

2 | 15

Biomedical Informatics @ CH 1

Editorial 2

RL «Zwangsmassnahmen in der Medizin» gehen in die Vernehmlassung 5

Klinische Ethikstrukturen in der Schweiz – Update und Herausforderungen 5

Austausch medizinischer Informationen bei der zwangsweisen Rückführung 5

Medizinisches Berufsgeheimnis und Meldepflichten 5

Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen»: Vergabungen 7

4. Symposium zur Versorgungsforschung – Call for Posters 7

SAMW-Positionspapier «Glaubwürdigkeit der Forschung» 8

Die SAMW unterstützt die Neuregelung der Fortpflanzungsmedizin 8

Agenda 8



Biomedical Informatics @ CH

Biomedizinische Informatik ist eine interdisziplinäre Wissenschaft, die in vielfältigen Informatikanwendungen biomedizinische Daten und Informationen bearbeitet. Durch die grossen Fortschritte in den «Life Sciences» wie auch in der Informatik/Computer-Technologie wird eine enorme und ständig grösser werdende Menge an unterschiedlichsten Daten produziert: genomische und weitere wissenschaftliche Daten aus Grundlagen- und translationaler Forschung, klinische Daten aus Spitälern und Hausarztpraxen, Daten aus Biobanken, von Individuen selbst erhobene Daten zu Gesundheit und Lebenswandel («quantified self») sowie kommerzielle, genomische Daten von privaten Anbietern. Vor diesem Hintergrund hat sich der SAMW-Vorstand vor kurzem von Prof. Jürg Blaser, Zürich, und Prof. Christian Lovis, Genf – zwei ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet der Bioinformatik – über den Stand und das Potential der Biomedizinischen Informatik in der Schweiz orientieren lassen. Der nachfolgende Schwerpunktbeitrag von Prof. Blaser und Prof. Lovis fasst die Inhalte ihres Referates und der anschliessenden Diskussion zusammen.

Der Begriff Biomedical Informatics wird im Englischen und weiteren Sprachräumen meist gemäss der Definition der American Medical Informatics Association¹ verwendet. Im deutschen Sprachraum ist eher der Begriff der Medizinischen Informatik gebräuchlich. Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie verwendet dazu folgende Definition²:

«Die Medizinische Informatik ist die Wissenschaft der systematischen Erschliessung, Verwaltung, Aufbewahrung, Verarbeitung und Bereitstellung von Daten, Informationen und Wissen in der Medizin und im Gesundheitswesen. Sie ist von dem Streben geleitet, damit zur Gestaltung der bestmöglichen Gesundheitsversorgung beizutragen. Zu diesem Zweck setzt sie Theorien und Methoden, Verfahren und Techniken der Informatik und anderer Wis-

senschaften ein und entwickelt eigene. Mittels dieser beschreiben, modellieren, simulieren und analysieren Medizinische Informatiker/innen Informationen und Prozesse mit dem Ziel,

- Ärzte/innen, Pflegekräfte und andere Akteure im Gesundheitswesen sowie Patienten/innen und Angehörige zu unterstützen,

1 Biomedical informatics (BMI) is the interdisciplinary field that studies and pursues the effective uses of biomedical data, information, and knowledge for scientific inquiry, problem solving, and decision making, motivated by efforts to improve human health.

www.amia.org/presentation/definition-biomedical-informatics; 26.11.14

2 www.gmds.de/fachbereiche/informatik/wir_ueber_uns.php; 26.11.14



Prof. Peter Meier-Abt,
Präsident

[BC]² ist definitiv in der Medizin angekommen!

[BC]² steht für die «Basel Computational Biology Conference», die jährlich stattfindet und vom Swiss Institute of Bioinformatics (SIB) mitorganisiert wird. Das diesjährige Programm (www.bc2.ch/2015/) zeigt eindrücklich, wie die ursprünglich in der Systembiologie beheimatete Bioinformatik sich hin zur Biomedizin und klinischen Medizin weiter entwickelt hat. Alle fünf Hauptvorträge widmen sich in der einen oder anderen Form den Anwendungen, der Integration und dem Nutzen von «Big Biomedical Data» bei der Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten. Bereits heute sind in unzähligen Datenbanken Millionen von Patienten- und Therapiedaten erfasst; diese erlauben es, mittels neuer statistischer Methoden hochkomplizierte Krankheitsvorgänge im menschlichen Körper zu entschlüsseln.

Es besteht kein Zweifel, dass die rasche Zunahme von gesundheitsrelevanten Datenmengen die Medizin der Zukunft massiv verändern wird. Auch die biomedizinische Forschung wird mehr und mehr von der schiereren Datenfülle statt von Hypothesen getrieben. Die daraus resultierende Vielzahl von Assoziations- und Korrelationsstudien sind mitverantwortlich für die aktuell beklagte, mangelhafte Reproduzierbarkeit von klinischen Studien. Dieses Defizit kann nur behoben werden, wenn es gelingt, die unaufhaltsame Datenflut durch intelligente Algorithmen einer rationalen und möglichst fehlerfreien Analyse zu unterziehen; nur so können signifikante Korrelationen zwischen individuellen molekularen Profilen und klinischen Phänotypen als valide Basis für die nach wie vor unverzichtbaren Kausalitätsnachweise dienen. Es ist deshalb enorm nützlich, dass die grundlagenorientierte «Computational Biology» in der Medizin angekommen sind.

Das Pendant zur «Computational Biology» in der Grundlagenforschung ist die Medizinische Informatik oder «Biomedical Informatics» in der Medizin. Im nachfolgenden Schwerpunktartikel wird ihre umfassende Bedeutung für eine nachhaltige Medizin und ein effizientes Gesundheitssystem dargestellt. Tatsächlich sind im Zuge der Entwicklung hin zur «Personalized or Precision Medicine» die Anforderungen an die Medizinische Informatik markant gestiegen.

In der Schweiz ist der Nachholbedarf auf verschiedenen Ebenen gross. Besonders wichtig ist eine landesweite Interoperabilität von elektronischen Patientendossiers und Klinikinformationssystemen. Zudem braucht es translationale Forschungsplattformen, wo grundlagenorientierte und klinische Bioinformatiker in engem fachlichen Gedanken- und Erfahrungsaustausch stehen. Hier sollten bewährte Institutionen wie z.B. das Swiss Institute of Bioinformatics (SIB) eine übergeordnete Koordinationsfunktion übernehmen. Dem drohenden Fachkräftemangel muss mit einer engen Zusammenarbeit zwischen Informatikinstituten an den Hochschulen und klinischer Bioinformatik an den Universitätsspitalern begegnet werden. Und schliesslich müssen medizinische IT-Systeme auch die speziellen Erfordernisse für Aufbau, Pflege und Analyse von Biobanken berücksichtigen. Diese hohen und komplexen Ansprüche an die klinische Bioinformatik sollten landesweit koordiniert und möglichst einheitlich erfüllt werden. Möglich wäre dies z.B. im Rahmen einer umfassenden nationalen Initiative für «Personalized Health». Darin könnten sich die grundlagenorientierte «Computational Biology» und die patientenorientierte Medizinische Bioinformatik gegenseitig ergänzen und gemeinsam zu einer tragfähigen und nachhaltigen IT-Struktur für die Medizin der Zukunft in der Schweiz beitragen. Willkommen [BC]² in der Medizin!

- Versorgungs- und Forschungsprozesse zu gestalten und zu optimieren sowie
- zu neuem Wissen in Medizin und Gesundheitswesen beizutragen.

Damit die hierzu nötigen Daten und Informationen und das benötigte Wissen fachgerecht erfasst, aufbewahrt, abgerufen, verarbeitet und verteilt werden können, entwickeln, betreiben und evaluieren Medizinische Informatiker/innen Infrastrukturen, Informations- und Kommunikationssysteme einschließlich solcher für medizintechnische Geräte. Die Medizinische Informatik versteht diese als sozio-technische Systeme, deren Arbeitsweisen sich in Übereinstimmung mit ethischen, rechtlichen und ökonomischen Prinzipien befinden.»

Wichtige Teilgebiete der Biomedizinischen Informatik sind u.a. klinische Informatik, bildgebende Verfahren, Bioinformatik sowie Gesundheitsinformatik (Public Health und Consumer Health). Die bearbeiteten Themen bewegen sich im Laufe der Zeit mit unterschiedlicher Geschwindigkeit aus der Ecke der Grundlagenforschung und Innovation hin zu Anwendung und Dienstleistung (siehe Abb. 1). Allerdings ist mit zunehmender Verbreitung einer Anwendung meist auch eine Weiterentwicklung von Ansprüchen, technischen Möglichkeiten und Innovationen zu beobachten, so dass weiterhin Forschungs- und Entwicklungsbedarf besteht. Wesentlich ist zudem die systematische Evaluation der erzielten Wir-

kungen auf Qualität und Effizienz, da sich aufgrund von sogenannten «human factors» auch unbeabsichtigte Auswirkungen ergeben können.

Zur Illustration dieser Entwicklung ist in Abb. 1 das Gebiet der Klinischen Informationssysteme doppelt aufgeführt. Die vor 20 Jahren gesetzten Ziele der vollständig Informatik-basierten (sog. papierlosen) klinischen Dokumentation und Kommunikation sind heute in den *Clinical Information Systems 1.0* weitgehend abgedeckt. Dagegen sind die aktuellen Zielsetzungen eines *Clinical Information Systems 2.0*, im Sinne einer umfassenden Unterstützung der klinischen und organisatorischen Prozesse und betriebsübergreifenden Kooperationen aller Beteiligten, u.a. auch der Patienten, weiterhin ein Thema im Bereich von Forschung und Entwicklung. Nahtlose Interoperabilität zwischen Systemen verschiedenster Hersteller, auf der Basis von einheitlichen semantischen Konzepten, oder Informatik-unterstützte klinische Pfade aufgrund Evidenz-basierter Richtlinien, insbesondere bei multimorbiden Patienten, sind noch kaum realisiert.

International wird Biomedizinische Informatik als eigenständige wissenschaftliche Disziplin wahrgenommen. In Medline finden sich 176 000 Arbeiten, die mit «Medical Informatics» als Major MeSH Heading indexiert sind. Im Journal Citation Report des Web of Science werden in der Kategorie Medical Informatics 24 Journals aufgeführt, von denen 8 einen Impact Factor von grösser als 2 aufweisen.

Bedeutung für medizinische Forschung und Gesundheitsversorgung

Biomedizinische Informatik dient einerseits der klinischen Dienstleistung im Rahmen von Diagnostik, Therapie und Management. Unterstützt werden dabei die Logistik, die Planung und Koordination von Prozessen, inkl. Ressourcendisposition, Massnahmen zur Prävention, Entscheidungsfindung, Therapiedurchführung, Qualitätssicherung sowie die Beurteilung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Andererseits ist sie ein wichtiges Element in der medizinischen und translationalen Forschung, u.a. bezüglich Genomik und Proteomik, Biobanking, biomolekularer und klinischer Bildgebung, Big-Data-Analysen, Pharmaforschung und der Unterstützung klinischer Studien. Kompetitive klinische Forschung und Dienstleistung ohne kontinuierliche Erneuerung und Erweiterung der Informatikmittel ist kaum mehr möglich und erfordert deshalb ebenfalls eine wissenschaftliche Vertiefung von Theorie und Anwendungen sowie eine breit gestreute Kompetenz in dieser Disziplin. Klinische Informatik wurde 2011 vom American Board of Medical Specialty als Subspezialität anerkannt.

Die Digitalisierung unserer Gesellschaft hat im Gesundheitswesen im Unterschied zu anderen Industrie- und Dienstleistungsbereichen etwas verzögert eingesetzt. Mittlerweile sind jedoch auch in der klinischen Medizin die Standardisierung von Verfahren und die Automatisierung von Prozessen viel diskutierte Themen. Die heutigen Anforderungen an effiziente, integrierte, transparente, qualitätskontrollierte und nachvollziehbar dokumentierte klinische Prozesse erfordern moderne Informatikunterstützung.

In vielen Bereichen werden heute Algorithmen zur Entscheidungsfindung erfolgreich eingesetzt, beispielsweise hochgradig automatisiert im Börsenhandel oder zur teilautonomen Steuerung von Flug- oder Fahrzeugen. Auch bei klinischen Prozessen wird Informatik-basierte Entscheidungsunterstützung an Bedeutung zunehmen, ohne dass dadurch die professionellen Kompetenzen zur Diagnosestellung, Therapieplanung und -durchführung tangiert werden sollen. Beispielsweise lassen sich Qualitätsverbesserungen nachweisen, wenn bei fehlender Thromboseprophylaxe Hinweise zur Überprüfung der Indikation eingeblendet werden.^{3,4}

Illustrativ für die heutige Bedeutung der Informatik in der klinischen Medizin und Forschung sind die Investitionen in Klinikinformatiksysteme an renommierten amerikanischen Zentren. An zwei Institutionen an der Ostküste wurden kürzlich Ersatzbeschaffungen gestartet, deren Investitionsvolumen sich je in der Grössenordnung von einer Milliarde US \$ bewegen.

Stand in der Schweiz

Aufgrund der Trends und Herausforderungen ergeben sich für die Behörden diverse Handlungsfelder zur Förderung elektronischer Gesundheitsdienste («eHealth»). Bund und Kantone haben vor acht Jahren eine Strategie «eHealth» Schweiz beschlossen. Als Input für eine Aktualisierung dieser Strategie ist die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik kürzlich von eHealth Suisse beauftragt worden, ein «Visionspapier eHealth Suisse 2025» auszuarbeiten.⁵

Der Bundesrat hat den Entwurf des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier und die entsprechende Botschaft am 29. Mai 2013 ans Parlament überwiesen. Die Förderung elektronischer Gesundheitsdienste und insbesondere des elektronischen Patientendossiers ist ein wesentliches Element der Strategie «Gesundheit 2020» des Bundesrates.

Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert werden.⁶ Für diese unbestrittenen Zielsetzungen sind im Quervergleich minimale Mittel geplant. In den USA wird für das nationale Programm «*Meaningful Use of Interoperable Electronic Health Records*» von 2011 bis 2016 ein Betrag von 36 Milliarden US\$ investiert.⁷ Umgerechnet auf die Schweiz entspricht dies 900 Mio Sfr. Unter den kürzlich vorgestellten 21 Massnahmen des Bundes zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie sind keine entsprechenden Förderungen vorgesehen.⁸

In der Schweiz wird der Fachkräftemangel beklagt. Insbesondere werden sowohl zu wenig Ärzte als auch zu wenig Informatiker ausgebildet. Diese Problematik kumuliert sich in Bezug auf Medizininformatiker. Noch extremer sind die Verhältnisse bezüglich Medizininformatikerinnen. Im Gegensatz zu schweizerischen Veranstaltungen zeigt beispielsweise ein Besuch der Jahrestagung der Amerikanischen Medical Informatics Association ein wesentlich ausgeglicheneres Geschlechterverhältnis.

Der Bedarf nach gut qualifizierten Fachleuten hat entsprechend der stark wachsenden Bedeutung der Informatik im Gesundheitswesen zugenommen. Auch in absehbarer Zukunft wird dieser Trend weitergehen. Der Transformationsprozess zu digitalisierten Geschäftsmodellen hat im Gesundheitswesen später als in anderen Dienstleistungsbereichen eingesetzt. Nun nimmt jedoch die Zahl, Grösse und wirtschaftliche Bedeutung von Firmen, die in diesem Gebiet aktiv sind, zu. Es besteht ein erheblicher Nachholbedarf, da beispielsweise namhafte schweizerische Spitäler noch nicht über umfassende elektronische Patientenakten verfügen. Initiativen mit Forderungen nach elektronischer Kommunikation von Patientendaten und besserer Interoperabilität zwischen Systemen werden auf lokaler und eidgenössischer Ebene lanciert. Die benutzerfreundliche und zuverlässige Integration von Insellösungen ist ein anspruchsvolles Vorhaben, das Fachleute fordert, sowohl innerbetrieblich, bei der integrierten Präsentation von Informationen aus unterschiedlichen Spezialsystemen («Silos») wie auch beim semantisch

3 Nendaz MR1, Chopard P, Lovis C, Kucher N, Asmis LM, Dörrfler J, Spirk D, Bounameaux H.J. Adequacy of venous thromboprophylaxis in acutely ill medical patients (IMPART): multisite comparison of different clinical decision support systems. *Thromb Haemost.* 2010 8(6):1230–4

4 Beeler PE, Eschmann E, Schumacher A, Studt JD, Amann-Vesti B, Blaser J. Impact of electronic reminders on venous thromboprophylaxis after admissions and transfers. *J Am Med Inform Assoc.* 2014 Oct; 21(e2): e297–303

5 Vision «eHealth 2025». Swiss Society for Medical Informatics SGMI – SSIM – SSML. www.e-health-suisse.ch/grundlagen/00086/index.html

6 www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=en; 26.11.14

7 www.rheumatology.org/Practice/Office/Hit/HITECH_and_the_CMS_EHR_Incentive_Program/

8 www.bag.admin.ch/themen/medizin/14583/index.html?lang=en; 26.11.14

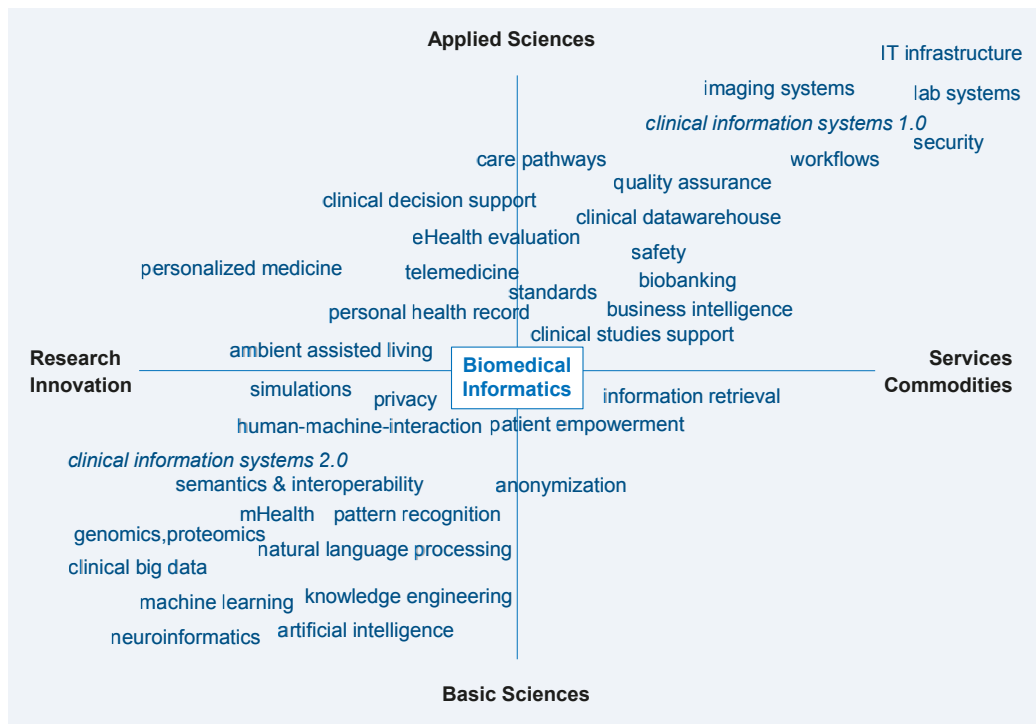


Abbildung 1
Biomedical
Informatics Topics

strukturierten Datenaustausch zwischen Systemen verschiedener Betriebe, teilweise auch über Sprach- und Landesgrenzen hinweg.

Akademische Positionen in Biomedizinischer Informatik bestehen nur in Genf und Zürich. In Genf wurde bereits 1970 von Prof. Jean-Raoul Scherrer, einem weltweiten Pionier auf diesem Gebiet, ein Zentrum für Medizinische Informatik gegründet. Heute bestehen in Genf zwei Professuren (Antoine Geissbühler, eHealth und Telemedizin, Christian Lovis, Medizinische Informatik). In Zürich wurde zu dieser Zeit durch Prof. Max Anliker ein Institut für Biomedizinische Technik der UZH und ETH gegründet. Während einiger Jahre war der Name des Instituts später auch mit Medizininformatik ergänzt worden. Die Schwerpunkte lagen jedoch immer bei der Technologieentwicklung medizinischer Geräte und nicht bei Medizininformatik im weiten Sinne. Am USZ besteht ein Forschungszentrum Medizininformatik (Jürg Blaser, Klinische Informatik). Zur Zeit ist an der ETHZ eine Ausschreibung für eine neue Professur «Computer Science (Medical Informatics)» ausgeschrieben, und an der UZH wurde eine Strukturkommission «Professur Medizininformatik» gebildet.

Stärkung der Biomedizinischen Informatik

Als interdisziplinäre Wissenschaft mit stark anwendungsorientierter Komponente ist Biomedizinische Informatik bei den etablierten Förderungsinstrumenten für Medizin bzw. Informatikwissenschaft etwas zwischen Stuhl und Bank gefallen.

Zur nachhaltigen Stärkung der Biomedizinische Informatik in der Schweiz sollte auf folgende Aspekte fokussiert werden:

- *Förderung von Forschung und Entwicklung:* Wünschbar sind Initiativen zugunsten von Informatik-basierter Qualitätssicherung und Entscheidungsunterstützung, klinischem Datawarehousing und Big-Data-Analysen medizinischer Daten sowie besserer Infrastruktur zur Unterstützung klinischer Studien und translationaler Medizin.

- *Förderung von Aus- Fort und Weiterbildung:* Um den Bedarf nach Fachleuten in Biomedizinischer Informatik besser abzudecken, sollten auch in der Schweiz akademische Ausbildungslehrgänge für Mediziner und Informatiker angeboten werden, und zudem vermehrt Zusatzausbildungen für andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen.
- *Auf- und Ausbau produktiver Systeme und deren Evaluation:* Die Weiterentwicklung und Interoperabilität digitaler Patientendokumentationen und deren Verwendung im Rahmen einer nationalen eHealth-Strategie werden ohne gezielte Förderung schleppend verlaufen. Auch Evaluationen zum Wirkungsnachweis bezüglich Qualität und Effizienz sollten unterstützt werden. Die vermehrte Sekundärnutzung digitaler Gesundheitsdaten für klinische Forschung, inkl. Biobanking und Public Health, sollte ebenfalls gefördert werden.

Mit nationalen Programmen und der Finanzierung von Nachwuchsprofessuren wurden in anderen Disziplinen gute Erfahrungen gemacht. Aus unserer Sicht besteht hier für die SAMW ein wichtiges und dringendes Betätigungsfeld.

Prof. Jürg Blaser, Zürich; Prof. Christian Lovis, Genf



Jürg Blaser ist Professor am Forschungszentrum Medizininformatik des UniversitätsSpitals Zürich und Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik.



Christian Lovis ist Professor für Medizininformatik am Universitätsspital Genf und Past-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik.

Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» gehen in die Vernehmlassung

Ein wesentlicher Grund für den Entscheid, die SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» vollständig zu überarbeiten, war das Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KESR) am 1. Januar 2013. Dieses löst das alte, auf das frühe 20. Jahrhundert zurückgehende Vormundschaftsrecht ab und setzt starke Akzente bei der Autonomie der einzelnen Person, ob gesund oder krank. Gleichwohl kann nach wie vor ein Spannungsfeld bestehen zwischen Entscheidungen und Wünschen von Patienten einerseits und medizinisch indizierten Massnahmen andererseits. Treten dann noch eine Notfallsituation, z.B. ein schwerer Erregungszustand, oder die Urteilsunfähigkeit der körperlich oder psychisch erkrankten Person hinzu, stellt sich rasch die Frage nach dem Einsatz von Zwangsmassnahmen.

Bei urteilsunfähigen Personen können Zwangsmassnahmen unvermeidlich werden, wenn sich eine Gefährdung des Patientenwohls trotz intensiver Bemühungen nicht im Einvernehmen mit dem Patienten abwenden lässt. Bei urteilsfähigen Patienten sind medizinische Zwangsmassnahmen grundsätzlich nicht zulässig und können höchstens im Kontext einer Fürsorgerischen Unterbringung, im strafrechtlichen Massnahmenvollzug oder auf Grundlage des Epidemiengesetzes zur Anwendung kommen.

Die nun vorliegenden, von einer interprofessionellen Subkommission der SAMW unter dem Vorsitz von Prof. Paul Hoff, Zürich, überarbeiteten Richtlinien wollen einen Rahmen schaffen, der die praktische Umsetzung aktueller ethischer und rechtlicher Prinzipien in allen medizinischen Bereichen ermöglicht. Darüber hinaus ist es ihr erklärtes Ziel, eine kontinuierliche, offene und die Grenzen von Berufsgruppen überschreitende Auseinandersetzung mit dem Thema Zwang in der Medizin zu fördern, auch in Form verstärkter Forschungsaktivitäten.

Das Prinzip der Patientenautonomie mit seiner Betonung des Vorrangs der Selbstbestimmung steht bei der Durchführung von Zwangsmassnahmen in einem Spannungsverhältnis zum Fürsorgeprinzip, welches die medizinische Fachperson verpflichtet, das Wohl des Patienten zu fördern und ihm nicht zu schaden. In den Ausnahmesituationen, in denen eine Zwangsmassnahme unvermeidbar ist, muss diese erstens notwendig (medizinisch indiziert), zweitens proportional zur Schwere der Gefährdung und drittens immer die für den Patienten am wenigsten belastende Alternative sein. Diese Voraussetzungen müssen bei jedem Patienten individuell geprüft werden. In diesem Sinne notwendige Zwangsmassnahmen sollen sachgerecht und möglichst schonend durchgeführt werden und müssen in der Patientendokumentation festgehalten werden. Die Durchführung der Zwangsmassnahme muss in einem geeigneten Umfeld erfolgen; die Nachbesprechung der durchgeführten Zwangsmassnahme ist ein selbstverständlicher Bestandteil des Vorgehens.

Der Senat wird die Richtlinien anlässlich seiner Sitzung vom 19. Mai 2015 zur Vernehmlassung verabschieden. Die Vernehmlassung läuft bis Ende September 2015; interessierte Organisationen und Personen sind zur Stellungnahme eingeladen. Der vollständige Text steht auf der Webseite der SAMW (unter www.samw.ch → Ethik → Richtlinien → Richtlinien in Vernehmlassung) zur Verfügung. Die Subkommission wird alle eingehenden Kommentare und Anregungen sorgfältig prüfen und gegebenenfalls bei der Erstellung der Endfassung berücksichtigen. Ziel ist die Veröffentlichung der Richtlinie Ende 2015.

Klinische Ethikstrukturen in der Schweiz – Update und Herausforderungen

Die SAMW hat 2012 die Richtlinien «Ethische Unterstützung in der Medizin» veröffentlicht; zudem hat sie 2014 – nach 2002 und 2006 – erneut alle schweizerischen Akutspitäler, psychiatrischen Kliniken und Pflegeheime befragt, ob und in welcher Form sie Ethikberatung anbieten. Die SAMW nahm dies zum Anlass, am 27. März 2015 zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für biomedizinische Ethik (SGBE) ein Symposium zum Thema «Klinische Ethikstrukturen in der Schweiz – Update und Herausforderungen» durchzuführen.

Der erste Teil der Veranstaltung widmete sich der Entwicklung der klinischen Ethikstrukturen. Sibylle Ackermann, wiss. Mitarbeiterin der SAMW, präsentierte erste Ergebnisse der Umfrage. In der anschliessenden Podiumsdiskussion kamen klinische Ethikerinnen und Ethiker aus Basel, Genf, Nyon und Bern zu Wort, und sie machten deutlich, dass die jeweiligen Ethikstrukturen immer noch stark durch das Profil des jeweiligen Ethikers (oder Ethikerin) geprägt sind. EthikerInnen und Publikum waren sich einig, dass diese «individualisierten Modelle» nicht nur Vorteile, sondern auch Nachteile haben.

Im zweiten Teil des Nachmittags stellte Prof. Paul Hoff, Vorsitzender der zuständigen Subkommission, den Entwurf der neuen Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» vor. In Workshops bestand dann die Gelegenheit, die Richtlinien aus verschiedenen Blickwinkeln – Notfallmedizin, Psychiatrie, Langzeitpflege, Kinder- und Jugendmedizin – zu diskutieren. Der gut besuchte Anlass machte deutlich, dass die Entwicklung der klinischen Ethik für Gesundheitsfachpersonen ein wichtiges Thema ist. Es zeigte sich aber auch, dass die konkrete ethische Unterstützung – d.h. das, was klinische Ethik eigentlich bieten kann – in der Regel besser an einem konkreten Thema (im vorliegenden Fall «Zwangsmassnahmen») zu fassen und darzustellen ist.

Verbesserter Austausch medizinischer Informationen bei der zwangsweisen Rückführung von Personen

2013 hat die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW zu den medizinischen Aspekten bei der Durchführung von zwangsweisen Rückführungen Stellung genommen und einen Systemwechsel gefordert. Nicht der behandelnde Gefängnisarzt sollte über die Reisefähigkeit von inhaftierten Personen entscheiden, sondern der Arzt, der den Flug begleitet. Im Austausch mit verschiedenen Behördenvertretern, Vertretern der FMH und der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter konnte nun eine gemeinsame Praxis festgelegt werden, welche dieser Rollenteilung Rechnung trägt. Der Gefängnisarzt soll in Zukunft beurteilen, ob allenfalls medizinische Kontraindikationen vorliegen, die einer zwangsweisen Rückführung auf dem Luftweg entgegenstehen. Die ZEK hat diese Kontraindikationen in einer Liste festgehalten. Der Gefängnisarzt darf diese Informationen jedoch nur weiterleiten, wenn eine Einwilligung der Betroffenen vorliegt. Verweigert ein Patient die Entbindung vom Arztgeheimnis, obwohl Kontraindikationen vorliegen, kann die vorgesetzte Behörde den Gefängnisarzt auf Gesuch hin entbinden.

Die neue Praxis wird ab April 2015 umgesetzt. Das neue Prozedere wird in einem Anhang zu den Richtlinien «Medizinische Betreuung von Inhaftierten» ausführlich beschrieben und soll durch Aufnahme in der Standesordnung FMH im Ständerecht verankert werden.

Medizinisches Berufsgeheimnis und Meldepflichten: gemeinsame Stellungnahme von SAMW und FMH

Das medizinische Berufsgeheimnis gerät zunehmend unter Druck. Verschiedene Kantone diskutieren Gesetzesbestimmungen, welche Ärzte verpflichten, Befunde über potenzielle Gefährlichkeit oder allgemein über Körperverletzungen der Patienten den Behörden weiterzugeben. Auch der Absturz des Germanwings-Airbusses führte dazu, dass über Melderechte und -pflichten diskutiert wird. Die SAMW und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH halten in einer gemeinsamen Stellungnahme fest, dass eine Aufweichung des Berufsgeheimnisses weder notwendig noch sinnvoll ist und im Widerspruch zu den berufsethischen Prinzipien steht. Die bisher geltenden gesetzlichen Regelungen erlauben es den medizinisch und therapeutisch tätigen Berufspersonen bereits heute, in Ausnahmesituationen den notwendigen Beitrag zur Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu leisten, ohne ihren therapeutischen Auftrag zu gefährden. Die Stellungnahme ist auf der Webseite der SAMW (www.samw.ch) abrufbar.

**Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen»:
Vergabungen der vierten Ausschreibungsrunde**

Mit ihrem Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» möchten die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und die SAMW dazu beitragen, dass die Versorgungsforschung in der Schweiz etabliert und ausgebaut wird. Auf die vierte Ausschreibung des Förderprogramms sind insgesamt 87 Gesuche im Umfang von über 11,6 Mio. CHF eingegangen, was einer deutlichen Steigerung von Gesuchszahl und beantragtem Fördervolumen im Vergleich zum letzten Jahr entspricht. In einem sorgfältigen Evaluationsprozess wählte die Expertenkommission zehn qualitativ hochstehende Gesuche aus, die aus ihrer Sicht den reglementarisch festgehaltenen Förderungskriterien des Förderprogramms am ehesten entsprechen (siehe unten). Der Stiftungsrat der Bangerter-Stiftung folgte den Empfehlungen der Kommission und sprach folgenden Gesuchstellern Beiträge im Gesamtwert von 1 Mio CHF zu.

Prof. Drahomir Aujesky, Bern

Inselspital, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin
Variations in preference-sensitive care in Switzerland CHF 100 000.–

Dr. Gian Marco De Marchis, Bern

Inselspital, Neurologische Klinik
Reasons for Prehospital Delay and Fatality in Patients with Acute Ischemic Stroke (Seed Money) CHF 25 000.–

Dr. Sima Djalali, Zürich

Universität Zürich, Institut für Hausarztmedizin
Anticoagulation therapy with vitamin K antagonists in Swiss Primary Care – Appraising patient characteristics and quality of care CHF 60 000.–

Dr. Rolf Iten, Zürich

INFRAS
Efficiency and Performance of Cantonal Health Care Systems: An Empirical Analysis Based on a Stochastic Frontier Approach CHF 150 000.–

Prof. Peter Jüni, Lausanne

Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Do Composite Measures of Health Care Quality Succeed Where Traditional Quality Indicators Fail? Applying the Method of Composite Measures to Current Challenges of the Swiss Health Care Surveillance System. CHF 110 000.–

Dr. Stuart McLennan, Basel

Universität Basel, Institut für Bio- und Medizinethik
Developing a Patient Safety in Office-based Surgery Project: A Delphi Consensus Study (Seed Money) CHF 25 000.–

Dr. Pierre-Yves Rodondi, Lausanne

Université de Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Chronic low back pain in primary care: patients' and physicians' characteristics and reasons for seeking complementary and alternative medicine. CHF 90 000.–

Prof. Valérie Santschi, Lausanne

Haute Ecole de la Santé La Source
A Team-Based Care for Hypertension Management (TBC Hypertension): A Randomized Controlled Study CHF 190 000.–

Prof. Birgit Watzke, Zürich

Universität Zürich, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Improving access to evidenced based treatment for depression: Effectiveness and cost-effectiveness of telephone psychotherapy in primary care CHF 210 000.–

Dr. Claudia Zürcher, San Francisco

University of California, Dep. of Anesthesia and Perioperative Care
Electronic and Conventional Checklists for Routine and Emergency Anesthesia Care: Evaluation of Acceptance, Usage and Near-Miss Events (Stipendium) CHF 40 000.–

**«Less is more»: 4. Symposium zur
Versorgungsforschung – Call for Posters**

Am 9. November 2015 findet das vierte wissenschaftliche Symposium im Rahmen des Förderprogramms «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» in Bern statt. Die diesjährige Veranstaltung wird in Zusammenarbeit mit VertreterInnen aus den Disziplinen Ethik und Gesundheitsökonomie durchgeführt, und zwar zum Thema «Less is more – Der Beitrag der Versorgungsforschung zu einem nachhaltigen Gesundheitssystem». Forscherinnen und Forscher sind eingeladen, ein Abstract ihres Projektes für ein Poster einzureichen. Weitere Informationen zum Symposium und zum Call for Posters sind abrufbar unter www.samw.ch/de/Aktuell/Agenda.

Versorgungsforschung im Gesundheitswesen: Ausschreibung der fünften und letzten Förderrunde

Nächster und vorerst letzter Einsendetermin für das Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» ist der 1. September 2015. Für das Jahr 2015 stehen nochmals 1 Mio CHF zur Verfügung. Weitere Informationen zum Förderprogramm sind abrufbar unter www.samw.ch → Forschungsförderung → Versorgungsforschung → Application.

**Nachwuchsförderung im Bereich
Medizinische Radiologie durch den
Helmut-Hartweg-Fonds**

Das Reglement des Helmut-Hartweg-Fonds sieht die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten durch personenbezogene Stipendien für ihre wissenschaftliche Weiterbildung im Gebiet der medizinischen Radiologie (d.h. in den drei Teilfächern diagnostische Radiologie, Nuklearmedizin und Radio-Onkologie) vor. Die Stipendien ermöglichen jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die eine akademische Laufbahn in der Schweiz einschlagen wollen, einen Forschungsaufenthalt im Ausland, wo sie ihre Kenntnisse vertiefen und ihr wissenschaftliches Profil verbessern können. Für 2015 stehen aus dem Helmut-Hartweg-Fonds CHF 150 000.– zur Verfügung.

Einsendeschluss für Bewerbungen um ein Stipendium ist der 30. September 2015. Weitere Informationen zum Hartweg-Fonds sind abrufbar unter: www.samw.ch → Forschungsförderung → Helmut-Hartweg-Fonds.

SAMW-Positionspapier «Glaubwürdigkeit der Forschung / Wissenschaftskultur»

Die SAMW plant, eine Roadmap zum Thema «Glaubwürdigkeit der Forschung/Wissenschaftskultur» zu veröffentlichen. Der zuständigen Arbeitsgruppe gehören folgende Persönlichkeiten an:

- Prof. Beatrice Beck Schimmer, Universitätsspital Zürich
- Prof. Mirjam Christ-Crain, Universitätsspital Basel
- Prof. Urs Frey, Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Prof. em. Philipp U. Heitz, ehemals Universitätsspital Zürich
- Prof. em. Ulrich Hübscher, ehemals Universität Zürich
- Prof. Samia Hurst, Universität Genf
- Prof. Wolfgang Langhans, ETH Zürich
- Prof. Peter Meier-Abt, Präsident SAMW
- Prof. em. Heini Murer, ehemals Universität Zürich (Leitung)
- Prof. Arnaud Perrier, Universitätsspital Genf
- Dr. Michael Röthlisberger, SAMW
- lic. iur. Michelle Salathé, SAMW
- Prof. Hanno Würbel, Universität Bern
- Prof. Gregor Zünd, Universitätsspital Zürich

Die aktuellen, mit der Glaubwürdigkeit der Forschung verbundenen Probleme bzw. die Missstände in der heutigen Wissenschaftskultur sind in den letzten Jahren ausreichend beschrieben worden, unter anderem in einer mehrteiligen Artikel-Serie im «Lancet». Das zu erarbeitende Papier soll denn auch ausdrücklich nicht eine weitere Bestandesaufnahme darstellen, sondern Lösungsansätze und konkrete Forderungen an klar bezeichnete Adressaten präsentieren. Der Schwerpunkt wird dabei auf der medizinischen Forschung liegen; viele Probleme und die entsprechenden Lösungsansätze sind jedoch grundsätzlich für alle Forschungsgebiete von Relevanz.



Katrin Crameri

Katrin Crameri bricht auf zu neuen Ufern

Dass Katrin Crameri Ende April ihren letzten Arbeitstag bei der SAMW hatte, hat keinen Zusammenhang mit dem Umzug des Generalsekretariates nach Bern: Sie hat die neugeschaffene Position einer Leiterin des Zentrums für Analyse, Strategie und Konzepte beim Bundesamt für Gesundheit übernommen und wird damit in Zukunft ebenfalls zu den PendlerInnen gehören.

2007 ist Katrin Crameri zur SAMW gestossen, als wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Bereich «Forschung». Rasch ist sie zu einer Stütze des Generalsekretariats geworden, hat das Ressort «Wissenschaft und Forschung» aufgebaut und geleitet, hat zahlreiche Projekte angestossen und umgesetzt und war innerhalb und ausserhalb der SAMW eine gern gesehene und kompetente Ansprechperson.

Wir verabschieden Katrin mit einem weinenden und einem lachenden Auge: Einerseits verlieren wir mit ihr eine bestens qualifizierte, sehr effiziente und liebenswürdige Kollegin, die wir nur sehr ungern ziehen lassen. Andererseits muss und darf sie sich in ihrem jugendlichen Alter – sie ist erst vor kurzem Mutter von Zwillingen geworden – noch weitere Sporen abverdienen, um über kurz oder lang eine führende Position im schweizerischen Gesundheitssystem einzunehmen. Wer weiss, vielleicht ja erneut bei der SAMW?

Der Vorstand und die KollegInnen des Generalsekretariats wünschen Katrin für ihre berufliche und private Zukunft alles Gute.



Ende April 2015 hat das SAMW-Generalsekretariat das Wildt'sche Haus in Basel verlassen und ist in das Haus der Akademien nach Bern gezogen. Auch das umfangreiche SAMW-Archiv (siehe Abbildung) hat den Umzug mitgemacht und hat eine neue Bleibe im Institut für Medizingeschichte der Universität Bern gefunden.

Die SAMW unterstützt die geplante Neuregelung der Fortpflanzungsmedizin

Die Schweiz hat eines der restriktivsten Fortpflanzungsgesetze innerhalb Europas. Dies verunmöglicht eine optimale Behandlung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch und setzt Frauen und Ungeborene unnötigen Risiken aus. Die SAMW empfiehlt deshalb, dem Verfassungsartikel für eine Neuregelung der Fortpflanzungsmedizin am 14. Juni 2015 zuzustimmen.

Die Verfassungsänderung hat zur Folge, dass in einem Behandlungszyklus maximal zwölf Eizellen (bisher drei) bis Tag 5 entwickelt und anschliessend auf ihre Überlebensfähigkeit untersucht werden können. Diese Massnahme erhöht einerseits die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft, da nur jede sechste befruchtete Eizelle überlebensfähig ist. Andererseits kann der Frau eine einzige entwickelte Eizelle übertragen werden, was das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft reduziert. Weitere Informationen: <http://fortpflanzungsmedizin-ja.ch/>

Symposium

«Clinical/nursing/research – a convergence of two disciplines»

Mittwoch, 17. Juni 2015, St. Gallen (Kantonsspital)

Das 6. Symposium der Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) findet am 17. Juni 2015 im Kantonsspital St. Gallen statt, diesmal zum Thema «Clinical/nursing/research – a convergence of two disciplines». Führende Expertinnen und Experten werden über das (noch nicht) genutzte interdisziplinäre Potenzial der medizinischen und der pflegerischen klinischen Forschung referieren und diskutieren. Neben einer Analyse der Schnittstellen der beiden Disziplinen werden laufende interdisziplinäre und multinationale Forschungsprojekte vorgestellt sowie der Stand der klinischen Pflegeforschung in der Schweiz analysiert.

Programm und Anmeldung unter www.scto.ch → Veranstaltungen → Symposium

Kongress

Nationale Palliative Care Tage: Wie kommt Palliative Care an?

Mittwoch, 2. und Donnerstag, 3. Dezember 2015, Bern

Nach sechs Jahren «Nationale Strategie Palliative Care» ist es Zeit für eine Standortbestimmung. Wie werden diese Massnahmen von den Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen aufgenommen? Und wie von den Entscheidungsträgern und Fachleuten, die im Gesundheits- und Sozialwesen oder in der Lehre und Forschung an der Verankerung von Palliative Care beteiligt sind? Diesen Fragen wollen die «Nationalen Palliative Care Tage 2015» nachgehen.

Der erste Tag ist der Umsetzung der «Nationalen Strategie Palliative Care», der zweite Tag der Forschung gewidmet. Unter dem gemeinsamen Motto «Wie kommt Palliative Care an?» soll aufgezeigt werden, wo wir im Bereich der Forschung bzw. der Strategieumsetzung stehen und welche Anstrengungen in Zukunft noch notwendig sind, damit schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care erhalten und ihre Lebensqualität verbessert wird.

Programm und Anmeldung unter <http://de.palliative-kongresse.ch/2015/>



SAMW

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy of Medical Sciences

Kein Kampf, sondern Hilfe für kranke Menschen

Kommentar von Prof. Nikola Biller-Andorno zum Artikel «Für eine weltweite Krebsbekämpfung» von Franco Cavalli in der NZZ vom 10.12.2014, erschienen als Blog auf der Website www.roadmap-gesundheitssystem.ch

Franco Cavalli hat uns vor kurzem in seinem Gastkommentar in der Neuen Zürcher Zeitung daran erinnert, welche Rolle den Krebserkrankungen als weltweit häufigste Todesursache zukommt. Sein Aufruf versteht sich als Mobilisierung der internationalen Gemeinschaft in einem «Weltkrieg gegen den Krebs». Der Appell zu Intensivierung und Verbesserung unserer diagnostischen und therapeutischen Bemühungen ist ebenso wichtig und wertvoll wie der Verweis auf die hohen Preise für Krebsmedikamente, die die Nachhaltigkeit und Fairness der onkologischen Versorgung gefährden. Dennoch ist die Kriegsmetapher, wenngleich sie sicherlich die Funktion des Wachrüttelns erfüllt, in mehrfacher Hinsicht etwas unglücklich. Zum einen kann man fragen, ob wir das Horrorszenario eines Weltkriegs wirklich in diesem Sinne verwenden sollten. Zum anderen evoziert das Kriegsbild die Notwendigkeit eines möglichst massiven, vernichtenden Schlags gegen den Feind.

Es ist aber genau dieser Ansatz, der in den vergangenen Jahrzehnten zur Gefahr von Überdiagnostik und Übertherapie und damit auch zu unnötigen Kosten geführt hat. In der Hitze des Gefechts werden bestimmte «Kollateralschäden» in Kauf genommen und zunächst vielleicht auch gar nicht bemerkt. Negative Effekte von Behandlungen finden unter diesen Umständen zu wenig Beachtung, so etwa bei übermässig aggressiven Therapieformen wie den Knochenmarktransplantation bei Brustkrebspatientinnen, die in den 1980er und 1990er Jahren populär waren, verbunden mit hohen Kosten, einer hohen Mortalitätsrate, signifikanter Belastung für die Frauen, aber ohne zusätzlichen Nutzen.

Statt uns in den Kampf gegen eine Krankheit zu stürzen, sollten wir darauf zielen, eine möglichst patientenorientierte Versorgung anzubieten, die sich von den Erfahrungen, Bedürfnissen, Werten und Prioritäten der Patienten leiten lässt. Schliesslich geht es in der Medizin nicht primär darum, Krankheiten auszumerzen, sondern kranke Menschen zu heilen.

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage: 3500 (2600 deutsch, 900 französisch).

Herausgeberin: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW Haus der Akademien Laupenstrasse 7 CH-3001 Bern Tel. +41 31 306 92 70 mail@samw.ch www.samw.ch

Redaktion: Dr. Hermann Amstad, lic. iur. Michelle Salathé, Dr. Michael Röthlisberger

Gestaltung: Howald Fosco, Basel

Druck: Kreis Druck AG, Basel

ISSN 1662-6028



Mitglied der Akademien der Wissenschaften Schweiz