die Internetseiten der SAMW und der SCNAT aufgenommen worden, einschliesslich der englischen Fassung (www.samw.ch oder www.scnat.ch).

Die deutsche und die französische Fassung sind in der Schweiz. Ärztezeitung 2006, Bd. 87, 832–837 publiziert.

Andreas Steiger, Präsident der Ethikkommission für Tierversuche der SAMW/SCNAT, Bern



Preisverleihung v. l. n. r.:

Prof. Stephanie Clarke, Präsidentin der Jury, Mark Livingston, Odette Frey, Prof. Peter Suter, SAMW-Präsident

SAMW-Medienpreis «Prix Excellence» für Mark Livingston und Odette Frey

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat zum ersten Mal einen Medienpreis, den «Prix Excellence», verliehen. Der mit Fr. 10 000.– dotierte Preis geht zu gleichen Teilen an Mark Livingston von Schweizer Radio DRS für seine Sendungen «Lizenz zum Klonen» und «Klonforschung in Newcastle» sowie an Odette Frey von FACTS für ihren Artikel «Fragen Sie Ihre Gene».

Der «Prix Excellence» zeichnet jährlich einen Beitrag von herausragender Qualität aus, der sich zu einem von der SAMW vorgängig bezeichneten Thema an ein Laienpublikum richtet und der in einem täglich oder wöchentlich erscheinenden Schweizer Medium publiziert wird. Jedes Jahr legt der Senat der SAMW ein Preisthema fest; 2005 war dies «Die Zukunft der Medizin».

Nach Meinung der Jury, der drei Journalisten und zwei MedizinerInnen angehören, ist es den beiden PreisträgerInnen am besten gelungen, zukunftssträchtige Aspekte der Medizin sowohl korrekt und verständlich als auch auf anregende Art darzustellen.

Mark Livingston (geb. 1971) war nach einem Studium der Umweltwissenschaften an der ETH einige Jahre freischaffender Journalist für diverse nationale Printmedien (u.a. Tages-Anzeiger, Weltwoche, Bilanz, NZZ Folio) und für Schweizer Radio DRS2. Seit 2001 ist er Wissenschaftsredaktor bei Schweizer Radio DRS (vor allem «Echo der Zeit», «Rendez-vous», «Info3»); daneben arbeitet er regelmässig bei der NZZ am Sonntag mit.

Odette Frey (geb. 1972) hat an der Universität Zürich Mikrobiologie studiert; nachdem sie zuerst als freie Journalistin gearbeitet hat, ist sie seit 2001 Redaktorin im Ressort Wissen von FACTS. 2004 erhielt sie den SV-Medienpreis für den Artikel «Die neue Kinderkrankheit». Seit 2005 ist sie Dozentin im Rahmen des Nachdiplomkurses Wissenschaftsjournalismus an der Schweizer Journalistenschule MAZ.

Die Übergabe des Preises erfolgte am 23. Mai 2006 im Rahmen der Frühjahrssitzung des SAMW-Senates. Die beiden PreisträgerInnen bedankten sich beim Senat mit dem im Kasten wiedergegebenen, abwechselnd vorgelegten Text.

Wissenschaftsjournalisten: Wer wir sind

Die SAMW ehrt uns mit dem ersten «Prix Excellence». Diese Würdigung freut uns sehr! Erhalten haben wir den Medienpreis für unsere «gut gelungene Vermittlungsarbeit», die mithelfen soll, den Graben zwischen der Medizin und der Gesellschaft zu überwinden, wie die Preisjury festhält. Da wir um einige kurze Worte gebeten wurden, möchten wir hier gerne eine Anmerkung zum Selbstverständnis von uns Wissenschaftsjournalisten anbringen.

Natürlich ist es unser Anliegen, komplexe medizinische Themen leser- und höregergerecht für ein breites Publikum aufzubereiten – insofern leisten wir sicherlich «Vermittlungsarbeit». Doch keinesfalls kann es unsere Aufgabe sein, uns als Sprachrohr zu betätigen und in der Öffentlichkeit ganz grundsätzlich für ein Vertrauen in die Wissenschaft zu werben. Das würde unsere Glaubwürdigkeit untergraben – schliesslich verlangt die Öffentlichkeit nach einer differenzierten Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Themen in den Medien.

Und das ist der springende Punkt: Bei der Bezeichnung «Wissenschaftsjournalist» liegt die Betonung auf dem zweiten Wortteil. Wir sind in erster Linie Journalisten, die über die Wissenschaft und deren Erkenntnisse berichten. Unsere Aufgabe ist es einerseits, Neuigkeiten aus den Labors vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Entwicklung einzuordnen und zu gewichten, andererseits aber auch – und das ist mindestens so wichtig – in den gesellschaftlichen und politischen Kontext einzubetten. In diesem Sinne wollen wir zur kritischen Meinungsbildung in der Gesellschaft beitragen. Was den Graben zwischen der Wissenschaft und der Gesellschaft angeht, sehen wir uns auf derjenigen Seite des Grabens positioniert, auf der sich auch die Nicht-Wissenschaftler befinden. Im Unterschied zu den anderen Menschen um uns herum sind wir Journalisten jedoch mit Ferngläsern, direkten Telefonverbindungen und manchmal auch langen Leitern ausgestattet, die es uns erlauben, die Ereignisse auf der anderen Seite des Grabens in Erfahrung zu bringen.

Was uns Wissenschaftsjournalisten unterscheidet von anderen Journalisten ist, dass wir in hohem Masse abhängig sind von den Einschätzungen der Experten. Hier wiederum sind wir auf tat- und vor allem «Aussage»-kräftige Mithilfe von Ihrer Seite angewiesen. Vielleicht wäre es an der Zeit, dass auch wir Wissenschaftsjournalisten einen Preis vergeben: für den – in unserem Sinne – exzellentesten Wissenschaftler.

Odette Frey und Mark Livingston