

3 | 14

Medizinische Register:
jetzt – aber richtig 1

Editorial 2

Gegen Erosion des ärztlichen
Berufsgeheimnisses 5

NISSG: die Akademien sehen
Verbesserungsbedarf 5

Positionspapier «Open Access» 5

Auflösung der Begleitkommission
«Qualitätsempfehlungen» 5

European MD/PhD Meeting 2014 6

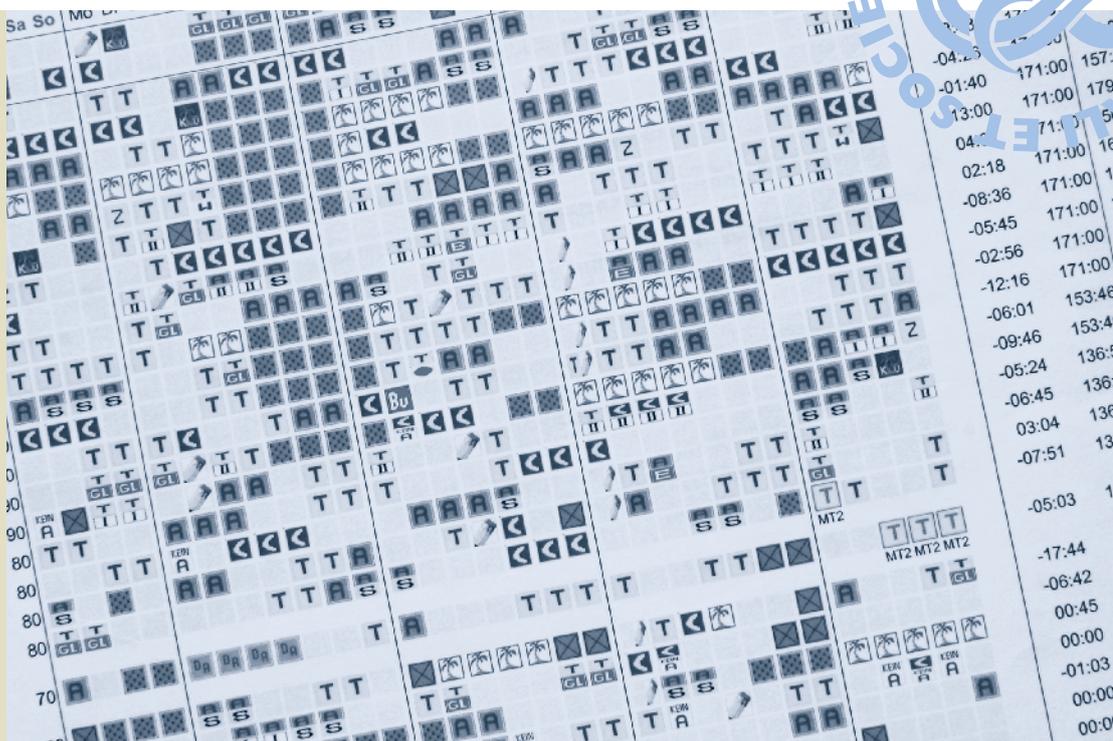
MD-PhD-Programm:
12 neue Stipendien vergeben 6

Nachwuchsförderung im Bereich
Medizinische Radiologie 7

Robert-Bing-Preis 7

Vergabungen KZS-Fonds 7

Agenda / Ausschreibung 8



Medizinische Register: jetzt – aber richtig

Im Sommer 2013 hat Public Health Schweiz das Manifest «Bessere Gesundheitsdaten für ein effizienteres Gesundheitswesen» veröffentlicht (siehe SAMWbulletin 3/2013). Es ist offensichtlich, dass gute Daten die Grundlage für eine optimale Gesundheitsversorgung, aber auch für die Planung und die Regulierung des Gesundheitswesens sind. Die Schweiz tut sich allerdings schwer mit medizinischen Registern. Im folgenden Beitrag beleuchtet Daniel Scheidegger, ehemaliger Chefarzt für Intensivmedizin am Universitäts-spital Basel und Leiter der SAMW-Arbeitsgruppe «Nachhaltige Medizin», die Gründe für diese unbefriedigende Situation, erläutert die wichtigen Aufgaben von medizinischen Registern und nennt die notwendigen Rahmenbedingungen, damit diese sinnvoll zum Einsatz kommen.

Die Nutzung von Datensammlungen ist heute dank der vorhandenen Informationstechnologien eine Selbstverständlichkeit. Ein typisches Beispiel dafür ist die Vorbereitung einer Reise: Verschiedene Datenbanken geben uns innert Minuten den günstigsten oder komfortabelsten Flug an; genau so schnell wird das beste Angebot beim Mietwagen gefunden. Und bei TripAdvisor ist nachzulesen, welche Noten andere Reisende einem Hotel gegeben haben.

Auch im akademischen Umfeld ist die Benutzung von Registern für Literaturrecherchen seit langem üblich. Die Onlineverfügbarkeit dieser Informationen hat die Suche nach der passenden Literaturstelle massiv vereinfacht. Das Aufsuchen der lokalen Bibliothek wurde unnötig, das Suchen in den Katalogen und das Durchblättern der

Journals fielen weg, und auch der Stapel von fotokopierten Artikeln sowie die Sammlung von angeforderten Separata wurden kleiner.

Im Schweizer Gesundheitswesen sind wir noch weit weg von solchen Möglichkeiten. Nicht nur, weil medizinische Register um einiges schwieriger zu erstellen und ganz andere Anforderungen an Datenqualität und Datenschutz zu erfüllen sind, sondern auch, weil deren Notwendigkeit von zahlreichen Leistungserbringern lange Zeit in Frage gestellt wurde. Transparenz war vielfach nicht erwünscht.



Prof. Peter Meier-Abt,
Präsident

Wann wollen wir endlich wissen, was wir wirklich tun?

In der Schweiz wissen wir, wie viele Autos jährlich verkauft werden, welche Firma sie produziert hat und welchen Abgasnormen diese Fahrzeuge genügen. Ähnliche Aussagen zur Zahl ambulant behandelter Patienten pro Jahr, zu deren Charakteristika (Alter, Geschlecht, Beruf) und zur Art ihrer Erkrankung sind bisher nicht oder nur rudimentär vorhanden.

Ausländische Experten staunen immer wieder darüber, dass die Schweiz Milliarden von Franken für das Gesundheitswesen ausgibt, ohne genau zu wissen, was diese Gelder bewirken. Hier liegt ein offensichtliches Manko des Schweizer Gesundheitssystems vor: die fehlenden Datengrundlagen. Namentlich gibt es keine Register, in denen die Resultate von speziellen und komplexen Behandlungen offenge-

legt werden. Solche Register liessen sich auch als Instrumente der Begleit- und Versorgungsforschung verwenden. Würden diese Daten zusätzlich mit den Vollkosten korreliert, wäre damit eine wichtige Voraussetzung geschaffen für eine bessere Steuerung des Gesundheitswesens.

Wo und weshalb klemmt es? In seinem Beitrag in diesem Bulletin skizziert Daniel Scheidegger die hohen qualitativen Anforderungen, die Register zu erfüllen haben. Auch bei medizinischen Registern gilt das Prinzip «junk in – junk out». Und klar ist auch, dass diese Qualität nicht gratis zu haben ist. Kosten fallen an verschiedenen Stellen an: bei der Datenerhebung (die Ärzteschaft macht den zeitlichen Aufwand geltend), bei der Datenverarbeitung (dafür braucht es speziell ausgebildete Fachleute), aber auch – wie Daniel Scheidegger mit Nachdruck betont – bei der Qualitätssicherung in Form von unabhängigen Audits.

Tatsächlich braucht es eine Form von Regulator, damit medizinische Register sinnvoll und vor allem aussagekräftig aufgebaut werden können. Die bisherigen zufälligen und inkompletten Datensammlungen helfen niemandem. Da das BAG die Rolle als Regulator einmal mehr nicht spielen will (oder kann?), wäre zu prüfen, ob die SAMW für die nötigen Audits beauftragt werden könnte.

Im Moment will allerdings niemand für die geschilderten Kosten aufkommen – weder die Leistungserbringer, noch die Krankenversicherungen und auch Bund und Kantone nicht. Niemand scheint ein genuines Interesse zu haben an valablen Daten. Es ist offensichtlich so, dass sich die Schweiz dieses Nichtwissen im Moment noch leisten kann – wie lange noch, bleibt abzuwarten.

Nicht ohne Grund fordern denn auch die Akademien der Wissenschaften Schweiz in ihrer Roadmap «Für ein nachhaltiges Gesundheitssystem in der Schweiz»: «Sinnvolle und bedarfsgerechte Elemente der Steuerung und Prozessunterstützung für das Gesundheitssystem sind erarbeitet und beruhen auf relevanten Daten und adäquaten Strukturen.» Die SAMW wird sich dafür einsetzen, dass diese Forderung so rasch als möglich umgesetzt wird. Namentlich die Finanzierung muss in einem ersten Schritt geklärt werden. Aus Sicht der SAMW haben dazu alle der genannten Akteure ihren Beitrag zu leisten.

Aufgaben von Registern

Die Notwendigkeit von medizinischen Registern ist heute weitgehend unbestritten, dies namentlich in den folgenden drei Bereichen:

- epidemiologische Forschung
- Qualitätssicherung
- therapeutische Forschung

Bis vor 20 Jahren wurden medizinische Register hauptsächlich als eine Methode der epidemiologischen Forschung eingesetzt. Geburts- und Sterberegister dienten dazu, demographische Planungsdaten zu erheben. Mit Hilfe von Krebsregistern liessen sich Korrelationen von Risikofaktoren und Schädigung untersuchen oder regionale Unterschiede feststellen. Herzinfarktregister dokumentierten die regionale Häufigkeit und den Verlauf der Erkrankung.

In neuerer Zeit werden Register aber auch zur Qualitätssicherung und für die therapeutische Forschung eingesetzt. Ein typisches Beispiel für ein Register zur Qualitätssicherung ist der minimale Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin, der für alle anerkannten Stationen der Schweiz verpflichtend ist und einen Qualitätsvergleich unter den Stationen zulässt. Ausserdem hat die Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung der Chirurgie (AQC) eine Datenbank für verschiedene Operationen eingeführt. Sowohl die

Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie als auch die fmCh haben alle Spitäler aufgefordert, ihre Daten einzugeben; die Teilnahme ist jedoch freiwillig.

Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) können nicht alle wichtigen Fragen zur Krankenversorgung beantworten. Langzeiteffekte einer Therapie, die ökonomische Bewertung einer spezifischen Behandlung, Interaktionen mit anderen Therapien und die Akzeptanz einer Therapie bei Arzt und Patienten lassen sich besser mit medizinischen Registern erfassen. Das Schweizerische Implantat-Register (SIRIS) deckt diesen Aspekt einer therapeutischen Forschung ab. Es wird nicht nur die Qualität der eingesetzten Hüft- und Knieimplantate überprüft, sondern in ein paar Jahren werden auch die Langzeiteffekte sichtbar und eine ökonomische Bewertung möglich sein.

Die Diskussionen bei der Auswahl und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin (HSM) haben gezeigt, dass in unserem Land in vielen Bereichen zu wenig Daten vorhanden sind, um Zuteilungen zu begründen. Seltenheit und minimale Fallzahlen können nicht die einzigen Argumente sein. Eine Konzentration von hochspezialisierten medizinischen Bereichen oder Interventionen muss primär zu einer Qualitätsverbesserung führen. In fast allen Fällen musste die medizinische Literatur mit Erfahrungsberichten aus anderen Ländern für die Entscheidung beigezogen werden. Dies führte dann zum Argument, dass sich diese international erhobenen Zahlen nicht auf unser Land projizieren liessen und dass die

Outcomequalität, obwohl in unserem Land nie gemessen, viel höher sei als im Ausland. Bei allen Gebieten der HSM ist die Teilnahme der Leistungserbringer an einem Register zwingend. In ein paar Jahren werden somit Outcome- und Behandlungsqualitätsdaten vorliegen. Obwohl ein Vergleich zu früher wegen der fehlenden Daten nicht möglich sein wird, können die Ergebnisse dann aber wenigstens mit dem Ausland verglichen werden.

Hohe Anforderungen an die Qualität

Damit medizinische Register in der Qualitätssicherung, der epidemiologischen und therapeutischen Forschung eingesetzt werden können, müssen ähnlich hohe Anforderungen bezüglich Methodik erfüllt werden wie bei epidemiologischen Studien oder RCTs. Dort gibt es klare Vorgaben, die eingehalten werden müssen (Good Clinical Practice bzw. Good Epidemiological Practice). Obwohl für Register solche verbindlichen methodischen Richtlinien fehlen, müssen Planung, Durchführung und Auswertung mit derselben Sorgfalt vorgenommen werden[1].

Die Arbeitsgruppe Qualität der FMH hat 2012 ein Grundlagenpapier mit dem Titel «Medizinische Register: Wo liegt der Schlüssel zum Erfolg?» in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht [2]. Dort werden der Nutzen, die Grenzen und die Qualitätsmerkmale von verschiedenen medizinischen Registern aufgezeigt sowie die in der Schweiz heute vorhandenen Register aufgelistet (www.fmh.ch → Politik & Themen → Qualität → Forum Medizinische Register).

Medizinische Register können nur dann für die drei erwähnten Aufgaben benützt werden, wenn mindestens 90% aller Betroffenen erfasst sind. Daher muss bereits bei der Planung, wenn der Bund sich nicht beteiligen kann oder will, festgelegt werden, wie in einem föderalistischen System eine Teilnahme an einem Register verbindlich angeordnet werden kann. Bei der HSM ist es die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), die durch die interkantonale Vereinbarung ein solches Obligatorium festlegen kann. Eine andere Lösung wäre eine Verpflichtung zur Datenerhebung als Voraussetzung für die Vergütung durch die Krankenkassen. Bei den 45 nationalen Registern, die zur Zeit auf der FMH-Website aufgelistet sind, ist die Teilnahme nur bei wenigen verbindlich. Viele sind von Spitälern oder Fachgesellschaften initiiert, die ihre Register nur in Ausnahmen für obligatorisch erklären können.

Der notwendige Anspruch auf Vollständigkeit geht nicht nur bei fehlenden, sondern auch bei fehlerhaft erhobenen oder übermittelten Angaben verloren. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass bei unvollständigen klinischen Datensammlungen überproportional häufig Patienten mit grösseren Komplikationen fehlen [3]. Bei den fehlerhaft erhobenen Angaben der einzelnen Patientinnen und Patienten sind es wiederum späte Komplikationen, die überproportional «vergessen» werden.

Die zentrale Aufgabe der Dateneingabe kann daher nicht an die Assistenzärztin oder den Assistenzarzt delegiert werden. Einige der Parameter, die in dieses Register einzugeben sind, müssen zuerst zusammengesucht werden und befinden sich häufig auf verschiedenen IT-Systemen im Spital. Eine zeitnahe Eingabe verbessert die Datenqualität. Bei einer klinischen Studie oder einem RCT sind die Vorgaben bezüglich Datenmanagement klar definiert. Da dieser Standard auch bei den Registern angewendet werden muss, kostet die professionelle Dateneingabe etwas und muss mitberücksichtigt werden. Ohne personelle Ressourcen sind keine verlässlichen Register zu haben.

Damit Register die gleiche Glaubwürdigkeit wie klinische Studien haben, reicht die professionelle Dateneingabe noch nicht aus. Es braucht auch regelmässige Plausibilitätsprüfungen, Data Monitoring und Audits durch eine unabhängige Stelle [4]. Wenn die Register eine reine Selbstdeklarationen der Leistungserbringer sind, ist die Glaubwürdigkeit bei der heutigen Konkurrenzsituation zwischen den Spitälern niedrig. In der Liste der FMH über die bestehenden Schweizer Register ist nicht ersichtlich, welche davon von unabhängiger Stelle auditiert werden.

Das Schweizerische Implantatregister SIRIS, aufgebaut von der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, Famed, dem Dachverband Schweizerischer Handels- und Industrievereinigungen der Medizinaltechnik und Santésuisse, hat mit Hilfe des Instituts für evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO) an der Uni Bern klare Regeln für ihre Audits festgelegt [5]. Es werden jährliche Audits in allen Kliniken durchgeführt. Zehn Krankengeschichten werden mit den SIRIS-Dokumentationsbögen verglichen. Um eine Manipulation zu verunmöglichen, wird erst am Morgen des Besuchs bekannt gegeben, welche Krankenakten zur Verfügung gestellt werden müssen. Nach der Sichtung der Krankenakten findet ein strukturiertes Interview mit dem Hauptverantwortlichen der Dateneingabe der betreffenden Klinik statt.

Es gibt in unserem Land keine zentrale Stelle, die sich dem Problem von Audits bei medizinischen Registern annehmen will. Alle sehen zwar die Notwendigkeit, aber keiner will die Verantwortung übernehmen. Es wäre wichtig, klare Vorgaben zu haben wie Audits medizinischer Register durchzuführen sind. Der Bund oder eine von ihm bezeichnete Instanz sollte als Regulator diese Anforderungen explizit festlegen. Die Fachleute, die solche Audits durchführen, werden je nach Thema des Registers unterschiedlich sein müssen. Um überall den gleichen Massstab anzusetzen, braucht es gemeinsame vorgegebene Regeln.

Finanzierung

Gute medizinische Register kosten etwas. Die Einrichtung, die Datenerhebung über Jahre und die Auswertung der erhobenen Daten sind mit einem erheblichen finanziellen und vor allem personellen Aufwand verbunden. Auch die Audits kosten Geld.

Die Ergebnisse können aber auch zu einer Effizienzsteigerung führen, die bedeutende finanzielle Mittel freisetzen kann. Die National Study on the Costs and Outcomes of Trauma NSCOT in den USA hat bewiesen, dass mit solchen Datenerhebungen auch Geld gespart werden kann [6]. Auf Grund der erhobenen Daten konnte gezeigt werden, dass die Behandlung von schwerverletzten Patientinnen und Patienten in speziell eingerichteten Traumazentren nicht nur die Mortalität, sondern auch die über alles anfallenden Kosten massiv senkt. Der finanzielle Nutzen wird aber nicht direkt dem einzelnen Spital zu Gute kommen, sodass zusätzliche Mittel zur korrekten Datenerfassung schwieriger zu generieren sind.

Bei der Einführung der DRG's konnten neue Stellen geschaffen werden. In den Spitäler wurden für die möglichst lückenlose Erfassung aller für die finanzielle Vergütung relevanter Daten neue Controller-Stellen geschaffen. Wie in Deutschland gezeigt wurde, bringt ein DRG erfahrener Controller einem Spital ein Vielfaches seines Lohns.

Ohne Register keine «Gesundheit 2020»

Unser Gesundheitssystem ist gut – wir wissen aber nicht, was getan wird. Im Bericht des Commonwealth Fund von 2014: «Mirror, Mirror on the Wall» von Karen Davis et al. [7] nimmt das Schweizer Gesundheitswesen den zweiten Platz weltweit ein. In Bezug auf *Patient Centered Care*, *Access*, *Equity* und *Healthy Lifes* sind wir unter den Besten. In allen diesen internationalen Berichten über Vergleiche der einzelnen Gesundheitssysteme gibt es aber jeweils einen Makel für die Schweiz: Es gibt keine eigenen Daten – weder über das Outcome noch über die Behandlungsqualität. Es steht dann jeweils ganz lapidar: «non-available».

Ein früherer Präsident des Royal College of Surgeons musste vor ein paar Jahren einen Bericht über die Qualität von chirurgischen Eingriffen in einigen Kantonen der Schweiz verfassen. Bei einem Essen im privaten Kreis hat er sich erstaunt gezeigt über die fehlenden Outcomedaten und festgestellt: «You just don't know, what you are doing!»

Wir haben eines der teuersten Gesundheitssysteme – die Outcomequalität müsste daher zwingend bekannt sein. Die Zufriedenheit der Schweizer Bevölkerung könnte sich ändern, wenn klar wäre, dass die gleiche Qualität woanders auch zu einem günstigeren Preis zu haben ist.

In seiner Agenda «Gesundheit 2020» macht der Bundesrat zahlreiche Vorschläge, wie er das Gesundheitssystem für die Zukunft fit machen will. Ohne eine verbesserte Datenlage wird diese Agenda allerdings ein Papiertiger bleiben.

Fazit

Für ein nachhaltiges Gesundheitswesen brauchen wir dringend mehr medizinische Register. Sie müssen aber richtig geplant, aufgebaut und auditiert werden. Oder überspitzt gesagt: lieber, wie bisher, keine Daten, als schlechte, die mit grossem finanziellen und personellem Aufwand gesammelt wurden.

Daniel Scheidegger, Basel



Daniel Scheidegger ist ehemaliger Chefarzt für Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsspital Basel und Leiter der SAMW-Arbeitsgruppe «Nachhaltige Medizin».

Referenzen

1. Wegscheider K. Medizinische Register: Nutzen und Grenzen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2004; 47: 416–21.
2. Hostettler S, Hersperger M, Herren D. Medizinische Register: Wo liegt der Schlüssel zum Erfolg? Schweizerische Ärztezeitung 2012; 93(35): 1251–55.
3. Whitney CW, Lind BK, Wahl PW. Quality assurance and quality control in longitudinal studies. Epidemiol Rev. 1998; 20(1): 71–80.
4. Wyatt J. Acquisition and use of clinical data for audit and research. J Eval Clin Pract. 1995; 1(1): 15–27.
5. Röder C. Validierungskonzept SIRIS Register. www.siris-implant.ch/de/Downloads/20140326_Validierungskonzept_SIRIS_29_8_13_final_de.pdf
6. MacKenzie EJ, Rivara FP, Jurkovich GJ, Nathens AB, Frey KP, Egleston BL, Salkever DS, Scharfstein DO. A National Evaluation of the Effect of Trauma-Center Care on Mortality. N Engl J Med. 2006; 354: 366–78.
7. Davis K, Stremikis K, Squires D, Schoen C. Mirror, Mirror on the Wall. The Commonwealth Fund 2014. www.commonwealthfund.org

SAMW und FMH wehren sich gegen Erosion des ärztlichen Berufsgeheimnisses

Gefängnisärzte übernehmen anspruchsvolle Aufgaben in der Betreuung von Inhaftierten und Personen im Wegweisungsvollzug. Vorkommnisse der letzten Jahre zeigen exemplarisch die Spannungsfelder in diesem sensiblen Bereich. Dazu gehörten Zwischenfälle bei der zwangsweisen Rückführung von Personen im Wegweisungsvollzug («Zwangsausschaffungen»). Grosses mediales Echo ausgelöst hatte auch die Verweigerung der Zwangsernährung eines Häftlings im Hungerstreik («Fall Rapaz») und zuletzt der tragische Tod der Genfer Sozialarbeiterin Adeline H. Als Folge dieses Todesfalls wird in den Kantonen Genf, Wallis und Waadt aktuell eine gesetzliche Regelung diskutiert, welche Ärzte verpflichten soll, den Behörden Informationen zur Einschätzung der Gefährlichkeit der von ihnen betreuten Straftagefangenen zu liefern.

Die Zentrale Ethikkommission hat bereits mehrfach zu ethischen Fragen im Bereich Staatsgewalt und Medizin Stellung genommen. Sie setzt sich seit langem für eine klare Abgrenzung und gegenseitige Respektierung der je eigenen Kompetenzen des medizinischen Dienstes einerseits und der Vollzugsbehörde andererseits ein. In einer gemeinsam mit der FMH verfassten Medienmitteilung hat sie vor dem geplanten Gesetzesentwurf gewarnt. Die vorgeschlagene gesetzliche Ausnahmeregelung vom Berufsgeheimnis steht im Widerspruch mit grundlegenden medizin-ethischen Prinzipien: Die Wahrung der Vertraulichkeit ist ein zentrales Element der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie muss in jedem Fall nach den gleichen rechtlichen Vorschriften erfolgen, wie sie für Personen in Freiheit gelten. Der Gesetzesvorschlag ist unnötig, da die bestehenden rechtlichen Regelungen den Situationen, in denen Gefängnisärzte in den Besitz wichtiger Informationen über die Gefährlichkeit einer inhaftierten Person gelangen, bereits heute Rechnung tragen. Die vorgeschlagene Regelung ist zudem kontraproduktiv, weil sie dazu führen kann, dass sich Patienten dem behandelnden Gefängnisarzt gegenüber nicht mehr öffnen, sodass weder eine sinnvolle Therapie möglich ist noch allfällige wichtige Hinweise auf akute Gefährlichkeit weitergegeben werden können, weil dem behandelnden Arzt wichtige Informationen fehlen. Auch das Genfer Parlament hat den Gesetzesvorschlag kritisch aufgenommen; noch ist die Diskussion aber nicht abgeschlossen.

NISSG: die Akademien sehen Verbesserungsbedarf

Der Bundesrat will die Bevölkerung besser vor gesundheitlichen Gefährdungen schützen, die von nichtionisierender Strahlung (NIS) und Schall (S) ausgehen. Er hat einen entsprechenden Gesetzesentwurf – das NISSG – in die Vernehmlassung geschickt.

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz begrüssen es grundsätzlich, dass der technologischen Entwicklung im Bereich nichtionisierender Strahlung auf Gesetzesebene Rechnung getragen wird. Gerade im Bereich der Laserpointer sind die vorhandenen rechtlichen Mittel ungenügend, um die Zunahme von gesundheitsschädigenden Attacken (z.B. auf Piloten und Lokomotivführer) wirkungsvoll bekämpfen zu können.

An mehreren Stellen, namentlich aber in den Artikeln 1 und 6, wird die Beschaffung von (wissenschaftlichen) Grundlagen angesprochen, die für den Vollzug des Gesetzes erfor-

derlich seien. Die Akademien unterstützen dieses Vorhaben. Allerdings wird nicht näher ausgeführt, was mit «Grundlagenbeschaffung» gemeint ist; dies sollte in geeigneter Form präzisiert werden.

Problematisch beim vorgeschlagenen NISSG ist die Abgrenzung mit den bestehenden Gesetzen. Insbesondere die Abgrenzung mit dem Bundesgesetz über die Produktesicherheit (PrSG), dem Waffengesetz (WG) und dem Umweltschutzgesetz (USG) ist unklar. Zudem gibt es bereits eine Verordnung für nichtionisierende Strahlung (NISV). Mit dieser Namensähnlichkeit sind Verwechslungen vorprogrammiert. Möglicherweise wäre es effizienter, die Regelungslücken in den bestehenden Gesetzen und Verordnungen zu komplementieren, statt ein neues Gesetz mit unklaren Abgrenzungen zu erarbeiten.

Die Stellungnahme ist online abrufbar unter www.samw.ch → Publikationen → Stellungnahmen → Aktuell.

VORSTAND

Positionspapier «Open Access – Für einen freien Zugang zu Forschungsergebnissen»

Die SAMW setzt sich ein für eine enge Verbindung zwischen wissenschaftlicher Medizin und Praxis sowie für den Dialog mit dem gesellschaftlichen Umfeld. Vor diesem Hintergrund unterstützt sie die Umsetzung von Open Access. Ein freier Zugang zu Forschungsergebnissen im Sinne von Open Access ist nach Meinung der SAMW der optimale Weg, um die Informationsversorgung von Forschenden, Gesundheitsfachleuten, PatientInnen und allgemeiner Öffentlichkeit nachhaltig zu sichern und zu verbessern. Angesichts der aktuellen weltweiten Entwicklungen von Open Access, die im neuen Positionspapier geschildert werden, fordert die SAMW Verlage und Wissenschaftsakteure auf, den Übergang zu Open Access zu erleichtern und zu beschleunigen, um den gesellschaftlichen Nutzen der medizinischen Forschung zu maximieren.

Das Positionspapier kann in gedruckter Form bei der SAMW bestellt werden und ist als PDF (auf d, f und e) abrufbar unter www.samw.ch → Publikationen → Positionspapiere.

Auflösung der Begleitkommission «Qualitätsempfehlungen»

Angesichts des beginnenden Wettbewerbs um die «rascheste» und «umfassendste» Publikation von Qualitätsdaten hat die SAMW im Sommer 2009 die Empfehlungen «Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität» veröffentlicht. 2011 folgten die Empfehlungen «Zertifizierung im medizinischen Kontext». Eine Begleitkommission «Qualitätsempfehlungen» wurde beauftragt, die Umsetzung dieser Empfehlungen zu unterstützen und zu begleiten. Die Kommission hat an ihren beiden letzten Sitzungen im Jahr 2013 ausführlich über ihre «raison d'être» diskutiert und ist dabei mehrheitlich zum Schluss gekommen, dass diese – namentlich aufgrund der Schaffung der Schweiz. Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) im Schoss der FMH – nicht mehr gegeben sei. Der Vorstand der SAMW hat diese Einschätzung geteilt und dem Senat beantragt, die Begleitkommission aufzulösen; der Senat hat an seiner letzten Sitzung diesen Antrag genehmigt.

An der Senatssitzung wurde noch einmal betont, wie wichtig initial die Arbeit dieser Kommission war, und der Kommission wurde explizit für ihre ausgezeichnete Arbeit gedankt. Der SAMW sind Fragen der Qualität selbstverständlich weiterhin ein Anliegen; in Zukunft wird sich denn auch direkt der Vorstand damit befassen.



European MD/PhD Meeting 2014

120 MD/PhD candidates, 9 speakers, 3 days, 1 meeting: European MD/PhD Meeting in Brunnen, Switzerland!

The MD/PhD Association of Zurich undertook this year the organization of the 3rd European MD/PhD Meeting, hosting participants of all the European MD/PhD programs under the patronage of the Swiss Academy of Medical Sciences.

Building bridges – this was the theme of the meeting; connecting clinical and basic research, bridging the problem-identification to the development of therapeutic solutions. But as well building bridges among colleagues from different countries and with variable scientific interests.

The program was vivid and included cutting edge lectures from exceptional speakers covering a great scientific spectrum: Nobel Laureate Rolf Zinkernagel – UZH, Barbara Cannon – President of the Royal Swedish Academy of Sciences, Michael Detmar – ETH, Richard Frackowiak – CHUV, Jörg Goldhahn – Novartis/ETH, Matthias Tschöp – TU Munich delivered inspiring lectures, unraveling the most current advances in their fields and providing the link from the bench to the bedside.

A special roundtable entitled “Future of the MD/PhDs – Challenges and Perspectives” was designed to address the advantages and challenges of this dual education. The President of the SAMS, Prof. Meier-Abt, Prof. Zinkernagel, Prof. Cannon and the directors of the Zurich and Lausanne MD/PhD programs, Prof. Aguzzi and Prof. Hohl were challenged by the questions of the participants centered around the actual matters that MD/PhDs face in terms of career and particularly in regard to the combination of clinical and research occupation. Many issues were addressed, including the necessity of organized MD/PhD programs, the time allocated for research and clinics within the PhD time, the gap between bench and clinics in the immediate post-PhD time as well as the important variations among the requirements and focus of the European programs in a whole.

Audience and roundtable participants speared about the combination of clinics and research after the PhD time, bringing in locus standi the need for concrete support of the MD/PhD graduates, the need of “sponsors” rather than “mentors” and the protected time for research, especially in the surgical specialties.

Another innovation was a special Falling Walls Lab, organized for the first time in Switzerland, enabling motivated students to present their work in an innovative and inspiring concept. The winner of the Lab in Brunnen qualified for the Finals in Berlin that operate under the auspices of the Falling Walls Foundation.

What MD/PhD candidates are about could be described with 4 words: vision & passion, privilege & challenge. It might be quite restrictive as definition but it definitely incorporates valuable characteristics of the combined MD/PhD discipline. Vision, for crossing previously unexplored waters motivated by the existing clinical problems and passion for developing new approaches to bridge the gap between bench and bedside in order to meet their patients’ needs. It is a privilege to be able to understand and integrate molecular and genetic information with traditional clinical knowledge; it is however a challenge to make proper use of this knowledge for improving the health state of the world.

The MD/PhD participants proved this quotation to its full and provided enough evidence that the program moves to the right direction.

“We do hope the current meeting added value to this purpose, bringing to the forefront topics that lay closer to our heart and enabling adequate interaction among the mentors and mentees.”

On behalf of the Organizing Committee:
Epa Gousopoulos



Organizing Committee

- Epameinondas Gousopoulos, President
- Mario Bonalli, Vice-President
- Matthias Bosshard, Secretary
- Hans Winkler, Treasurer
- Angela Wulf, Internal Affairs
- Marieke Raaijmakers, Internal Affairs

**MD-PhD-Programm:
12 neue Stipendien vergeben**

Das Schweizerische MD-PhD-Programm ermöglicht forschungsinteressierten Ärztinnen und Ärzten eine verkürzte (natur-)wissenschaftliche Zusatzausbildung. Im Rahmen dieses Programms, das 1992 auf Initiative der SAMW und des Schweizerischen Nationalfonds gegründet wurde, werden jedes Jahr MD-PhD-Stipendien an forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte für ein 3-jähriges Zweitstudium in den Bereichen Naturwissenschaft, Public Health, Epidemiologie und Ethik vergeben. Neben dem Nationalfonds, der einen Grossteil der Stipendien finanziert, und der SAMW sind derzeit folgende Stiftungen am MD-PhD-Programm beteiligt: Krebsforschung Schweiz, Fondation Suisse de Recherche sur les Maladies Musculaires, Swiss Academic Foundation for Education in Infectious Diseases (SAFE-ID) und die Velux Stiftung.

Von insgesamt 19 durch die lokalen medizinischen Fakultäten vorselektionierten BewerberInnen haben in diesem Jahr 12 Personen ein Stipendium im Rahmen des Programms zugesprochen erhalten:

- Anne Valerie Burgener, Department Biomedizin, Universitätsspital Basel
- Catherine Mooser, Mukosale Immunologie, Department Klinische Forschung, Universität Bern
- Catrina Nadrea Mugglin, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern
- Dasha Nelidova, Friedrich Miescher Institut, Basel
- Laurent Sheybani, Département des neurosciences fondamentales, Université de Genève
- Manon Vouga, Département de gynécologie, obstétrique et génétique médicale, CHUV, Lausanne
- Michel Dosch, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselsspital Bern
- Monica Bulla, Département de physiologie cellulaire et métabolisme, Université de Genève
- Nadja Chevalier, Département de Physiologie, Université de Lausanne
- Sohvi Blatter, Institut für Tierpathologie, Vetsuisse-Fakultät Bern
- Tanja Restin, Institut für Anästhesiologie, Universitätsspital Zürich
- Yakir Guri, Biozentrum, Universität Basel

Das Nationale MD-PhD-Stipendienprogramm versteht sich als Elite-Förderprogramm, welches jeweils die besten Schweizer MD-PhD-StudentInnen eines Jahres mit einem 3jährigen Stipendium in der Höhe von CHF 180 000.– unterstützt. Um dem steigenden Interesse an den MD-PhD-Programmen gerecht zu werden, ist die SAMW stets auf der Suche nach zusätzlichen Geldgebern für den Stiftungsverbund zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin. Weitere Informationen zum Programm sind abrufbar unter www.samw.ch → Forschung → MD-PhD.

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 2014 stehen aus dem Helmut-Hartweg-Fonds CHF 150 000.– zur Verfügung.

Einsendeschluss für Bewerbungen um ein Stipendium ist der 30. September 2014. Weitere Informationen zum Hartweg-Fonds sowie das Gesuchformular sind abrufbar unter: www.samw.ch → Forschung → Helmut-Hartweg-Fonds.

Vergabungen aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds stellt die SAMW Mittel zur Verfügung für die Förderung von Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Bio- und der Medizinethik sowie aus dem Bereich der klinischen Ethik. An der Kommissionssitzung vom 23. Mai 2014 wurden insgesamt 37 Gesuche im Umfang von über CHF 1,5 Mio. evaluiert. Beiträge im Gesamtwert von CHF 253 199.– wurden für folgende Projekte gewährt:

| | |
|---|--------------|
| Nikola Biller-Andorno Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich Bonusverträge in der stationären Gesundheitsversorgung | CHF 30 000.– |
| Eva DeClercq Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel Capacity: An Outdated Concept? An Ethical Investigation of Decisionmaking in Children | CHF 30 620.– |
| Jacques Gasser Département de psychiatrie et Institut de psychiatrie légale, CHUV Neurosciences et dangerosité: Enjeux éthiques de l'utilisation des données issues des neurosciences dans les expertises psychiatriques pénales | CHF 40 000.– |
| Tanja Krones Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich ECMO zwischen Indikation und Futility: Entwicklung eines faktoriellen Surveys zur Messung von Normen zur Bewertung der ECMO | CHF 54 940.– |
| Tiziana Sala Defilippis University of Applied Sciences of Southern Switzerland Moral resilience among intensiver care nurses | CHF 59 000.– |
| Nina Streeck Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich Gesellschaftlicher Druck auf Sterbende? Sterbewünsche zwischen sozialen Einflüssen und authentischem Selbstsein | CHF 38 639.– |

Robert-Bing-Preis: Auszeichnung von zwei Schweizer Neurowissenschaftlern

Die SAMW vergibt alle zwei Jahre den Robert-Bing-Preis für herausragende Leistungen an jüngere Forschende «...welche Erkennung, Behandlung und Heilung der Nervenkrankheiten gefördert haben». Die Preisträger 2014 sind:

- Prof. Peter Scheiffele vom Biozentrum der Universität Basel und
- Prof. Denis Jabaudon vom Département des Neurosciences Fondamentales der Université de Genève.

Die beiden Forscher erhalten je CHF 30 000.–. Die Verleihung des Robert-Bing-Preises 2014 findet am 20. November 2014 im Rahmen der SAMW-Senatssitzung statt.

Weitere Informationen zu den Preisträgern unter: www.samw.ch → Aktuell → News.



Prof. Peter Scheiffele



Prof. Denis Jabaudon

Das Projekt «Erleichterter Zugang zu wissenschaftlicher Literatur» geht in die dritte Runde

Damit sie ihre Patienten auf der Basis der aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten – im Sinne der «evidence-based medicine» – versorgen können, benötigen Ärztinnen und Ärzte den Zugriff auf medizinische Fachzeitschriften und auf Datenbanken, die Therapieempfehlungen oder systematische Übersichtsarbeiten enthalten. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die nicht an eine Instituts- oder Spitalbibliothek angeschlossen sind, ist es allerdings oft umständlich oder kostspielig, an Fachliteratur heranzukommen.

Seit 2012 setzt sich die SAMW dafür ein, dass Ärztinnen und Ärzte in der Praxis einen erleichterten Zugang zu medizinischer Fachliteratur haben. Folgende Angebote stehen im Rahmen dieses Projektes zur Verfügung:

- Gratis-Zugang zur Cochrane Library;
- ein stark vergünstigtes Einstiegsabonnement für UpToDate (190 CHF statt 499 USD für das erste Jahr)
- EbM-Guidelines: Das Online-Abonnement für das erste Jahr kostet 75 CHF statt 158 CHF, die Kombination von Buch und Online-Abonnement 145 CHF statt 263 CHF.
- Spezialangebot für MedizinstudentInnen sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (in der Westschweiz): ein Gratisabonnement der Revue Médicale Suisse während eines Jahres.

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich unter: www.samw.ch → Projekte → Fachliteratur.



Symposium

Versorgungsforschung – interdisziplinär und multiprofessionell

Dienstag, 4. November 2014, 9.15 Uhr, Bern (Hotel Ador)

Im Rahmen des Förderprogramms «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» findet am Dienstag, den 4. November 2014, in Bern das 3. Symposium zur Versorgungsforschung zum Thema «Versorgungsforschung – interdisziplinär und multiprofessionell» statt. Nach der Onkologie und der Hausarztmedizin liegt der Fokus des diesjährigen Symposiums auf den «nichtärztlichen Professionen» und ihrem Beitrag in der Versorgungsforschung.

Weitere Informationen unter:

www.samw.ch → Aktuell → Agenda

Konferenz

From the repaired human to the enhanced human: what kind of impacts on individual and the society?

Mittwoch, 26. November 2014, 9.00 Uhr, Lausanne (SwissTech Convention Center, EPFL)

Exoskelett, bionische Hand, augmented brain... Während diese Technologien zur Wiederherstellung verlorener Fähigkeiten auf breite Akzeptanz stossen, wirft ihr Einsatz zur reinen Steigerung der natürlichen Fähigkeiten Fragen auf. Die Auseinandersetzung mit der Grenze zwischen Wiederherstellung und Enhancement ist zwar nicht neu, die Beschleunigung des technischen Fortschritts stellt uns jedoch vor neue Herausforderungen bezüglich der Verbindung von Mensch und Maschine. Was bedeuten diese Entwicklungen für das, was den Menschen ausmacht?

Weitere Informationen unter:

www.samw.ch → Aktuell → Agenda.

Internationale Konferenz

Selection of Academic Medical Chairs

Donnerstag 4. bis Samstag 6. Dezember 2014, Zürich

Ziel dieser Konferenz ist es, Guidelines und Kriterien zu definieren, die den Auswahlprozess von klinischen Lehrstuhlinhabern verbessern. Selektionskriterien, wie Beurteilung der klinischen, wissenschaftlichen und sozialen Kompetenz, werden von Expertenpanels erarbeitet und durch eine hochkarätige, internationale Jury evaluiert. Präsiert wird diese Jury durch Altbundesrat Prof. Joseph Deiss und Dr. Philip Campbell, Editor-in-Chief von Nature.

Das Programm enthält zusätzlich zwei Special Lectures: «Gender specific decision making» von E. Fehr, Universität Zürich, und «How the Nobel Prize committee selects the winner» von S. Lindahl, Karolinska Institut.

Die Konferenz findet statt unter dem Patronat der Universität Zürich zusammen mit der SAMW und den Universitäten Bern, Genf und Lausanne.

Weitere Informationen unter:

www.samw.ch → Aktuell → Agenda.

Call for paper: Artikelserie im Bereich «Medical Humanities»

An Schweizer Fachhochschulen, Universitäten und klinischen Instituten werden viele interdisziplinär ausgerichtete Forschungsprojekte unter Einbezug von Sozial- und Geisteswissenschaftlern sowie Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich durchgeführt, deren Ergebnisse für die medizinische Arbeit Relevanz haben. Allerdings fließen die Resultate dieser Studien nur ungenügend in die medizinische und pflegerische Praxis ein. Die Akademien der Wissenschaften Schweiz setzen sich dafür ein, den Transfer dieser Forschungsergebnisse zu stärken. Dazu sehen sie eine Artikelserie in der Schweizerischen Ärztezeitung vor, für welche Texte gemäss den untenstehenden Kriterien eingereicht werden können. Ziel ist es, den Nutzen der Geistes- und Sozialwissenschaften für den Gesundheitsbereich aufzuzeigen, wichtige Forschungserkenntnisse im Bereich der «Medical Humanities» bekannt zu machen und deren Umsetzung in die Praxis zu fördern.

Von den veröffentlichten Artikeln werden die drei besten prämiert (1. Preis 3000.–, 2. Preis 2000.–, 3. Preis 1000.– CHF). Entscheidend sind die Relevanz des Themas für die Praxis, der erfolgreiche Transfer, sowie die Verallgemeinerbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse. Zusätzlich wird die journalistische Qualität der Texte berücksichtigt.

Der Artikel muss von einem Forschungsprojekt berichten, das interdisziplinär bzw. interprofessionell von Personen aus der Medizin bzw. den Gesundheitsberufen in Zusammenarbeit mit Fachleuten aus den Geistes-, den Sozialwissenschaften oder der Kunst durchgeführt wurde.

Folgende weitere Bedingungen sind zu erfüllen:

- Thematisierung der Ausgangsfrage des Forschungsprojekts, der Methoden der Durchführung, der Hintergrundannahmen und der Ergebnisse;
- Beschreibung des konkreten Praxisbezugs – die Forschung muss in den medizinischen oder pflegerischen Alltag eingebunden sein, sei das in einer Arztpraxis, in Spitex-Einsätzen, im Spital oder Heim – und der Darstellung der Herausforderungen bei der Umsetzung der Resultate;
- Formulierung verallgemeinerbarer Empfehlungen für den erfolgreichen Transfer in die Praxis.

Der Text ist in Deutsch oder Französisch als Word-Dokument mit einer Länge von max. 15 000 Zeichen einzureichen (inkl. Graphiken, exkl. Fussnoten und Literatur). Die Artikel können bis zum 15. September 2014 an mail@samw.ch eingereicht 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: 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