

4 | 09

Ein «Medical Board»
als Ort der Reflexion 1

Neue Mitglieder im SAMW-Senat 4

Gründung der «Swiss Clinical
Trial Organisation» 5

Unterstützung der Forschung in der
Grundversorgung 5

Der «Stiftungsindex»
ist wieder online 5

Arbeitsgruppe «Leitlinien Politik-
beratung» nimmt Tätigkeit auf 6

Weissbuch «Zukunft Bildung Schweiz»
löst lebhafte Debatte aus 6

Stipendium «For Women
in Science» 7

Anforderungen an die GCP-Ausbildung
von Prüfarzten 7

Evaluation der SAMW-Richtlinien 8

Richtlinien «Patientenverfügungen» 8



Ein «Medical Board» als Ort der Reflexion

Anfang 2008 hat der Kanton Zürich das Pilotprojekt «Medical Board» gestartet. Dieses hat den Auftrag, Verfahren zu entwickeln, mit denen sowohl etablierte als auch innovative medizinische Behandlungsformen aus einer interdisziplinären Perspektive und im Gesamtkontext der Gesundheitsversorgung auf ihre Wirksamkeit und Effizienz analysiert werden können. Ende August 2009 hat der Zürcher Gesundheitsdirektor eine erste Bilanz gezogen und die Ergebnisse der Pilotphase in eine breite Vernehmlassung geschickt (siehe Medienmitteilung weiter unten). Im nachfolgenden Beitrag erläutert Johannes Rüegg-Stürm, Professor für Management an der Universität St. Gallen und Mitglied des Expertenrates des Medical Board, weshalb das Schweizer Gesundheitssystem aus seiner Sicht um eine Institution wie das «Medical Board» nicht mehr herumkommt.

Die Entwicklung der medizinischen Gesundheitsversorgung war in früheren Jahrzehnten dadurch gekennzeichnet, dass sich Behandlungsmöglichkeiten und Finanzierbarkeit weitgehend im Gleichschritt bewegten. Mit anderen Worten konnte sich medizinisches Handeln weitgehend an der *Machbarkeit* medizinischer Therapien orientieren: Wie können wir Patientinnen und Patienten nach dem Stand des Wissens möglichst optimal versorgen? Wie können wir das, was machbar ist, optimal realisieren?

Eine Schere öffnet sich

Diese Handlungslogik medizinischer Tätigkeit gerät zunehmend unter Druck, weil Optionsvielfalt und Kosten medizinischer Behandlungsformen weit schneller wachsen als die hierzu erforderlichen (finanziellen) Ressourcen. Es öffnet sich sozusagen eine Machbarkeits-Finanzierbarkeits-Schere.

Weil eine gute medizinische Versorgung als Grundrecht betrachtet wird und Missbräuche aufgrund von Informationsasymmetrien zwischen Behandelnden und Behandelten vermieden werden sollen, werden medizinische Leistungen nicht auf einem freien Markt gehandelt. Vielmehr wird die Versorgung von Kranken mit



Prof. Peter M. Suter,
Präsident

Das Schweizer Gesundheitssystem: heute noch gut – und morgen?

Viele Länder sind zurzeit damit beschäftigt, ihr Gesundheitssystem zu reformieren und zu verbessern. Methodik und Wege sind verschieden; gemeinsam stehen aber häufig das Problem der ständig zunehmenden Kosten und die Forderung nach einem gerechten Zugang für alle Menschen im Mittelpunkt.

Auch in der Schweiz sind eine ganze Zahl von Reformvorschlägen unterwegs – und die meisten werden früher oder später irgendwo ste-

cken bleiben, als Folge des Widerstandes von Interessengruppen oder aufgrund des fehlenden Mutes von politischen Kreisen, welche um die Wiederwahl bangen. Zu diesen Vorschlägen gehören die Schliessung von Spitälern, eine Einheitskasse, oder die Einführung von «Managed Care»- und «Gatekeeper»-Modellen usw. Zwei andere neue Initiativen befassen sich mit Evidenz-basierten Entscheidungsgrundlagen für den Einsatz von teuren Therapieverfahren: einerseits das vom Kanton Zürich eingesetzte «Medical Board» und andererseits die interkantonale Vereinbarung zur Konzentration der hochspezialisierten Medizin. In beiden Bereichen sollen die vorliegenden wissenschaftlichen Daten dazu beitragen, im Hinblick auf eine qualitativ hoch stehende, effiziente und allen zugängliche Medizin die richtigen Entscheidungen zu treffen. Vor wenigen Wochen hat das «Medical Board» seine ersten Analysen fertig gestellt. Diese zeigen klar, dass sich Vergleiche unterschiedlicher (und unterschiedlich teurer) Behandlungsstrategien er-

stellen lassen, und dass kostenintensivere und invasivere Therapien nicht unbedingt zu besseren Resultaten führen (mehr dazu in dieser Ausgabe des Bulletins).

Der spannendste Teil des Projektes steht aber noch bevor. Gewisse Gruppen, welche ein direktes Interesse an den aufwändigeren Methoden haben, werden bestimmt Argumente finden, um das Vorgehen oder die Resultate zu kritisieren; auch ein politisches Lobbying wird einsetzen. Werden die Vertreter von Politik sowie andere Stakeholder des Gesundheitswesens den Mut und das Durchsetzungsvermögen zeigen, die qualitativ und ökonomisch richtigen Entscheidungen für die Patientenbetreuung durchzusetzen? Dies ist einerseits essentiell für die Anerkennung der Arbeit des Medical Board, andererseits und vor allem auch notwendig für eine nachhaltige Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Nur wenn heute die nötigen Reformen durchgeführt werden, wird das System finanziell tragbar bleiben und auch morgen noch so gut und so angesehen sein wie heute.

Gesundheitsleistungen als öffentliches Gut interpretiert und dementsprechend stark reguliert. Diese Regulation bezieht sich bis heute vor allem auf Fragen der *Sicherheit* und der grundsätzlichen *Wirksamkeit* von Therapien. Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic regelt im Auftrag des Bundes die Zulassung neuer Medikamente und verlangt hierzu einen Sicherheits- und Wirksamkeitsnachweis. Universitäre Ausbildungsstätten und die einzelnen medizinischen Fachgesellschaften sorgen über Aus-, Weiter- und Fortbildungen, dass gute innovative Therapien rasch von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten gelernt und in deren Praxis Eingang finden können. Dazu kommen Bewilligungsverfahren von Arztpraxen und kantonale Spitalplanungen. Medizinisches Handeln ist somit bereits stark reguliert und entsprechend eingeschränkt. Was soll dann aber zusätzlich ein Medical Board?

Grundlegende Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Das schweizerische Gesundheitssystem sieht sich wie solche anderer Länder mit einer Reihe grundlegender Herausforderungen konfrontiert:

- Erstens sind wir noch weit weg von einer umfassenden, sachlich und zeitlich optimal aufeinander abgestimmten Behandlung der Patientinnen und Patienten im Sinne einer integrativen Gesundheitsversorgung. Arbeitsteilung und Spezialisierung haben zu einer hoch fragmentierten Versorgungslandschaft geführt. Dies betrifft das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure über verschiedene Institutionen hinweg, aber auch die bereichsübergreifende Zusam-

menarbeit innerhalb von Spitälern. Dazu kommen riesige unausgeschöpfte Potentiale im Bereich der Informationstechnologie.

- Zweitens weist die Finanzierung von Gesundheitsleistungen viele Fehlanreize auf, von denen aktuell bestimmte, politisch gut organisierte Akteursgruppen massgeblich profitieren; diese wehren sich dementsprechend vehement gegen allfällige Änderungen.
- Drittens sieht sich die öffentliche Verwaltung zunehmend ausserstande, im Kontext sich verknappender Ressourcen auf politisch-administrativem Wege entsprechende Priorisierungen vorzunehmen. Weil sich Exekutivpolitikerinnen und -politiker bewusst sind, welche Risiken sie laufen, wenn sie im Kontext vielfältiger politischer Interessen, zum Beispiel mittels vollständiger oder partieller Spitalschliessungen, in die Versorgungslandschaft eingreifen, versuchen sie zunehmend, marktbasierende Koordinations- und Allokationsmechanismen für das Angebot an Gesundheitsleistungen einzuführen. Es werden Spital AGs gegründet, Fallpauschalen eingeführt und Managed-Care-Versorgungsmodelle gefördert. Allerdings unterliegen auch diese neuartigen Organisations- und Leistungskonfigurationen dem Primat der Politik. Deshalb lässt sich die aktuelle Versorgungslandschaft durch eine Koexistenz fragiler Mischformen der Allokation knapper Ressourcen zwischen Markt und Staat charakterisieren.
- Viertens führt all dies im Kontext der Machbarkeits-Finanzierbarkeits-Schere dazu, dass der Druck zu einem sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen nahezu unmerklich immer weiter nach vorne ans Patientenbett verlagert wird. Immer mehr müs-

sen dort für den Einzelfall Entscheidungen getroffen werden, die nicht nur eine hohe medizinische, sondern genauso eine rechtliche, ökonomische und damit auch ethische Brisanz und Präjudizwirkung aufweisen, was die entsprechenden Akteure zunehmend überfordert. Zudem vermögen solche Einzelfallentscheidungen aus Sicht des Gesamtsystems kaum den Anforderungen einer umfassenden Gerechtigkeits- und Fairnessperspektive Genüge zu leisten.

Dies bildet die Ausgangslage für den Aufbau eines Medical Boards. Weil in der Gesundheitsversorgung immer mehr Entscheidungen anstehen, die *integrativ* einer medizinischen, ethischen, rechtlichen und ökonomischen Grundlagenreflexion bedürfen, muss ein geeigneter «Ort» geschaffen werden, wo diese Reflexion unvoreingenommen, systematisch und konstruktiv erbracht werden kann. Für sich alleine können dies weder die Politik und Verwaltung, die atomisierten Akteure auf dem Gesundheitsmarkt, noch die unter unmittelbarem Entscheidungs- und Handlungsdruck stehenden, verantwortlich (be)handelnden Personen am Patientenbett leisten.

Eine interdisziplinäre Dialogplattform

Vielmehr bedarf es einer Dialog- und Reflexionsplattform, auf der am Beispiel konkreter Therapieoptionen und Behandlungsformen robuste Entscheidungsverfahren und Empfehlungen entwickelt werden können, die es erlauben, das spezialisierte Wissen der erforderlichen wissenschaftlichen Disziplinen wirksam zu integrieren und dann

der Politik und allen unter grossem Entscheidungsdruck stehenden Akteuren der Gesundheitsversorgung für solide Entscheidungsprozesse zur Verfügung zu stellen. Genau hierzu dient das Medical Board. Es ist als *interdisziplinäre, allparteiliche* Dialog- und Reflexionsplattform konzipiert. Die Mitwirkung auf einer solchen Plattform – und dies sind sich alle beteiligten Akteure voll bewusst – ist ein hoch anspruchsvolles, riskantes Unterfangen. Erstens werden Problemstellungen und Fragen bearbeitet, bei denen die zuständigen Expertinnen und Experten schon aus einer disziplinären Perspektive *an der Grenze zwischen Wissen und Nichtwissen* operieren. Zweitens entscheidet sich die Angemessenheit von Behandlungsentscheidungen letztlich immer am *Einzelfall*, das heisst, das entsprechende Wissen muss kontextualisiert und durch die Entscheidungsträger in die Gesamtsituation des konkreten Einzelfalls eingebettet werden, was nicht vom Medical Board vorweg genommen werden kann. Damit sind Generalisierungsansprüchen enge Grenzen gesetzt. Drittens erfordert eine fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit im Medical Board immer den Vollzug eines hoch fragilen Spagats einer *wechselseitigen Perspektivenvermittlung* zwischen «Fachidioten» und «Universal-Laien». Dies setzt einen unvoreingenommenen, interessierten und wertschätzenden Umgang miteinander, d.h. eine förderliche Arbeitskultur, voraus. Genau dies benötigen wir aber ohnehin, wenn es gelingen soll, die anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen gemeinschaftlich und konstruktiv zu bearbeiten.

Prof. Dr. Johannes Rüegg-Stürm, St. Gallen



Johannes Rüegg-Stürm ist ordentlicher Professor für Organisational Behavior und geschäftsführender Direktor des Instituts für Betriebswirtschaft an der Universität St. Gallen; seit 2008 ist er Mitglied des «Medical Board».

Medienmitteilung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 21. August 2009

Kosten-/Nutzenverhältnis von Therapien systematisch erkennen – positive Bilanz nach einem Jahr «Medical Board» im Kanton Zürich

Die Gesundheitsdirektion zieht nach einem Jahr «Medical Board» positive Bilanz aus dem Pilotbetrieb: Sie konnte ein funktionsfähiges Gremium aufbauen, das zwei Fragestellungen bearbeitet und konkrete Empfehlungen zum Einsatz von Therapien und Medikamenten abgegeben hat. Stossen die Ergebnisse in der Vernehmlassung auf gute Resonanz, will die Gesundheitsdirektion das Projekt in einer erweiterten Trägerschaft idealerweise auf die nationale Ebene übertragen.

Die Gesundheitsdirektion hat im Frühling 2008 das Pilotprojekt «Medical Board» gestartet, um einen Beitrag zur Sicherstellung der im Krankenversicherungsgesetz geforderten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von medizinischen Behandlungen zu leisten. Beim Medical Board handelt es sich um eine verwaltungsunabhängige Expertengruppe, die Empfehlungen für den Einsatz von Therapien und Diagnoseinstrumenten abgibt.

Konkrete Empfehlungen für den Einsatz von Medikamenten und Therapien

Mit dem Medical Board hat der Kanton Zürich Neuland im Schweizer Gesundheitswesen betreten. Nach gut einem Jahr stehen heute eine funktionsfähige Organisation und ein erprobter methodischer Ansatz zur Verfügung. Die Bearbeitung von zwei Fragestellungen mit konkreten Erkenntnissen und Empfehlungen liegt vor.

Bei der ersten Fragestellung geht es um den Nutzen eines Medikamentes bei Dickdarmkrebs mit Metastasen. Hier lautet die Empfehlung, dieses Medikament bei dieser Diagnose nur mit Zurückhaltung einzusetzen, zumindest so lange bis mehr Klarheit über das Ausmass der positiven und der unerwünschten Wirkungen vorliegt. Bei der zweiten Fragestellung geht es um die Diagnose «Knieverletzung – Riss des vorderen Kreuzbandes». Hier lautet die Empfehlung, standardmässig eine konservative Behandlung ohne Operation mit möglichst frühem Beginn einer Physiotherapie einzusetzen.

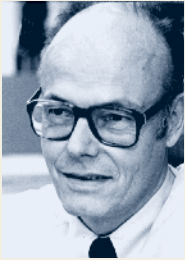
National abgestützte Ausweitung erforderlich

Die beiden Fragestellungen wurden für das Pilotprojekt ausgewählt, um den gewählten methodischen Ansatz zu verfeinern und zu testen. Bei einem breit abgestützten Regelbetrieb auf nationaler Ebene müsste ein «Medical Board» bedeutend mehr Fragestellungen bearbeiten, um sich national als Referenzgremium für solche Empfehlungen etablieren zu können. Wie breit abgestützt und ob überhaupt künftig ein solches Board betrieben werden kann, hängt nun von den Ergebnissen der bevorstehenden Vernehmlassung sowie den Diskussionen mit dem Bund und der Gesundheitsdirektorenkonferenz ab. Die Gesundheitsdirektion wird sich für ein Weiterführen des «Medical Boards» einsetzen. Sie hält ein solches Expertengremium für ein nützliches Instrument, das nach dem Vorbild der bereits etablierten Gremien im Ausland weiterentwickelt werden muss. Ende dieses Jahres wird die Gesundheitsdirektion über die nächsten Schritte entscheiden.

Weitere Informationen unter: www.gd.zh.ch/internet/gd/de/news2/news2009/medical_boar.html

Neue Mitglieder im SAMW-Senat

Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat an seiner Sitzung vom 19. Mai 2009 Max Burger aus Basel zum Ehrenmitglied und Anne-Françoise Allaz aus Genf, Nikola Biller-Andorno aus Zürich, Jean-Pierre Montani aus Fribourg, Pascal Nicod aus Lausanne und Jürg Tschopp aus Lausanne zu Einzelmitgliedern der Akademie ernannt. Das neue Ehrenmitglied und die neuen Einzelmitglieder erhalten ihre Urkunden im Rahmen einer Feier anlässlich der Senatssitzung vom 26. November 2009 in Basel.



Professor Dr. med. et phil. Max M. Burger

«Der Senat der SAMW ernennt Max M. Burger zum Ehrenmitglied in Würdigung seiner Verdienste für die Wissenschaft und für die Akademie. Max Burger hat in schweizerischen und ausländischen Forschungsorganisationen die Bedeutung der Grundlagenforschung für den medizinischen Fortschritt für Öffentlichkeit, Behörden und Politik verständlich gemacht und sich entscheidend für die Nachwuchsförderung eingesetzt. Er hat unserer Akademie unschätzbare Dienste als Botschafter kompromisslos ehrlicher Wissenschaftlichkeit geleistet».



Professor Dr. med. et phil. Nikola Biller-Andorno

«Der Senat der SAMW beruft Nikola Biller-Andorno zum Einzelmitglied in Würdigung ihrer Verdienste um neue Konzepte, Forschung und Lehre in der Biomedizinischen Ethik. Ihre Arbeiten zu ethischen Aspekten in der klinischen Medizin, besonders in der Transplantationsmedizin, und in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit finden nicht nur in der Schweiz, sondern auch international grosse Beachtung. Mit der Ernennung von Nikola Biller-Andorno dankt die SAMW zudem für die effiziente Mitarbeit in wichtigen Projekten».



Professeur Dr méd. Pascal Nicod

«Le Sénat nomme Pascal Nicod comme membre individuel en reconnaissance de ses accomplissements scientifiques et de son engagement en faveur d'une médecine académique et d'une recherche clinique de haut niveau en Suisse. Pascal Nicod a formé une relève universitaire impressionnante – il est mentor exigeant et a marqué un grand nombre de jeunes médecins et chercheurs. Grand patron de la médecine interne au CHUV à Lausanne, il a également présidé la commission lausannoise MD-PhD et contribué de façon décisive au succès de ce programme dans notre pays».



Professeur Dr méd. Anne-Françoise Allaz

«Le Sénat nomme Anne-Françoise Allaz comme membre individuel en reconnaissance de son rôle important dans l'introduction des aspects psychosociaux et des sciences humaines dans la formation médicale, mais également de son engagement pour le développement des soins palliatifs à Genève et en Suisse. Elle a conçu le programme «Personne, Santé, Société», pour la première année des études médicales et s'est engagée fortement pour ces domaines dans la formation postgrade et continue. Notre Académie est heureuse de pouvoir profiter des compétences scientifiques et humaines d'Anne-Françoise Allaz».



Professor Dr. med. Jean-Pierre Montani

«Der Senat der SAMW beruft Jean-Pierre Montani zum Einzelmitglied in Würdigung seiner herausragenden Leistungen in der Forschung und der Lehre auf dem Gebiet der integrativen Physiologie und der Kreislaufregulation. Zudem setzt sich Jean-Pierre Montani seit Jahren für grundlegende Reformen im medizinischen Curriculum ein, besonders auch im Rahmen der Schweizerischen Medizinischen Interfakultäts-Kommission (SMIFK). Mit grossem Engagement und ebenso viel Enthusiasmus hat er zum Aufbau des 3. Studienjahres und dem Bachelor in Humanmedizin an der Universität Freiburg beigetragen».



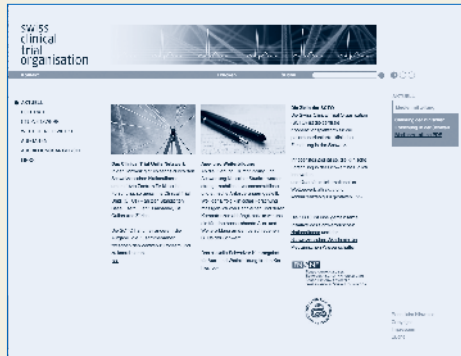
Professeur Dr phil. Jürg Tschopp

«Le Sénat nomme Jürg Tschopp comme membre individuel en reconnaissance de son œuvre scientifique exceptionnelle et de son travail en faveur de la recherche et la relève académique dans notre pays. C'est lui qui a identifié une nouvelle entité fonctionnelle de la cellule – l'inflammosome – comme responsable et cible thérapeutique prometteuse dans un grand nombre de maladies inflammatoires telles que la goutte. Lauréat du Prix Jeantet 2008 et de nombreuses autres distinctions, Jürg Tschopp contribue à la visibilité et au rayonnement de la recherche en biologie et médecine suisse dans le monde entier».

Gründung der «Swiss Clinical Trial Organisation» zur Stärkung der klinischen Forschung in der Schweiz

Mit einer gemeinsamen Initiative haben der Schweizerische Nationalfonds (SNF) und die SAMW die Voraussetzungen zur Gründung der «Swiss Clinical Trial Organisation» (SCTO) geschaffen. Die Aufgabe der SCTO als «Dachorganisation der klinischen Forschung» in der Schweiz ist es, die vielfältigen Aktivitäten von Studienzentren, der Industrie und den Behörden zu koordinieren und die Qualitätsstandards der klinischen Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung von klinisch Forschenden zu vereinheitlichen. Ihr erster Präsident ist Prof. Peter Meier-Abt, Vizepräsident der SAMW. Ende August fand die erste Mitgliederversammlung der neu gegründeten, als Verein konzipierten «Swiss Clinical Trial Organisation» (SCTO) statt. Zu den Gründungsmitgliedern gehören die sechs Spitäler mit den vom SNF unterstützten Clinical Trial Units in Basel, Bern, Genf, Lausanne, St. Gallen und Zürich, sowie die Medizinischen Fakultäten und die SAMW.

Bereits in den letzten beiden Förderungsperioden hat der SNF die Förderung der klinischen Forschung als vordringlich erklärt. In einem ersten Schritt unterstützte er an sechs Schweizer Spitälern die Gründung von multidisziplinär ausgerichteten Studienzentren (Clinical Trial Units – CTUs) mit professionellen Infrastrukturen. Diese Studienzentren sind eine Anlaufstelle für Forschende und helfen bei der Planung, Durchführung und Auswertung von Studien nach verbindlichen nationalen und internationalen Richtlinien. Ende 2007 hat die SAMW im Auftrag des SNF eine nationale Koordinationsstelle für die Vernetzung der CTUs gegründet und seither sukzessiv ausgebaut. Diese Koordinationsstelle wurde



nun zur Geschäftsstelle der SCTO erweitert, die für die Umsetzung der Ziele der SCTO verantwortlich ist. Leiterin der Geschäftsstelle ist Dr. Claudia Weiss.

Die Organisationsstruktur der SCTO lehnt sich an erfolgreiche ausländische Modelle an und baut auf bereits existierenden Kompetenzen auf. Die SCTO versteht sich als strategisch ausgerichtetes, koordinierendes Organ für die patientenorientierte klinische Forschung in der Schweiz, deren oberstes Ziel es ist, ein optimales Umfeld für die klinische Forschung zu schaffen. Weitere Informationen über die SCTO sind im Internet unter www.scto.ch abrufbar.

Unterstützung der Forschung in der Grundversorgung

Die SAMW fördert seit über 20 Jahren die Forschung in der Grundversorgung, indem sie einerseits Forschungsprojekte finanziell unterstützt und andererseits Stipendien für angehende Profil-2-ForscherInnen vergibt. Pro Jahr stehen für diese Förderung CHF 200 000.– zur Verfügung. Für die Vergabe der Mittel ist die Kommission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» (RRMA; «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin») zuständig; diese trifft sich zweimal jährlich.

An ihrer Sitzung vom 4. November 2009 hat die Kommission RRMA folgenden Anträgen finanzielle Unterstützung zugesprochen:

Prof. Thomas Rosemann und Dr. Anja Frei, Institut für Hausarztmedizin und Versorgungsforschung, Universität Zürich

A Team approach in diabetes care – does the chronic care model work in routine care for diabetes patients in primary care? The Chronic CARE for diabetes study (CARAT), a cluster randomized controlled trial CHF 60 000.–

Dr. Patrick Bodenmann, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne

Measuring Deprivation in Primary Care (DiPCar); a Cross Sectional Psychometric Survey in Switzerland CHF 25 000.–

Dr. Vladimir Sibalic, St. Gallen

Weiterbildungsstipendium «Profil 2» CHF 20 000.–

An ihrer Sitzung vom 4. November 2009 hat die Kommission zwei Projektanträgen und einem Stipendienantrag Unterstützung zugesprochen (siehe Kasten).

Nächster Eingabetermin für Gesuche ist der 1. März 2010. Förderkriterien und Gesuchsformulare sind auf der Website der SAMW (www.samw.ch > Forschung > RRMA) abrufbar.

«Call for Proposals»: Klinische Forschungs-kooperationen mit Entwicklungsländern

Dank finanzieller Unterstützung der Velux-Stiftung konnte die SAMW seit 2005 bei insgesamt sieben Projekten im Rahmen des Programms «Clinical Research Cooperations with Developing Countries» Starthilfe leisten. Der dritte «Call for Proposals» wurde Anfang Oktober lanciert und ist noch bis zum 31. Dezember offen. Unterstützt werden Startprojekte oder Pilotstudien im Bereich Klinische Forschung, die in Zusammenarbeit mit einem südlichen Partnerland durchgeführt werden. Weitere Informationen zum Programm und zur Projekt-eingabe sind unter www.samw.ch abrufbar.

Der «Stiftungsindex» ist wieder online

Im «Stiftungsindex» der SAMW sind 190 Stiftungen, Fonds und Preise aus den Bereichen Biologie und Medizin verzeichnet; eine Eingabemaske ermöglicht die Suche nach Fach- und/oder Unterstützungsbereich. Der Stiftungsindex wurde diesen Sommer umfassend überarbeitet und steht ab sofort wieder online zur Verfügung. Die SAMW möchte damit Studierende, Post-Docs und ForscherInnen bei der Suche nach individueller Personen- oder Projektförderung unterstützen.

Der Stiftungsindex ist verfügbar unter: www.samw.ch/de/Forschung/Index.html

AGENDA

Zweite gemeinsame Tagung mit der NEK zum Thema «Ökonomisierung der Medizin» am 11. Juni 2010 in Bern

Der zweite gemeinsam von der SAMW und der NEK organisierte Anlass widmet sich den ethischen Fragen rund um die Sicherung der Grundversorgung in der Medizin.

Verleihung des Robert-Bing-Preises 2010 im Rahmen der Jahrestagung der «Swiss Society for Neuroscience», am 13. März 2010 in Lausanne

Die SAMW verleiht seit 1958 alle zwei Jahre den Robert-Bing-Preis für besondere Leistungen im Bereich Neurowissenschaftlicher Forschung. Der/die PreisträgerIn für den Robert-Bing-Preis 2010 wird Anfang Dezember bekanntgegeben.

Arbeitsgruppe «Leitlinien Politikberatung» nimmt Tätigkeit auf

Die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften veröffentlichte im Frühjahr 2008 «Leitlinien Politikberatung», welche einen umfassenden Katalog mit Handlungsempfehlungen zur Gestaltung einer guten Praxis der wissenschaftlichen Politikberatung enthalten; ähnliche Dokumente existieren auch in anderen Ländern (z.B. Grossbritannien). Auf eine entsprechende, externe Anregung hin liess der Vorstand der Akademien der Wissenschaften Schweiz die Wünschbarkeit solcher Leitlinien für die Schweiz prüfen. Alle angefragten ExpertInnen erachteten solche Leitlinien grundsätzlich als sinnvoll; diese sollten sich allerdings primär an die Forschenden richten und in einer ersten Phase innerhalb bzw. für die Akademien der Wissenschaften ausgearbeitet werden.

Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der Akademien der Wissenschaften die SAMW gebeten, eine Arbeitsgruppe mit 1–2 VertreterInnen jeder Akademie zu bilden, die einen Entwurf solcher für die Schweiz angepasster «Leitlinien Politikberatung» ausarbeiten soll. Der Arbeitsgruppe gehören folgende Persönlichkeiten an:

- Prof. Fred Paccaud, Lausanne, Vorsitz
- Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel
- Prof. Andreas Ladner, Lausanne
- Dr. Stephan Nussbaum, Bern
- Prof. Fritz Sager, Bern
- Prof. Nils Soguel, Lausanne
- Prof. Ulrich Suter, Zürich

Ziel ist es, dass bis Mitte 2010 eine erste Fassung solcher «Leitlinien» vorliegt, welche bis Ende 2010 finalisiert werden könnte.

Weissbuch «Zukunft Bildung Schweiz» löst lebhaftige Debatte aus

In Zukunft sollten über zwei Drittel eines Jahrgangs einen tertiären Bildungsabschluss erwerben. Gleichzeitig müssen sich die menschlichen Kompetenzen besser entfalten können. Die Bildung soll nicht nur die Kenntnisse für die berufliche Tätigkeit vermitteln, sondern auch ein vertieftes Verständnis, um mit der Welt und der Gesellschaft sinnvoll umzugehen. Dies schlagen die Akademien der Wissenschaften Schweiz in ihrem Weissbuch «Zukunft Bildung Schweiz» vor, das Ende August veröffentlicht wurde.

Das Weissbuch definiert die Anforderungen an das Bildungssystem im Jahre 2030. In einem Szenario beschreibt es das zukünftige Bildungsverständnis. Es macht Empfehlungen zur Bildungsstrategie und beschreibt die Umsetzung in einer Road Map.

Das Weissbuch hat in den Medien und bei den an der Bildung interessierten Stellen eine grosse Beachtung gefunden. Die Berichterstattung in den Medien hat den Eindruck erweckt, das Weissbuch fordere die Abschaffung des dualen Bildungssystems und eine Maturitätsquote von 70%, dem ist jedoch nicht so. Das Weissbuch stellt das duale Bildungssystem nicht grundsätzlich in Frage; es regt seine Überprüfung an, insbesondere im Hinblick auf die geforderten Schlüssel- und Mindestkompetenzen. Das Weissbuch spricht zudem von 70% Tertiärabschlüssen. Diese beinhalten gemäss Bundesamt für Statistik Abschlüsse an Hochschulen, Fachhochschulen und höheren Fachschulen sowie höhere Berufsprüfungen. Bereits heute erwerben 50–60% eines Jahrgangs einen solchen Tertiärabschluss.

Am 24. September 2009 fand in Biel eine öffentliche Veranstaltung zum Weissbuch statt. Rund 200 Bildungsexperten und Bildungsinteressierte diskutierten dabei die Anforderungen an das zukünftige Bildungssystem der Schweiz. Viele der wichtigen Akteure hatten Gelegenheit, sich öffentlich zum Weissbuch zu äussern. Für die Behörden taten dies Mauro Dell’Ambrogio (SBF), Ursula Renold (BBT) und Heinz Rhyn (EDK). Aus dem Bereich Ausbildung gaben Richard Bühler (FHNW), Willi Stadelmann (COHEP) und Beat Zemp (LCH) Stellungnahmen ab und aus der Wirtschaft Bruno Weber (Travail-Suisse), Peter Sigerist (SBG) und Hans-Ulrich Bigler (sgv).

Am Schluss der Veranstaltungen waren sich die Teilnehmenden einig, dass das Weissbuch trotz gewisser Mängel den Start für die Diskussion langfristiger Bildungsziele darstelle. Diese Diskussion soll breit abgestützt mit allen Anspruchsgruppen erfolgen. Die Akademien der Wissenschaften werden sich für die Weiterführung des Projektes einsetzen.



Angeregte Debatte über das Weissbuch «Zukunft Bildung Schweiz»
(v.l.n.r.): Rolf Probala, Heinz Rhyn, Ursula Reynold, Mauro Dell’Ambrogio

Drei talentierte Wissenschaftlerinnen erhalten ein Stipendium «For Women in Science»

Das neu geschaffene Stipendium «For Women in Science» beabsichtigt, Wissenschaftlerinnen in der Durchführung ihres Forschungsprojektes zu unterstützen. Das Ende 2008 lancierte Förderprogramm wird von L'Oréal Schweiz in Kooperation mit den Akademien der Wissenschaften Schweiz und der Schweizerischen UNESCO-Kommission vergeben und soll zur Förderung von Frauenkarrieren in der Schweiz beitragen. Die Übergabe fand am 1. Oktober 2009 in Anwesenheit des Staatssekretärs für Bildung und Forschung, Dr. Mauro Dell'Ambrogio, in Bern statt. Die 2009 ausgezeichneten Forscherinnen sind:

- Dr. Barbara Geering, Pharmakologie, Universität Bern
- Dr. Karine Lefort, Biochemie, Universität Lausanne
- Dr. rer. nat. Barbara Morasch, Umweltchemie, ETH Lausanne

Mit der Ausweitung des internationalen Förderprogramms «For Women in Science» machen es sich die drei Partner zur Aufgabe, jungen begabten Frauen die Karriere als Wissenschaftlerin zu erleichtern. Auch heute noch gibt es viele Hindernisse, welche die Laufbahn einer Wissenschaftlerin aufhalten oder gar verhindern können. Daher bedarf es der Ermutigung



Die drei Stipendiatinnen (v.l.n.r.): Barbara Morasch, Karine Lefort, Barbara Geering

und Unterstützung, damit der Wissenschaft nicht exzellente weibliche Talente und damit wichtiges Potenzial verloren gehen.

Genau diese Ermutigung und Unterstützung bezweckt das neu geschaffene Stipendium. Dieses richtet sich an herausragend qualifizierte, in der Schweiz arbeitende Postdoktorandinnen auf dem Gebiet der Medizin, der Biologie, der Chemie oder der Ingenieurwissenschaften im bio-medizinischen Bereich, die zur Fortsetzung ihrer Forschungsarbeit einer Überbrückungsfinanzierung bedürfen. Alle zwei Jahre werden eine bis vier herausragend qualifizierte Postdoktorandinnen für die Dauer von 6 bis 24 Monaten gefördert. Die Unterstützung beträgt jeweils zwischen CHF 40 000.–

(Laufzeit von 6 Monaten) und CHF 160 000.– (Laufzeit von 24 Monaten) und dient der Abdeckung des Lebensunterhalts.

Die Stipendienanträge werden von einer unabhängigen sechsköpfigen Expertenjury beurteilt und nach dem Kriterium der Exzellenz vergeben. Unter dem Vorsitz des Präsidenten der Akademien der Wissenschaften Schweiz, Prof. Peter Suter, besteht die Jury aus vier Mitgliedern der Akademien der Wissenschaften Schweiz, einem Mitglied der Schweizerischen UNESCO-Kommission und einem Vertreter von L'Oréal Schweiz.

GENERALSEKRETARIAT

Anforderungen an die GCP-Ausbildung von Prüferinnen

Die Verordnung über klinische Versuche hält fest, dass Prüferinnen und Prüfer den Nachweis ausreichender Kenntnisse bzw. Erfahrung der Guten Klinischen Praxis (GCP) erbringen müssen, damit sie ihre Aufgaben bei der Durchführung von klinischen Versuchen mit Heilmitteln wahrnehmen können. Anlässlich des von der SAMW organisierten Treffens der Repräsentanten von Institutionen im Bereich klinische Versuche am 28. Januar 2009 in Bern bestand Übereinstimmung, dass dieser Nachweis sinnvoll und notwendig ist, namentlich auch im Hinblick auf die Qualität und Effizienz von klinischer Forschung. Gleichzeitig haben die Ethikkommissionen und Swissmedic zum Ausdruck gebracht, dass sie diesen gesetzlichen Vorgaben in Zukunft vermehrt Nachachtung verschaffen wollen.

In diesem Sinne erarbeitete eine Arbeitsgruppe mit Vertretern von AGEK, FMH und SAMW im Laufe des Jahres Kriterien, wie der Nachweis von Kenntnissen und Erfahrungen im Bereich klinische Versuche mit Heilmitteln ab dem 1. Januar 2010 erbracht werden kann. Sie stützte sich auf die Vorarbeit einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK), der Vertreterinnen und Vertreter der Clinical Trials Units angehörten und welche vom Präsidenten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiterbildung (SIWF) geleitet wurde. Die beteiligten Organisationen und Swissmedic beurteilten die für Co-Prüfer, Prüfer und Prüfer/Sponsoren spezifizierten Lerninhalte als adäquat, worauf sie von Swissmedic durch Publikation in den Institutsmitteilungen vom September 2009 für verbindlich erklärt wurden. Die Kriterien sind ab sofort auf der Website von Swissmedic abrufbar (www.swissmedic.ch).

Wie diese Lerninhalte vermittelt werden, ist prinzipiell offen; es sind unterschiedlich hohe Anteile an Selbststudium denkbar. Entsprechend ist die jeweilige Kursdauer abhängig von der Art der Stoffvermittlung. Falls der Lerninhalt im Rahmen eines Kurses vermittelt wird, ist in der Regel keine Prüfung notwendig. Eine angemessene Überprüfung des Lernerfolges von Kursteilen, die auf Selbststudium beruhen, wird aber vorausgesetzt.

Das neue Verfahren zielt darauf ab, den Ausbildungsnachweis für Prüferinnen und Prüfer zu vereinfachen, indem in Zukunft entsprechende Kurs-Zertifikate erworben werden können, welche sowohl von den Ethikkommissionen als auch von Swissmedic anerkannt sind. Der Ausbildungs- bzw. Erfahrungsausweis kann jedoch grundsätzlich auch weiterhin in anderer, geeigneter Form erfolgen.

Evaluation der SAMW-Richtlinien

Über die Rezeption von medizinisch-ethischen Richtlinien in der Praxis gibt es kaum Literatur. Auch die SAMW konnte bislang nicht abschätzen, wie die Richtlinien in der Praxis eingesetzt werden. Aus diesem Grund hat sie im Sommer 2007 Prof. Nikola Biller-Andorno (Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich) beauftragt, mit einer Studie zu evaluieren, wie bekannt die Richtlinien sind und ob sie von den Vertretern der jeweiligen Zielgruppe als hilfreich empfunden werden.

Folgende SAMW-Richtlinien wurden in die Studie einbezogen:

- Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen (2005)
- Palliative Care (2006)
- Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004)
- Grenzfragen der Intensivmedizin (1999)

Die Evaluation der Richtlinien erfolgte mittels eines Fragebogens, welcher an insgesamt 1933 Ärzte und Pflegende versandt wurde. Der Rücklauf betrug 43%. Insgesamt hatten rund 16% der Antwortenden noch nie etwas von den SAMW-Richtlinien «Behandlung und Betreuung von Patienten am Lebensende» gehört. Rund 65% hatten schon von den Richtlinien gehört oder kannten einige Inhalte. Lediglich 19% der Befragten kannten gemäss eigenen Angaben die Inhalte der Richtlinien. Die Ergebnisse für die anderen untersuchten Richtlinien fielen vergleichbar aus; einzig der Bekanntheitsgrad der Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» ist höher. Die Resultate der Studie werden demnächst publiziert (E. Pfister, Biller-Andorno N., The reception and implementation of several me-



dicalethical guidelines of the Swiss Academy of Medical Sciences in medical and nursing practice, submitted). Auch wenn die Resultate insgesamt erfreulich waren, zeigten sie doch, dass Verbesserungsbedarf besteht. Durch ein koordiniertes Massnahmenpaket, welches sich aus der Evaluation ableitet, sollen der Bekanntheitsgrad und der praktische Nutzen der Richtlinien verbessert werden.

**Richtlinien «Patientenverfügungen»:
Kurzfassung und Musterfragen**

Die «Alltagstauglichkeit» von Richtlinien ist ein wichtiger Faktor für deren Verwendung in der Praxis; auf diesen Umstand weisen sowohl die Stellungnahmen im Rahmen der Vernehmlassung zu einzelnen SAMW-Richtlinien als auch die Antworten der Evaluationsstudie hin. Dabei spielt selbstverständlich auch der Umfang einer Richtlinie eine Rolle; dieser ist je nach Thema der Richtlinie unterschiedlich gross. Insgesamt zeichnet sich in den letzten Jahren aber eine deutliche Tendenz zu umfangreicheren Richtlinien ab. Bei der Befragung hatte die Hälfte der Antwortenden angegeben, dass sie die SAMW-Richtlinien wichtig fänden, aber zu wenig Zeit hätten, sich damit auseinanderzusetzen. Abhilfe könnten Kurzfassungen der Richtlinien bieten, die einen raschen Überblick über die zentralen Punkte geben. Die ZEK hat dies zum Anlass genommen, erstmals eine solche Kurzfassung zu veröffentlichen, und zwar zu den Richtlinien «Patientenverfügung»; gleichzeitig hat sie auch «Beispielfragen zur Werthaltung» zusammengestellt. Beide Texte sollen Hinweise für die praktische Umsetzung der Richtlinien geben und können von der Website der SAMW (www.samw.ch/Ethik/Richtlinien) heruntergeladen werden.



SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM
Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS
Swiss Academy
of Medical Sciences

Das SAMWbulletin
erscheint 4-mal jährlich.

Auflage: 3300
(2400 deutsch,
900 französisch).

Herausgeberin:
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften SAMW
Petersplatz 13
CH-4051 Basel
Tel. 061 269 90 30
Fax 061 269 90 39
mail@samw.ch
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

ISSN 1662-6028

a+
Mitglied der
Akademien
der Wissenschaften
Schweiz