

ESF fordert engere Verknüpfung von klinischer Praxis und Forschung 1

Editorial 2

Arbeitsgruppe «Information von Studienteilnehmenden» 6

Neue Patientenverfügung der FMH und der SAMW 6

Neue RL zur «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» 6

«Ja zur Hausarztmedizin»: SAMW-Stellungnahme zum Gegenvorschlag 6

Prof. Peter Meier-Abt neuer Präsident der SAMW 6

Agenda 7

MD-PhD-Programm: 12 neue Stipendien vergeben 7

Workshop zum Thema «Tierversuche in der Grundlagenforschung» 7

Dank an Prof. Peter Suter, Präsident der SAMW 2004 – 2011 8

EUROPEAN
SCIENCE
FOUNDATION
FUNDING SCIENTIFIC RESEARCH IN EUROPE

FORWARD LOOK

Implementation
of Medical Research
in Clinical Practice



Die ESF fordert eine engere Verknüpfung von klinischer Praxis und Forschung

Die European Science Foundation (ESF) mit Sitz in Strassburg ist eine unabhängige Stiftung mit über 75 Forschungsförderinstitutionen aus 30 europäischen Ländern. Sie verfügt über zahlreiche Programme zur Förderung transnationaler und interdisziplinärer Forschung – darunter die sogenannten «Forward Looks». Im Mai 2011 erschien im Rahmen dieses Programms der Bericht «Implementation of Medical Research in Clinical Practice». Dieser von den European Medical Research Councils verfasste Bericht postuliert, dass die Verknüpfung zwischen der medizinischen Forschung und der klinischen Versorgung viel enger werden muss; ebenso brauche es einen intensiveren Gedankenaustausch zwischen Patienten, Ärzten und Wissenschaftlern. Im folgenden Artikel fassen die ESF-MitarbeiterInnen Dr. Kirsten Steinhausen, Dr. Stephane Berghmans und Prof. Liselotte Højgaard die wesentlichen Empfehlungen des Berichtes zusammen und zeigen auf, was es zu deren Umsetzung braucht.

Die «European Medical Research Councils» (EMRC) repräsentieren die Nationalen Forschungsräte im Bereich der Medizin unter dem Dach der European Science Foundation (ESF; vgl. Kasten). Der von den EMRC kürzlich veröffentlichte Bericht «Implementation of Medical Research in Clinical Practice»¹ hat das Potential, sowohl die medizinische Ausbildung als auch die klinische Praxis massiv zu beeinflussen.

Der Bericht hat auch Bedeutung für die Art und die Ausrichtung der medizinischen Forschung: Diese sollte sich stärker ihrer Verantwortung sowohl den Patienten als

auch den «an der Front», d.h. in Spitälern und Praxen tätigen Ärzten gegenüber bewusst werden. Zudem muss die Forschung transparent sein; insbesondere negative oder unklare Ergebnisse sollten nicht länger unveröffentlicht bleiben. Da führende Fachzeitschriften solche Resultate nur selten publizieren, sollten andere Quellen für deren Offenlegung und Verbreitung genutzt werden, wie z.B. angesehene Online-Plattformen. Angesichts der Tatsache, dass viele Leute heute online nach Diagnosen und sogar nach Behandlungen suchen, besteht zudem die Möglichkeit, das Internet auch für Patienten besser nutz-



Prof. Peter Meier-Abt,
Präsident

Translationale Medizin: Ein umfassendes Konzept für eine wissenschafts- und evidenzbasierte Patientenversorgung in Spital und Praxis

Es war eine medienwirksame Sensation, als vor 10 Jahren die komplette Sequenzierung des menschlichen Genoms publiziert wurde. Dieses Ereignis weckte berechtigte Hoffnungen («hopes»), aber auch viele unrealistische Erwartungen («hypes»), insbesondere in Bezug auf ein rasches Fortschreiten hin zur individualisierten (oder personalisierten) Medizin. Inzwischen haben wir einmal mehr gelernt, dass die Umsetzung von Fortschritten der biologischen und biomedizinischen Grundlagenwissenschaften in die klinische Praxis seine Zeit braucht und Geduld verlangt. Trotzdem gilt nach wie vor, dass neue Erkenntnisse in den Grundlagenwissenschaften die wichtigste Basis für neue Innovationen in der Medizin darstellen. Dazu hat sich auch die SAMW in ihrem Positionspapier «Medizin als Wissenschaft» im Jahre 2009 ausdrücklich bekannt (www.samw.ch/de/MAW). Zusätzlich hat sie Massnahmen vorgeschlagen, wie der Transfer von Erkenntnissen aus der Grundlagenforschung in die Klinik beschleunigt und die patientenorientierte klinische Forschung gestärkt werden kann.

Nun stösst die European Science Foundation (ESF) mit ihrem von den European Medical Research Councils (ERMC) verfassten Bericht «Implementation of Medical Research in Clinical Practice» noch vehementer in die gleiche Richtung. Im Schwerpunkttitel dieses Bulletins fassen drei ESF-MitarbeiterInnen in verdankenswerter Weise die Empfehlungen des ESF-Berichtes zusammen. Der Artikel beschreibt präzise, umfassend und komplett alle wichtigen Glieder der Translationalen Forschungskette in der Medizin, von der Grundlagenforschung zur klinischen Forschung zur Versorgungsforschung in der Praxis und schliesslich zum Patienten.

Der Begriff «translational medicine» wird inzwischen so oft verwendet, dass er von vielen Repräsentanten der biomedizinischen und klinischen Forschung stumpf und abgegriffen wahrgenommen und leider oftmals auch kaum mehr ernst genommen wird. Zudem interpretieren verschiedene Forscherpersönlichkeiten je nach beruflicher Qualifikation und Arbeitsstelle die translationale Medizin unterschiedlich. Für die Einen beschreibt «translational» ganz generell den Innovationsprozess, d.h. den Schritt von der akademischen Grundlagenforschung in die (meist industrielle) Anwendung. In der Medizin wird der Begriff mehrheitlich auf die Brückenbildung zwischen Grundlagenforschung («bench») und patientenorientierter klinischer Forschung («bedside») reduziert. Weder die Negierung ihrer Bedeutung noch ihre Reduktion auf Teilaspekte werden der umfassenden Bedeutung des Konzeptes «Translationale Medizin» gerecht. Der ESF-Bericht nimmt diesen Umstand auf und weist eindrücklich auf die umfassende Verantwortung der medizinischen Forschung sowohl gegenüber den in Spitälern und Praxen tätigen ÄrztInnen wie auch gegenüber den PatientInnen und der Öffentlichkeit hin. Neben der

nach wie vor zentralen Brückenbildung zwischen Grundlagenforschung und Praxis müssen auch weitere translationale Schnittstellen wie die Zusammenarbeit zwischen Universitäten bzw. Akademie und Industrie, die Verzahnung der klinischen Forschung im Spital mit der Versorgungsforschung in der Praxis und generell der Informationsaustausch zwischen Forschenden, ÄrztInnen, PatientInnen, Behörden und Öffentlichkeit verbessert werden.

Die Implementierung eines solcherart umfassenden translationalen Forschungskonzeptes bedingt konkrete Massnahmen auf verschiedenen Stufen, wie z.B. der Aus- und Weiterbildung (z.B. neues Curriculum für «Clinical Scientists»), der Forschungsinfrastrukturen (z.B. Schaffung von gemeinsamen Forschungsplattformen zwischen Universitäten und Industrie; Klinische Forschungszentren an den Universitätsspitalern) und der Versorgungsforschung in der Praxis (z.B. Stärkung von Health Technology Assessments und Gesundheitsökonomie). Die SAMW steht voll hinter diesen Zielen des ESF-Berichtes. So decken sich einige ESF-Vorschläge mit den Zielen der SAMW für die Leistungsperiode 2013 – 2016. Ebenso ist die SAMW daran, ein Förderprogramm für eine integrative Versorgungsforschung zu schaffen. Die SAMW wird sich in der nahen Zukunft mit Nachdruck für die weitere Förderung einer umfassenden translationalen Medizin und die Implementierung der in ihrem Positionspapier «Medizin als Wissenschaft» und im nachstehenden ESF-Bericht vorgeschlagenen Massnahmen einsetzen.

bar zu machen, indem Studienergebnisse klar und verständlich präsentiert und zuverlässige Informationsquellen zur Verfügung gestellt werden.

Patientenorientierte Forschung und forschungsorientierte Patienten

Die medizinische Versorgung ist in den vergangenen 50 Jahren unübersehbar besser geworden. Sie verzeichnet große Erfolge, z.B. die Ausrottung der Pocken sowie eine erhebliche Senkung der Mortalität infolge koronarer Herzerkrankungen.

Häufig dauert es jedoch immer noch sehr lange, bis neue Erkenntnisse aus der Forschung zur klinischen Anwendung gelangen; entsprechend wichtig ist es, die Ärzte an der Front, Patienten und die Öffentlichkeit früher einzubinden.

Die Forschung sollte sich jenen Menschen gegenüber stärker verantwortlich fühlen, die letzten Endes von ihr profitieren, wozu die Ärzte, insbesondere aber auch die Patienten zählen. Gleichzeitig sollten die Patienten stärker einbezogen werden, anstatt bloss passiv an klinischen Studien teilzunehmen.²

Es braucht deshalb eine bessere Kommunikation mit den Patienten und mit der Öffentlichkeit über die Vorteile und Nebenwirkungen bestimmter Behandlungsmethoden, und es sollte klarer über Risiken informiert werden. Dies geschieht in gewisser Weise bereits, häufig jedoch nur, um keine Verantwortung übernehmen zu müssen, falls etwas schief geht. Der Bericht schlägt vor, dass Förderinstitutionen Forschende dazu verpflichten sollten, bereits in den Förderanträgen darzulegen, wie sie Patienten und Öffentlichkeit in ihre Forschungsprojekte einbeziehen werden – dies im Hinblick darauf, die Öffentlichkeit stärker an der medizinischen Forschung zu beteiligen.

Hausärzte und Spitalärzte

Indem Hausärzte und Spitalärzte enger in die Forschung eingebunden werden, und zwar sowohl als aktiv Mitwirkende als auch als Empfänger von Informationen über neue Ideen und Behandlungen, kann die Qualität ihrer Entscheide verbessert werden. Hieraus folgt jedoch, dass die Forschung relevanter und patientenorientierter sein sollte, anstatt sich lediglich auf neue Medikamente

und chirurgische Techniken zu konzentrieren. Die Forschung sollte versuchen, jene Fragen zu beantworten, die für Ärzte und folglich auch für deren PatientInnen relevant sind.

Zudem braucht es Massnahmen zur besseren Einbindung der medizinischen Grundversorgung in den Forschungsprozess; während Fachärzte und insbesondere Forscher im Spital oftmals nur Subgruppen der Bevölkerung mit einer bestimmten, oft bereits diagnostizierten Erkrankung begegnen, sind die Hausärzte für die gesamte Bevölkerung zuständig. Ein wichtiger Aspekt, der in der Vergangenheit oft übersehen wurde, ist die Schwierigkeit, Forschungsergebnisse aus der hochspezialisierten Medizin in der Routine der Grundversorgung umzusetzen: denn Personen, die den Hausarzt aufsuchen, leiden oftmals unter mehreren, sich gegenseitig beeinflussenden Erkrankungen. Erst wenn ein besseres Verständnis dafür besteht, welchen Beitrag die Forschung zur Behandlung komplexer Erkrankungen, z. B. gewisser metabolischer Syndrome, leisten kann, wird dies zu brauchbaren Therapie-Empfehlungen und -Leitlinien führen.

Evidenzbasierte Behandlung und qualitativ hochstehende Versorgung

Der Bericht und seine Empfehlungen beruhen auf umfassenden Analysen u.a. der Behandlungsqualität in verschiedenen Ländern bzw. einzelnen Städten sowie spezifischen Gesundheitsbereichen. Untersuchungen zeigen, dass zahlreiche Patienten in Europa immer noch Behandlungen erfahren, die unwirksam, unnötig oder mitunter sogar schädigend sind. Ein zentraler Punkt des Berichtes ist die Forderung nach einer Verbesserung der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachleuten. Es ist dringend angezeigt, die Fachkenntnisse und das wissenschaftliche Verständnis in den Bereichen Methodologie, evidenzbasierte Medizin (EbM)³, Health Technology Assessment (HTA) und Gesundheitsökonomie zu erhöhen. Dies wird es den Akteuren ermöglichen, die Zukunft der klinischen Forschung erfolgreich mitzugestalten und die daraus resultierenden Behandlungen sicher, wirksam und patientengerecht durchzu-

führen. Medical Research Councils, Universitäten und Forschende sind aufgefordert, Vorschläge zu machen, wie die Hürden für einen erfolgreichen Transfer von Ergebnissen aus der Forschung in die klinische Anwendung überwunden werden können.

Der Austausch von Ideen, Informationen und Erkenntnissen zwischen Patienten, Ärzten und Forschenden kann die evidenzbasierte Medizin vorwärtsbringen und Mängel in der Behandlungsqualität reduzieren.

Informationstechnologien sinnvoll nutzen

Zwei zentrale Anliegen kommen in den Empfehlungen dieses Berichtes immer wieder zur Sprache: eines ist der Ruf nach mehr Zusammenarbeit, sei es zwischen den Ländern, zwischen Fachbereichen oder zwischen den verschiedenen Medizinalberufen; das andere, damit zusammenhängende Thema ist die Verbesserung des Informationsaustauschs. Die Vorteile, welche das Internet im medizinischen Bereich gebracht hat, sind vielfältig: So kann man sich vom Schreibtisch aus über die neusten Forschungsergebnisse informieren, Ärzte können bei Bedarf auf Leitlinien und andere Literatur zugreifen, und Patienten können sich jederzeit Informationen über ihre Erkrankung beschaffen. Gerade letzteres kann jedoch auch problematisch sein, da eine Vielzahl widersprüchlicher und irreführender Ratschläge bezüglich Diagnosen und Therapien im Internet kursieren.

Für die Ärzte hat sich das Internet schon längst als wertvolles Hilfsmittel etabliert, und es hat zweifellos dazu beigetragen, die Zusammenarbeit von klinischer Forschung und medizinischer Versorgung zu intensivieren. Seit der Standarddefinition von «Clinical Practice Guidelines» durch Field und Lohr im Jahr 1990⁴ konnten erfreulicherweise wesentliche Elemente der erforderlichen Grundstruktur für einen Computerbasierten Informationsaustausch bereits installiert werden. Seitdem haben Informationstechnologien und Internet-Initiativen, darunter insbesondere auch die Cochrane Library⁵, einen umfassenden Zugang zu Informationen über neue Studien ermöglicht und damit die Verbreitung von evidenzbasiertem Wissen deutlich verbessert. Der Bericht

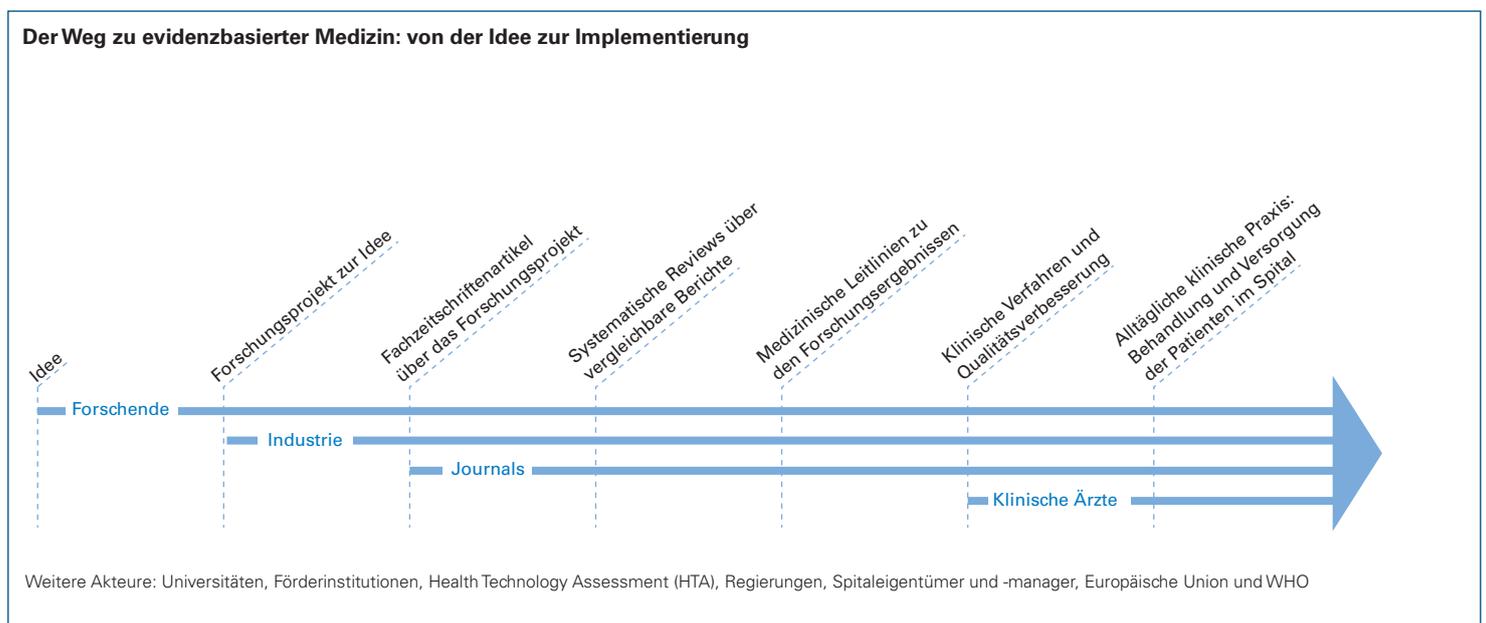


Abbildung 1: Ein vereinfachtes Modell des Entwicklungsprozesses der evidenzbasierten Medizin (EbM). In der Realität ist dieser häufig weitaus komplexer.

**Die 10 Schlüssel-Empfehlungen des Forward-Look-Berichtes
«Implementation of Medical Research in Clinical Practice»**

1. Auf den Gebieten der Systematischen Reviews, der evidenzbasierten Medizin, der vergleichenden Nutzenbewertung, von Health Technology Assessment und auf dem Gebiet der medizinischen Leitlinien sind in Europa die Zusammenarbeit, Koordination und finanzielle Förderung zu verstärken.
2. Auf dem Gebiet der vergleichenden Nutzen- und Kostenbewertung von Arzneimitteln und anderen neuen Technologien gilt es – insbesondere im Zusammenhang mit deren Zulassung – die Transparenz zu fördern und wissenschaftliche Belege für einen eventuellen Zusatznutzen zu fordern.
3. Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Rahmenbedingungen für die berufliche Entwicklung für Ärzte und andere Gesundheitsberufe sind zu verbessern.
4. Die Öffentlichkeit, d.h. Patienten und alle anderen Bürger, ist über Projekte der vergleichenden Nutzenbewertung und der evidenzbasierten Medizin in angemessener Weise zu folgenden Aspekten in Kenntnis zu setzen: Prioritätensetzung, Finanzierung, Planung, Durchführung und Berichterstattung.
5. Methodologisch und qualitativ hochwertige klinische Forschung ist zu unterstützen und zu fördern, und zwar insbesondere dann, wenn sie sich um Forschungsfragen kümmert, die auf der Grundlage systematischer Reviews Bedürfnisse von Patienten, Gesundheitsberufen und Gesellschaft adressieren.
6. Die Etablierung und Pflege von Studienregistern und die vollständige Publikation aller Studien ist konsequent zu fördern.
7. Die Bemühungen um freien Zugang für jedermann (Open-Access) zu Datenbanken mit Studien-Protokollen, -Daten, -Berichten, Systematischen Reviews und Health-Technology-Assessment-Berichten sind zu intensivieren.
8. Qualitativ hochwertige, evidenzbasierte, medizinische Leitlinien sind durch multiprofessionelle Teams unter Beteiligung von Patienten nach allgemein akzeptierten Standards und Kriterien zu entwickeln.
9. Medizinische Leitlinien sind in der Patientenversorgung zu implementieren und kontinuierlich zu optimieren, und zwar mit Hilfe geeigneter elektronischer Informationstechnologien, mittels Massnahmen des Qualitätsmanagements («Audit und Feedback»), unter Nutzung von Qualitätsindikatoren und bei regelmäßiger Aktualisierung. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse (die Evidenz) über erfolgreiche Implementierungsstrategien sind auszuweiten.
10. Nutzung und Implementierung von qualitativ hochwertigen Health-Technology-Assessment-Berichten und medizinischen Leitlinien sind in allen Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Gesundheitsverwaltung – inklusive der Finanzierung der Patientenversorgung – zu intensivieren.

bestärkt die europäischen Länder, die bestehenden Informationstechnologien rege zu nutzen und sie weiter auszubauen.

Brückenbildung zwischen Grundlagenforschung und Praxis

Seriöse Medizin ist der Ehrlichkeit verpflichtet, auch was ihre Grenzen und bestehende Unklarheiten hinsichtlich neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse angeht. Um es klar zu sagen: die Medizin muss der Öffentlichkeit reinen Wein einschenken. Sie muss eingestehen, was sie nicht weiss und welche Therapien auch in nächster Zukunft nicht zur Verfügung stehen werden – und dabei trotzdem eine positive Haltung bewahren.

Für die Brückenbildung zwischen Grundlagenwissenschaft und medizinischer Praxis braucht es dringend mehr klinische Wissenschaftler, die in der Lage sind, die Fortschritte in den verschiedenen Forschungsbereichen zu verstehen und anderen zu vermitteln. Es braucht Spezialisten für die translationale Medizin, die beide Sprachen sprechen, die der Medizin und die der Scientific Community, und die dazu beitragen, beide Bereiche einander anzunähern. Dies ist sicherlich eine der wichtigsten Massnahmen für eine erfolgreiche Implementierung medizinischer Forschungsergebnisse in der Patientenversorgung.

Medizinische Leitlinien sind ein weiteres wichtiges Instrument für die Implementierung von Forschungsergebnissen in die medizinische Praxis. Der Bericht weist darauf hin, dass es unterschiedliche Herangehensweisen gibt, medizinische Leitlinien zu entwickeln – sei es durch medizinische Fachgesellschaften oder durch regierungsnahen Institutionen –, und dass jeder Ansatz entsprechende Vor- und Nachteile hat. Die Fachleute sind sich einig, dass die Nutzung systematisch entwickelter,

Ethisches, wirtschaftliches und rechtliches Umfeld

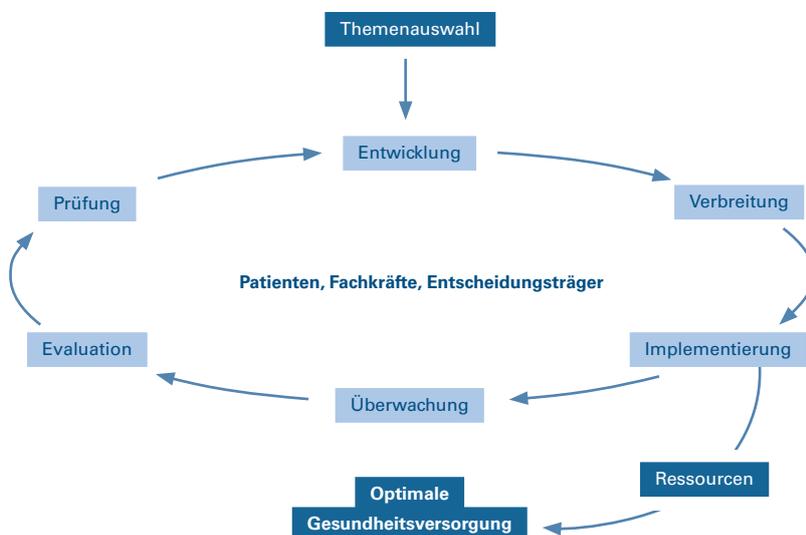


Abbildung 2: Verfahren zur Erstellung und Verwendung von Leitlinien (Europarat, 2001)

Die **European Science Foundation (ESF)** ist eine internationale, unabhängige Stiftung zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung mit Sitz in Strassburg. Ihr gehören derzeit 78 Forschungsinstitutionen aus 30 europäischen Ländern als Mitgliedsorganisationen an, unter ihnen auch die Akademien der Wissenschaften Schweiz. Ziel der ESF ist es, die europäische Forschung zu stärken und als Katalysator für die Wissenschaftsentwicklung zu fungieren, indem sie führende WissenschaftlerInnen und Fördereinrichtungen zusammenbringt, um europäübergreifende Initiativen zu diskutieren, zu planen und zu implementieren und um auf europäischer Ebene neue Wege für die Forschung zu erkunden.

«Forward Looks» sind ein strategisches Instrument der ESF, das zuhanden der Entscheidungsträger die künftigen Entwicklungen der Forschungspolitik in einem bestimmten Bereich in einem Bericht zusammenfasst.

qualitativ hochstehender Leitlinien der künftige Goldstandard für die Implementierung verlässlicher Forschungsergebnisse in die Praxis sein sollte, so dass bei jeder Patientenbehandlung und in allen Versorgungsbereichen evidenzbasierte Medizin zum Einsatz kommt.

Von Best-Practice-Modellen lernen

Damit die gesteckten Ziele erreicht werden können, braucht es gute Rahmenbedingungen für die Aus-, Weiter- und Fortbildung. In Deutschland ist dies zumindest teilweise realisiert an der Charité: Dort wurde vor zwei Jahren das neue Programm für «Clinical Scientists» ins Leben gerufen, und die ersten acht ÄrztInnen haben die Weiterbildung begonnen. Das Programm kombiniert eine strukturierte Facharztweiterbildung mit «protected time» für klinische und translationale Forschung und führt zu einer vollwertigen Facharztanerkennung im jeweiligen Fachgebiet. Ausserdem hat die Charité ein neues translationales klinisches Forschungszentrum, das «Experimental and Clinical Research Center (ECRC)», aufgebaut, welches von der Bundesregierung finanziert wird und eng vernetzt ist mit diversen anderen Forschungs- und klinischen Einrichtungen. Auch in anderen Europäischen Ländern existieren bereits eindrückliche Beispiele für Best-Practice-Modelle.

Dänemark ist noch einen Schritt weiter und konnte zeigen, dass die Zusammenarbeit zwischen Klinikern, Forschenden, HTA-Experten und nationalen Behörden echte Vorteile im Bereich Diagnose und Behandlung bringen kann. Neue, durch ein interdisziplinäres Expertengremium entwickelte Leitlinien für die Krebsdiagnostik haben in Dänemark bereits erste Erfolge gezeigt und zu bedeutenden Verbesserungen in der Krebsdiagnose geführt.⁶

Die in Dänemark gemachten Erfahrungen zeigen, wie wichtig eine frühzeitige Diagnose ist und wie diese direkt zu einem besseren «Outcome» für den Patienten führen kann. Der Bericht betont, dass eine verstärkte Zusammenarbeit sowohl innerhalb der medizinischen Gemeinschaft als auch zwischen den Ländern dazu beitragen kann, «Good Practices» effizient zu verbreiten, und dabei gleichzeitig hilft, Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Schlussfolgerung: Schritte zur Umsetzung des Berichts

Es besteht stets die Gefahr, dass ein Bericht wie der vorliegende zu schwarz malt und vermuten lässt, dass derzeit überhaupt keine «Good Practice» existiere. Der Bericht vermeidet dies jedoch, indem er Beispiele aus europäischen Ländern nennt, wo einige der genannten Empfehlungen bereits auf die eine oder andere Weise umgesetzt wurden. Er soll Ansporn sein, sich diese Beispiele genauer anzusehen und sie gegebenenfalls für den eigenen Bereich zu adaptieren.

Die European Medical Research Councils sind sich darüber im Klaren, dass ihrem Forward-Look-Bericht nun spezifischere Überlegungen darüber folgen müssen, wie die Empfehlungen umgesetzt werden können und wie sichergestellt werden kann, dass die «Best Practices» sich

europa- oder gar weltweit schnell und erfolgreich durchsetzen. Zu diesem Zwecke haben die EMRC eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit der Erarbeitung konkreter Konzepte für die Umsetzung der 10 Schlüssel-Empfehlungen des Berichtes befassen wird. Interessierte Personen und Organisationen sind eingeladen, der Arbeitsgruppe Vorschläge und Ideen zur Erstellung eines Umsetzungsplanes mitzuteilen.

Es ist sicherlich sinnvoll, dass in die Entwicklung eines Umsetzungsplanes unterschiedliche Perspektiven und Zusammenhänge einfließen; zudem besteht die Möglichkeit, ein Pilotprojekt auf EU-Ebene durchzuführen, wofür gegebenenfalls auch EU-Finanzmittel zur Verfügung stehen. Ein solches Pilotprojekt würde einerseits zu einer Feinabstimmung des Plans beitragen, andererseits würde dadurch sichergestellt, dass die zentralen Zielsetzungen auch tatsächlich erreicht werden.

Der Bericht ist zuversichtlich, dass die gesteckten Ziele erreicht werden können. Dies wird sich nicht nur positiv auf einzelne therapeutische Entwicklungen auswirken, sondern die gesamte Gesundheitsversorgung nachhaltig verbessern.

*Dr. Kirsten Steinhausen, Strassburg;
Dr. Stephane Berghmans, Strassburg;
Prof. Liselotte Højgaard, Kopenhagen*



Dr. Kirsten Steinhausen ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Biomedical Sciences der European Science Foundation (ESF) mit Sitz in Strassburg



Dr. Stephane Berghmans ist Leiter der Abteilung Biomedical Sciences der ESF



Prof. Liselotte Højgaard ist Professorin für Klinische Physiologie, Nuklearmedizin und PET an der Universität Kopenhagen und im Vorstand des EMRC

1 www.esf.org/flip

2 Thornton H. (2006): Patients and health professionals working together to improve clinical research: where are we going? *European Journal of Cancer*, 42:2454–2458

3 Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A. et al.: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Clin Orthop Relat Res*. 2007 Feb., 455:3–5.

4 Field MJ, Lohr KN (Eds), 1990. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Programme*, Institute of Medicine, Washington, DC: National Academy Press

5 www.thecochranelibrary.com

6 Strauss J., Franzius C., Pfluger T. et al. (2008): Guidelines for 18F-FDG PET and PET-CT imaging in paediatric oncology. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 35(8):1581-8

«Information von Studienteilnehmenden»: Eine Arbeitsgruppe der SAMW und der AGEK arbeitet Empfehlungen aus

Es ist bekannt und weitgehend unbestritten, dass die schriftliche Information von Probanden und Patienten im Rahmen klinischer Forschungsprojekte grosse Defizite aufweist. Dies ist häufig zu lang, das Niveau ist nicht adaptiert und die elementaren Prinzipien der Kommunikation sind nicht berücksichtigt. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der SAMW und der Arbeitsgemeinschaft der Forschungsethikkommissionen (AGEK), der auch Vertreter von Swissmedic, Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) und Swiss Association of Pharmaceutical Professionals (SwAPP) angehören, arbeitet deshalb Empfehlungen für die Information der Studienteilnehmenden aus. In einem Expertenworkshop werden die relevanten Aspekte bei der Studieninformation bezeichnet, und durch die Analyse konkreter Fallbeispiele soll aufgezeigt werden, was dies für die Praxis bedeutet. Der Bericht liegt im Frühling 2012 vor. Gestützt darauf wird die AGEK die Vorlagen für Sponsoren und Prüfärzte anpassen.

Neue Patientenverfügung der FMH und der SAMW

Patientenverfügungen sind ab 2013 erstmals schweizweit im neuen Erwachsenenschutzrecht des Zivilgesetzbuches (ZGB) geregelt. Im Hinblick darauf haben die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und die SAMW die bisherige Patientenverfügung der FMH gemeinsam überarbeitet. Sie steht neu auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch sowie in zwei Varianten zur Verfügung: eine Kurzfassung für die am häufigsten geäusserten Wünsche sowie eine ausführliche Version, um Raum für andere Inhalte und detaillierte Angaben zu lassen. Die neue Patientenverfügung orientiert sich an den von der SAMW erarbeiteten medizin-ethischen Richtlinien und Empfehlungen zum Thema «Patientenverfügungen» und berücksichtigt ebenfalls das 2013 in Kraft tretende Erwachsenenschutzrecht.

Die revidierten Richtlinien zur «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» treten in Kraft

Zur Feststellung des Todes verweist die Verordnung zum Transplantationsgesetz auf die SAMW-Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen». Damit unterstellt der Gesetzgeber nicht die Definition des Todes, jedoch die Bestimmungen, wie er lege artis festzustellen ist, dem Stand der medizinischen Wissenschaft. Eine Subkommission unter dem Vorsitz von Prof. Jürg Steiger hat die Richtlinien zur «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» aus dem Jahr 2005 umfassend überarbeitet, weil sie in der Praxis zu Interpretationsschwierigkeiten führten. Die revidierten Richtlinien treten nun per 1. September 2011 in Kraft. Voraussichtlich zeitgleich wird der Verweis auf die SAMW-Richtlinien im Anhang der Verordnung zum Transplantationsgesetz aktualisiert.

VORSTAND

Initiative «Ja zur Hausarztmedizin»: SAMW-Stellungnahme zum Gegenvorschlag

Die SAMW hat in einem ausführlichen Schreiben Stellung genommen zum Gegenvorschlag des Bundes zur Initiative «Ja zur Hausarztmedizin». Auch wenn die SAMW die Sorge der Hausärzte um eine gute medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung teilt, findet sie es grundsätzlich richtig, der Initiative einen Gegenvorschlag gegenüber zu stellen; in der vorliegenden Form vermag dieser jedoch nicht zu überzeugen. So stehen den zusätzlichen Kompetenzen, welche der Gegenvorschlag dem Bund zuschreibt, nicht, wie zu erwarten wäre, zusätzliche Aufgaben gegenüber, welche der Bund zukünftig wahrnehmen (und vor allem: finanzieren) würde. In den vorgesehenen Kompetenzänderungen in Absatz 3 und 4 ist zudem lediglich von «Kann-Vorschriften» die Rede, was Befürchtungen nährt, dass sich der Bund aus der Verantwortung stiehlt. Die SAMW kann von daher die Kritik der Initianten am Gegenvorschlag zumindest teilweise nachvollziehen. Im Hinblick auf eine Abstimmung hat ein Gegenvorschlag nur dann eine Chance, wenn bereits vorgängig konkrete Verbesserungen sichtbar sind; solche sind auch ohne Verfassungsänderung möglich und könnten bestehen

- in einer deutlichen Erhöhung der Studienplätze in der Humanmedizin;
- in einer gezielten Förderung der Aus- und Fortbildung von Fachpersonen für die Grundversorgung;
- in einer Unterstützung von akademischen Instituten (an Universitäten und Fachhochschulen), welche Forschungsprojekte im Bereiche der Grundversorgung durchführen, durch den Bund.

Eine «medizinische Grundversorgung von hoher Qualität», wie sie der Gegenvorschlag postuliert, ist zudem nur dann gewährleistet, wenn die zuständigen Gesundheitsfachleute adäquat ausgebildet sind, wie dies durch eine fundierte Facharzt Ausbildung oder spezifische Weiterbildungen in der Pflege sichergestellt wird.

Weitere Einzelheiten und Änderungsvorschläge sind der SAMW-Stellungnahme zu entnehmen unter www.samw.ch.



Prof. Peter Meier-Abt neuer Präsident der SAMW

Der neue Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) kommt aus Basel. An seiner Sitzung vom 24. Mai 2011 wählte der SAMW-Senat Prof. Peter Meier-Abt, Vizerektor der Universität Basel, zum neuen Präsidenten. Er trat am 1. Juli 2011 die Nachfolge von Prof. Peter Suter aus Genf an, der dieses Amt sieben Jahre lang innehatte.

Peter Meier-Abt, geboren 1947 in Baden, studierte Medizin an den Universitäten Fribourg und Basel. Die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin sowie zum Facharzt für Klinische Pharmakologie und Toxikologie absolvierte er in Basel, Zürich und den USA. 1984 übernahm er die Leitung der Abteilung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie am Universitätsspital Zürich; 1992 wurde er zum ordentlichen Professor an der Universität Zürich ernannt.

Von April 2005 bis Juli 2011 war Prof. Meier-Abt Vizerektor der Universität Basel. Er betreute die Bereiche Forschung, Nachwuchsförderung inkl. Doktoratsausbildung, EURESEARCH sowie Wissens- und Technologietransfer.

Peter Meier-Abt engagiert sich seit langem für die SAMW. Von 1999 bis 2008 war er Präsident der Expertenkommission des Nationalen MD-PhD-Programms. Seit 2004 gehört er dem SAMW-Vorstand als Vizepräsident an. 2009 wurde er ausserdem zum Präsidenten der Swiss Clinical Trial Organisation gewählt, einer gemeinsamen Initiative von SNF und SAMW. Ein Hauptanliegen von Peter Meier-Abt ist die Stärkung der translationalen Forschung in der Medizin; diese spannt den Bogen von den biomedizinischen Grundlagenwissenschaften bis zur Versorgungsforschung in der Praxis. Dabei interessieren ihn vor allem auch die Nachwuchsförderung in der klinischen Forschung, die aktuellen Entwicklungen hin zur Personalisierten Medizin sowie die damit verbundenen Herausforderungen an Bio- und Medizinethik.

Symposium «Tod im Gefängnis»

Dienstag, 13. September 2011,
Universität Zürich, Rechtswissenschaftliches
Institut, Rämistrasse 74

Die rechtlich-medizinischen Vorgaben zum Themenbereich «Tod im Gefängnis» sind bislang erst wenig untersucht worden. Am 13. September 2011 wird an der Universität Zürich mit Unterstützung der SAMW ein Symposium veranstaltet, das sich diesem Thema widmet. Insbesondere werden die Todesstrafe, der Hungerstreik im Gefängnis, der Suizid und der «normale» Tod im Gefängnis näher beleuchtet.

Information und Anmeldung:
www.merh.uzh.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

MD-PhD-Programm: 12 neue Stipendien vergeben

Das MD-PhD-Programm ist ein Nachwuchsförderprogramm, welches 1992 auf Initiative der SAMW und des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) gegründet wurde. Die SAMW vergibt jedes Jahr gemeinsam mit dem SNF und unter Mithilfe privater Stiftungen MD-PhD-Stipendien an forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte für ein 3-jähriges Zweitstudium in den Bereichen Naturwissenschaft, Public Health, Epidemiologie und Ethik. Neben dem SNF, der einen Grossteil der Stipendien finanziert, und der SAMW sind derzeit folgende Stiftungen am MD-PhD-Programm beteiligt: Stiftung Prof. Dr. Max Cloëtta, Fondation Suisse de Recherche sur les Maladies Musculaires, Roche, Fondation Louis-Jeantet, Krebsforschung Schweiz und die Velux Stiftung.

Von insgesamt 21 BewerberInnen haben 2011 zwölf Personen ein Stipendium im Rahmen des Programms zugesprochen erhalten:

- Ruben Bill**, Department Biomedizin, Universität Basel
→ Stipendium übernommen durch: Krebsforschung Schweiz

- Marco Fischer**, Medizinische Poliklinik, Universitätsspital Basel
→ Stipendium übernommen durch: SNF

- Monika Müller**, Anästhesiologie und Schmerztherapie, Universität Bern
→ Stipendium übernommen durch: SAMW

- Julian Wampfler**, Medizinische Onkologie, Inselspital Bern
→ Stipendium übernommen durch: Krebsforschung Schweiz

- Marc Wehrli**, Institut für Pharmakologie, Universität Bern
→ Stipendium übernommen durch: SNF

- Tess Marchetti**, Division of Angiology and Hemostasis, Hôpital universitaire, Genève
→ Stipendium übernommen durch: SNF

- Jean Terrier**, Département des Neurosciences fondamentales, Université de Genève
→ Stipendium übernommen durch: SNF

- Joachim Forget**, Brain and Mind Institute, EPFL, Lausanne
→ Stipendium übernommen durch: SNF

- Andreas Moor**, School of Life Sciences EPFL / ISREC, Lausanne
→ Stipendium übernommen durch: Krebsforschung Schweiz

- Lukas Frischknecht**, Institut für Zellbiologie, ETH Zürich
→ Stipendium übernommen durch: SAMW

- Philipp Mächler**, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Universität Zürich
→ Stipendium übernommen durch: SNF

- Florian Schuler**, Institut für Neuroinformatik, UZH / ETH Zürich
→ Stipendium übernommen durch: SNF

Workshop zum Thema «Tierversuche in der Grundlagenforschung»

Die beiden Bundesgerichtsentscheide von 2009, welche das Verbot zweier Primaterversuche an der Universität Zürich bestätigt haben, machten deutlich, dass Grundlagenforschung anders gewichtet wird als angewandte Forschung, wenn es um die Zulässigkeit von Tierversuchen geht. Dabei spielt der Nutzen der erzielten Forschungsergebnisse für die menschliche Gesundheit eine wichtige Rolle, ebenso das gewählte Tiermodell sowie die den Versuchstieren zugefügten Belastungen. Die Ethikkommission für Tierversuche der Akademien der Wissenschaften Schweiz hat dies zum Anlass genommen, sich vertieft mit dem Thema «Tierversuche in der Grundlagenforschung» zu beschäftigen.

Im Mai 2011 lud die Kommission VertreterInnen der beiden Ethikkommissionen des Bundes (EKTU und EKAH), des Bundesamtes für Veterinärwesen und des Schweizerischen Nationalfonds sowie ausgewählte Experten aus Philosophie und Tierschutz zu einem Workshop ein, um mit ihnen den Stellenwert des Erkenntnisgewinns aus Tierversuchen in der ethischen Güterabwägung zu diskutieren. Die Teilnehmer des Workshops waren sich einig, dass die ethische Bewertung von Tierversuchen nicht nur aufgrund einer potentiellen klinischen Verwendbarkeit der erzielten Forschungsergebnisse vorgenommen werden darf; es ist offensichtlich, dass die heute erzielten grundlegenden Erkenntnisse in der Biomedizin die Basis bilden für zukünftige Anwendungen. Bei der Prüfung der Versuche im Einzelfall sollte deshalb der wissenschaft-

lichen Qualität der Versuche mehr Gewicht zukommen als bisher; diese Forderung betrifft sowohl die Forschenden als auch die Tierversuchskommissionen. Sinnvoll wären Kriterien zur Feststellung des Nutzens bzw. Wertes von tierexperimenteller Grundlagenforschung; die Ansprüche an deren Formulierung sind allerdings komplex. Die Ethikkommission für Tierversuche sieht vor, im Herbst 2011 ein Positionspapier zu diesem Thema zu veröffentlichen.



Dank an Prof. Peter Suter, Präsident der SAMW 2004–2011

Eine Ära geht zu Ende: Nach sieben Jahren an der Spitze der SAMW hat Prof. Peter Suter am 1. Juli 2011 sein Amt an den Unterzeichnenden übergeben. Länger als Peter Suter war nur ein SAMW-Präsident im Amt, nämlich Aurelio Cerletti (1980 – 1988). In seiner Abschiedsrede vor dem Senat hat er diese sieben Jahre als «mit die schönsten seines Lebens» bezeichnet. Diese Freude an seiner Aufgabe hat Peter Suter stets ausgestrahlt, und mit diesem Esprit konnte er auch andere für die Anliegen der Akademie begeistern. Peter Suter hat für die SAMW, aber auch für die Wissenschaft und die Medizin in all ihren Facetten viel bewirkt und Grosses geleistet.

Sein Curriculum ist beeindruckend: Ab 1982 war er Chefarzt der Abteilung für Chirurgische Intensivmedizin am Universitätsspital Genf; 1995 wurde er zum Ordinarius für Intensivmedizin ernannt. Sein wissenschaftliches Oeuvre umfasst rund 200 wissenschaftliche Publikationen; daneben war er Herausgeber mehrerer Bücher sowie Mitglied in einem Dutzend «Editorial Boards». Peter Suter war erster Präsident der European Society of Intensive Care Medicine (1982 – 1986), Präsident der Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin (1988 – 1990) sowie Präsident der World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine, (1989 – 1993). 1995 bis 2003 war er Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Genf, anschliessend bis 2006 Vize-Rektor Forschung. Im Jahr 2000 trat er als Vizepräsident in den SAMW-Vorstand ein; 2004 wurde er zum Präsidenten gewählt. 2009/10 war er zusätzlich Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz.

Zu seinem 70. Geburtstag im April 2010 hat sein Vorgänger, Prof. Werner Stauffacher, den Jubilar wie folgt gewürdigt: «Uns allen in der SAMW ist seine überlegene, feinfühlig und immer humorvoll straffe Leitung auch komplexer und emotionaler Sitzungen und Diskussionen Beispiel; wir danken ihm für die souveräne Weiterführung des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz», dessen heikle Teilprojekte «Rationierung», «Berufsbildern» und «Patientensicherheit» er zum erfolgreichen Ende begleitet und geführt hat; und dafür, dass er die Fahne der SAMW in deren Kernanliegen auch in schwierigen Zeiten hochhält.»

Diesem Dank kann ich mich nur anschliessen. Da Peter Suter in naher Zukunft nicht in den «Ruhestand» treten wird, wünsche ich ihm auch kein «Otium cum dignitate», sondern, mit seinen eigenen Worten, «bon vent»!

Prof. Peter Meier-Abt, Präsident



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 Cramer,
wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung:
vista point, Basel

Druck:
Kreis Druck AG, Basel

ISSN 1662-6028



Mitglied der
Akademien
der Wissenschaften
Schweiz