

**SAMW**

Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**

Académie Suisse  
des Sciences Médicales

**ASSM**

Accademia Svizzera delle  
Scienze Mediche

**SAMS**

Swiss Academy  
of Medical Sciences

**INHALT**

Hausarztmedizin in der Krise: sind Lehrstühle die Lösung?	1
Editorial	2
SAMW unterstützt Forschungs- projekte in den Bereichen Medizinethik und Neuroscience	4
Katrin Kuehnle neue wissenschaftliche Mitarbeiterin	4
Pia Graf verlässt die SAMW	4
Ausschreibung «Prix Excellence 2007»	4
Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod	5
Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie: Beratungsstelle und beratende Kommission nehmen Arbeit auf	6
Théodore-Ott-Preis 2007 für Theodor Landis und Reinhard Stocker	8
«Prix Excellence 2006» für Christian Heuss und Olivier Dessibourg	8

**IMPRESSUM**

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.  
Auflage: 3000 (2200 deutsch, 800 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

Redaktion:  
Dr. Hermann Amstad, Generalsekretär  
Mitarbeit:  
lic. iur. Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin

Gestaltung: vista point, Basel  
Druck: Schwabe, Muttenz

**a<sup>+</sup>** Die SAMW ist Mitglied der  
Akademien der Wissenschaften Schweiz

## Hausarztmedizin in der Krise: sind Lehrstühle die Lösung?



Bald ist auch dieser Hörsaal voll.

Der Beruf des Hausarztes ist anstrengend, und Anerkennung für das Geleistete ist rar geworden. Tatsache ist, dass die Hausarztmedizin an Attraktivität verliert. Hausärzte, die ihre Praxis an jüngere Ärzte übergeben wollen, haben immer grössere Probleme, einen Nachfolger zu finden, und von den Medizinstudenten im dritten Studienjahr wollen weniger als zehn Prozent Grundversorger werden. Prof. Johann Steurer vom Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer der Universität Zürich geht im folgenden Beitrag der Frage nach, welche Rolle die fehlende Verankerung der Hausarztmedizin an der Universität für die aktuelle Krise spielt – und was es braucht, damit sich die Hausarztmedizin als akademische Disziplin etablieren kann.

Laut einer landesweit durchgeführten Umfrage leidet etwa ein Drittel aller Grundversorger an einem «Burn-out-Syndrom», in Schaffhausen werden Hausärzte (gemäss einer Einladung zu einer Veranstaltung am 1. April) in der Lehre «diskriminiert», und Bundesrat Couchepin hört den Standesvertretern nicht zu. Ob Couchepin nicht zuhört, die Hausärzte diskriminiert werden und tatsächlich ein Drittel an dieser erst seit einigen Jahren bekannten Erkrankung leidet, kann ich nicht beurteilen. Tatsache ist, dass die Hausarzt- oder Grundversorgungsme-

dizin an Attraktivität verliert. Schaut man sich die Altersverteilung der heute praktizierenden Hausärzte an, ist in wenigen Jahren mit einem Mangel an Hausärzten zu rechnen.

**Gründe für den Hausärztemangel**

Als Mitursache für den fehlenden Nachwuchs, der auch in anderen Ländern zu beobachten ist, wird der Nichteinbezug der Hausarztmedizin an den Universitäten aufgeführt. Dies mag eine Rolle spielen, aber die entscheidenden Gründe, und das wissen die Politiker genauso



Prof. Peter M. Suter,  
Präsident

### Schweizer Hausarzt: Krise oder Umbruch?

Wie in vielen anderen Ländern wird auch in unserem Land ausgedehnt über die Krise in der Grundversorgung diskutiert. Stichworte sind geringe Berufsattraktivität, vermehrtes «Burn out» und Nachwuchsmangel, das Gefühl, dass die Sorgen von den Entscheidungsträgern nicht ernst genommen werden, und dass es allen anderen Ärzten besser geht.

Ist die Krise wirklich so ausgeprägt, oder passt der Ausdruck «Umbruch» nicht viel besser? Es gibt mindestens vier Argumente für diese Sichtweise:

*Erstens* haben sich die Hausärzte in fast allen Medizinischen Fakultäten unseres Landes in der Lehre nun doch gut etabliert; sie können hier das «Rollenmodell» spielen, das früher häufig vermisst wurde, und bei den direkt interessierten Studenten für die spannenden und schönen Seiten ihrer Tätigkeit werben – nicht als «entrückter» Professor, sondern als Arzt in der Praxis.

*Zweitens* haben die Grundversorger während der letzten Jahre in der Forschung viel Terrain gutgemacht; auch die finanzielle Unterstützung durch die SAMW und andere Stiftungen (z.B. Eagle) hat signifikant zugenommen. Diese Unterstützung wurde kürzlich erweitert durch Stipendien für Hausärzte, welche sich die Ausbildung und das Rüstzeug zur Praxisforschung aneignen möchten.

*Drittens* steht eine Diskussion der Weiterbildung an – eine gute Gelegenheit, jetzige und neue Modelle des Berufes zu überdenken.

*Viertens* gibt es kaum Symptome für ein geringeres Ansehen des Grundversorgers in der Bevölkerung – und das sollte doch eigentlich zählen, oder nicht?

Aus diesen Beobachtungen kann man die Schlussfolgerung ziehen, dass möglicherweise die Attraktivität des Hausarztberufes den Studenten mit mehr Optimismus vermittelt werden sollte. Eine von allen geschätzte Patientenbetreuung, die Nähe zum Studenten und die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Tätigkeit – alle Ingredienzien für einen interessanten Beruf liegen vor! Natürlich ist die Freiheit eingeschränkter als vor Jahren, sind die administrativen Pflichten (wie überall in der Medizin) gewaltig gewachsen, ist die Niederlassungsfreiheit (noch) beschnitten – aber das gilt ebenso für die meisten anderen akademischen Berufe.

Also: mehr Mut zum Optimismus und mehr Selbstvertrauen, damit wenigstens die Sorge um den Nachwuchs etwas gelindert wird – es gibt noch genügend zu tun, um andere davon zu überzeugen, dass der Hausarzt ein wichtiger Faktor für die Qualität unseres Gesundheitssystems ist!

gut wie die Hausärzte, sind andere: Geringeres Einkommen und längere Arbeitszeiten im Vergleich zu Ärzten in Spezialdisziplinen, eine exponentielle Zunahme der administrativen Aufgaben, die Quenglung durch Krankenkassen mit misstrauischen Briefen, die veränderte Anspruchshaltung der Konsumenten und das geringere Prestige im Vergleich mit anderen Spezialitäten sind die wesentlichen Gründe, nicht die fehlende Vertretung an den Universitäten. Aus politischer Sicht scheint dagegen die Einrichtung von Instituten für Hausarztmedizin die opportune Lösung des Problems. In Basel wurde bereits ein Institut gegründet, und in Zürich errichtet die Universität derzeit auf Druck und massives Drängen der politischen Behörden ein Institut für Hausarztmedizin. Die Hausärzte, zumindest einige davon, sprechen von einem «Sieg nach einem langen Kampf», und die Politiker werden von ihnen vorerst in Ruhe gelassen.

### Forschung und Geld: das Huhn-Ei-Problem

Es ist schwierig zu begründen, warum die Hausarztmedizin in der Schweiz wenig Unterstützung erhielt, sich akademisch zu etablieren. Die Hausärzte selbst leisteten bisher aber auch wenig konstruktive Beiträge, vor allem was die Forschung betrifft, um als akademische Disziplin an der Universität anerkannt zu werden. Seit Jahren wird eine unproduktive Diskussion über das Huhn-Ei-Problem geführt. Ohne Geld sei keine Forschung und damit Anerkennung an der Akademie möglich, und ohne akademisch etabliert zu sein, erhalte man keine Forschungsgelder. Dass Forschung ohne Geld schwierig bis unmöglich ist, ist unbestritten. Ein Arzt aus Schaffhausen hat aber mit seiner Studie über die Impfung gegen Zeckenzephalitis, deren Resultate einen grossen Impact auf die medizinische Praxis haben, gezeigt, dass Geld nicht der entscheidende Faktor ist, sondern dass leidenschaftliche Neugier und die Beharrlichkeit, eine Antwort auf eine relevante Frage zu suchen, die Triebfedern der Forschung sind. Es gibt andere Ärzte aus der Praxis, die aus eigenem Antrieb im Bereich Allergologie international wahrgenommene Studien durchführten oder die mit Studien zur Reisemedizin zu Lehrstuhlinhabern wurden.

In anderen Ländern, etwa England oder Holland, gibt es schon lange Professuren und Institute für Hausarztmedizin. Diese Institute leisten ihre Beiträge in der Ausbildung der Medizinstudenten, vor allem aber in der Organisation der fachspezifischen Weiterbildung und der Forschung. Wenn man in Medline nach Arbeiten zu Hausarztmedizin sucht, haben die Niederländer in den vergangenen fünf Jahren gut 1200 Arbeiten und die Schweizer nur etwa 50 Arbeiten in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert.

### Was bedeutet eigentlich Akademisierung?

Ursprünglich hiess ein Tempelbezirk nördlich von Athen, in dem Platon eine Schule gründete, «Akademie». Aus Schulen dieser Art entwickelten sich bis ins Mittelalter die ersten Universitäten. Das Ziel dieser ersten Universitäten war, eine Lehre auf hohem Niveau zu garantieren. Die Forschung wurde erst viel später zu einer Aufgabe der Universitäten. Im heutigen Sprachgebrauch ist Akademisierung ein zweideutiger Begriff. Zum einen bedeutet Akademisierung, neben praktischen Aspekten auch die theoretischen Grundlagen zu lehren und Forschung und Lehre so eng wie möglich zu vereinen. Akademisch ist aber auch negativ konnotiert. Akademiker leben im Elfenbeinturm, heisst es, und beschäftigen sich dort mit Themen und Fragen, die mit der Praxis nichts zu tun haben und deren Forschungsergebnisse für die Praxis – auch die medizinische – irrelevant sind. Aber Forschung kann und soll sich nicht nur auf die Lösung praktischer Fragen ausrichten, sondern soll und muss sich mit fundamentalen Fragen als der schnellen Verwertbarkeit beschäftigen.

### **Eine klare Definition von «Hausarztmedizin» fehlt**

Ein Leistungsnachweis in zwei Gebieten, der Lehre und Forschung, ist zu erfüllen, um als akademische Disziplin in der Akademie anerkannt zu werden. Voraussetzung, um die spezifischen Inhalte der Lehre zu bestimmen und Themen für die Forschung zu formulieren, ist eine klare und präzise Definition und Beschreibung einer Disziplin. Die meisten Fächer oder Disziplinen der akademischen Medizin sind entweder aufgrund von Krankheiten (z.B. die Onkologie), organspezifisch (z.B. die Nephrologie), oder aufgrund der Tätigkeit (z.B. die Radiologie) definiert. Die Hausarztmedizin ist auch ein Spezialfach der Medizin, wie die eben genannten, allerdings ist diese Disziplin der Medizin bis heute nicht klar definiert.

Vor fünfzig Jahren war «Hausarztmedizin» einfacher zu definieren; mit der zunehmenden Spezialisierung – in der Schweiz gibt es heute über 40 Spezialarztstitel – ist dies schwieriger geworden. Es kursieren verschiedene Definitionen, die vor allem mit bedeutungsschwangeren Adjektiven wie «umfassend», «koordiniert», «kontinuierlich», «holistisch» und «erreichbar» geschmückt sind. Notwendig ist eine griffige Definition, die es ermöglicht, die Hausarztmedizin klar zu beschreiben und daraus die Aufgaben und Funktionen eines Hausarztes abzuleiten. Damit ist auch geklärt, welche Kompetenzen – Wissen und Fähigkeiten – in der Aus- und Weiterbildung von einem zukünftigen Grundversorger erworben werden sollten. Das kann heute kein umfassendes Wissen der Medizin und auch nicht von allem ein bisschen sein, sondern muss sich auf das Essentielle beschränken. Ich sehe es als eine der Aufgaben der Leiter der Institute bzw. der Professoren an, die Definition der Hausarztmedizin zu entidealisieren und eine klare, knappe und zeitgerechte Beschreibung ihrer Disziplin zu verfassen.

### **Forschung in der Hausarztmedizin: was es braucht**

Neben der Lehre ist die Forschung das Charakteristikum einer akademischen Disziplin. Spezifisch an der Forschung in der Hausarztmedizin sind die Fragestellungen, die untersucht werden, und nicht die Forschungsmethoden. Forschung bedeutet, allgemein gültiges, generelles Wissen zu generieren, also Wissen, das auch ausserhalb einer untersuchten Population Gültigkeit hat. Die Vertreter der Hausarztmedizin, zumindest ein Teil von ihnen, sieht das anders und vertritt andere Vorstellungen über Forschung.

*Erstens* verwischen sie die fundamentalen Unterschiede zwischen Evaluation und Forschung. In einem Qualitätszirkel zu erheben wie viele Ärzte sich an Guidelines und Qualitätsstandards halten, ist eine enorm wichtige Aufgabe, aber es handelt sich dabei um Evaluation und nicht um Forschung. Qualitätskontrolle, die Einhaltung professioneller Standards, ist Aufgabe der einzelnen Ärzte und der Standesorganisation. Es ist nicht ein Gebiet der Forschung.

*Zweitens* ist die Meinung weit verbreitet, dass man Hausarzt sein müsse, um ein guter Hausarztforscher zu sein. Forschung besteht im Wesentlichen aus zwei Herausforderungen. Die erste ist das Formulieren relevanter Fragen, die zweite, diese Fragen mit adäquaten Methoden zu beantworten und die Resultate dann der entsprechenden «scientific community» zur Beurteilung vorzulegen, sprich: zu publizieren. Es ist selbstverständlich, dass die relevanten Fragen von Experten hausärztlicher Medi-

zin zu formulieren sind. Das kann ein demokratischer Prozess sein, aber für die Planung und Durchführung eines Forschungsprojektes ist primär methodische Kompetenz notwendig. Immer mehr Hausärzte haben diese Kompetenzen, aber um diese zu haben, muss man nicht gleichzeitig Hausarzt sein.

*Drittens* glaubt ein Teil der Hausarztforscher, dass Forschung in ihrer Disziplin etwas vollkommen anderes ist als in anderen klinischen Spezialitäten, da die Hausarztmedizin viel komplexer sei als andere Gebiete der Medizin. Vor einigen Jahren haben auch die Chirurgen noch die Meinung vertreten, dass die Chirurgie komplex und damit ein schwierig zu erforschendes Feld sei, aber sie haben in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht und wesentliche neue Erkenntnisse geschaffen. Aus komplexen Situationen die relevanten Fragen herauszuschälen ist die Kunst, die gute Forschung ermöglicht und vorantreibt.

### **Fazit**

Die Hausarztmedizin kann sich als akademische Disziplin etablieren. Die Voraussetzungen von Seiten der Universität werden geschaffen, und viele Hausärzte, in meinem Urteil aber nicht alle, sind von dieser Entwicklung überzeugt und unterstützen die Akademisierung. Dass dies allein die Attraktivität des Hausarztberufes soweit steigert, dass wieder mehr Ärzte diesen Beruf wählen, glaubt aber wohl niemand. Die Politik wird sich bald auch noch etwas anderes zur Sicherstellung der Grundversorgung einfallen lassen müssen.

*Prof. Johann Steurer, Zürich*



**Johann Steurer** ist Leiter des Horten-Zentrums für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer an der Universität Zürich und Mitglied der SAMW-Kommission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA)

**SAMW unterstützt Forschungsprojekte in den Bereichen Medizinethik und Neuroscience**

Die SAMW verwaltet mehrere Fonds, die ihr testamentarisch vermacht wurden. In der Regel haben diese Vermächtnisse relativ enge Zweckbestimmungen. Der Bing- und der Ott-Fonds z.B. unterstützen neurologische Forschung, und der A&D-Fonds beschränkt sich auf Alzheimer- und Depressionsforschung. Der Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds hingegen hat eine weite Zweckbestimmung, was es der SAMW erlaubt, eigene Schwerpunkte zu setzen (z.B. Förderung der Medizinethik).

Während einiger Jahre waren wegen des schlechten Börsengangs keine Vergabungen aus den SAMW-Fonds möglich. Nachdem im letzten Jahr erstmals wieder einige Projekte unterstützt werden konnten, stieg deren Zahl in diesem Jahr auf 11: sechs aus dem KZS-Fonds, drei aus dem Ott-Fonds und zwei aus dem Alzheimer&Depressions-Fonds (siehe Kästen).

**Vergabungen aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds**

<b>Prof. Dr. iur. Dominique Sprumont, Université de Neuchâtel</b> «TRREE for Africa» Training and Resources in Research Ethics Evaluation for Africa	50 000.–
<b>Dr. med. Ariane Giacobino, Université de Genève</b> Epigenetic risks linked to assisted reproductive techniques	50 000.–
<b>PD Dr. med. Stefan Engelter, Universitätsspital Basel</b> Cervical Artery Dissection and Ischemic Stroke Patients (CADISP)	42 575.–
<b>Doctorante en psychologie Martine Rossel, CHUV Lausanne</b> Etude exploratoire sur les enjeux psychologiques du consentement libre et éclairé dans la recherche biomédicale en oncology	50 000.–
<b>Prof. Dr. med. Dr. phil. Nikola Biller-Andorno, Universität Zürich</b> Fallpauschalen in Schweizer Spitälern: Grundlagen für die ethische Begleitforschung	39 000.–
<b>Dr. med. Samia Hurst, Institut d'éthique biomédicale, Genève</b> Bioethica Forum: un lieu de publication scientifique de la bioéthique en Suisse	25 000.–

**Vergabungen aus dem Théodore-Ott-Fonds**

<b>Dr Christoph Mas PhD, Maître Assistant, CMU Genève</b> Neurogenetics: Investigation of the involvement of the gap junction genes Connexin 36, Pannexin 1 and Pannexin 2 in autism	50 000.–
<b>Prof. Dr. Britta Engelhardt, Immunbiologie, Theodor Kocher Institut, Bern</b> Role of agrin an aquaprin-4 in the regulation of blood-brain barrier integrity in experimental autoimmune encephalomyelitis	60 000.–
<b>PD &amp; MER Anita Truttmann, Hôpital Universitaire de Lausanne</b> Mitogen-activated protein kinases and their neuroprotective roles in neonatal hypoxic-ischemic brain injury	60 000.–

**Vergabungen aus dem A&D-Fonds**

<b>Patrick C. Fraering, PhD, Brain Mind Institute, EPFL Lausanne</b> Molecular mechanisms of neuronal degeneration induced by amyloid-beta precursor protein	60 000.–
<b>Prof. Jean-Luc Martin, Université de Lausanne</b> Study on the cellular and molecular mechanisms underlying depression	60 000.–



**Katrin Kuehnle neue wissenschaftliche Mitarbeiterin**

Das Team des Generalsekretariates ist wieder komplett. Am 6. August 2007 hat Katrin Kuehnle ihre Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin aufgenommen. Sie ist zuständig für das Ressort «Wissenschaft und Forschung» und übernimmt auch Aufga-

ben im Bereich «Öffentlichkeitsarbeit». Katrin Kuehnle ist 30-jährig und stammt aus Deutschland. Sie hat in Berlin Biologie studiert und am Zürcher Zentrum für Neurowissenschaften ihren PhD zum Thema «Effects of DHCR24 depletion in vitro and in vivo» gemacht. Seit 2006 arbeitete sie als Postdoktorandin am Institut für Neuropathologie in Zürich.



**Pia Graf verlässt die SAMW**

Ende Juli 2007 beendet Pia Graf ihre Tätigkeit als administrative Mitarbeiterin des Generalsekretariates. Sie war seit 2001 bei der SAMW und zuständig für das Sekretariat des MD-PhD-Programms sowie von Ott-, Bing-, KZS- und A&D-Fonds; ausserdem betreute sie die Website. Pia Graf hat

eine neue Aufgabe gefunden beim Ressort Gleichstellung der Universität Basel; damit bleibt ihr Arbeitsweg praktisch unverändert. Die SAMW dankt Pia Graf für die geleisteten Dienste und wünscht ihr für die Zukunft alles Gute.

**AUSSCHREIBUNG «PRIX EXCELLENCE 2007»**

**Teilnahmebedingungen**

Verliehen wird der Prix Excellence an Journalisten/Journalistinnen oder Forschende, die mit einem journalistischen Beitrag auf hervorragende Weise einem nicht spezialisierten Publikum das Thema «Medikalisierung des Alltags» nahe bringen. In ihrer Beurteilung legt die Jury besonderes Augenmerk auf den gelungenen Wissenstransfer. Berücksichtigt werden Printmedien (Zeitung oder Zeitschrift), die täglich oder wöchentlich in der Schweiz erscheinen, oder Radio- und Fernsehsendungen, die im Tages- oder Wochenrhythmus ausgestrahlt werden. Der eingereichte Beitrag muss zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 31. Dezember 2007 publiziert bzw. ausgestrahlt worden sein. Er wird von einer siebenköpfigen Jury aus Medien und Wissenschaft beurteilt. Das Reglement des Preises kann auf der Homepage der Akademie ([www.samw.ch](http://www.samw.ch) Publikationen) eingesehen oder telefonisch angefordert werden.

**Einsendeschluss**

Einsendeschluss für die Kandidaturen ist der 15. Januar 2008 (Datum des Poststempels). Bei audiovisuellen Beiträgen ist den Aufnahmen in einem gängigen Format eine kurze Beschreibung des Inhalts beizulegen.

Die Arbeiten sind an die Adresse der Akademie zu richten:

Generalsekretariat der SAMW  
Petersplatz 13, 4051 Basel  
Tel: +41 (0)61 269 90 30  
Fax: +41 (0)61 269 90 39



## Ärztinnen und Ärzte sind nicht Experten für den freiwilligen Tod

Antwort der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zum Beitrag von Prof. Dr. iur. Christian Schwarzenegger «Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod» (SÄZ 2007; 88: 843-846)

Die SAMW setzt sich seit Jahrzehnten intensiv mit Fragen der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung auseinander. Bis zur Neufassung der medizinisch-ethischen Richtlinien «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» im Jahr 2004 vertrat sie die Position, dass «Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit» sei. Die vorsichtige Öffnung in den Richtlinien von 2004 provozierte teilweise heftige Reaktionen, welche deutlich zeigten, wie gespalten die Ärzteschaft in dieser Frage weiterhin ist. Auf der einen Seite wird eine moralische Verurteilung der ärztlichen Suizidbeihilfe gefordert, auf der anderen Seite eine moralische Billigung und praktische Regelung derselben. Nicht zuletzt aufgrund dieser Ambivalenz hat sich die SAMW in ihren Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» einer eigentlichen moralischen Bewertung der ärztlichen Suizidbeihilfe enthalten. Mit Blick auf die bestehende Praxis hat sie aber gleichzeitig Voraussetzungen formuliert, für deren Einhaltung ein Arzt bzw. eine Ärztin, der bzw. die Beihilfe zum Suizid leistet, die Verantwortung trägt.

Aus Sicht der SAMW gehört die Begleitung von Patienten am Lebensende zu den zentralen Aufgaben der Ärzteschaft. Es gehört jedoch nicht zu ihren Aufgaben, Suizidbeihilfe anzubieten; vielmehr sind sie verpflichtet, allfällige Leiden, die einem Suizidwunsch zugrunde liegen könnten, nach Möglichkeit zu lindern. Die Forderung nach einer rechtzeitig einsetzenden und umfassenden Palliative Care ist deshalb von zentraler Bedeutung (vgl. auch Richtlinien «Palliative Care»). Die SAMW anerkennt, dass eine Ärztin oder ein Arzt in der Begleitung eines sterbenden Patienten in ein Dilemma geraten und sich zur Suizidbeihilfe entschliessen kann. Am Lebensende kann in einer für eine Patientin – trotz Palliative Care – unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben. Die Entscheidung, in einer solchen Situation Suizidbeihilfe zu leisten, fällt aus Sicht der SAMW in die persönliche Verantwortung einer Ärztin resp. eines Arztes und geschieht nicht in Ausübung einer beruf-

lichen Aufgabe. Beihilfe zum Suizid in einem solchen Einzelfall unterscheidet sich deshalb grundlegend von «institutionalisierter» Beihilfe zum Suizid durch Sterbehilfeorganisationen.

Seit einiger Zeit wird von verschiedenen Seiten eine über die aktuellen Bestimmungen hinausgehende, gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe oder zumindest eine Ergänzung der Standesregeln im Bereich Sterbehilfe gefordert. So hält auch Christian Schwarzenegger in seinem Artikel fest, dass sich die Ärzteschaft in einem Bereich, in dem Recht und Rechtsprechung den Ärzten eine zentrale Kontrollfunktion übertragen hätten, «nicht in ein Schweigen flüchten» könne. Er regt an, dass die SAMW-Richtlinien sich nicht nur auf Suizidbeihilfe bei Patientinnen und Patienten am Lebensende beziehen sollten. Die Einschätzung von Suizidwünschen von Patienten, die an einer psychischen Störung leiden oder sich mit abnehmenden geistigen Funktionen (z.B. bei der Diagnose Alzheimer) auseinander setzen müssen, ist äusserst heikel. Christian Schwarzenegger wünscht sich hier «eine Anleitung» für Ärztinnen und Ärzte im Sinne standesethischer Richtlinien. Sorgfaltskriterien sollten in solchen Fällen nicht allein durch die Rechtsprechung entwickelt, sondern durch die SAMW definiert werden.

Hier ist anzufügen, dass das Bundesgericht dies im zitierten Entscheid mit Bezug auf die Richtlinien der SAMW bereits getan hat. So knüpft es die Abgabe von Natrium-Pentobarbital an die Übereinstimmung mit den ärztlichen Berufsregeln, respektive an die in den SAMW-Richtlinien festgehaltenen Voraussetzungen, für welche ein Arzt, der Suizidbeihilfe leistet, die Verantwortung trägt. Anders als die Richtlinien sieht das Bundesgericht die Zulässigkeit der ärztlichen Suizidbeihilfe allerdings nicht auf Patienten am Lebensende beschränkt. Es hält jedoch mit aller Deutlichkeit fest, dass sich aus dem Recht, den Zeitpunkt und die Art der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, kein Anspruch auf Suizidbeihilfe ableiten lässt<sup>1</sup>.

Die Schweiz hat in den letzten Jahren im Hinblick auf die Suizidbeihilfe einen im internationalen Vergleich toleranteren Weg eingeschlagen. Sterbehilfeorganisationen wie Dignitas oder Exit übernehmen dabei eine zentrale Funktion. Die SAMW stellt fest, dass dieser Weg nicht gänzlich von ärztlicher Expertise betreffend Diagnose, Prognose, Möglichkeiten der Behandlung, Symptomlinderung unabhängig sein kann, verzichtet aber bewusst auf eine Anleitung durch standesethische Richtlinien. Die SAMW ist der Meinung, dass es nicht Aufgabe der Ärzteschaft sein kann, bei sterbewilligen Menschen ausserhalb der Sterbephase, die aus persönlichen, sozialen, psychischen Gründen oder aufgrund einer medizinischen Diagnose ihrem Leben ein Ende setzen möchten, zu intervenieren und sich an der Beihilfe zu beteiligen. Dort, wo nicht unerträgliche Schmerzen für den Suizidwunsch ausschlaggebend sind, sondern persönliche oder soziale Gründe zum Sterbewunsch beitragen, ist nicht ein medizinischer, sondern ein gesamtgesellschaftlicher Entscheid darüber erforderlich, wie Menschen aus dem Leben scheiden sollen. Die Tatsache, dass heute die Abgabe von Natrium-Pentobarbital an die ärztliche Verschreibungspflicht gebunden ist und deshalb Sorgfaltspflichten für den rezeptierenden Arzt resp. die Ärztin bestehen, ändert nichts an dieser Ausgangslage.

Es bleibt zu bedenken, dass mit dem Lebensschutz ein hohes gesellschaftliches und individuelles Gut auf dem Spiel steht. Durch den zunehmenden Sterbehilfe-Tourismus besteht die Gefahr, dass der Suizid zu einem Standardausweg in schwierigen Lebenssituationen wird. Diese Tendenz beobachtet die SAMW mit Sorge. Sie unterstützt deshalb Massnahmen im Bereich der Suizidprävention und der angemessenen Betreuung und Behandlung von Menschen, die an einer psychischen Störung leiden oder mit Behinderung bzw. einer chronisch fortschreitenden Krankheit konfrontiert sind. Die SAMW erachtet den Schutz einer sterbewilligen Person als vorrangig. Aus diesem Grund unterstützt sie auch die Empfehlung der Nationalen Ethikkommission, Sterbehilfeorganisationen unter die Aufsicht des Bundes zu stellen. Die Diskussion um Suizidbeihilfe ist noch lange nicht abgeschlossen. Die SAMW bleibt im Gespräch mit den Fachpersonen, insbesondere aber der Ärzteschaft. Sie verfolgt die laufenden Entwicklungen sorgfältig und wird sich zu gegebener Zeit erneut äussern.

*Prof. Claude Regamey, Präsident Zentrale Ethikkommission  
Lic. iur. Michelle Salathé, Stv. Generalsekretärin*

<sup>1</sup> vgl. auch den Kommentar der FMH zum Entscheid: Raggenbass R., Kuhn Hp. Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidbeihilfe in SÄZ: 2007; 88: 455-456.

## Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie: Beratungsstelle und beratende Kommission nehmen Arbeit auf

Eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Industrie gibt es seit Beginn der industriellen Herstellung von Heilmitteln. Ohne sie wären Fortschritte in der Medizin kaum denkbar. Der Arzt braucht diese Zusammenarbeit, weil Forschung dem Patienten erst zugute kommt, wenn die Industrie die nötige Produktion von Medikamenten an die Hand nimmt. Die Industrie ihrerseits braucht die Ärzte, um ihre Produkte verkaufen zu können. Es besteht eine gegenseitige Abhängigkeit, welche die Gefahr in sich birgt, dass sie die Behandlung eines Patienten beeinflussen kann. Aus diesem Grund ist die Öffentlichkeit hellhörig geworden und erwartet von der Ärzteschaft entsprechende Massnahmen.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat bereits 2002 erstmals Empfehlungen zur Zusammenarbeit «Ärzterschaft-Industrie» herausgegeben. Diese sind seither überarbeitet worden und haben mit der Aufnahme der Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft-Industrie» in die Standesordnung der FMH für jede Ärztin und jeden Arzt in diesem Land Gültigkeit erlangt. Sie regeln Aspekte der Klinischen Forschung, Fortbildung und Annahme von Geschenken. Es ist davon auszugehen, dass die Akzeptanz der Richtlinien sehr unterschiedlich ist. Während einige sie als weitere Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit anschauen, wünschen andere weitergehende Beschränkungen der Anerkennung auf rein ungesponserte Veranstaltungen. Medizinische Fortbildungen ohne Sponsoring durch die Pharma-Industrie gibt es aber kaum.

Es gilt nun, diese Richtlinien umzusetzen. Die SAMW hat erkannt, dass vor allem im Bereich der Fortbildung Unklarheiten bestehen können. Aus diesem Grund hat sie eine Beratungsstelle im Generalsekretariat eingerichtet. Diese Stelle wird unterstützt durch die beratende Kommission, die im Wesentlichen aus der bisherigen Arbeitsgruppe hervorgegangen ist mit folgenden Mitgliedern: Dr. Jérôme Biollaz, Dr. Dieter Grauer, Prof. Reto Krapf, Fürsprecher Hanspeter Kuhn, Prof. Urban Laffer, Prof. Thomas Lüscher, Dr. Jürg Müller, Prof. Walter Reinhart (Leitung), Dr. Urs Strebel.

Die Beratungsstelle und beratende Kommission orientieren sich an den nachfolgend aufgeführten Prinzipien, welche vom Senat der SAMW am 22. Mai 2007 gutgeheissen wurden. Die Präsidenten der Fachgesellschaften und der Kantonalen Ärztegesellschaften sind kürzlich diesbezüglich informiert worden. Ihnen obliegt die Überwachung der Einhaltung der Richtlinien und die Vergabe von Credits und Anerkennung an diejenigen Fortbildungen, welche die Richtlinien erfüllen. Jede und jeder von uns sind aber auch aufgerufen, das persönliche Verhältnis zur Industrie zu überdenken, z.B. in Bezug auf die Annahme von Geschenken, welche «das übliche Mass kleiner Anerkennungen» nicht überschreiten dürfen. Was sollen und können solche Richtlinien? Sie sollen dazu beitragen, dass die Ärzteschaft ihre gelegentlich heikle Beziehung zur (Gesundheits)-Industrie von innen heraus selber regelt und nicht in irgendeiner Form von aussen dazu gezwungen werden muss.

*Prof. Dr. Walter Reinhart  
Vizepräsident SAMW und Leiter «Beratende Kommission»*

# Umsetzung der Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie»

Die SAMW hat im Jahr 2002 erstmals «Empfehlungen zur Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» veröffentlicht; wie damals angekündigt, wurden diese im Sommer 2004 überprüft und wo nötig angepasst. Neben kleineren, redaktionellen Korrekturen im Kapitel I «Klinische Forschung» finden sich grössere Änderungen im Kapitel II «Aus-, Weiter- und Fortbildung»; völlig neu ist das Kapitel III «Annahme von Geld- oder Naturalleistungen». Ausserdem handelt es sich nicht mehr um Empfehlungen, sondern um «Richtlinien», in die auch die bisherigen Leitlinien der FMH zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen der FBO eingeflossen sind. Durch die Aufnahme der Richtlinien in die Standesordnung der FMH durch Ärztekammerbeschluss vom 19. Mai 2006 sind diese für die Ärzteschaft verbindlich geworden, das heisst, Ärztinnen und Ärzte sowie Fachgesellschaften sind angehalten, den Richtlinien Folge zu leisten. Um die Umsetzung der Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» in der Praxis zu erleichtern und zu fördern, steht innerhalb des Generalsekretariates der SAMW eine Beratungsstelle, unterstützt von einer Beratenden Kommission, für Auskünfte zur Verfügung. Diese Beratungsstelle hat gleichzeitig den Auftrag, bei vermuteter Nichtbefolgung der Richtlinien aktiv zu werden. Beratungsstelle und beratende Kommission orientieren sich bei ihrer Arbeit an den nachstehenden Prinzipien:

## **1. Beratungsstelle**

Das Generalsekretariat überträgt die Funktion der Beratungsstelle einem akademischen Mitarbeiter bzw. einer akademischen Mitarbeiterin. Er bzw. sie nimmt an den Sitzungen der Beratenden Kommission regelmässig teil.

## **2. Beratende Kommission**

Der Senat der SAMW wählt die Mitglieder der Beratenden Kommission für eine Amtsdauer von vier Jahren. Den Kommissionsvorsitz überträgt der Senat in der Regel einem Mitglied des SAMW-Vorstandes. Die Kommissionsmitglieder und der bzw. die Vorsitzende können einmal wieder gewählt werden. Neben der Beratung grundsätzlicher Fragen beurteilt die Beratende Kommission gegebenenfalls nötige Änderungen oder Ergänzungen der Richtlinien.

## **3. Beratung**

Die Beratungsstelle steht Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren interessierten Personen für die Stellungnahme zu Fragen im Zusammenhang mit der korrekten Anwendung der Richtlinien zur Verfügung. Fragen von grundsätzlicher Bedeutung unterbreitet sie der Beratenden Kommission zur Stellungnahme.

## **4. Vorgehen bei vermuteter Nichtbefolgung der Richtlinien**

Die Beratungsstelle prüft bei ihr eingehende schriftliche Meldungen wegen vermuteter Nichtbefolgung der Richtlinien und klärt sie ab. Sie wahrt die Vertraulichkeit der Meldenden. Auf anonyme Meldungen tritt sie nicht ein. Komplexe Fälle und solche von grundsätzlicher Bedeutung unterbreitet sie der Beratenden Kommission zur Stellungnahme. Kommt die Beratungsstelle (gegebenenfalls aufgrund der Stellungnahme durch die Beratende Kommission) zum Schluss, dass die Richtlinien nicht befolgt wurden, so teilt sie dies den direkt betroffenen Stellen mit und empfiehlt ihnen die nötigen Korrekturen. Folgen die direkt betroffenen Stellen den Empfehlungen nicht und bleibt gegebenenfalls auch eine Mahnung der Beratungsstelle erfolglos, so orientiert die Beratungsstelle im Einvernehmen mit der oder dem Vorsitzenden der Beratenden Kommission die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) der FMH oder die zuständige Standeskommission darüber.

## **5. Information der Öffentlichkeit**

Die Beratungsstelle informiert die Öffentlichkeit in der Regel alljährlich und in neutralisierter Form (d.h. ohne Nennung von Namen Betroffener) über ihre Tätigkeit und diejenige der Beratenden Kommission. Sie erstellt periodisch eine Übersicht mit den häufigsten Fragen und Antworten und veröffentlicht sie auf der Internet-Website der SAMW.

Anfragen können gerichtet werden an das:

Generalsekretariat der SAMW  
Petersplatz 13, 4051 Basel  
Tel. 061 269 90 30  
E-Mail [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch)

## Theodore-Ott-Preis 2007 für Theodor Landis und Reinhard Stocker

Die SAMW vergibt alle fünf Jahre den Théodore-Ott-Preis. Der mit CHF 60 000.– dotierte Preis gilt als höchste Auszeichnung für einen Schweizer Neurowissenschaftler. Aufgrund der letztwilligen Verfügung des Arztes Théodore Ott (1909–1991), Professor für Neurologie in Lausanne, wird der nach ihm benannte Preis an Forscher und Forscherinnen verliehen, welche eine besonders bemerkenswerte Leistung im Bereich der Neurologischen Wissenschaften vollbracht haben.

Der diesjährige Preis geht zu gleichen Teilen an Professor Theodor Landis, Chefarzt der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Genf, sowie an Professor Reinhard Stocker vom Departement für Biologie der Universität Freiburg i.Ue. Mit Professor Landis ehrt die Preiskommission einen bedeutenden klinischen Forscher und mit Professor Stocker einen international anerkannten Grundlagenforscher.



*Theodor Landis* wurde 1945 in Zürich geboren, hat dort Medizin studiert und in Neurologie habilitiert. Sein Forschungsschwerpunkt betrifft die Neurologie höherer Hirnfunktionen, insbesondere die Interaktion der beiden Hirnhemisphären sowie Störungen des Sehens und der Raumverarbeitung. Er hat dazu Studien in vielen internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert, die zu «Klassikern» geworden sind. Seit 1994 ist Theodor Landis Chef-

arzt und Ordinarius für Neurologie am Universitätsspital Genf. Mit dem Ott-Preis zeichnet die SAMW die Breite, die Originalität und die Kreativität seines wissenschaftlichen Schaffens aus; gleichzeitig würdigt sie damit auch seinen Beitrag zur Förderung der neurologischen Forschung sowie des klinisch-wissenschaftlichen Nachwuchses.



*Reinhard Stocker* (geb. 1944) stammt aus Basel und hat an der dortigen Universität Zoologie studiert. Nach einem Forschungsaufenthalt in den USA kam er 1978 an die Universität Freiburg i.Ue., wo er sich 1985 habilitierte; 1993 wurde er zum Professor ernannt. Reinhard Stocker widmete seine wissenschaftliche Karriere der Erforschung des Geruchsinns der Fruchtfliege. Während mehr als dreissig Jahren führte er mit seinem Team elektronenmikroskopische, genetische und molekularbiologische Studien durch, welche zu bahnbrechenden Entdeckungen führten und in renommierten Zeitschriften veröffentlicht wurden. Mit dem Ott-Preis zeichnet die SAMW einen Grundlagenforscher aus, der mit seinen Arbeiten an einem Modellorganismus wesentliche Beiträge zum Verständnis des Geruchsinns bei höheren Organismen geleistet hat. Die Übergabe des Preises erfolgt im Juli 2008 im Rahmen des 6. Forums der Federation of European Neuroscience Societies (FENS) in Genf.

## «Prix Excellence 2006» für Christian Heuss und Olivier Dessibourg

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften verleiht dieses Jahr zum zweiten Mal einen Medienpreis, den «Prix Excellence». Der mit CHF 10 000.– dotierte Preis geht zu gleichen Teilen an Christian Heuss von Schweizer Radio DRS für seine Sendung «Biobanken – Gene und Krankengeschichten für die Forschung» sowie an Olivier Dessibourg von Le Temps für seinen Artikel «Comment générer les cellules souches?».

Der «Prix Excellence» zeichnet jährlich einen Beitrag von herausragender Qualität aus, der sich zu einem von der SAMW vorgängig bezeichneten Thema an ein Laienpublikum richtet und der in einem täglich oder wöchentlich erscheinenden Schweizer Medium publiziert wird. Jedes Jahr legt der Senat der SAMW ein Preisthema fest; 2006 war dies «Forschung am Menschen». Nach Meinung der Jury, der drei Journalisten und zwei MedizinerInnen angehören, ist es den beiden Preisträgern am besten gelungen, die verschiedenen Facetten der medizinischen Forschung sowohl korrekt und verständlich als auch auf anregende Art darzustellen.



*Christian Heuss* (geb. 1970) hat an der Universität Zürich Neurowissenschaften studiert; im Jahr 2000 erhielt er den Wissenschaftspreis der Universität Zürich für eine herausragende Dissertation. Von 2001 bis 2002 belegte er das Science Communication Program an der Universität Santa Cruz

(Kalifornien); beim Schweizer Radio DRS absolvierte er anschliessend die Journalismus-Grundausbildung. Seit März 2003 ist Christian Heuss Wissenschaftsredaktor bei Schweizer Radio DRS in der Fachredaktion Wissenschaft. Daneben arbeitet er als freischaffender Journalist für diverse nationale Printmedien (u.a. Tages-Anzeiger, NZZ, Sonntagszeitung, Basler Zeitung). Christian Heuss ist Vorstandsmitglied des Schweizer Klub für Wissenschaftsjournalismus und Mitglied der amerikanischen National Association of Science Writers.



*Olivier Dessibourg* (geb. 1974) hat an der Universität Fribourg Mathematik und Physik studiert. Nachdem er zuerst als Gymnasiallehrer gearbeitet hatte, absolvierte er 2000/2001 die Journalistenausbildung am Centre romand de formation des journalistes in Lausanne. Von 2002 bis 2004 war er stellvertretender Leiter der Presse- und Informationsstelle des Schweizerischen Nationalfonds; seither ist er verantwortlich für das Ressort «Wissenschaft» bei der Tageszeitung Le Temps in Genf. Olivier Dessibourg hat bereits mehrere Medienpreise erhalten, darunter zuletzt den Prix Media der Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT).

Die Übergabe des Preises erfolgte am 22. Mai 2007 im Rahmen der Frühjahrssitzung des SAMW-Senates.