

2 | 11

Ärztenschaft unter Beobachtung:
Die Rolle der Medien 1

Editorial 2

Fakten und Argumente zur
Präimplantationsdiagnostik 4

Empfehlungen «Zertifizierung
im medizinischen Kontext» 4

Auftrag für neue Richtlinien 5

RL «Feststellung des Todes mit Bezug
auf Organtransplantationen» 5

Forschungsförderung: Vergabungen 6

Zum Rücktritt von Prof. Alain Pécoud,
Präsident der «RRMA» 6

Akademien der Wissenschaften
Schweiz 7

Agenda 8



Bild: © picsfive – fotolia.com

Ärztenschaft unter Beobachtung: Die Rolle der Medien

Journalisten können durch ihre Berichterstattung das Verhalten von Patienten und Ärzten beeinflussen. Sie haben deshalb gegenüber der Öffentlichkeit die Verantwortung, korrekt und unabhängig über Gesundheitsthemen zu informieren. Im nachfolgenden Artikel weist Theres Lüthi, Redaktorin bei der NZZ am Sonntag, darauf hin, dass die mangelnden Ressourcen der Redaktionen, der Zeitdruck, aber auch das veränderte Leseverhalten sowie die Orientierung am Primat der leichten Unterhaltung diesen Auftrag zunehmend erschweren.

Wer in den letzten Monaten die *Basler Zeitung* zur Hand nahm, hätte meinen können, dass Journalisten es neuerdings auf die Ärzte abgesehen haben. Tag für Tag berichtete die Lokalzeitung im November 2010 über das Gerichtsverfahren gegen den früheren Direktor der Frauenklinik am Universitätsspital. Ihm sowie drei anderen ehemaligen Ärzten und Ärztinnen des Basler Frauenspitals war vorgeworfen worden, im August 2004 eine hochschwangere Frau nicht ausreichend über die Risiken eines Wehenmittels aufgeklärt zu haben. Die Frau hatte nach einem Gebärmutterriss ihr Kind verloren. Minutiös berichtete die Zeitung, teils in ganzseitigen Artikeln, über den Verlauf der Verhandlungen, die schliesslich im Dezember 2010 in einer bedingten Geldstrafe für den ehemaligen Direktor von 20 Tagessätzen zu 900 Franken mündete.

Wenige Wochen später machte die *Basler Zeitung* mit einem prominent aufgemachten Artikel erneut einen möglichen Ärztefehler zum Thema. Diesmal stand ein leitender Intensivmediziner des Universitätsspitals Basel vor Gericht, dem fahrlässige Tötung und Körperverletzung vorgeworfen wurde. Wie im Fall von 2004 war auch hier ein Kind tragisch zu Tode gekommen, dieses Mal nach der Verabreichung eines scheinbar ungeeigneten Beruhigungsmittels.

Steht die Ärzteschaft unter verschärfter Beobachtung der Medienschaffenden? Haben Journalisten in der Fehlbarkeit der «Götter in Weiss» ein Thema entdeckt, mit der sie gegen die schwindenden Leserzahlen anzukämpfen versuchen? Zahlen sind nicht verfügbar, doch sicher ist, dass Fälle, in denen Patienten durch Ärzte zu Schaden kamen, schon immer von öffentlichem Interesse waren und ent-



Prof. Peter M. Suter,
President

Nicht die Kosten, sondern der Nutzen definiert den Wert einer Behandlung

In der angesehenen medizinischen Literatur erscheinen häufig Arbeiten zu neuen, kostenintensiven Therapien, welche die Überlebensdauer nur minimal verlängern. Diese Resultate erreichen wohl die statistische Signifikanz – sonst wären sie kaum in einer guten Fachzeitschrift untergekommen –, die klinische Relevanz des Gewinns von ein paar zusätzlichen Lebenswochen ohne bessere Lebensqualität ist allerdings in Frage zu stellen. Damit die Mittel im Gesundheitssystem optimal eingesetzt werden, braucht es eine umfassendere Bewertung des Nutzens medizinischer Leistungen, und zwar sowohl bei neuen als auch bei länger etablierten Methoden.

Dieses Anliegen stösst auch in der Schweiz zunehmend auf Akzeptanz, und es gibt in der Zwischenzeit mehrere Projekte dazu. Sowohl im Medical Board wie bei SwissHTA werden Rahmenbedingungen zu einer objektiveren Beurteilung medizinischer Leistungen

definiert. Die aktive Beteiligung zahlreicher wichtiger Partner im Gesundheitssystem in diesen Projekten, namentlich FMH, Gesundheitsdirektorenkonferenz, BAG, Interpharma, santésuisse und SAMW, ist ein Zeichen dafür, dass diese Themen und die Zeit reif sind für eine seriöse Aufarbeitung. Möglicherweise hat auch ein Urteil des Bundesgerichts das Seine zur Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit dem Wert medizinischer Behandlungen beigetragen.

Das Bundesgericht hatte Ende letzten Jahres zu beurteilen, ob die Grundversicherung verpflichtet ist, bei einer Patientin mit einer seltenen Muskelkrankheit die Kosten einer teuren medikamentösen Therapie zu übernehmen; diese beliefen sich auf mehr als 500 000 CHF pro Jahr. Nachdem die betroffene Krankenkasse diese Forderung abgewiesen hatte, wurde beim Bundesgericht ein Rekurs eingereicht. Dieses gab der Krankenkasse nicht nur Recht – es stellte zudem fest, dass Kosten von mehr als 100 000 CHF für die Erhaltung eines Lebensjahres nicht von der Grundversicherung getragen werden müssen. Zum ersten Mal liegt nun in der Schweiz ein solches Urteil vor.

Ist eine monetäre Beurteilung für die Ablehnung einer Therapie ein geeignetes Instrument? In einigen Ländern wird in diesem Zusammenhang die Höhe der maximalen Kosten eines QALYs (quality adjusted life year), diskutiert; als mögliche Grenzwerte werden 30 000 £ oder 100 000–150 000 \$ erwähnt, also ähnliche Summen, wie sie im Bundesgerichtsurteil genannt werden. Ein solches Vorgehen scheint

allerdings zu einfach, und ich bin überzeugt, dass es bessere Wege gibt, Nutzen und Wert einer medizinischen Behandlung zu bestimmen. Im Zentrum sollten einerseits der Effekt auf die Lebensqualität stehen, andererseits aber auch eine klinisch sinnvolle Verlängerung des Lebens. Dabei kommen wir nicht darum herum, Grenzen festzulegen.

Eine Gruppe von EthikerInnen hat kürzlich im British Medical Journal vorgeschlagen, dass es für die Zulassung eines neuen Behandlungsmodus den Nachweis braucht, dass die durchschnittliche Überlebensdauer um mindestens 3 Monate und die gesundheitsbezogene Lebensqualität um mindestens 10% verbessert werden (Buyx A, Friedrich D, Schöne-Seifert B. BMJ 2011; 342:531–3). Auch wenn solche Kriterien schon lange im Gespräch sind, kommt diesen Autoren das Verdienst zu, klare Grenzen zu definieren. Sie stützen ihre Vorschläge auf eine Umfrage in Deutschland: Eine klare Mehrheit der befragten Personen äusserte sich dahingehend, dass eine neue Behandlung die Überlebenszeit um mindestens 6 Monate verlängern muss, damit sie offiziell zugelassen und von der Grundversicherung vergütet werden kann. Den Mut, diese sensiblen Dimensionen und Grenzen anzusprechen, müssen auch die verantwortlichen Exponenten der Schweizer Projekte zeigen. Ich bin überzeugt, dass eine Lebensverlängerung um jeden Preis von breiten Teilen der Bevölkerung nicht unterstützt wird – trauen wir uns, dies offen und mit gesunden und kranken, älteren und jüngeren, ärmeren und reicheren Mitbürgern zu diskutieren!

sprechend in den Medien aufgenommen wurden. Wir erinnern uns an den Fall Marko Turina und die tragische Verwechslung der Blutgruppen bei einer Herztransplantation. Je prominenter der Involvierte, umso grösser die Medienresonanz. Auch der frühere Direktor der Basler Frauenklinik war in Basel lange vor dem Gerichtsfall kein Unbekannter und in den Medien als erfolgreicher Wissenschaftler prominent vertreten. So taucht sein Name im Schweizerischen Medienarchiv in fast 100 Artikeln auf. Dass in der Basler Zeitung derzeit häufig über Ärztefehler berichtet wird, dürfte deshalb eher in Zusammenhang mit dem heutigen Interesse an «People»-Geschichten stehen als mit einem generellen Trend zum Ärzte-Bashing.

Ärzte fühlen sich unfair behandelt

Wie steht es um die Beziehung zwischen Ärzten und Journalisten wirklich? Werden erstere von letzteren unangemessen oder gar unfair behandelt? Studien dazu gibt es kaum. Eine der wenigen stammt von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und wird demnächst publiziert. Michael Schanne und Kollegen ha-

ben eine Medienanalyse durchgeführt, in der sie alle Artikel untersuchten, die im Jahre 2008 in ausgewählten Deutschschweizer Zeitungen zum Thema psychische Erkrankungen erschienen. Gleichzeitig führten sie mit Psychiatern Gespräche, um ihre Sicht der Berichterstattung einzufangen. Dabei zeigte sich, dass viele von ihnen sich durch die Berichte falsch verstanden und unfair behandelt fühlten. Doch liess sich das auch objektiv bestätigen?

Die Medienwissenschaftler kamen nach Durchsicht der Zeitungsartikel zu einem anderen Befund. Sie fanden keine Hinweise auf negative Vorurteile seitens der Journalisten. Zwar wurde in den Artikeln zuweilen auch Kritik an den Ärzten laut, doch von einer negativen Einstellung der Journalisten gegenüber den MedizinerInnen könne keine Rede sein, so das Fazit. Dieses Resultat deutet darauf hin, dass Ärzte oft nicht verstehen, was die Rolle der Medien ist – nämlich nicht nur möglichst präzise, sondern auch unabhängig über Themen der Medizin zu berichten.

Tatsache ist, dass der Medizinjournalismus in der Schweiz noch nie so gut war, wie er es heute ist. Gesundheit war für die Medien zwar schon immer ein beliebtes Thema: Jedes noch so kleine Lokalblatt hat denn auch Seiten für Gesundheit oder Lebensstil reserviert. Dennoch ist gerade das Interesse an medizinischen Themen in den letzten Jahren enorm gewachsen. Im Fernsehen sind Gesundheitssendungen seit langem am Boomen. Das haben auch die Printmedien erkannt. So führen die grossen Sonntagszeitungen neben den üblichen Wissensseiten inzwischen auch speziell gekennzeichnete Medizin-Seiten, und die Redaktionen sind mit entsprechenden Fachjournalisten aufgerüstet worden. Heute sind es – zumindest bei den Qualitätsblättern – ausgebildete Ärzte und Ärztinnen und promovierte Molekularbiologen, die eine interessierte Öffentlichkeit über medizinische Themen informieren. Sie verfügen über das nötige Fachwissen und können die medizinischen Neuigkeiten kompetent einordnen. So umfassende Informationen über neue medizinische Entwicklungen gab es in den Massenmedien noch nie.

Zenith überschritten

Doch der Zenith könnte schon bald überschritten sein. Die Medienindustrie durchläuft derzeit einen tief greifenden Strukturwandel, und auch der Medizinjournalismus bleibt davon nicht verschont. In Folge einbrechender Werbeeinnahmen und sinkender Redaktionsbudgets mussten auch in der Schweiz die Wissenschaftsredaktionen bluten. In der Deutschschweiz etwa fielen in letzter Zeit verschiedene Wissenschaftsredaktionen den Sparübungen zum Opfer. So haben der *Bund* und die *Weltwoche* das eigene Wissenschaftsressort ganz eingestellt, die *Basler Zeitung* und die *Aargauer Zeitung* haben gerade noch eine Seite pro Woche für Wissensthemen reserviert und auch beim *Sonntag* werden Wissensthemen nunmehr in einem Bund «Kultur, Wissen und Life Style» auf Sparflamme geführt. Nur die *Neue Zürcher Zeitung*, der *Tages-Anzeiger*, *Le Temps*, die *Sonntagszeitung*, die *NZZ am Sonntag* und die *Wochenzeitung* führen ihre Wissensseiten weiter – mit Erfolg, übrigens: Bei jeder Leserumfrage zeigt sich, dass sie zu den bestgelesenen Teilen der Zeitung gehören. Der Abbau der Redaktionen bleibt nicht ohne Folgen. Denn die Qualität der Berichterstattung hängt eng mit dem Fachwissen der Redaktoren zusammen. Wenn die Wissenschaftsredaktionen verschwinden, wandern die nach wie vor begehrten Gesundheitsthemen in andere Ressorts, wo die nötigen Kompetenzen oft fehlen. Die Folge davon ist, dass medizinische Informationen zuweilen verzerrt wiedergegeben werden. Das zeigte sich vor anderthalb Jahren beim Fall «Yasmin». Nachdem die Sendung *10 vor 10* über eine junge Frau berichtet hatte, die nach Einnahme der Antibabypille Yasmin eine Lungenembolie erlitt und seither gelähmt ist, folgte in der Schweizer Medienlandschaft eine fast hysterische Berichterstattung über die Gefahren von Yasmin. Keine Redaktion blieb davon verschont, jede musste die Geschichte nachziehen. Am Schluss zeigte sich, dass – anders als in der Sendung *10 vor 10* auf emotionale Weise insinuiert worden war – Yasmin das Thrombose-Risiko nicht stärker erhöht als andere neuere Antibabypillen.

Doch verheerender als das Aufbausuchen dieses Einzelfalls war die Qualität der Berichterstattung. Im Auftrag des Yasmin-Vertreibers Bayer führte der Zürcher Forschungsbereich Öffentlichkeit und Gesellschaft eine kleine Medienanalyse durch. Knapp 100 Beiträge liefen in den Tagen nach der Nachrichtensendung durch die Medien. In der überwiegenden Mehrheit davon, so der Befund der Analyse, dienten als Quellen *10 vor 10* oder andere Medienberichte. Mit anderen Worten, die Journalisten schrieben sich gegenseitig ab. Eigene Recherchen und wissenschaftliche Expertise zur dürftigen Faktenlage fanden sich in den allerwenigsten Beiträgen.

Spitäler füttern Redaktionen

Dieses Beispiel zeigt: Für eine angemessene Berichterstattung braucht es Fachwissen und auch Platz, um die komplizierte Materie in den richtigen Kontext stellen und – wie im Fall von Yasmin – die Gefahren richtig abschätzen zu können. Andernfalls verkümmern solche Meldungen zu News-Häppchen, die im besten Fall am nächsten Tag wieder vergessen sind, oder im schlimmsten Fall eine Lawine von Medienberichten lostreten, die mit ihrer unpräzisen Informationen oder zugespitzten Titeln Patienten verunsichern können. So ist erwiesen, dass Medienberichte das Verhalten von Patienten beeinflussen können.

Eine seriöse Berichterstattung braucht aber auch Zeit. In Anbetracht der schrumpfenden Budgets der Redaktionen ist es Journalisten heute oft gar nicht mehr möglich, sich mit einem aufwendigen Thema ausreichend auseinander zu setzen. Dies haben die Universitäten und Spitäler erkannt, die in den letzten Jahren ihre Pressestellen auf eindruckliche Weise aufgerüstet haben. Viele Universitäten führen inzwischen attraktive Websites, von denen Journalisten sich inspirieren lassen. Und eine Reihe von Spitälern füttern die Redaktionen auf geradezu professionelle Weise mit Pressemitteilungen – mit Vorliebe die Sonntagszeitungen, da sie sich dadurch einen doppelten Effekt erhoffen: Eine Berichterstattung sowohl in der Sonntagspresse, die inzwischen eine grössere Leserschaft erreicht als die Tageszeitungen, als auch in den Tageszeitungen, sofern das Thema von einer Agentur aufgenommen wird. Redaktoren fühlen sich durch diese bevorzugte Behandlung geschmeichelt, zumal die Informationen ihnen oft exklusiv angeboten werden und sie sich so gegen ihre Konkurrenten behaupten können.

Doch die Rolle des Medizinjournalisten geht darüber hinaus. Sonst würden Journalisten zu «wohlwollenden Dolmetschern der Forscher» oder gar zu «schlecht bezahlten PR-Leuten» verkommen, wie die Kritik am Wissenschaftsjournalismus seit längerem lautet. Denn auch Hochschulen und Spitäler stehen im wachsenden Wettbewerb um Gelder und Patienten und betreiben ein gezieltes Lobbying. Die von den PR-Abteilungen der Universitäten und Spitäler gelieferten Informationen sind deshalb vor allem den Eigeninteressen des Auftraggebers verpflichtet und vermitteln damit eine verzerrte Perspektive.

Die Verantwortung des Medizinjournalismus

Lange bestand die Aufgabe des Wissenschaftsjournalismus darin, neue Erkenntnisse und schwierige Sachverhalte in einer einfachen Sprache der Öffentlichkeit verständlich zu machen. Doch seit die Forschung immer mehr Konfliktthemen generiert und die Medizin auch eigenen finanziellen Interessen dient, hat der Journalismus auch zunehmend eine Orientierungsfunktion zu erfüllen. Das Ziel des Medizinjournalismus muss es sein, aus den oft widersprüchlichen Informationen das Wichtige heraus zu destillieren. Wie schwierig das sein kann, zeigte sich in den letzten Jahren zum Beispiel im Zusammenhang mit der Schweinegrippe-Pandemie, dem HPV-Impfstoff oder auch ganz simplen Studien, die die Verwendung von Cholesterinsenkern bei Gesunden in Frage stellen – Themen, die von unterschiedlichen Interessen getrieben sind und über die sich auch die Ärzte nicht einig sind.

Zwar liegt die Hauptverantwortung eines guten Medizinjournalismus klar bei den Journalisten. Aber auch Mediziner können ihren Beitrag leisten. Wenn sie zu einem Thema befragt werden, dann ist es an ihnen, offen zu informieren, den Hintergrund zu vermitteln und Journalisten beispielsweise nicht nur auf neue Erkenntnisse einer Studie, sondern auch auf allfällige Schwächen hinzuweisen.

Dr. Theres Lüthi, Zürich



Theres Lüthi studierte Biologie am Biozentrum der Universität Basel und schloss mit einer Dissertation im Bereich Neurobiologie ab. Danach hat sie ein wissenschaftsjournalistisches Aufbaustudium an der New York University absolviert. Sie war Redaktorin der Mittwochsbeilage «Forschung und Technik» der Neuen Zürcher Zeitung und Ressortleiterin «Wissen» bei der Weltwoche. Seit 2006 ist sie Redaktorin beim Ressort Wissen der NZZ am Sonntag.

VORSTAND

Fakten und Argumente zur Präimplantationsdiagnostik

In der Schweiz bestehen schon lange Bestrebungen, das Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu lockern. Ein erster Revisionsvorschlag 2009 wurde allerdings in der Vernehmlassung mehrheitlich als zu restriktiv beurteilt. Der Bundesrat plant, im Frühsommer 2011 die Vorlage für eine Verfassungsrevision und einen zweiten Entwurf zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zu veröffentlichen. Die SAMW hat im Hinblick darauf die aus ihrer Sicht relevanten Fakten und Argumente zum Thema Fortpflanzungsmedizin und Präimplantationsdiagnostik in einem Factsheet zusammengestellt; die SAMW formuliert darin folgende Anliegen:

- Es braucht eine rechtliche Regelung, die mit den medizinischen Standards übereinstimmt.
- Die PID soll zugelassen werden, wenn eine klare medizinische Indikation dafür besteht (z.B. Verdacht auf Vorliegen einer Erbkrankheit). Die PID soll verboten sein, wenn sie darauf abzielt, Eigenschaften des Embryos zu ermitteln, die dessen Gesundheit nicht beeinträchtigen.
- Es sollen nicht mehr alle Embryonen eingepflanzt werden müssen. Überzählige Embryonen dürfen eingefroren werden für eine weitere Behandlung. Wenn die Embryonen nicht mehr verwendet werden, können sie vernichtet oder der Stammzellforschung zugänglich gemacht werden.
- Die Eizellspende soll analog der Samenspende zugelassen werden.

Das Factsheet wurde Mitte März der Parlamentarischen Gruppe «Gesundheit» vorgestellt und ist auf der SAMW-Website abrufbar.

Positive Rückmeldungen zu den Empfehlungen «Zertifizierung im medizinischen Kontext»

Die Vernehmlassung zum Entwurf der Empfehlungen «Zertifizierung im medizinischen Kontext» ging Ende Januar 2011 zu Ende. Es sind über 60 Stellungnahmen eingetroffen. Die Mehrheit der Stellungnahmen begrüsst die Empfehlungen und empfand auch den Vernehmlassungsentwurf als gut. Einige tendenziell unklare Stellungnahmen liessen darauf schliessen, dass die Empfehlungen in gewissen Punkten nicht genügend präzise waren. Die Arbeitsgruppe hat an ihrer Sitzung vom 18. März 2011 die Empfehlungen aufgrund der Rückmeldungen überarbeitet und gestrafft; namentlich der Anhang D (mit einer nicht abschliessenden Liste von Zertifikaten bzw. Zertifizierungsstellen) wurde gestrichen. Aufgrund der Erfahrungen mit den Empfehlungen «Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten zur medizinischen Behandlungsqualität» unterzog die Arbeitsgruppe die in den neuen Empfehlungen ebenfalls vorgesehene «Checkliste» einem «Praxistest» und modifizierte diese in der Folge noch leicht. Der Senat wird die definitive Fassung der Empfehlungen an seiner Sitzung vom 24. Mai 2011 diskutieren und verabschieden.

Anwendung ungenügend erprobter Therapieformen bei der Behandlung einzelner PatientInnen: Auftrag für Richtlinien

In der Diskussion um das neue Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (HFG) hatte die Stiftung SPO Patientenschutz vorgeschlagen, den Anwendungsbereich des Gesetzes auf «experimentelle Einzelbehandlungen» auszuweiten und für diese verschärfte Aufklärungs- und Dokumentationspflichten vorzuschreiben. Von einer «experimentellen Einzelbehandlung» ist dann die Rede, wenn Ärzte zum Nutzen des Patienten und im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit (noch) nicht als Standard anerkannte diagnostische und/oder therapeutische Massnahmen anwenden. Sie sind selbstverständlich verpflichtet, den Patienten auch über diesen Sachverhalt adäquat zu informieren, denn nur so kann die notwendige Einwilligung erfolgen. Aus Sicht der SAMW ist der Schutz der Patienten durch die allgemeinen Aufklärungs- und Protokollierungspflichten ausreichend gewährleistet und eine zusätzliche Regelung im HFG nicht notwendig. Einzelne Gerichtsfälle in der Vergangenheit haben jedoch gezeigt, dass teilweise Unklarheit besteht, wie und in welchem Umfang diese Aufklärung zu erfolgen hat. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat deshalb einer Subkommission den Auftrag erteilt, Richtlinien für die Anwendung ungenügend erprobter Therapieformen bei der Behandlung einzelner Patientinnen auszuarbeiten.

Positives Echo auf den Entwurf der überarbeiteten Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen

Die aktuell gültigen Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» stammen aus dem Jahr 2005. Da sie in der Praxis zu Interpretationsschwierigkeiten führen, hat die Zentrale Ethikkommission im Februar 2009 eine Subkommission mit deren Überarbeitung beauftragt. Von Mitte Februar bis Ende März 2011 stand der Entwurf der neuen Richtlinien zur Vernehmlassung. Es sind über 60 Stellungnahmen eingetroffen; praktisch alle haben die Notwendigkeit der Revision bejaht. Lediglich in zwei Stellungnahmen wurde der Zeitpunkt der Revision kritisch hinterfragt. Mehrheitlich auf Zustimmung stiessen auch die weiteren zentralen Revisionspunkte:

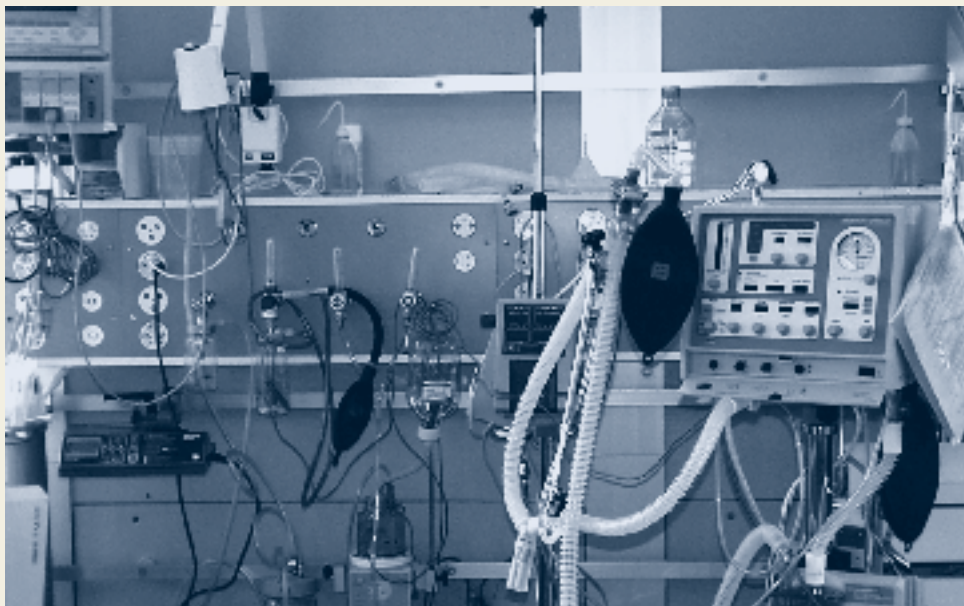
- Feststellung des Todes durch eine klinische Untersuchung, sofern die Ursache für den Funktionsausfall des Gehirns eindeutig feststeht;
- Ansprechen des Themas «Organspende», wenn feststeht, dass die Prognose aussichtslos ist; sowie
- die Möglichkeit, unter definierten Voraussetzungen vorbereitende medizinische Massnahmen durchzuführen; auch dann, wenn der potentielle Spender diesen nicht ausdrücklich zugestimmt hat.

Die zuständige Subkommission hat sich eingehend mit den kritischen Voten auseinandergesetzt und diese weitgehend berücksichtigt. So wurde in einzelnen Stellungnahmen der Verzicht auf die zweite Todesfeststellung nur mit Vorbehalten akzeptiert und in einer Stellungnahme gar abgelehnt. Einerseits wurde befürchtet, dass diese Praxisänderung zu einem Vertrauensverlust bei den potentiell Spendewilligen führen könnte; andererseits wurde eine breitere Abstützung auf die wissenschaftliche Literatur gefordert. In der definitiven Fassung der Richtlinien wurde nun eine gemeinsame Beurteilung durch zwei Ärzte (Vier-Augen-Prinzip) eingeführt.

Als erklärungsbedürftig wurden vielfach auch die unterschiedlichen Vorgaben bei den Kleinkindern beurteilt: einerseits der Verzicht auf Organentnahmen bei Neugeborenen und andererseits das Festhalten an zwei klinischen Untersuchungen mit einem Zeitintervall von 24h bei Säuglingen unter einem Jahr. Die Subkommission hält bis auf weiteres an dieser Regelung fest und begründet dies damit, dass es zur Verlässlichkeit der Beurteilung des Hirntodes beim Neugeborenen bislang weniger wissenschaftliche Evidenz gibt als beim Erwachsenen und dass auch medizinische Gründe (z.B. hohe Nachgiebigkeit der Schädelstrukturen) angeführt werden können.

Mit Vorbehalt wurde in einzelnen Stellungnahmen auch die liberale Interpretation des Transplantationsgesetzes (TxG) bezüglich der «vorbereitenden medizinischen Massnahmen» aufgenommen, wenn der mutmassliche Wille des potentiellen Spenders nicht bekannt ist. Die Subkommission hatte sich dabei auf ein vom BAG veranlassetes Rechtsgutachten zum TxG gestützt. Auch diesen Bedenken hat die Subkommission in der definitiven Fassung der Richtlinien Rechnung getragen. Vorbereitende Massnahmen sollen zulässig sein, wenn der potentielle Spender ihnen mutmasslich zugestimmt hätte. Die vom BAG im April 2011 neu gestaltete Bevölkerungsinformation zur Organtransplantation (inkl. Spendekartenbrochüre) unterstützt diese Stossrichtung: Neu werden auch die für die Organspende notwendigen vorbereitenden medizinischen Massnahmen beschrieben.

Der Senat wird die definitive Fassung der Richtlinien voraussichtlich am 24. Mai 2011 verabschieden.



Unterstützung der Forschung in der Grundversorgung

Die SAMW fördert seit über 20 Jahren die Forschung in der Grundversorgung, indem sie einerseits Forschungsprojekte finanziell unterstützt und andererseits Stipendien für angehende Profil-2-ForscherInnen vergibt. Pro Jahr stehen für diese Förderung CHF 200 000.– zur Verfügung. Für die Vergabe der Mittel ist die Kommission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) zuständig; diese trifft sich zweimal jährlich. An Ihrer Sitzung vom 25. März 2011 hat die Kommission folgenden Projektanträgen Unterstützung zugesprochen:

Dr Nicolas Senn, Lausanne

Projet SPAM «Swiss Primary Health Care Active Monitoring»,
Monitoring de la médecine de premier recours en Suisse CHF 20 000.–

Prof. Thomas Rosemann

«SHIFT – The impact of the Swiss DRG Hospital payment
system on the demand For outpatient care» CHF 50 000.–

Dr. Nina Badertscher

«minSKIN – Verbessert eine multimodale Intervention die
Hautkreb-Diagnosekompetenz von Hausärzten?»
Eine randomisierte kontrollierte Studie CHF 40 000.–

Das RRMA-Programm wird in diesem Frühjahr einer ausführlichen Evaluation unterzogen. Neben der quantitativen Auswertung aller Gesuche von 2000 bis 2009 werden alle erfolgreichen Gesuchssteller zur Art, Relevanz und Durchführung ihrer Forschungsprojekte befragt. Zudem werden zahlreiche ausgewählte Experten gefragt, wie sie den Stellenwert der Forschung in der Grundversorgung einschätzen und ob das RRMA-Programm dazu einen sinnvollen Beitrag leistet.

Die Ergebnisse der Evaluation werden voraussichtlich im Herbst 2011 veröffentlicht.

Vergabungen aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds stellt die SAMW Mittel zur Verfügung für die Förderung von Forschungsprojekten oder Stipendien auf dem Gebiet der medizinischen Ethik sowie für Startbeihilfen bei der Inangriffnahme von neuartigen wissenschaftlichen Projekten, für welche noch keine etablierten anderweitigen Förderungsinstitutionen bestehen. An der Kommissionssitzung vom 2. Mai 2011 wurden insgesamt 37 Gesuche im Umfang von CHF 1 923 591.– präsentiert. Beiträge im Gesamtwert von CHF 250 000.– CHF wurden für folgende Projekte gewährt:

Prof. Samia Hurst, Genève

Institut d'éthique biomédicale, Université de Genève
«Swiss-CHAT: Fostering Ethical Deliberation on Priorities
in the Swiss Health Care System» CHF 60 000.–

lic. phil. Guanda Bernegger, Manno

Osservatorio per le Medical Humanities, SUPSI
«L'intimité dans le contexte des maisons de retraite:
une recherche-action Medical Humanities» CHF 50 000.–

Dr Andrea Bordoni, Locarno

Registro cantonale dei tumori, Istituto cantonale
di patologia, Locarno
«Indicators of Quality of Lung Cancer Care
in Southern Switzerland» CHF 50 000.–

PD Dr. Carmen Tanner, Zürich

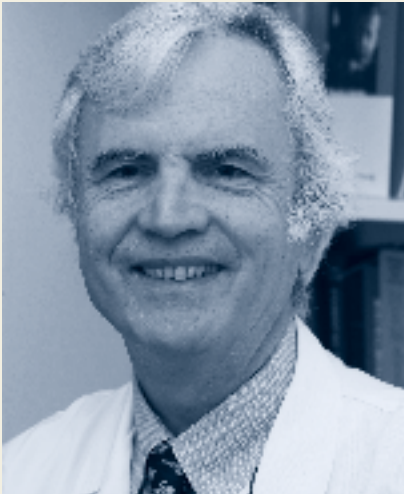
Psychologisches Institut, Universität Zürich
«Moralische Intelligenz für die Praxis:
Entwicklung eines
Tools für die Erfassung moralischer Sensibilität» CHF 50 000.–

Dr. Annette Rid, Zürich

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich
«Risk-Based Regulation of Biomedical Research:
Ethical Foundations» CHF 20 000.–

Dr. Effy Vayena, Zürich

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich
«Personalised genetic tests; ethical challenges» CHF 20 000.–



Zum Rücktritt von Prof. Alain Pécoud als Präsident der Kommission «RRMA»

Nach 8 Jahren an der Spitze der Kommission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) gibt Prof. Alain Pécoud aus Lausanne den Stab weiter, und wir möchten ihm hier ganz herzlich für sein Engagement danken. Er hatte die Leitung dieser Kommission, welche Forschungsprojekte in der Hausarztmedizin finanziell unterstützt, seinerzeit von Prof. Hans Stalder übernommen, und es war nicht ganz einfach, in dessen Fussstapfen zu treten. Hans hat eine eindruckliche Schrittlänge vorgegeben, welche Alain mit viel Enthusiasmus und der Liebe zur Sache beibehalten hat – «seiner Sache», denn die Förderung der Forschung in der Grundversorgung hatte er sich (wie vor ihm Hans Stalder) schon seit vielen Jahren auf die Fahne geschrieben. Mit viel Fachkompetenz, einem breiten intellektuellem Horizont und diplomatischem Geschick ist Alain Pécoud dieser Aufgabe nachgekommen. Dank seinem unermüdbaren Einsatz haben sich zahlreiche gute wissenschaftliche Projekte in einem nicht immer als sehr fruchtbar angesehenen Gebiet entwickelt. In der RRMA wie in der Faculté de Biologie et de Médecine in Lausanne hat Alain Pécoud deutliche Spuren und ein wertvolles Erbe hinterlassen; dafür sind ihm Generationen von Hausärzten, aber auch die SAMW dankbar. Unsere besten Wünsche für viele gesunde, glückliche und etwas ruhigere Jahre!

Prof. Peter Suter, Präsident SAMW, Presinge

Ethik in den Akademien – Bestandesaufnahme und Perspektiven

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz befassen sich zum Teil seit vielen Jahren mit ethischen Fragen. Bislang fehlte jedoch eine Übersicht, was die vier Akademien in diesem Bereich alles leisten. Ein zwölfseitiger Bericht stellt die entsprechenden Aktivitäten nun zusammenfassend dar und diskutiert deren Stärken und Schwächen.

Weder politisch, wirtschaftlich noch universitär gebunden, sind die Akademien dafür prädestiniert, unabhängige ethische Reflexionen durchzuführen. Die Ergebnisse dieser Arbeit werden von den Behörden sehr geschätzt. Auch die Transdisziplinarität des ethischen Engagements ist eine grosse Stärke. Die Akademien verfügen über die nötige Legitimation und Kompetenz im Bereich der Ethik. Damit sind sie gut positioniert, um die im Forschungsgesetz des Bundes als Leistungsauftrag festgeschriebene «Wahrnehmung der ethisch begründeten Verantwortung» sicher zu stellen.

Als Schwachpunkt zeigt sich der geringe Bekanntheitsgrad des ethischen Engagements innerhalb der Akademien selbst und in der Öffentlichkeit. Der Bericht schliesst die interne Wissenslücke, indem er falsche Annahmen ausräumt und den bestehenden Informationsbedarf deckt. Die Kommunikation ethischer Reflexionen nach Aussen muss hingegen noch verstärkt werden.

Eine weitere Schwäche ist das Fehlen eines akademienübergreifenden, gemeinsamen Verständnisses von Ethik. Der letztgenannte Punkt konnte bereits an einem Workshop in Angriff genommen werden; dessen Ergebnisse sind im Bericht ebenfalls zusammengefasst. Es sollen sowohl Grundlagenfragen – etwa Fragen nach dem Selbstverständnis der Disziplinen und den Methoden der Erkenntnisgewinnung – als auch anwendungsorientierte Aspekte bearbeitet werden, beispielsweise aus der Gentechnik-, der Medien-, der Medizin- oder der Technikethik. Im letzten Kapitel skizziert der Bericht die Schwerpunkte, welche die Akademien im Bereich der Ethik zukünftig bearbeiten wollen.

«Prix Média 2011»: Ausschreibung des Medienpreises der Akademien der Wissenschaften Schweiz

Der «Prix Média akademien-schweiz» wird jährlich in den vier Bereichen Naturwissenschaften, Geistes- und Sozialwissenschaften, Medizin und Technik vergeben und ist mit je CHF 10000.– dotiert. Mit dem Medienpreis zeichnen die Akademien der Wissenschaften Schweiz Beiträge von herausragender Qualität aus, die leserfreundlich und gut verständlich verfasst sind, einen Gesellschafts- und Gegenwartsbezug aufweisen und in einem regelmässig erscheinenden Schweizer Medium publiziert wurden.

Das diesjährige Preisthema des Prix Média in Medizin lautet: «Psychische Gesundheit». Berücksichtigt werden Beiträge, die zwischen dem 1. August 2010 und dem 31. August 2011 erschienen sind. Einsendeschluss ist der 31. August 2011. Weitere Informationen sind auf der Website der akademien-schweiz abrufbar (www.akkademien-schweiz.ch/prixmedia)

Projekt «Nachhaltiges Gesundheitssystem»: Ausschreibung einer Studie

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz haben vor kurzem das Projekt «Nachhaltiges Gesundheitssystem» lanciert. Es umfasst drei Teilprojekte:

- Die Studie «Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern»;
- Eine von der SAMW eingesetzte Arbeitsgruppe hält in einem Positionspapier fest, worin die Verantwortung der Gesundheitsfachleute für eine nachhaltige Medizin liegt und was dies für die tägliche Praxis bedeutet;
- Ein Publifocus von TA-SWISS zum Thema «Nutzen und Kosten medizinischer Behandlungen» (Arbeitstitel).

Mit dem ersten Teilprojekt – der Studie – soll im Sinne einer Auslegeordnung die Basis gelegt werden für die weiteren Diskussionen; sie wird als erstes in Angriff genommen und hiermit zur Realisierung ausgeschrieben.

Die Ausschreibung richtet sich insbesondere an gesundheitsökonomische Institute von Universitäten und Fachhochschulen; es können jedoch auch weitere Institutionen bzw. Fachleute Offerten einreichen.

Die Ausschreibungsunterlagen sind auf der Website der Akademien abrufbar (www.akkademien-schweiz.ch). Die Offerten sind bis spätestens 15. Juni 2011 auf elektronischem Weg (als pdf-Datei) einzureichen bei Dr. Hermann Amstad, Generalsekretär der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (h.amstad@samw.ch); er ist auch Ansprechperson bei Fragen.

Robotik und autonome Geräte im sozialen Bereich: neue Studie von TA-Swiss

In der Industrie ist die Automatisierung schon weit verbreitet. Industrieroboter führen auf sehr effiziente Art und Weise Arbeitsschritte aus, die früher von Menschen erledigt wurden. Weniger um die Steigerung der Effizienz, dafür mehr um die Unterstützung und die Ergänzung von menschlicher Arbeitskraft geht es, wenn in Zukunft autonome Geräte oder Roboter auch Aufgaben im sozialen Bereich bewältigen sollen. Insbesondere in der Pflege und Rehabilitation, bei der Betreuung alter Menschen und auch von Kindern werden in den Industrieländern personelle Engpässe befürchtet. Das Spektrum möglicher Anwendungen von Robotern in diesen Bereichen ist sehr breit, es reicht von Trainingsrobotern, die in der Rehabilitation zum Einsatz kommen über Dienstleistungsroboter für den Haushalt bis zu «elektronischen Kuscheltieren», welche auf Berührungsreize reagieren und in japanischen Altersheimen bereits verwendet werden.

Das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA-Swiss) – ein Kompetenzzentrum der Akademien der Wissenschaften Schweiz – will mit einer interdisziplinären Studie Chancen und Risiken des Einsatzes von Robotern bzw. autonomen Geräten in den Bereichen Betreuung, Rehabilitation, Pflege und Therapie abschätzen. Dabei sollen namentlich folgende Aspekte untersucht werden: Wo besteht überhaupt Bedarf für eine Automatisierung? Welche Beweggründe («Treiber»), Akteure, und Interessen stehen hinter der Absicht, bisher von Menschen erbrachte Leistungen an Roboter zu delegieren? Inwiefern prägen kulturelle Voraussetzungen die Akzeptanz in verschiedenen Bereichen? In welchen Bereichen ist damit zu rechnen, dass Menschen bei Routine-Tätigkeiten unterstützt werden und wo besteht die Gefahr, dass Aufgaben im sozialen Bereich wegrationalisiert werden? Sind die Roboter eine willkommene Ergänzung bei Tätigkeiten mit absehbarem Mangel an Arbeitskräften oder verdrängen sie Menschen, die keine höhere Ausbildung haben, aber oft emotional anspruchsvolle Aufgaben erledigen (zum Beispiel in der Pflege)?

Die SAMW beteiligt sich sowohl finanziell als auch mit der Bezeichnung von ExpertInnen für die Begleitgruppe an diesem Projekt.

Symposium «Zukunft Bildung Schweiz – Von der Selektion zur Integration»
16./17. Juni 2011, Bern

Gemeinsam mit dem Forum Bildung Schweiz und der Schweizerischen Stiftung für audiovisuelle Bildungsangebote laden die Akademien der Wissenschaften Schweiz in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Bildungsforschung zur Diskussion und Verständigung über die Weiterentwicklung des schweizerischen Bildungssystems ein.

Weitere Informationen sind auf der Website der Akademien abrufbar (www.akademien-schweiz.ch/agenda)

Workshop «Strukturen zur Unterstützung der ethischen Reflexion in der Schweiz»
Mittwoch, 29. Juni 2011, Bern

Spitäler und Pflegeheime verwenden immer häufiger strukturierte Verfahren, um ethische Unterstützung anzubieten; Beispiele dafür sind klinische Ethikkommissionen, -foren oder professionelle Ethikberater. Umfragen der SAMW aus den Jahren 2002 und 2006 bestätigen diesen Trend. Die Zentrale Ethikkommission der SAMW möchte mit der Ausarbeitung von Empfehlungen einen Beitrag zur Qualität und Nachhaltigkeit dieser Strukturen leisten. Eine Subkommission ist beauftragt, entsprechende Empfehlungen auszuarbeiten.

An einem gemeinsam mit der SGBE organisierten Workshop am 29. Juni 2011 in Bern werden in einem ersten Teil die Ergebnisse dieser Arbeiten zur Diskussion gestellt. Im zweiten Teil soll – ausgehend von der Analyse bestehender Modelle – über die Ziele einer Vernetzung der in der Schweiz in diesem Bereich tätigen Gremien und Personen diskutiert werden.

Die Teilnahme erfolgt auf Einladung.
Für weitere Informationen:
m.salathe@samw.ch

Symposium «Medizin total? Medikalisierung des Alltags aus ethischer Sicht»

Freitag, 1. Juli 2011, Bern

Wer bestimmt über die Normen, von denen abzuweichen eine Krankheit darstellt? Es ist nicht die medizinische Wissenschaft allein; gesellschaftliche Wertungen und nicht zuletzt politische Entscheidungen bestimmen mit, was als gesund und krank gilt.

In der Reihe «Ökonomisierung der Medizin» veranstalten die SAMW und die Nationale Ethikkommission (NEK) eine dritte gemeinsame Tagung, welche sich ethischen Fragen rund um die Medikalisierung des Alltags widmet. Ausgehend von konkreten Praxisbeispielen

und einer historischen Einordnung wird der Prozess der Medikalisierung in seiner Ambivalenz zur Debatte gestellt.

Das Programm des Symposiums und die Anmeldung sind online abrufbar unter www.samw.ch

Kongress «ScienceComm'11»
30. Sept./1. Oktober 2011, Biel

Der von der Stiftung «Science & Cité» organisierte Kongress «ScienceComm'11» vom 30. September und 1. Oktober 2011 bietet die Gelegenheit, Ideen und Initiativen der Wissenschaftskommunikation zu präsentieren und zu diskutieren; zudem ermöglicht er einen Austausch von Best Practices und zukünftigen Trends in diesem Bereich.

«ScienceComm'11» richtet sich an Vertreter von Science Centern, Schülerlabors, Hochschulen und Wissenschaftsfestivals, Presse- und Öffentlichkeitsarbeitsstellen sowie an Wissenschaftsjournalisten und Lehrer. Wissenschaftlern und Kommunikatoren dient der zweitägige Kongress als Netzwerk und Austauschplattform im Bereich der Wissenschaftskommunikation.

Das Programm des Symposiums und die Anmeldung sind online abrufbar unter www.science-et-cite.ch

Kongress «Patientensicherheit – avanti! Fortschritte im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends»

29./30. November 2011, Basel

Nach dem erfolgreichen Kongress im Jahr 2007 führt die Stiftung für Patientensicherheit 2011 erneut einen internationalen Kongress zum Thema Patientensicherheit durch. Die thematischen Schwerpunkte sind: Methoden, Umsetzung und Forschung zur Fehlerprävention, Führung, Sicherheitskultur, Change, Politik und Recht.

Der Kongress dient dem Wissenstransfer und der Netzworkebildung. Aktuelle Forschungsergebnisse, wirksame Methoden und praktische Konzepte werden vermittelt und reflektiert. Neben zahlreichen Experten aus der Schweiz sind auch hochkarätige Referenten aus Ausland eingeladen.

Das Programm des Symposiums und die Anmeldung sind online abrufbar unter www.patientensicherheit.ch



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,
Generalsekretär

Mitarbeit:
lic. iur. Michelle Salathé,
stv. Generalsekretärin
Dr. Katrin Cramerí,
wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung:
vista point, Basel

Druck:
Kreis Druck AG, Basel

ISSN 1662-6028



Mitglied der
Akademien
der Wissenschaften
Schweiz