

Stärkung der Versorgungsforschung
in der Schweiz 1

Editorial 2

Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds 5

Förderprogramm «Forschung
in Palliative Care» 5

Symposium «Personalized Health»
am 31. März 2014 in Bern 5

SAMW-Studie «Haltung der
Ärzeschaft zur Suizidhilfe» 5

Neukonstituierung der Kommission
für Tierversuchsethik 5

70-Jahr-Feier der SAMW 6



Bild: ©Foto Grafik Zentrum, Inselspital Bern

Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz

Im Januar 2013 hat die SAMW vom Bundesamt für Gesundheit den Auftrag erhalten, im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin ein Konzept «Versorgungsforschung in der Schweiz» auszuarbeiten. Die HauptautorInnen dieses Konzepts, Prof. Thomas Rosemann vom Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich sowie Dr. Katrin Cramer und Dr. Michael Röthlisberger vom SAMW-Generalsekretariat, stellen im folgenden Beitrag dessen wesentlichen Inhalte vor.

Die Versorgungsforschung (engl. Health Services Research, HSR) beantwortet Fragen, welche weder die biomedizinische Grundlagenforschung, noch die klinische Forschung beantworten können: Sie untersucht die Wirksamkeit von Versorgung unter Alltagsbedingungen und sucht neue Lösungsansätze für ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem, das den heutigen gesellschaftlichen Anforderungen an die Kranken- und Gesundheitsversorgung gerecht wird. Der englische Begriff «Health Services» richtet sich, im Gegensatz zum Begriff «Health Care», nicht nur an Patientinnen und Patienten, sondern auch an die gesunde, zu versorgende Bevölkerung (z. B. im Bereich Prävention). In der Folge ist mit dem deutschen Wort «Versorgung» deshalb immer sowohl die Kranken- als auch die Gesundheitsversorgung gemeint.

Definition, Kernbereiche und Zielsetzung von Versorgungsforschung

Aufgrund ihrer multidisziplinären Natur und der verschiedenen Bereiche, in denen Versorgungsforschung stattfindet, existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen und Strukturkonzepte. Je nach wissenschaftlicher Disziplin werden dabei die verschiedenen Schwerpunkte der Versorgungsforschung bzw. ihre Kernbereiche mit unterschiedlicher Gewichtung herausgestellt.

Die amerikanische «Agency for Healthcare Research and Quality» (AHRQ) definiert Versorgungsforschung wie folgt: «Health services research examines how people get access to health care, how much care costs, and what happens to patients as a result of this care». Die AHRQ fasst damit die wichtigsten Kernbereiche der Versorgungsforschung zusammen, nämlich den Zugang zu sowie Ange-



Prof. Peter Meier-Abt,
Präsident

**Versorgungsforschung:
Die dritte Säule der
medizinischen Forschung**

Versorgungsforschung untersucht, wie Menschen einen optimalen Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung erhalten, wie man diese Versorgung möglichst effizient gestaltet und welchen Effekt sie letztlich auf den Patienten hat. Versorgungsforschung schlägt so die Brücke zwischen Ergebnissen der klinischen Forschung und der täglichen Praxis und zielt darauf ab, unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte «evidence-performance-gaps» zu minimieren.

International ist die Versorgungsforschung ein prosperierendes Forschungsbiet, das sich neben der Grundlagenforschung und der klini-

schen Forschung in vielen Ländern als dritte Säule der medizinischen Forschung etabliert hat – dies nicht zuletzt deshalb, weil ihre Ergebnisse für gesundheitspolitische Weichenstellungen unabdingbar sind. In der Schweiz entwickelt sich erst in der jüngsten Zeit – namentlich unter dem zunehmendem ökonomischen Druck und der Implementierung fundamentaler Systemänderungen, wie etwa der DRGs – ein Bewusstsein für den auf eine effektive Versorgung fokussierten Forschungsbedarf.

2012 hat die SAMW in Zusammenarbeit mit der Bangerter-Stiftung das neue Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» lanciert. Im Rahmen des Förderprogramms wurden bisher rund 30 Forschungsprojekte finanziert; darüber hinaus fanden im November 2012 und im November 2013 zwei viel beachtete Symposien zur Versorgungsforschung statt. Am 4. November 2014 wird das 3. Symposium zur Schweizer Versorgungsforschung durchgeführt.

Dass die Versorgungsforschung so rasch an Aufmerksamkeit und Rückenwind gewonnen hat, mag zum einen am Nachholbedarf gegenüber dem Ausland liegen. Ein vielleicht noch entscheidenderer Aspekt ist aber auch, dass der Bedarf so evident und einleuchtend ist, wie selten in einem Forschungsgebiet. Wie

die meisten Industriestaaten ist die Schweiz mit grossen demographischen Herausforderungen konfrontiert: Immer mehr ältere Menschen treffen auf ein immer spezialisierteres und fragmentierteres Gesundheitssystem mit immer mehr diagnostischen und therapeutischen Optionen, in dem der Koordinations- und Integrationsbedarf exponentiell zunimmt.

Diese Erkenntnis hat sich in der Zwischenzeit auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu eigen gemacht. Anfang 2013 hat das BAG die SAMW beauftragt, ein Rahmenkonzept zur Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz auszuarbeiten. Dieses Konzept liegt in der Zwischenzeit vor und wird im Schwerpunktartikel dieses Bulletins vorgestellt; es ist soeben in der Reihe «swiss academies reports» erschienen und kann auch unter www.akademien-schweiz.ch bestellt oder online heruntergeladen werden.

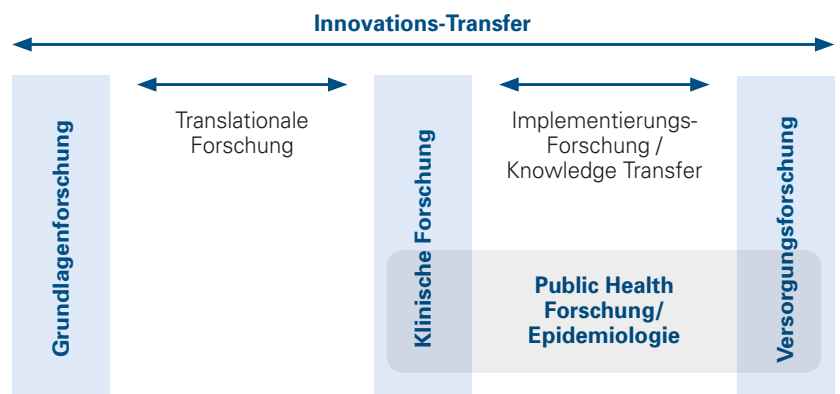
Darüber hinaus hat die SAMW die Chance der aktuellen NFP-Ausschreibung genutzt und ein Nationales Forschungsprogramm «Versorgungsforschung im Schweizer Gesundheitssystem» vorgeschlagen. Die Herausforderung, die Versorgungsforschung als dritte Säule der medizinischen Forschung auch in der Schweiz nachhaltig zu etablieren, gilt es erfolgreich zu bestehen.

messenheit und Kosten von Versorgung, und macht deutlich, dass Versorgungsforschung patientenorientiert ist und auf die Ergebnisqualität («Outcome») fokussiert.

Die im deutschsprachigen Raum am weitesten verbreitete Definition von Versorgungsforschung stammt von Pfaff et al. und sieht die «letzte Meile» des Gesundheitssystems, also die Betrachtung der Patientenversorgung unter den tatsächlichen Bedingungen der täglichen Routine der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, als zentrales Objekt dieses Forschungsfelds. Pfaff beschreibt die Versorgungsforschung im Sinne einer methodisch-funktionalen Definition als «fachübergreifendes Forschungsgebiet, das die Kranken- und Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen beschreibt und kausal erklärt, zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Versorgungskonzepte beiträgt, die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend erforscht und die Wirksamkeit von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter Alltagsbedingungen evaluiert».

Für den Zugang zu Versorgung spielen neben dem Einfluss sozialer Faktoren, Finanzierungssysteme, Organisationsstrukturen und -prozesse, Gesundheitstechnologien, personenbezogene Verhaltensweisen sowie die Angebotsstruktur eine wichtige Rolle. Hinsichtlich der Angemessenheit stellen sich die Fragen nach Bedarf, Nachfrage und Inanspruchnahme von Versorgung, aber auch nach Faktoren wie Versorgungsqualität, Sicherheit, Effizienz und Wirksamkeit. Zudem müssen gesundheitsökonomische Aspekte berücksichtigt werden, um die Wirtschaftlichkeit bzw. das Kosten-Nutzen-Verhältnis der jeweiligen Versorgung beurteilen zu können.

3-Säulen-Modell der Forschungslandschaft von Medizin und Gesundheitswesen (in Anlehnung an M. Schrappe und H. Pfaff 2011)



Forschungsbereiche und -methodik

Versorgungsforschung findet auf drei verschiedenen Ebenen statt (Makro-, Meso- und Mikro-Ebene). Forschung auf der Makro-Ebene wird auch als Gesundheitssystemforschung bezeichnet. Sie fokussiert auf die Analyse des Gesundheitssystems (auf regionaler, nationaler oder internationaler Ebene) und dessen gesundheitspolitischer, gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Vorgaben. Meist werden dazu bereits bestehende, oft hoch aggregierte Daten verwendet. Forschung auf der Meso-Ebene umfasst die Analyse von Organisation und Erbringung von gesundheitsrelevanten Dienstleistungen und Produkten unter Alltagsbedingungen (z. B. in Spitälern, Arztpraxen oder anderen Gesundheitseinrichtungen) sowie die Einschätzung und Bewertung solcher Versorgungsleistungen (z. B. Indikatoren, Qualität, Effektivität, Angemessenheit). Die Mikro-Ebene umfasst individuelle Versorgungsinteraktionen und fokussiert auf die konkrete Beziehung zwischen Patienten und den Health Professionals (als Beziehung zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger, sowie im Sinne eines Shared decision making).

Versorgungsforschung findet nicht nur auf verschiedenen Ebenen, sondern auch in diversen unterschiedlichen Settings statt (z. B. im ambulanten oder stationären Bereich von Grundversorgung oder Sekundär- und Tertiärversorgung, in der Rehabilitation, in Prävention und Gesundheitsförderung, in der Gesundheitspolitik, etc.). Je nach Perspektive (z. B. medizinischer, ökonomischer, ethischer, organisatorischer, etc.) stehen unterschiedliche Aspekte der Versorgung sowie verschiedene Zielgruppen im Fokus, und je nach Fragestellung werden unterschiedliche Datengrundlagen und Methoden verwendet. Versorgungsforschung ist ein multi- und transdisziplinäres Forschungsgebiet. Sie findet in jedem patientenorientierten Fachgebiet statt und wird meist unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen durchgeführt (z. B. der universitären Medizin, der Gesundheitsberufe der Tertiärstufe [d.h. höhere Berufsbildung, Fachhochschulen] sowie der Psychologieberufe). Meist wird sie in Zusammenarbeit mit weiteren Wissenschaftsdisziplinen durchgeführt, wie z. B. der Soziologie, der Gesundheitsökonomie, Public Health, der Ethik oder der Informatik. Wie in allen Forschungsgebieten, determiniert auch in der Versorgungsforschung die Fragestellung die Methodik, es gibt keine spezifische Methodik der Versorgungsforschung. Es gibt aber oftmals eine Art «Methodenabfolge», insbesondere in der nicht deskriptiven Versorgungsforschung (in der Regel Mikro-Ebene, s.u.), die darauf abzielt, Veränderungen zu implementieren. So stehen zu Beginn oftmals Fragestellungen im Zentrum, die das grundsätzliche «Warum» adressieren, also warum beispielsweise bestimmte Prozeduren nicht in den klinischen Alltag übersetzt werden, obwohl es eine klare Evidenz gibt. Hier kommen dann initial qualitative, also hypothesengenerierende Methoden zum Einsatz. Dem folgt dann meist eine quantitative Beschreibung des Ausmasses, etwa durch die Analyse epidemiologischer oder querschnittsmässig erhobener Daten. Zuletzt werden dann Interventionen in klassischen, randomisierten Studien, gegeneinander oder gegen «usual care» getestet. Wie

in der Forschungsmethodik an sich, so gibt es auch in der Statistik keine spezifische Statistik der Versorgungsforschung, allerdings bedarf es oftmals Adaptationen im Studiendesign, wie etwa einem Cluster-Design in RCTs oder komplexer statistischer Modelle in der Auswertung.

Der Nutzen von Versorgungsforschung

Versorgungsforschung nimmt für sich in Anspruch, einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung von Lösungskonzepten für die notwendigen Umstrukturierungen und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu leisten und den gesundheitspolitischen Akteuren, insbesondere den Leistungserbringern, Versicherer, Politikern und Wissenschaftlern eine Hilfestellung bei der Lösung struktureller Probleme im Gesundheitssystem zu geben.

Die Stärken der Versorgungsforschung sind das breite Spektrum der beteiligten Disziplinen und Berufsgruppen sowie die Vielzahl unterschiedlicher Faktoren und Ansatzpunkte, welche die Versorgungsforschung ins Visier nimmt. Die durch sie generierte, datengestützte Information bezüglich Nutzen und Schaden von Versorgungsleistungen dient nicht nur den Patienten und den Leistungserbringern, sondern auch den Entscheidungsträgern in gesundheitspolitischen Bereichen. Die sich wandelnden demographischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, aber auch neue Entwicklungen und Behandlungsstrategien unterwerfen das Gesundheitssystem einem dauernden Reformprozess. Durch die Ergebnisse der Versorgungsforschung erhalten Entscheidungsträger die Möglichkeit, die Probleme, mit denen sie konfrontiert sind, auf evidenzbasierten Grundlagen und im Sinne eines nachhaltigen und zukunftsorientierten Gesundheitssystems zu lösen.

Der Ruf nach Versorgungsforschung in der Schweiz

Das Schweizer Gesundheitssystem verfügt derzeit über eine sehr hohe Qualität, was sich in der Lebenserwartung und im Gesundheitszustand der Bevölkerung widerspiegelt. Die OECD stellte der Schweiz zuletzt 2011 ein insgesamt sehr gutes Zeugnis für ihr Gesundheitssystem aus: Praktisch alle Schweizer sind krankenversichert, Patienten haben einen guten Zugang zu den Leistungen und sind im allgemeinen mit diesen zufrieden. Gleichzeitig stellte der OECD-Bericht auch Schwächen fest, beispielsweise die hohen Kosten, welche in den letzten Jahren durchschnittlich um CHF 2,1 Mia. pro Jahr gestiegen sind und 2009 bei 11,4% des Bruttoinlandsproduktes lagen. Laut dem erwähnten OECD-Bericht sowie dem Bericht «Gesundheit 2020», der die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates für die kommenden acht Jahre zusammenfasst, sind die Schwächen des schweizerischen Systems vor allem seine beschränkte Transparenz, die lückenhaften statistischen und analytischen Grundlagen, Ineffizienzen sowie das Nichterkennen von ungenügender Qualität bestimmter Leistungen. Um diesen Schwächen entgegenzuwirken und die Entwicklung zeitgemässer Versorgungsangebote zu fördern, fordert der Bericht «Gesundheit 2020» u.a. explizit die Einführung bzw. Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz, nicht zuletzt, da aufgrund der unterschiedlichen Struktur von Gesundheitssystemen die Übertragbarkeit ausländischer bzw. internationaler Studien auf das Schweizer System begrenzt ist. Auch der Bericht «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK

und BAG fordert den Ausbau und die Stärkung von Versorgungsforschung in der Schweiz, um die Entstehung, Weiterentwicklung und Verbreitung neuer Versorgungsmodelle zu ermöglichen.

Erste Ergebnisse einer im Herbst 2013 von der SAMW durchgeführten Umfrage bei Akteuren im Bereich Versorgungsforschung zeigen, dass die Versorgungsforschung in der Schweiz hauptsächlich an Universitäten, Fachhochschulen sowie Universitätsspitalern durchgeführt wird, zu kleineren Teilen auch im privaten Sektor (z. B. bei den Krankenkassen und privaten Forschungsinstituten) sowie in der öffentlichen Verwaltung (z. B. Obsan). Die fachlichen Hauptdisziplinen der Akteure sind breit gestreut – von Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaften, Public Health/Epidemiologie, Ethik, Pharmazie, Informatik bis hin zur Ökonomie, wobei über ein Drittel der Forschenden Mediziner sind.

Insgesamt ist die Versorgungsforschung im internationalen Vergleich – gerade in Relation zur Grundlagen- und klinischen Forschung – in der Schweiz nur gering ausgeprägt.

Das Konzept «Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz»

Im Januar 2013 hat die SAMW vom Bundesamt für Gesundheit den Auftrag erhalten, im Rahmen des Masterplans Hausarztmedizin ein Konzept «Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz» auszuarbeiten. Dieses Konzept hat nicht nur forschungspolitische, sondern auch gesundheitspolitische Bedeutung: Es trägt sowohl der «Gesundheitsagenda 2020» Rechnung, als auch weiteren politischen Anliegen wie beispielsweise den Motionen Cassis «Less is more. Wie steht es in der Schweiz mit dem Überkonsum von medizinischen Leistungen?» sowie Schmid-Federer «Nationales Forschungsprogramm Langzeitversorgung», bei denen das Thema Versorgungsforschung zentral ist.

Der erste, allgemeine Teil A des Konzeptes erläutert, wie sich Versorgungsforschung in die Forschungslandschaft des Gesundheitswesens einordnet, welche Bereiche sie umfasst und was der Nutzen von Versorgungsforschung ist. Zudem stellt er die derzeitige Lage der Versorgungsforschung in der Schweiz dar. Im Teil B beleuchten Expertinnen und Experten die Versorgungsforschung und ihre Fragestellungen in verschiedenen Settings des Gesundheitswesens.

Der abschliessende Teil C formuliert Empfehlungen für den mittel- bis langfristigen Ausbau von Forschungskompetenzen, Infrastrukturen, Datenlage sowie Nachwuchsförderung und Finanzierungsmöglichkeiten im Bereich Versorgungsforschung:

1. Die vorhandenen und weitere, zukünftig generierte Daten sind in einer validen Datenbasis zusammen zu fassen.
2. Die Aus- und Weiterbildung im Bereich Versorgungsforschung ist zu fördern.
3. Die vorhandenen Infrastrukturen sind stärker zu koordinieren und zu vernetzen.
4. Ein Nationales Forschungsprogramm trägt dazu bei, den Nachholbedarf der Schweiz im Bereich Versorgungsforschung zu verkleinern.
5. Bestimmte Teilgebiete der Versorgungsforschung bzw. fachliche Schwerpunkte sind zu priorisieren.

Die Empfehlungen zielen auf eine Stärkung der Versorgungsforschung in der Schweiz auf den Ebenen Praxis, Aus- und Weiterbildung, Vernetzung sowie Anzahl und Qualität der Forschungsprojekte. Um die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen zu begleiten und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen, wäre die Einsetzung einer nationalen Expertenkommission sinnvoll. Diese würde in Bezug auf ihre Zusammensetzung einer Begleitgruppe des unter Punkt 4 beschriebenen Nationalen Forschungsprogramms entsprechen und müsste die wichtigsten an der Versorgungsforschung beteiligten Institutionen und Fachrichtungen berücksichtigen.

Die Umsetzung der genannten und daraus folgender Massnahmen wird die Gesundheitsversorgung in der Schweiz optimieren und den Rückstand der Schweizer Versorgungsforschung im internationalen Vergleich verringern.

Prof. Thomas Rosemann, Zürich;

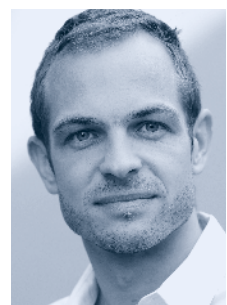
Dr. Katrin Cramerer und Dr. Michael Röthlisberger, Basel



Thomas Rosemann ist Vorsteher des Instituts für Hausarztmedizin an der Universität Zürich und Leiter der Evaluationskommission «Versorgungsforschung» der SAMW



Katrin Cramerer ist Biologin und leitet das Ressort «Wissenschaft und Forschung» der SAMW.



Michael Röthlisberger ist Biologe und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Ressort «Wissenschaft und Forschung» der SAMW.

Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen»

Mit ihrem Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» möchten die SAMW und die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung dazu beitragen, dass dieser Forschungsweig auch in der Schweiz etabliert und ausgebaut wird. Für die Periode 2012–2016 stellt die Bangerter-Stiftung zu diesem Zweck ca. CHF 1 Million pro Jahr zur Verfügung.

Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Aus diesem Fonds stellt die SAMW Mittel zur Verfügung für die Förderung von Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Bioethik und der Medizinethik (inkl. klinischer Ethik).

Für das Jahr 2014 werden aus diesem Fonds voraussichtlich CHF 250 000.– ausgeschüttet. Bewerbungen für diese Forschungsbeiträge können in deutscher, französischer oder englischer Sprache eingereicht werden. Pro Gesuch werden maximal CHF 60 000.– zugesprochen. Gesuchsformulare können über die Homepage der SAMW heruntergeladen werden: samw.ch/de/kzs.

Nächster Einsendetermin für Gesuche ist der 31. März 2014.

Förderprogramm «Forschung in Palliative Care»

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften schreibt in Zusammenarbeit mit der Stanley Thomas Johnson-Stiftung und der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung das Förderprogramm «Forschung in Palliative Care» aus. Dieses soll mittel- bis langfristig zu einem nachhaltigen Ausbau der Forschungskompetenzen und -infrastrukturen im Bereich Palliative Care in der Schweiz führen.

Zu den Forschungsthemen gehören namentlich

- Symptomkontrolle (Atemnot, neuro-psychiatrische Symptome, gastrointestinale Symptome, Schmerz)
- psychosoziale und spirituelle Begleitung (Lebensqualität, Lebenssinn, Angehörige)
- ethische Fragen (vulnerable Populationen, Entscheidungen am Lebensende, Autonomie, Freitod)
- Infrastruktur (stationär, ambulant, Schnittstellen)

Zu diesem Zweck stellen die Johnson-Stiftung und die Bangerter-Stiftung für die Periode 2014 – 2017 insgesamt CHF 1 000 000.– pro Jahr zur Verfügung.

Die Eingaben werden einmal pro Jahr begutachtet; der erste Einsendetermin ist der 1. Juni 2014.

Weitere Informationen zum Förderprogramm sind abrufbar unter: samw.ch/de/pallcare



Symposium «Personalized Health» am 31. März 2014 in Bern

Die SAMW und die Akademien der Wissenschaften Schweiz unterstützen die Bestrebungen, in der Schweiz eine neue Forschungsinitiative zum Thema «Personalized Health» zu etablieren. Damit sollen an der Schnittstelle der «-omics», der Systembiologie und der personalisierten Medizin neue Forschungsprojekte entstehen, welche die wichtigen Fragen dieser Disziplinen aufnehmen und letztlich zu einer Verbesserung des Gesundheitssystems beitragen sollen.

Im Hinblick darauf organisiert die SAMW zusammen mit Partnern aus den anderen Akademien, aus dem Gesundheitswesen, der Forschung und der Industrie am 31. März am Inselspital in Bern das Symposium «Personalized Health». Internationale Experten werden den «State of the Art» in den verschiedenen Bereiche beleuchten; zudem werden der Stand und die Bedürfnisse der «Personalized Health» im Schweizer Gesundheitswesen erörtert.

Die Teilnahme steht allen Interessierten offen; Anmeldeschluss ist der 24. März 2014. Genauere Informationen sowie das Anmeldeformular finden sich unter:

www.akademien-schweiz.ch/pershealth

ETHIK

SAMW-Studie «Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe»: Start der quantitativen Befragung im März 2014

Im März 2013 hat die SAMW eine Studie ausgeschrieben, in welcher die Haltung der Ärzteschaft zur Suizidhilfe näher untersucht werden soll.

Die Studie untersucht folgende Aspekte:

1. Einstellungen von ÄrztInnen zur Suizidhilfe grundsätzlich und in Bezug auf bestimmte Patientengruppen
2. Einstellungen von ÄrztInnen zur ethisch angemessenen Rolle der Ärzteschaft im Bereich der Suizidhilfe
3. Die Bereitschaft von ÄrztInnen zur Mitwirkung bei einem assistierten Suizid
4. Die Erfahrungen von ÄrztInnen mit ärztlicher Suizidhilfe

Die erste Phase des Projekts ist bereits abgeschlossen. Sie umfasst qualitative Interviews mit ausgewählten ÄrztInnen aus verschiedenen Fachbereichen der Medizin. Befragt wurden sowohl ÄrztInnen, die Suizidhilfe eher befürworteten als auch solche, die sie ablehnen. Die Ergebnisse wurden in der Zentralen Ethikkommission diskutiert und in den Fragebogen für die quantitative Befragung integriert. Für die schriftliche Befragung werden rund 5000 ÄrztInnen angeschrieben.

Die Resultate der Studie liegen im Herbst 2014 vor. Sie dienen als Grundlage für die zunächst intern geführte Diskussion und werden anschliessend veröffentlicht.

Neukonstituierung der Kommission für Tierversuchsethik

Mitte März 2014 nimmt die neu konstituierte Kommission für Tierversuchsethik (KTVE) unter der Leitung von Prof. Rolf Zeller, Entwicklungsbiologe und Initiant der «Basel Declaration», ihre Arbeit auf.

Die KTVE ist eine gemeinsame Kommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT) und als Expertise- und Beratungsorgan im Bereich «Tierversuche» angelegt. Sie besteht aus elf Mitgliedern aus den Bereichen Grundlagenforschung, Veterinärmedizin, Tierschutz, Recht und Ethik. Zu den Aufgaben der KTVE gehören die Erarbeitung von Stellungnahmen zu grundsätzliche Themen im Bereich «Tierversuche» und die Prüfung gesetzlicher Erlasse. Die Namen der Mitglieder, das Geschäftsreglement der Kommission und weiterführende Informationen finden sich auf der Website www.akademien-schweiz.ch.



70-Jahr-Feier der SAMW

Die SAMW wurde 1943 von den fünf Medizinischen Fakultäten, den zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten sowie der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH gegründet. Am 28. November 2013 feierte sie ihr 70-Jahr-Jubiläum mit einem Festakt in Basel. Neben Prof. Harvey Fineberg, Präsident des US-amerikanischen Institute of Medicine (dessen Referat im letzten Bulletin abgedruckt war), referierte an diesem Anlass auch die Aargauer Ständerätin Christine Egerszegi-Obrist, Präsidentin der ständerätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit. Nachfolgend ein Auszug aus ihrem Referat zum Thema «Die Erwartungen der Politik an die SAMW»:

«Zunächst: herzliche Gratulation zu ihrem stattlichen Jubiläum. 70 Jahre sind zwar angesichts der allgemeinen Längerlebigkeit keine Seltenheit, das 70-jährige Bestehen einer grossen und für mich als Gesundheitspolitikerin wichtigen Organisation zu feiern, ist ein wirklich guter Tag und ich freue mich mit Ihnen.

Die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit, die ich hier vertrete, schätzt die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, sie ist für uns die Institution,

- die das Gesundheitswesen in der Tiefe kennt;
- die in der Lage ist, uns wertvolle Grundlagen aus wissenschaftlicher, medizinischer und ethischer Sicht einzubringen;
- deren Aussagen dank der breiten Herkunft und Verankerung ihrer Mitglieder immer auch den praktischen Bezug herzustellen vermögen;
- die das Gesundheitswesen primär über Inhalte und Fakten definiert, und nicht einfach über Kosten – im Gegensatz zu manchen Kolleginnen und Kollegen um mich herum;
- die Trends und Entwicklungen dank der guten Vernetzung vor uns wahrnimmt;
- und die Ansprechpartnerin bei der Bewältigung der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen: wie die demografische Entwicklung, die eine Zunahme der chronisch Kranken mit sich bringen wird, die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung, und vor allem auch, wenn wir für Forschungsbereiche den groben Rahmen setzen müssen, der den Schutz von Würde und Persönlichkeit sicherstellt und gleichzeitig für die Wahrung der Forschungsfreiheit sorgt.

Sie haben mein Referat betitelt: Was erwartet die Politik von der SAMW? Einfach und kurz gesagt: Wir zählen darauf, dass uns die SAMW in den nächsten 70 Jahren weiterhin als wichtige Partnerin gegenübersteht, mit diesen für uns wichtigen Eigenschaften, die ich eben erwähnt habe: Mit ihrem breiten wissenschaftlichen, ethischen und medizinischen Wissen, mit ihrer Verantwortung gegenüber Wissenschaft und Gesellschaft, mit ihrem Engagement für die Förderung und Entwicklung des Medizinischen Nachwuchses und vor allem auch mit ihrer Unabhängigkeit gegenüber Lobbyisten aller Art!



Christine Egerszegi-Obrist ist Aargauer Ständerätin und Präsidentin der ständerätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit.



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: 3500
(2600 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,
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