

SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

EDITORIAL

Telemedizin CH – Zukunft(s) Medizin Schweiz?



von Prof. Werner Stauffacher, Präsident

Zu Beginn dieses Jahres haben die SAMW und die SATW (Schweizerische Akademie der Technischen- und der Ingenieurwissenschaften) einen Bericht zur Telemedizin veröffentlicht und den Medien vorgestellt. Im September 2003 führen sie ein Symposium zum gleichen Thema durch.

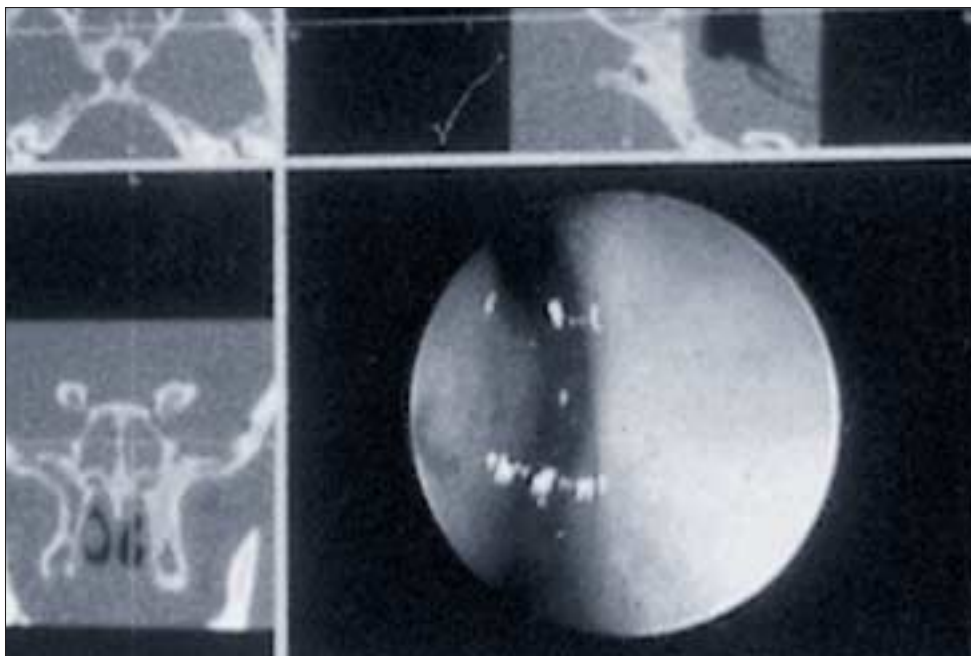
Treibendes Motiv für die SATW ist es dabei, die Telemedizin in der Schweiz bekannt zu machen und gegenüber Politik und Behörden auf die Notwendigkeit hinzuweisen, den in der Informationstechnologie (IT) tätigen KMU der Schweiz ein aktives Mittun in F+E und damit die Beteiligung am internationalen Wettbewerb in diesem zukunftssträchtigen Gebiet zu ermöglichen. Und für die SAMW?

Wie der Beitrag von Dr. Martin Denz, Mitautor am Bericht und Telemedizin-Beauftragter der FMH, zeigt, deckt der Begriff «Telemedizin» (TM) so ziemlich alles ab, was man sich unter Elektronik, IT und Medizin vorstellen kann, von der Gesundheitsadministration mittels Chip-Patientenkarte über die Telekonsultation, das Telemonitoring gebrechlicher Betagter zu Hause und die Telediagnostik bis zur Fernregistrierung von durch Sensoren erhobenen Stoffwechseldaten. Das Ziel? Das Überwinden grosser Distanzen steht bei uns weniger im Vordergrund als etwa in Afrika, Australien oder Amerika, wo TM sich in vielen Bereichen schon bewährt hat. Bei uns

weiter auf Seite 2

SCHWERPUNKT

Telemedizin: Die Zukunft der Medizin hat bereits begonnen



Telemedizin: Chance und Herausforderung

Im Dezember 2002 veröffentlichten die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) gemeinsam den Bericht «Telemedizin CH» (abrufbar unter www.samw.ch). Die Autoren (Jean-Claude Chevrolet, Martin Denz, Bertrand Merminod, Stefan Osswald und Michel Roulet) beleuchten darin die heutige Situation und die zu erwartenden Trends im Bereich «Telemedizin». Mit diesem Bericht möchten die beiden Akademien einen Beitrag leisten, um dieses wichtige und aufstrebende, aber auch komplexe Gebiet fassbar zu machen. Zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin werden sie ausserdem am 25. September 2003 in Bern ein Symposium zum Thema «Telemedizin – Chance und Herausforderung für die Schweiz» durchführen. Im folgenden Beitrag informiert Dr. Martin Denz, einer der Mitautoren des Berichtes, über die vielfältigen Aspekte der «Telemedizin» sowie über ihre Auswirkungen und ihr Entwicklungspotential.

Alle Technologien beinhalten Chancen und Elemente, welche sich positiv oder negativ auswirken können. Das Bewusstsein für den richtigen Umgang mit neuen Technologien kann aber nur entstehen, wenn wir den mit ihrem Einsatz verbundenen Kulturwandel wahrnehmen und die für eine sinnvolle Nutzung notwendigen Kulturtechniken entwickeln.

So wurde beispielsweise zu Beginn der Telefonie eine Einschränkung der zwischenmenschlichen Kommunikation oder gar die Förderung sozialer Isolation befürchtet – das Gegenteil ist eingetreten. Wir nehmen heute jedoch kaum mehr wahr, dass die Voraussetzung für den erfolgreichen Telefongebrauch die Entwicklung der Kulturtechnik «Telefonieren» war.

sind Prozessbeschleunigung, Rationalisierung, schnellerer und gerechterer Zugang für Alle, erhöhte Zuverlässigkeit und Patientensicherheit, Elimination kostspieliger Doppelspurigkeiten etc. gefragt. Einsparungen wären zwar erwünscht, sind aber nicht erklärtes Ziel – das Vermeiden von Rationierung schon eher.

Diejenigen, die das Engagement der SAMW im Bereich «Medizin und Gesellschaft» vor allem mit der Tätigkeit ihrer Zentralen Ethikkommission (ZEK) und den Projekten «Zukunft Medizin Schweiz» oder «Palliativmedizin» in Verbindung bringen und die SAMW mit diesen identifizieren, mag die neue, technik-orientierte Initiative erstaunen oder gar enttäuschen. Der Eindruck trügt. Die SAMW unterstützt und begleitet den Fortschritt der Medizin in allen Bereichen: Praxis, Forschung und Technik. Die Telemedizin kommt – was immer wir in der Schweiz tun oder nicht tun. Und sie ist zu wichtig und hat zu viel Potential (positives wie negatives) um einfach den Technikern und einigen Gadget- und Elektronik-Freaks unter den Angehörigen der Medizinalberufe überlassen zu werden. Mit ihrer Initiative wollen SATW und SAMW ihre Verantwortung dafür wahrnehmen, dass wir ihren Einzug nicht einfach nachvollziehen müssen, sondern aktiv mitgestalten können.

Die Telemedizin wird für Alle, Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Angehörige der anderen Medizinalberufe, aber auch für die in der Gesundheitsadministration Tätigen Grundlegendes und Gewohntes drastisch ändern. Darüber zu wachen, dass diese Veränderungen dank Information, Transparenz und Schulung für alle verständlich – wenn nicht selbstverständlich – werden, wird eine der Aufgaben der Akademien sein.

Das Engagement der SAMW für die Telemedizin bringt demnach nicht nur ihre positive Haltung gegenüber dem technischen Fortschritt in der Medizin zum Ausdruck. Es beinhaltet auch und vor allem ihre Verpflichtung, sich dafür einzusetzen, dass dieser Fortschritt – der wie der vermehrte Einsatz für das Menschliche in der Medizin auch Teil der Zukunft der Medizin in der Schweiz ist – in erster Linie den Kranken zugute kommt, und dass er sowohl der medizinischen Ethik als auch dem Berufsethos der im Gesundheitswesen Tätigen entspricht und Rechnung trägt.

Auch für die Integration der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in unsere Gesellschaft – insbesondere in die Medizin – sind wir auf die Entwicklung und den Erwerb angemessener Kulturtechniken angewiesen. Die bisherigen elementaren Kulturtechniken des Lesens, Schreibens und Rechnens müssen auf ähnlich breiter Basis durch den Umgang mit neuen Informations- und Kommunikationsmedien erweitert werden.

Die «klassische» Telemedizin

Die Etablierung der klassischen Telemedizin ist eng mit der Entwicklung der Telekommunikation verbunden: Von Anfang an wurde das Telefon zur Erhebung medizinischer Informationen, für die Übermittlung medizinischer Daten und zu diagnostischen oder therapeutischen Aktivitäten eingesetzt. Fernsehübertragungen, welche 1962 über den Telekommunikationssatelliten «Telstar» stattfanden, waren Vorläufer von «Tele-Teaching» und «Tele-Consulting».

Hinter der «klassischen» Form der Telemedizin steht das Konzept der Überwindung einer räumlichen Trennung zwischen Patienten und behandelndem Arzt sowie zwischen mehreren Ärzten durch den Einsatz von Telekommunikationstechnologien. Die Telemedizin ist keine eigenständige Fachdisziplin, sie wird primär im Rahmen der diagnostischen und kurativen medizinischen Disziplinen eingesetzt. Ihre Entwicklung ist geprägt durch die Ausrichtung an den bestehenden institutionellen Strukturen und Prozessen; Fragen zur Wirtschaftlichkeit wurden ausgespart: Die Machbarkeit telemedizinischer Anwendungen in Spezialitäten mit Daten von hohem Visualisierungsgrad wie (Tele-)Pathologie, (Tele-)Radiologie oder (Tele-)Dermatologie ist unbestritten, diese Kosten sind einfach zu ermitteln. Hingegen wurde wenig Energie dafür aufgewendet, den hinzugewonnenen Nutzen zu bewerten, Methoden der Qualitätssicherung zu entwickeln, oder die Steigerung der Kosteneffizienz nachzuweisen. Die Achillesferse der «klassischen» Telemedizin liegt bei der fehlenden Integration in durchgehende Versorgungsprozesse.

Die erweiterte Telemedizin: Telehealth – Telehomecare

Ansteigende Gesundheitskosten und die dadurch bedingte Ressourcenverknappung werden mit Ansätzen wie «Public Health» oder «Managed Care» angegangen. Auf diesem Hintergrund findet weltweit eine Begriffsverschiebung von «Telemedizin» zu «Telehealth» statt. «Telehealth» betont die Integration der Telekommunikation in die Grundversorgung und zu Gunsten der Gesundheitsförderung. Angesichts der Zunahme von betagten und chronisch kranken Mitmenschen ist in der gemeindenahen Patientenversorgung ein starkes Wachstum von «Telehomecare» angesagt: Gemeindepflege und Grundversorger werden mit IKT-Mitteln die Nachsorge von Patienten zu Hause optimieren und die Begleitung und Betreuung im gewohnten Lebensumfeld fördern. Dabei werden durchaus Mittel der «klassischen» Telemedizin wie «Telebiomonitoring» (z.B. Gewichtsverlauf bei Herzinsuffizienz) oder Sturzsensoren eingesetzt, aber auch einfachere Technologien wie drahtlos mit dem Telefon verbundene Alarmtaster oder der Einsatz von SMS zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme («Telereminding»).

Die Integration der Telemedizin: Internet und E-Healthcare

Die Schaffung des Internets beruht auf der Synthese der Telekommunikations- mit den Informationstechnologien. «E-Healthcare» unterstützt die Durchführung von Transaktions- und Produktionsprozessen, medizinische Daten werden effizienter genutzt; ihre Verknüpfung eröffnet durchgehende Versorgungsprozesse im Gesundheitswesen. E-Healthcare ist zugleich als Kommunikationsmittel zwischen allen Beteiligten und als ein Organisationsmittel zu verstehen (Management im Gesundheitswesen, Aufbau und Betrieb von Behandlungs- und Betreuungspfaden).

Bürgerinnen und Bürger, Konsumenten und Patienten haben sich das Internet als weltweites Kommunikationsmittel und umfassende medizinische Informationsressource angeeignet. Damit ist die Entstehung von Begriffen wie «Informierter Patient» oder «Patient Empowerment» verbunden sowie die daraus abgeleitete Entwicklung eines neuen Rollenverständnisses von Patienten und Health Professionals. Zentrale Elemente sind die vermehrte Ausrichtung auf Patientenbedürfnisse und die Verbesserung der Dienstleistungsqualität.

Entwicklungstrends

Weltweit, auch in der Schweiz, bilden diskontinuierliche Prozesse, Redundanzen und fehlende Koordination der Versorgungsprozesse einen massgeblichen Kostenfaktor. Die notwendige Prozessoptimierung ist nur mit Hilfe von IKT-Mitteln zu bewerkstelligen. Ob dadurch die erhofften Einsparungen zu erzielen sein werden, ist noch offen – die unumgänglichen Zusatzinvestitionen ins Gesundheitswesen müssen als Opportunitätskosten aufgefasst werden. Zumindest dürfte der sinnvoll konzipierte Einsatz von IKT entscheidend zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen beitragen. Die Wirksamkeit neuer Steuerungselemente und Modelle der Gesundheitsversorgung (z.B. Fall- und Disease-Management) beruht massgeblich auf dem integrierten Einsatz von IKT.

Für Patienten und interessierte Bürger sind in der Schweiz bereits heute innovative Dienstleistungsangebote verfügbar, welche rege genutzt werden: Es entstehen Gesundheitsportale (z.B. Beobachter), Call- und Contact-Centers (z.B. Medgate, Medi-24); aber auch Anbieter klassischer telemedizinischer Lösungen sind auf dem Gesundheitsmarkt anzutreffen (z.B. Card Guard, SHL, Philips). Patientenorganisationen, Ligen und andere Betroffene bauen eigene Homepages und Web-Sites im Internet auf, sogar die SAMW hat zur Schaffung einer Internet-Plattform für Patienten- und Selbsthilfe-Organisationen beigetragen (www.patienten.ch). Auch Versicherer erweitern ihre bisherigen Tätigkeitsprofile und treten als Content-Manager, oder als integrative Service-Provider auf (z.B. KPT/e4life). Die grenzüberschreitenden Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten werden in Verbindung

mit einer grösseren Mobilität (Freizügigkeitsregelung CH-EU) zu vermehrten Patientenströmen und Wanderungsbewegungen von Health Professionals über die Landesgrenzen hinaus führen. Die Inanspruchnahme grenzüberschreitender medizinischer Dienstleistungen (Onlineberatung) und Bezugsmöglichkeiten (Onlinekauf von Medikamenten) hat in der EU bereits zu Veränderungen der Rechtsprechung geführt.

Auswirkungen auf Arbeitsorganisation und berufliche Rolle

Bereits jetzt ist eine zunehmende Bildung von Ärztenetzwerken zu beobachten, bei denen die Organisation (betriebswirtschaftliche Prozessabläufe, Koordination von medizinischem Datenfluss und Aktivitäten) und die interne Kommunikation zwischen ihren Mitgliedern auf dem Einsatz von IKT beruhen.

Es ist zu erwarten, dass eine noch weiter fortschreitende Veränderung des Rollenselbstverständnisses unter den Angehörigen der Medizinalberufe und der Patienten stattfinden wird, weil künftig ein vermehrter Trend zur Mitverantwortung und Mitentscheidung von Patienten zu erwarten sein wird, gefördert durch die Verwendung von IKT («knowledge sharing», «comprehensible knowledge», «shared decision making»).

Der Arzt wird seine berufliche Kompetenz und Erfahrung vermehrt in die Selektion, Aufarbeitung, Übersetzung und qualitative Bewertung medizinischer Informationen für sich und seine Patienten einbringen müssen (Wissensmanagement). Er wird sich zwar weiterhin kurativ-diagnostischen Einzelereignissen widmen, aber mehr der IKT-unterstützten Prozesskoordination und der Langzeitbegleitung («knowledge navigator», «life-time health coach»). Der Einsatz von IKT-Mitteln wird nicht zum Abbau zwischenmenschlicher Kommunikation führen, sondern im Gegenteil zu deren Erweiterung. Der Einsatz von IKT wird komplementär zur traditionellen Patient-Arzt-Beziehung erfolgen, zur Verbesserung des Beziehungsmanagements («customer relationship-ma-

nagement») und zur Optimierung der therapeutisch intendierten Verhaltensänderung (Therapiemotivation) beitragen, sowie zur Compliance-Unterstützung («web-based behavioural support»).

Die Ärzteschaft wird die Datenherrschaft an ihre Patienten übergeben müssen. Durch neue Sicherheitstechnologien wird es den Patienten möglich sein, ihre Daten selbst zu verwalten, d.h. auch selektive Zugriffsrechte zu ermöglichen oder zu verweigern. Dadurch werden sich neue rechtliche und ethische Fragen ergeben, beispielsweise über den Umgang mit durch Datenaggregation gewonnenen Zusatzinformationen, oder ob Dateneigentümer das Recht haben, ihre Daten zu vernichten.

Wie weiter?

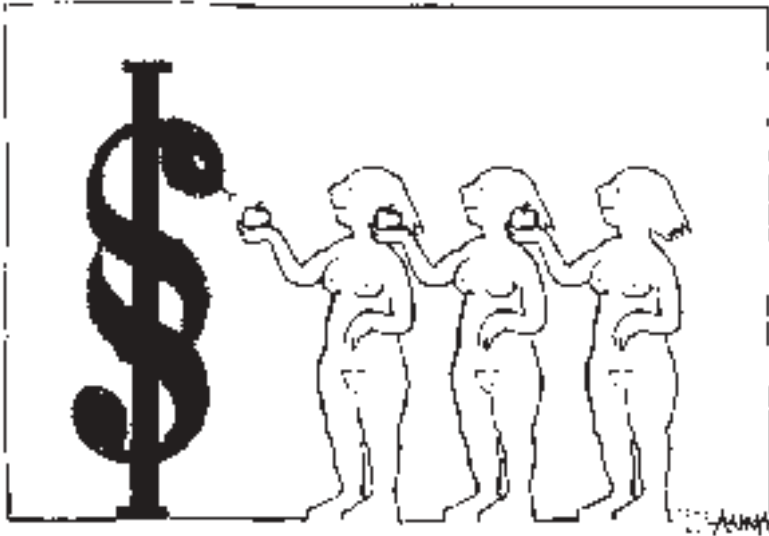
Im Dezember 2002 veröffentlichten die SATW und die SAMW gemeinsam den Bericht «Telemedizin CH»; dieser soll dazu beitragen, dieses wichtige und aufstrebende, aber auch komplexe Gebiet fassbar zu machen. Zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Telemedizin werden die SAMW und die SATW ausserdem am 25. September 2003 in Bern ein Symposium zum Thema «Telemedizin – Chance und Herausforderung für die Schweiz» durchführen.

Mit ihrem Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» stellt sich die SAMW auch der Frage, welchen Einfluss die Informations- und Kommunikationstechnologien auf die künftige Entwicklung der Medizin haben werden. Für den erfolgreichen Ausgang dieser Reflexion wird es entscheidend sein, diese Technologien nicht als Lösungsansatz zu missverstehen, sondern ihren Einsatz als Lösungsträger zu erkennen.

Dr. Martin D. Denz, Bern



Dr. Martin Denz ist Spezialarzt FMH für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin und für Psychiatrie sowie Leiter der Abteilung «Healthcare Informatics/eHealthcare» der FMH in Bern



Embryonenforschungsgesetz: Wie weiter nach «Eve»?

Beitrag von Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW, in der NZZ vom 14. Januar 2003

Die Nachricht über die Geburt von «Eve» an Weihnachten hat weltweit Entrüstung und Ablehnung provoziert. Das Klonen eines Menschen wird zu Recht als Untat angesehen.

Es ist dies allerdings nicht eine Untat der Wissenschaft an der Menschheit, wie manche meinen, sondern von Menschen – der Mutter, der beteiligten Ärzte und Wissenschaftler – an diesem Kind. Denn aufgrund des heutigen Stands des Wissens aus Säugetierexperimenten muss bei einem geklonten Kind (mit dem Genom einer gealterten Körperzelle) mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen und Leiden gerechnet werden.

Gleichgültig, ob die Meldung ein PR-Gag einer wirren Sekte im publizistischen Weihnachtsloch war, oder nicht: Wenn sie jetzt nicht stimmt, kann sie in naher Zukunft zutreffen. Das Klonen eines Menschen – gleichgültig, ob gestern oder morgen – ist allerdings wissenschaftlich weder Neuland noch eine Errungenschaft – die Technologie und das Know-how zum Klonen sind verfügbar – und biologisch bedroht es die Menschheit nicht. Aber für die Gesellschaft wäre ein solches Ereignis ein nicht zu unterschätzender Paradigmenwechsel, ein Quantensprung in einen neuen Zeitabschnitt, der an ihre Grundfesten rühren würde.

Der einzige Vorteil des weihnächtlichen Vorprellens der Sekte und seines weltweiten Echos besteht deshalb darin, dass auch Regierungen von Ländern, die bisher zögerten, und solche, die aufgrund der Not ihrer Bevölkerung andere Prioritäten setzen, das reproduktive Klonen verbieten werden – wie es die Schweiz in ihrer Bundesverfassung schon vor einiger Zeit getan hat. Die Zahl der Schlupflöcher wird abnehmen; verschwinden werden sie allerdings nicht.

Reproduktives Klonen im Abseits

Das Klonen von Menschen wird wohl auf absehbare Zeit gesellschaftlich im Abseits bleiben und sich auf mehr oder weniger spektakulär in Szene gesetzte Einzelfälle in spezifisch motivierten Randgruppen beschränken. Daran wird auch die heute noch hypothetische, aber künftig wohl verfügbare «künstliche Gebärmutter» nichts ändern. Denn eine medizinische Indikation für das reproduktive Klonen gibt es nicht, auch nicht in der Fertilitätsmedizin, und es gibt auch keinen Druck, damit Krankheiten zu heilen oder Leben zu retten. Zudem wird die in Bälde zu erwartende Enttäuschung darüber, dass die Klone sich von ihren genetischen Müttern oder Vätern trotz genetischer Identität der Zellkerne erheblich unterscheiden, das anfänglich zu erwartende Interesse dämpfen. Das in der öffentlichen Diskussion

immer wieder publizistisch wirksam und zur Angstmache heraufbeschworene Schreckgespenst des klonenden Diktators wird deshalb auch im neuen Zeitabschnitt Gespenst bleiben.

Wie steht es mit der Wissenschaft? Die überwältigende Mehrheit der Schweizer Forscher – und mit ihnen die SAMW – billigt und unterstützt das Verbot des reproduktiven Klonens, wie es in der Bundesverfassung verankert ist, vorbehaltlos. Man darf deshalb darauf vertrauen, dass in der Schweiz kein Mensch verbotenerweise geklont werden wird. Im Gegensatz zu andern Ländern (USA) betrifft dieses Verbot auch private Unternehmen. Die Antwort auf die Frage nach der Zukunft des Klonens von Menschen liegt denn auch nicht primär in der Hand der Wissenschaft; diese braucht das reproduktive Klonen nicht. Sie hängt von der Entwicklung der Gesellschaft und ihrer moralisch-ethischen Wertvorstellungen ab.

«Verhinderungsverbote»: unsinnig und nutzlos

Zwei wichtige Forschungszeiweige werden aber möglicherweise von dem Schock, den die Nachricht über das Klonen eines Menschen ausgelöst hat, direkt betroffen: die Forschung an menschlichen Embryonen und die Forschung an embryonalen Stammzellen, für die der Entwurf eines Bundesgesetzes (EFG) zur Parlamentsdebatte ansteht.

Es ist zu befürchten, dass die Erregung, welche die Nachricht über das Klonen von Menschen hervorgerufen hat und die Ängste, die sie wachruft, die Meinungsbildung zum EFG negativ beeinflussen und zu einem Verbot dieser medizinisch verheissungsvollen Forschungszeiweige führen werden. Damit hätten einmal mehr spirituell motivierte Exzesse einzelner «Wissenschaftler» der ernsthaften, an ethischen Grundsätzen und bestehenden Gesetzen ausgerichteten Forschung einen Bärendienst erwiesen und sie Verboten ausgesetzt, von denen im Vorneherein klar ist, dass sie nur von den verantwortungsvollen Forschern respektiert werden. Das Stück Geschichte, das wir eben erlebt haben, zeigt, dass das an einer klaren ethisch-moralischen Grenze, vor allem aber an der Grenze des praktischen medizinischen Nutzens angesetzte Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen Sinn macht – auch wenn es vereinzelt in gesetzlosen Nischen im Ausland umgangen werden kann. Weitergreifende »Verhinderungsverbote« jedoch, die jegliches Ausloten neuer Möglichkeiten schon vor dieser Grenze verunmöglichen, verhindern nur die Arbeit derjenigen, für die das Einhalten der Grenze ohnehin eine Selbstverständlichkeit ist.

Beispielhaft für diese Situation ist das Bemühen, die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen und menschlichen Embryonen mit dem Argument zu verbieten, mit dieser Forschung gleite man unversehens in die Technologie des reproduktiven Klonens ab («slippery slope»-Argument).

Heute ist klar, dass die Raelianer und ihre Konkurrenten Antinori & Co längst und voll bewusst direkt auf der Piste des reproduktiven Klonens unterwegs waren, während wir noch eifrig über deren Anfang diskutierten, der – im Unterschied zur Grenze zum reproduktiven Klonen – nicht klar zu definieren war. Unscharfe Grenzen oder solche, die sich in absehbarer Zukunft verschieben, eignen sich jedoch nicht zu einer gesetzgebenden Grenzsetzung, deren Ziel langfristige Rechtssicherheit sein soll.

Um so wichtiger ist es aber, dass gerade in diesem Grenzbereich die bei uns geltenden ethisch-moralischen Grundsätze einer verantwortungsvollen medizinischen Forschung durch gesetzliche Schranken ergänzt und verstärkt werden. Diesem Ziel dient das Embryonenforschungsgesetz (EFG), das eine vertiefte, emotionslose Diskussion verdient, der sich die Schweizer Wissenschaftler gerne stellen werden. Das EFG soll die Gesellschaft vor Exzessen schützen, der Forschung aber in definierten Grenzen jenen unerlässlichen Freiraum gewähren, der neue, fruchtbare Entwicklungen zugunsten der kranken Menschen möglich macht.

SEMINAR

Research on Human Embryos: Terra incognita

Thursday, March 6, 2003
Hotel «Schweizerhof», Berne

The draft of the new Swiss law concerning research on stem cells and human embryos allows the use of supernumerary human embryos until 14 days after fertilisation for research purposes. Research on human embryonic stem cells has already been much debated. Little, however, is known about research on human embryos. The Swiss Academy of Medical Sciences SAMS invited distinct experts in this field who will elaborate the most relevant research questions, actual research projects and future directions.

Part I: 9.00 – 13.00
Closed meeting for journalists (in English)

Part II: 13.00 – 14.30
Informationsanlass für ParlamentarierInnen (in D, F, E)

Experten:

- Prof. Werner Stauffacher, Basel, Präsident SAMW
- Prof. Denis Duboule, Genf
- Prof. Joe Leigh Simpson, Houston
- Prof. Daniel Schorderet, Lausanne
- Prof. Wolfgang Holzgreve, Basel
- Prof. Christoph Rehmann-Sutter, Basel

Information: mail@samw.ch

Forschung in der Grundversorgung: eppur si muove!

Sta/Am. Die Grundversorgung als Spezialität existiert in der Schweiz offiziell seit 25 Jahren – Datum der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) – und im Jahre 2002 wurde auf europäischer Ebene eine gemeinsame Definition des «Allgemeinmediziners» bzw. des «Hausarztes» festgelegt. Die Lehre im Bereich Allgemeinmedizin wurde 1980 durch einen Beschluss des Parlamentes eingeführt; weiterhin fehlend ist aber Forschung als zweite Säule einer Disziplin, die sich als akademisch versteht.

Weder die Einsetzung einer Arbeitsgruppe «Forschung» der SGAM im Jahre 1981 (zu der sich später eine weitere des Kollegiums für Hausarztmedizin gesellte), noch die frommen Wünsche anlässlich eines SAMW-Seminars über klinische Forschung vor 10 Jahren haben dazu geführt, dass in diesen Bereich richtig Bewegung gekommen ist. Dafür gibt es verschiedene Gründe: das Fehlen wirklicher und schweizweit anerkannter akademischer Institutionen; die Tatsache, dass sich drei Gesellschaften den Bereich der Grundversorgung teilen (und teilweise neiden) – dies trotz der lobenswerten Bemühungen, die Kräfte auf der Ebene des Kollegiums zu bündeln; die Schwierigkeit, die wissenschaftliche Basis der Grundversorgung zu definieren und das Fehlen entsprechend ausgebildeter Vorgesetzter.

Trotzdem ist all dies kein Grund, eine «festliche Trauerrede» auf die Forschung in der Grundversorgung zu halten, wie dies Dr. Beat Künzi, einer der Pioniere in diesem Bereich, vor Kurzem tat. Ein von der SAMW organisiertes Seminar, welches Mitte November 2002 in Basel interessierte Fachleute vereinigte (mit Vertretern der drei im Bereich Grundversorgung tätigen

Fachgesellschaften, des Kollegiums, der Fakultäten und der SAMW) hat das Gegenteil bewiesen: Tatsächlich existiert ein ausgesprochener Wille, im Bereich Forschung in der Grundversorgung vorwärts zu machen. Referenten aus dem Ausland (Prof. A. Knottnerus aus Maastricht und Prof. F. Olesen aus Aarhus) haben gezeigt, dass Länder von vergleichbarer Grösse diesbezüglich durchaus erfolgreich sind; in den anschliessenden Workshops fehlte es auch nicht an Ideen, in welche Richtung man aktiv werden müsste:

- Sensibilisierung von MedizinstudentInnen für die Forschung in der Grundversorgung (sommer school?);
- Organisation eines Master-Angebotes «Forschung in der Grundversorgung» auf schweizerischer Ebene (ähnlich dem Master of Public Health);
- Fortbildungsangebote für praktizierende Ärzte, welche sich an der Forschung beteiligen wollen (ähnlich den Sentinella-Gruppen);
- Ad-hoc-Bildung von Netzwerken (Typ «Sentinella») für klar definierte Projekte;
- Sensibilisierung von PolitikerInnen, Kassenverantwortlichen und SponsorInnen für diesen vielversprechenden Bereich.

Am Ende der Tagung vom 15. November 2002 waren sich alle einig: «Diesmal müssen wir vom Enthusiasmus, welchen die Referate und Diskussionen ausgelöst haben, profitieren; diesmal müssen wir handeln, bevor wir diese einzigartige Gelegenheit der Einigkeit aller TeilnehmerInnen verstreichen lassen: Die Grundversorgung ist eine akademische Disziplin, welche eine hochkarätige Forschung verdient!» Die SAMW hat in der Zwischenzeit eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Hans Stalder aus Genf beauftragt, bis zum Sommer 2003 die Rahmenbedingungen der Weiter- und Fortbildung im Bereich «Forschung in der Grundversorgung» zu formulieren sowie verschiedene mögliche Angebote (inkl. finanzielle Auswirkungen) zu skizzieren. Bereits hat die erste Sitzung dieser Arbeitsgruppe stattgefunden.

«Zukunft Medizin Schweiz»: Stand des Projektes

Sa. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) engagiert sich seit mehreren Jahren im Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» (früher «Neu-Orientierung der Medizin»). Seit Anfang 2002 wird das Projekt von der FMH und den Medizinischen Fakultäten der Schweiz mitgetragen. In einer ersten Phase soll eine ExpertInnengruppe unter Leitung von Prof. Dieter Bürgin aus Basel die Ziele und Grenzen der Medizin für die Schweiz formulieren. Die ExpertInnengruppe hat sich seit Juni 2002 in mehreren Sitzungen intensiv in die Thematik eingearbeitet. Dabei legte sie grosses Gewicht auf die Schaffung einer gemeinsamen semantischen Basis. Bereits liegen von zentralen Begriffen wie Gesundheit, Krankheit, Medizin und Pflege Definitionsvorschläge vor. Ausserdem hat die ExpertInnengruppe den Entwurf eines Umsetzungs- und Kommunikationskonzeptes erarbeitet. Die Steuerungsgruppe mit Vertretern der Auftraggeber (SAMW, FMH und Medizinische Fakultäten) wird im Sommer 2003 im Rahmen eines «Forums» die wesentlichen inhaltlichen Ergebnisse dieser ersten Phase der interessierten medizinischen Öffentlichkeit präsentieren und zur Diskussion stellen.



Die chinesische Delegation vor dem Wildt'schen Haus

Switzerland meets China

Am. Im Oktober 2002 erhielt die SAMW eine Anfrage der chinesischen Botschaft in Bern, ob sie für eine Delegation des chinesischen Gesundheitsministeriums kurzfristig ein Besuchsprogramm organisieren könnte. Das Hauptinteresse der Delegation lag einerseits bei der Organisation der Weiter- und Fortbildung im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe, andererseits bei ethischen Fragen im Zusammenhang mit der In-Vitro-Fertilisation. Vor ihren Gesprächen mit VertreterInnen der Universitäts-Frauenkliniken in Basel, Zürich und Lausanne stattete die Delegation Anfang November auch der SAMW einen Besuch ab (siehe Bild) und liess sich über die Schwerpunkte und Aktivitäten der Akademie informieren.

Publiforum «Forschung am Menschen»

Leu. Im Vorfeld der neuen Gesetzgebung, welche sämtliche Forschung am Menschen regeln wird (die Vernehmlassung wird in der ersten Jahreshälfte 2004 erwartet), sollen die wesentlichen Fragen, Bedenken und auch Antworten von Seiten der Bevölkerung in einem Publiforum eruiert werden. Organisatorin ist das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA Swiss); die SAMW beteiligt sich als Trägerorganisation und ist in der vorbereiteten Begleitgruppe durch PD Dr. Kathrin

Mühlemann, Vorstandsmitglied, und Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin, vertreten. Weitere medizinische Experten sind Prof. Thomas Lüscher, Kardiologie, Zürich; Dr. Silvia Käppeli, Pflegeleiterin, Zürich; Prof. Hans Kummer, Präsident EK beider Basel; Prof. Detlef Niese, Leiter Klinische Forschung und Entwicklung, Novartis, Basel, und Prof. Matthias Egger, Sozial- und Präventivmedizin, Bern. Das Präsidium obliegt Dr. Rosmarie Waldner, Wissenschaftsjournalistin und Mitglied des Leitungsausschusses des TA Swiss.

Im Rahmen dieses Publiforums werden ca. 30 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger an zwei Vorbereitungswochenenden und am eigentlichen Publiforum, welches im Januar 2004 stattfindet, verschiedene Experten anhören und danach entscheiden, welches aus ihrer Sicht die wesentlichen Fragen sind und welche gesetzlichen Regelungen sie dafür als sinnvoll erachten. Der vom Bürgerpanel erstellte Schlussbericht wird zuhänden des federführenden Bundesamtes und der Politik aufschlussreiche Ansichten und Empfehlungen enthalten, welche im Gesetzgebungsprozess berücksichtigt werden sollen.

Verleihung Robert-Bing- und Théodore-Ott-Preise 2002 in Fribourg

Leu. Am 18. Januar 2003 konnte Prof. Werner Stauffacher im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Neurowissenschaften und der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie den Preisträgern des Robert-Bing- und Théodore-Ott-Preises 2002 die offiziellen Urkunden sowie

die Checks überreichen. Alle vier Preisträger – Prof. Hanns Möhler, Zürich, und Prof. Dominique Muller, Genf, als Träger der Théodore-Ott-Preise und PD Dr. Christian Lüscher, Genf, und Prof. Adrian Merlo, Basel, als Robert-Bing-Preisträger – berichteten vor vollen Rängen von ihren aktuellen Forschungsarbeiten – Referate, welche den Tag wissenschaftlich bereicherten. Anschliessend lud die SAMW die Preisträger und Angehörigen sowie die Mitglieder der Robert-Bing-/Théodore-Ott-Kommission und des Vorstandes zu einem festlichen Nachtessen im historischen Restaurant «Aigle Noir» ein.

In Vernehmlassung: Richtlinien «Behandlung und Betreuung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten»

Sa. Eine Subkommission unter der Leitung von Prof. Hannes Stähelin aus Basel erarbeitete im letzten Jahr eine erste Fassung von medizinisch-ethischen Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten (abrufbar unter www.samw.ch); der Senat hat diese anlässlich der Sitzung vom 28. November 2002 verabschiedet. Ende Januar 2003 wurden sie in der Schweizerischen Ärztezeitung zur Vernehmlassung veröffentlicht (Vernehmlassungsfrist bis Ende März 2003).

Die Richtlinien unterscheiden drei Patientengruppen: Patienten, die sich in einem persistierenden vegetativen Status (PVS), d.h. einem komatösen Zustand nach krankheits- oder verletzungsbedingter Hirnschädigung befinden; Patienten mit schwersten degenerativen Hirnerkrankungen im Spätstadium (z.B. Alzheimer), und schliesslich Neugeborene und Kinder mit schwersten, bei Geburt vorliegenden oder in früher Kindheit erworbenen Hirnschädigungen.

Der Akzent der Richtlinien liegt auf dem Anspruch dieser Patienten auf Beachtung ihrer Rechte und ihres mutmasslichen Willens. Bei zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten ist durch den Verlust des Bewusstseins und der Kommunikationsfähigkeit die Fähigkeit zur Selbstbestimmung verloren. Dieser Zustand (mit all seinen körperlichen Folgeerscheinungen) kann über lange Zeit unverändert bleiben. Die betroffenen Patienten sind deshalb extrem abhängig und verletzlich. Daraus ergibt sich für das betreuende Team eine Vielzahl von Problemen in Bezug auf Entscheide hinsichtlich therapeutischer Massnahmen, z.B. lebensverlängernde Behandlung, palliative Pflege, künstliche Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr usw. Bei diesen Entscheiden sollen die vorliegenden Richtlinien Hilfestellung bieten.

In den Richtlinien wird auch das Problem der ärztlich-pflegerischen Rahmenbedingungen angesprochen; die neuen Richtlinien sollen dazu beitragen, dass Entscheide in Einzelfällen nicht durch ökonomische Überlegungen beeinflusst werden.

Definitiv: Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei Inhaftierten»

Am. Im Januar 2002 veröffentlichte die SAMW die erste Fassung der medizinisch-ethischen Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei Inhaftierten zur Vernehmlassung. Die Reaktionen waren mehrheitlich positiv; einzig einige kantonale Behörden und Gefängnisse brachten gewisse Vorbehalte betreffend Praktikabilität an. Die Subkommission hat alle Rückmeldungen sorgfältig geprüft. An seiner Sitzung vom 28. November 2002 hat der Senat die definitive Fassung der Richtlinien genehmigt (abrufbar unter www.samw.ch); diese werden nun auch in die Standesordnung der FMH aufgenommen.

In Ausarbeitung: Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Leu. In der Schweiz werden jährlich mehr als 10'000 Menschen gegen ihren Willen in psychiatrische Kliniken eingewiesen. Aber nicht nur bei psychiatrischen Erkrankungen, sondern auch in der somatischen Medizin (u.a. Notfallstationen, Geriatrie) kommen Zwangsbehandlungen häufig, manchmal auch zu häufig, zur Anwendung. Zwangsmassnahmen stellen einen schweren Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und die persönliche Freiheit eines Menschen dar. Ihre Vermeidung ist immer oberstes Ziel. Dennoch kann es in gewissen Situationen (insbesondere bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung) unumgänglich sein, im Sinne eines «ultima ratio»-Entscheidungszwang anzuwenden. Die Zentrale Ethikkommission der SAMW hat sich entschieden, in diesem sensiblen Bereich mit der Erarbeitung neuer medizinisch-ethischer Richtlinien Leitplanken zu setzen und somit Hilfestellung für die beteiligten Personen und Institutionen in der Praxis zu bieten.

Die interdisziplinär zusammengesetzte Fachkommission hat unter der Leitung von Prof. Daniel Hell, Zürich, ihre Arbeit im letzten Jahr aufgenommen. Weitere Mitglieder sind: Nicole Andreoli, Genf; Prof. Hans-Dieter Brenner, Bern; Prof. Volker Dittmann, Basel; Dr. Carlo Foppa, Lausanne; Dr. Jürg Gassmann, Zürich; Dr. Christian Hess, Affoltern; Dr. Margrit Leuthold, Basel, ex officio; Dr. Agnès Michon, Genf; Dr. Jean-Pierre Restellini, Genf, Dr. Eberhard Rust, Oberwil; Renata Schläpfer, Reussbühl; PD Dr. Barbara Steck, Basel; Urs Trottmann, Zürich sowie Prof. Michel Vallotton, Genf, Präsident der ZEK, ex officio.



Prof. Daniel Hell ist Präsident der Subkommission «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

IMPRESSUM

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich. Auflage: 2300 (1700 deutsch, 600 französisch).

Herausgeberin:
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
Tel. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39
E-Mail: mail@samw.ch
Homepage: www.samw.ch

Redaktionskommission:
Prof. Werner Stauffacher, Präsident
Prof. Ewald Weibel, Vizepräsident
Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin
Dr. Hermann Amstad, stv. Generalsekretär
lic. iur. Michelle Salathé, wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttenz