

«One Health»: Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin 1

Editorial 2

Umzug des SAMW-Generalsekretariats von Basel nach Bern 4

Förderprogramm «Forschung in Palliative Care» unterstützt sieben Projekte 5

Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds 5

Hartweg-Fonds: drei neue Stipendien vergeben 5

Revision der RL «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» 6

Nationale Demenz-Strategie 2014–2017: Co-Trägerschaft der SAMW 6

Medizinische Informationen bei zwangsweisen Rückführungen 6



© scarlett1 - fotolia.com

## «One Health»: Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin

**Der Bundesrat hat vor kurzem den Entwurf einer Nationalen Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR) veröffentlicht. Das Problem der zunehmenden Antibiotikaresistenzen betrifft die Humanmedizin ebenso wie die Tiermedizin und kann nur gemeinsam und bereichsübergreifend gelöst werden. Diese Sichtweise ist namentlich für HumanmedizinerInnen teilweise noch ungewohnt. Im folgenden Schwerpunktbeitrag erläutert Prof. Jakob Zinsstag vom Schweizerischen Tropen- und Public Health Institut (SwissTPH) in Basel, das Konzept von «One Health» und den Mehrwert einer engeren Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin.**

Die Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin ist nicht neu und hat eine lange Geschichte<sup>1</sup>. Sie fing am Ende des neunzehnten Jahrhunderts an, weit vor der hohen Zeit der mikrobiologischen Revolution und der vergleichenden Medizin; daran erinnert uns die Aussage von Rudolf Virchow, dem Begründer der Zellpathologie, im Zusammenhang mit der Rindertuberkulose: «Es gibt keine wissenschaftliche Barriere zwischen Veterinär- und Humanmedizin, noch sollte es eine geben; die Erfahrung der einen muss gebraucht werden für die Entwicklung der anderen»<sup>2</sup>. Der amerikanische Veterinärrepi-

demiologe Calvin Schwabe prägte, beeinflusst durch seine Arbeit mit Dinka-Pastoralisten im Sudan, den Begriff der «one medicine» und hielt fest, dass es keinen paradigmatischen Unterschied zwischen Human- und Veterinärmedizin gibt und dass beide Wissenschaften eine gemeinsame Grundlage in Anatomie, Physiologie, Pathologie und dem Ursprung von Krankheiten bei allen Spezies haben<sup>3</sup>.

Die öffentliche Gesundheit beschäftigt sich schon längere Zeit mit einem sektorübergreifenden Ansatz und die «Veterinary Public Health» hat sich als wissenschaftlicher Beitrag der Veterinärmedizin zur öffentlichen Gesundheit auch in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fest eta-

1 Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M., Tanner, M. One Health: The added value of integrated health approaches Vol. (in press) (CABI, 2015).

2 Saunders, L. Z. Virchow's contributions to veterinary medicine: celebrated then, forgotten now. *Veterinary Pathology* 37, 199–207 (2000).

3 Schwabe, C. W. *Veterinary medicine and human health.* (Williams & Wilkins, 1984).



Prof. Peter Meier-Abt,  
Präsident

## Eine Welt – eine Gesundheit – eine Medizin

«One Health is the collaborative efforts of multiple disciplines working locally, nationally, and globally to attain optimal health for people, animals, plants and our environment». So breit definiert die weltweite «One Health Initiative» das Konzept einer umfassenden Gesundheit für Mensch, Tier, Pflanzen und Umwelt ([www.onehealthinitiative.com](http://www.onehealthinitiative.com)). Wie im folgenden Schwerpunktartikel ausgeführt, ist das Konzept einer einheitlichen und interdisziplinären Gesundheitsplanung zwischen Human- und Veterinärmedizin nicht neu. Sie hat sich in der Vergangenheit in Entwicklungs- und Industrieländern mehrfach bewährt und an Aktualität nichts eingebüsst. Im Gegenteil, schon die umgangssprachlichen Krankheitsbezeichnungen wie «Vogel- oder Schweinegrippe» erinnern uns an die Bedeutung der Tierwelt als natürliche Reservoirs von möglichen humanpathogenen Virus-

stämmen. Die Problematik des Einsatzes von Hormonen und Antibiotika in der Tierzucht bleibt ein unvermindert aktuelles Thema. Und sind alle aus gentechnisch veränderten Pflanzen hergestellten Nahrungsmittel wirklich unbedenklich für die tierische und menschliche Gesundheit? Und was ist mit einem möglichen Einfluss von «Elektrosmog» auf das Wachstum von normalen Körperzellen, nachdem jetzt bekannt ist, dass elektromagnetische Ströme das Wachstum von menschlichen Tumoren hemmen können? Und schliesslich wäre es vielleicht möglich gewesen, die weltweiten panikartigen Reaktionen auf die Ebolaepidemie zu vermindern oder gar ganz zu vermeiden, wenn sich eine globale «One Health»-Organisation frühzeitig genug mit den molekulargenetischen Eigenschaften der relevanten Virussubtypen und den lokalen sozialhygienischen Verhältnissen in den Ursprungsländern der Epidemie auseinandergesetzt hätte.

Der Katalog von vernünftigen und weniger vernünftigen Fragen liesse sich beliebig erweitern. In jedem Falle ist klar, dass ein effektives «One Health»-Konzept für alle Mitglieder und Länder der globalisierten Gesellschaft eine wachsende Notwendigkeit ist. Dafür sprechen nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern ganz allgemein die komplexen Verwebungen der modernen Lebensbedingungen und, «last but not least», der gesunde Menschenverstand.

Und die SAMW ist mit im Boot. Sie wurde 1943 gemeinsam von den «fünf Medizinischen und den zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten» mitgegründet. Gemäss den aktuellen Statuten umfassen ihre Ordentlichen Mitglieder «Angehörige der medizinischen Fakultäten und der Vetsuisse Fakultät (je 4)». Die Einheit zwischen tierischer und menschlicher Gesundheit ist für die SAMW somit eine Selbstverständlichkeit. Aber stimmt dies auch für den oben erwähnten erweiterten Begriff von «One Health»? Ich denke, hier könnte/sollte die SAMW mehr tun und zwar auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene. National sollten innerhalb des Verbundes der Akademien der Wissenschaften Schweiz die entsprechenden Kontakte zu den relevanten VertreterInnen der Pflanzen- und Umweltwissenschaften verstärkt werden. Dadurch könnten auch verstärkte Interaktionen mit der internationalen Initiative «Future Earth» ([www.futureearth.org](http://www.futureearth.org)) geknüpft werden. Und es sollte über eine aktive Mitarbeit am «One Health»-Konzept der Federation of European Academies of Medicine (FEAM; [www.feam-site.eu](http://www.feam-site.eu); Bucharest Declaration 2014) und eine aktive Unterstützung der weltweiten «One Health Initiative» nachgedacht werden. Es handelt sich hier um für das langfristige Überleben der Spezies Mensch wichtige globale Projekte. Die SAMW muss sich hier vermehrt engagieren, wenn sie ihre Mission gegenüber der Gesellschaft auch in der Zukunft glaubwürdig erfüllen will.

bliert. Die WHO engagiert sich in den letzten Jahren für die Stärkung von Gesundheitssystemen. Eine solche Stärkung betrifft die Zusammenarbeit mit der Veterinärmedizin, und «One Medicine» wird durch den Einbezug der Public Health zur «One Health»<sup>4</sup>. Wir definieren «One Health» als den Mehrwert einer engeren Zusammenarbeit von Human und Veterinärmedizin (siehe Kasten). Was bedeutet das?

«One Health» ist der Mehrwert an Gesundheit von Mensch und Tier, an finanziellen Einsparungen und Umweltdienstleistungen, der im Vergleich zu den getrennt arbeitenden Disziplinen aus einer engeren Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin entsteht.

### Gemeinsame Impfdienste für Kühe, Kinder und Frauen

Der Nachweis eines Mehrwerts der engeren Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin erfordert neue Methoden, die die Schnittstelle von Human- und Tiermedizin erfassen. Vor einigen Jahren untersuchte ein Team des SwissTPH, bestehend aus Ärzten und Tierärztinnen, die Gesundheit von nomadisch lebenden Tierhaltern und ihren Tieren im Tschad. Zu ihrer Überraschung stellten sie fest, dass mehr Kühe regelmässig geimpft wurden als Kinder. Keines der Kinder war vollständig gegen die üblichen Kinderkrankheiten geimpft. Zusammen mit den tschadischen Behörden und der Bevölkerung wurden gemein-

same Impfdienste entwickelt. Wenn die Tierärzte eine Impfkampagne z.B. gegen Lungenseuche oder Anthrax planten, nahmen sie Gesundheitspersonal zur gleichzeitigen Tetanus-Impfung von Kindern und Frauen mit. Auf diese Weise wurde einer Bevölkerungsgruppe eine präventive Gesundheitsversorgung ermöglicht, zu der sie sonst keinen Zugang hatte. Durch die Teilung der Transportkosten und der Kühlkette konnten 15% der Kosten eingespart werden<sup>5</sup>. Ein wichtiger Bestandteil dieses Ansatzes war nicht nur die Zusammenarbeit von Human- und Veterinärmedizin, sondern auch ein starkes transdisziplinäres Engagement, welches die Bevölkerung und die Behörden mit in den Forschungsprozess einbezog. Dadurch wurden die Prioritäten der Bevölkerung berücksichtigt und auch von den Behörden gutgeheissen. Für dieses Projekt erhielt die tschadisch-schweizerische Forschungsgruppe den Transdisciplinary Award der Akademien der Wissenschaften Schweiz.

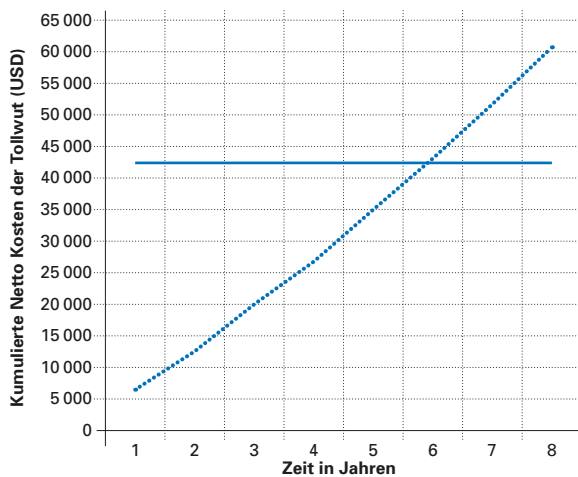
### Tollwut: Hunde oder Menschen

Auf Anfrage der Partner im Tschad wurde im Jahr 2000 mit Hilfe der Schweizerischen Tollwutzentrale in N'Djaména das erste Tollwutlabor aufgebaut, welches mit Immunfluoreszenz ausgerüstet ist. Im Mittel wurde jede Woche mindestens ein tollwütiger Hund nachgewiesen. Impfversuche zeigten, dass sich die Bevölkerung enthusiastisch beteiligte und eine Quote von 70% geimpften Hunden erreicht werden konnte. Bei einem Treffen mit dem

4 Zinsstag, J., Schelling, E., Wyss, K. & Bechir, M. Lancet 2142–45 (2005).

5 Schelling, E. et al. Human and animal vaccination delivery to remote nomadic families, Chad. Emerging Infectious Diseases 13, 373–9 (2007).

Gesundheitsminister betonte dieser aber, dass er sich nicht an einer Massenimpfung von Hunden beteiligen könne, er müsse sich um die Menschen kümmern. Ebenso lehnte der Minister für Viehzucht ab, er kümmere sich um Kühe und nicht um Hunde. Daraus entstand die Forschungsfrage, ab wann es sich lohnt, die Tollwut durch eine Massenimpfung der Hunde zu bekämpfen anstelle der menschlichen Post-Expositions-Prophylaxe. Ein mathematisches Hund-Mensch-Übertragungsmodell, verbunden mit einer ökonomischen Analyse, zeigte, dass nach sechs Jahren die Massenimpfung der Hunde in einer afrikanischen Stadt kostengünstiger wird als die alleinige Post-Expositions-Prophylaxe des Menschen und dass gleichzeitig die Tollwut ausgerottet werden kann<sup>6</sup> (siehe Abbildung). Die Impfung der exponierten Menschen ist am Anfang billiger als die Impfung der Hunde. Sie summiert sich aber, weil die Übertragung der Tollwut nicht unterbrochen wird. Die Impfung der Hunde ist am Anfang teurer, die Kosten nehmen aber nicht zu, weil die Übertragung unterbrochen wird. Auch hier ist der Mehrwert einer engeren Zusammenarbeit offensichtlich, weil er das ökonomische Argument für eine Intervention im Reservoir der Krankheit liefert, wie es beide Wissenschaften allein nicht tun könnten. Ende 2013 eliminierte das tschadisch-schweizerische Team die Tollwut in N'Djaména durch eine zweimalige Impfung von 20 000 Hunden.

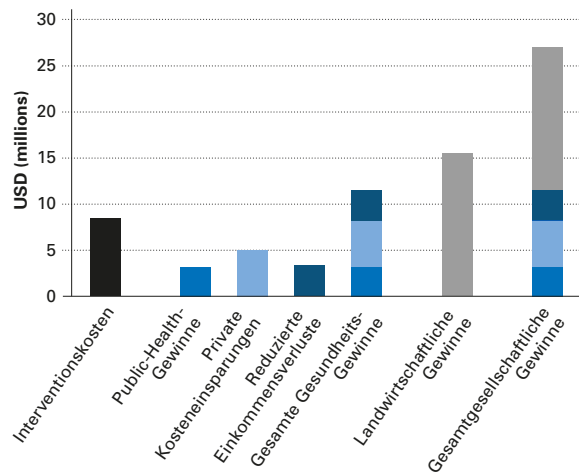


Vergleichende Kosten der menschlichen Post-Expositions-Prophylaxe (gepunktete Linie) und der Massenimpfung der Hunde (durchgehende Linie) gegen Tollwut in N'Djaména, Tschad.

## 25 Millionen Kühe, Schafe und Rinder

Nach dem Ende der sozialistischen Periode in der Mongolei stiegen 1990 die Zahlen der gemeldeten Brucellose-Fälle, einer von Nutztieren auf den Menschen übertragbaren Krankheit, rasch an. Alle Experten empfahlen der WHO die Wiedereinführung der Massenimpfung der Nutztiere. Die Frage stellte sich, ob es sich lohne, 25 Millionen Kühe, Schafe und Rinder gegen Brucellose zu impfen, um die Brucellose beim Menschen zu verhindern. Anhand eines mathematischen Modells<sup>7</sup> der Tier-Mensch-Übertragung und einer sektor-übergreifenden

ökonomischen Analyse<sup>8</sup> konnten wir zeigen, dass sich die Massenimpfung der Nutztiere für die öffentliche Gesundheit allein nicht lohnt. Wenn aber die Kosten aller betroffenen Sektoren einbezogen werden, wird die Massenimpfung der Nutztiere rentabel (siehe Abbildung). Werden die Kosten der Massenimpfung der Nutztiere proportional auf alle Sektoren aufgeteilt, beteiligt sich der Gesundheitssektor mit einer Kostenwirksamkeit von 20 US\$ pro gerettetem Lebensjahr an der Intervention. Durch eine solche Kostenteilung bewegt sich die Brucellose-Bekämpfung im Bereich der kosten-wirksamsten Interventionen im öffentlichen Gesundheitswesen. Die sektor-übergreifende Analyse zeigt klar, dass eine Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin einen Lösungsweg für die Brucellose-Bekämpfung in Entwicklungsländern aufzeigt, die aus der Sicht der Humanmedizin allein nicht ersichtlich wäre. Können solche Beispiele auch für Industrieländer aufgezeigt werden?



Übersicht über die Kosten und Nutzen einer Massenimpfung der Nutztiere gegen Brucellose in der Mongolei

## One Health in Industrieländern: Kanada macht es vor

Kanada hat ein gemeinsames Hochsicherheitslabor für menschliche und tierische hochansteckende Krankheiten, das «Canadian Science Centre for Human and Animal Health» (CSC) in Winnipeg. Zwar sind die Labors getrennt, aber immerhin unter einem Dach. Die Weltbank, die sich stark für «One Health» engagiert und dazu publiziert, rechnet vor, dass durch diese Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin 26% der Betriebskosten eingespart werden können<sup>9</sup>. Hat die Schweiz hier eine Gelegenheit verpasst?

Kanada hat auch ein gänzlich integriertes Antibiotikaresistenz-Überwachungsprogramm, das «Canadian integrated antimicrobial resistance surveillance programme» (CIPARS). Zwar bestehen ähnliche Programme jetzt auch in mehreren europäischen Ländern, doch besticht das kanadische Programm durch seinen systemischen Ansatz, der der Komplexität der Fragestellung gewachsen scheint. Gegen Antibiotikaresistente Keime werden nicht nur in Menschen, Tieren und Lebensmitteln gesucht, sondern systematisch auch in der Umwelt, in Wasser, Abwasser, Boden und Wildtieren. Dieser systemische Ansatz führt zu Zeitersparnis bei der Erfassung

<sup>6</sup> Zinsstag, J. et al. Transmission dynamics and economics of rabies control in dogs and humans in an African city. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 106, 14996–5001 (2009).

<sup>7</sup> Zinsstag, J. et al. A model of animal-human brucellosis transmission in Mongolia. Prev.vet.med. 69, 77–95 (2005).

<sup>8</sup> Roth, F. et al. Human health benefits from livestock vaccination for brucellosis: case study. Bull. World Health Organ 81, 867–76 (2003).

<sup>9</sup> Worldbank. People, pathogens and our planet: Volume 2: The economics of one health. Report No. 69145-GLB, 50 (2012).



neuer Resistenzen und spart Arbeitskräfte durch zentralisierte Grosslabors und eine einzige Datenverarbeitung. Damit bewegt sich das CIPARS konzeptuell bereits jenseits von «One Health»: Es betreibt einen ökosystemischen Ansatz der Gesundheitsüberwachung. Ein ökosystemischer Ansatz für die Gesundheit wird auch von der International Association for Ecology and Health (www.ecohealth.net) gefördert. Ecohealth erweitert den «One Health»-Gedanken somit um den Einbezug der ökologischen Nachhaltigkeit in die Gesundheitsplanung. Im Fokus steht also der Mehrwert einer engeren Zusammenarbeit von Human- und Tiergesundheit und der Ökologie, was eine noch grössere methodische Herausforderung darstellt.

### Ausblick

Eine gemeinsame Überwachung der Antibiotikaresistenzen könnte noch erweitert werden auf eine gemeinsame Überwachung ansteckender Krankheiten an zentraler Stelle («One Health Surveillance»). Dadurch könnten z.B. Ausbrüche von Zoonosen rasch an der Wurzel erfasst werden. Die holländischen Gesundheitsbehörden müssten sich so nicht mehr beklagen, sie seien beim Ausbruch des Q-Fiebers im Jahr 2007 von den Veterinärbehörden nicht informiert worden<sup>10</sup>. Nichts steht einer Koppelung der Krebsregister von Menschen und Hunden entgegen. Durch ihre raschere Alterung könnten Hunde eine Senti-nelfunktion für Umweltexpositionen des Menschen einnehmen. Eine Studie aus den Vereinigten Staaten von Amerika zeigt eine überraschende Überlappung von Spindelzellsarkomen von Hunden und Menschen im Gross-

raum von Detroit<sup>11</sup>. Die Interaktion von Menschen und Tieren ist längst nicht erschöpfend untersucht; es bestehen aber starke Hinweise, dass Menschen mit Hunden weniger häufig an Übergewicht und Depressionen leiden<sup>12</sup>.

In der Schweiz haben die Kantone Tessin und Basel-Stadt umfassende Analysen zum Potenzial von «One Health» durchgeführt. Der Kanton Basel-Stadt ist der erste Schweizer Kanton mit einer ausformulierten «One Health»-Politik<sup>13</sup>. Die Zusammenarbeit von Human- und Tiermedizin hat also eine lange Geschichte und noch viel ungenutztes Potenzial.

Prof. Jakob Zinsstag, Basel



**Jakob Zinsstag** ist Tierarzt und stv. Leiter des Departements Epidemiologie und Public Health am des Schweizerischen Tropen- und Public Health Institut in Basel.

10 Enserink, M. Infectious diseases. Humans, animals – it's one health. Or is it? Science 327, 266–7 (2010).

11 O'Brien, D. J. et al. Spatial and temporal comparison of selected cancers in dogs and humans, Michigan, USA, 1964–94. Prev.vet.med. 47, 187–204 (2000).

12 Turner D. in Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M., Tanner, M. One Health: The added value of integrated health approaches (in press) (CABI, 2015).

13 Meisser A. and Levy Goldblum A. in Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M., Tanner, M. One Health: The added value of integrated health approaches Vol. (in press) (CABI, 2015).

## Umzug des SAMW-Generalsekretariats von Basel nach Bern

*Gedanken und Wünsche von Dr. Dieter Scholer, Quästor der SAMW von 1999 bis 2014 und Ehrenmitglied, Bottmingen, anlässlich der Senatssitzung vom 20.11.14*

Im April 2015 verlässt das Generalsekretariat der SAMW seinen jahrzehntelangen Stammsitz, das Wildt'sche Haus und den historisch geprägten Petersplatz. Praktisch seit ihrer Gründung lebte die SAMW somit in enger Nachbarschaft mit dem *genius loci*:

- mit der Universität Basel,
- quasi in geistiger Osmose und Diffusion mit Vesal, Paracelsus, Friedrich Miescher und
- der nachfolgenden Entfaltung der modernen Life Sciences in der Region Basel.

Durch den Standort in Basel war das Generalsekretariat der SAMW auch im Kontakt mit dem trinationalen und internationalen Umfeld, u.a. mit der Wirtschaft (das Wildt'sche Haus existierte ohne die Seidenindustrie nicht) und den international tätigen Pharmafirmen. Diese Beziehung war immer indirekt, hat die Unabhängigkeit der SAMW nie tangiert, war aber für die SAMW meines Erachtens oft ein Gewinn, denken wir an die grossen Verdienste von Pharma-geprägten Personen wie Alfred Pletscher und Justus Gelzer für die SAMW.



Haus der Akademien, Bern

Mit anderen Worten: das Generalsekretariat der SAMW – und damit auch der Präsident – lebten über Jahrzehnte in engem Kontakt und Austausch mit dem spezifischen *genius loci* dieser Stadt und Region.

Der Umzug nach Bern ändert das Umfeld, ermöglicht aber, so hoffen wir alle, einen Gewinn durch den verstärkten Austausch mit den andern zwei (bzw. drei) Akademien.

Ich begleite den Umzug mit den besten Wünschen, aber auch mit der Erwartung, dass die SAMW am neuen Standort ihr offenes, zukunfts- und nach Aussen gerichtetes Denken und Handeln nicht ändert, und – spitzer oder etwas boshaft gesagt – mit der Hoffnung, dass die SAMW durch das Berner Tempo nicht entschleunigt wird und nicht ihren nicht-administrativen Geist und Schwung verliert.

**Das neue Förderprogramm «Forschung in Palliative Care» unterstützt sieben Projekte**

Auf die erste Ausschreibung des Förderprogramms «Forschung in Palliative Care» sind insgesamt 28 Gesuche im Umfang von über 4,2 Mio. CHF eingegangen.

In einem sorgfältigen Evaluationsprozess wählte die Expertenkommission sieben qualitativ hochstehende Gesuche aus, die aus ihrer Sicht den reglementarisch festgehaltenen Förderungskriterien des Förderprogramms am ehesten entsprechen. Die Stiftungsräte der Bangerter- und der Johnson-Stiftung folgten den Empfehlungen der Kommission und sprachen Beiträge im Gesamtwert von CHF 913 428.– zu.

Folgende Projekte wurden unterstützt:

<b>Dr. David Blum</b> Kantonsspital St. Gallen Monitoring of Patients Needs, Professional Triggers and delivered Basic Palliative Care Interventions in Routine inpatient, ambulatory and home Care of Advanced Incurable Cancer Patients: MENTOR-Cancer, a phase I/II complex intervention study	CHF 80 000.–
<b>Prof. Kerri Clough-Gorr</b> Universität Bern Variation of palliative care in cancer patients in Switzerland	CHF 131 000.–
<b>Prof. Bernice Elger</b> Universität Basel Respect for patient self-determination as quality indicator in palliative care: current state, problems and solutions in acute care hospitals	CHF 236 491.–
<b>Dr. Claudia Gamondi</b> Oncology, Ospedale San Giovanni, Bellinzona Auslandaufenthalt zu Weiter- und Fortbildungszwecken	CHF 40 000.–
<b>Prof. Mike Martin</b> Universität Zürich Facts boxes for burdensome medical interventions in dementia palliative care (DemFACTS)	CHF 222 648.–
<b>Dr. Sophie Pautex</b> Hôpitaux Universitaires de Genève A national palliative care database: a tool to better define the needs of palliative care patients in Switzerland	CHF 96 700.–
<b>Dr. Sophie Pautex</b> Hôpitaux Universitaires de Genève Comparing the effectiveness of palliative care for elderly people in long term care facilities in Europe and Switzerland	CHF 170 500.–

Die nächste Ausschreibung erfolgt im Frühling 2015 mit Einsendetermin 1. Juni 2015.

**Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds**

Aus diesem Fonds stellt die SAMW Mittel zur Verfügung für die Förderung von Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Bioethik und der Medizinethik (inkl. klinischer Ethik).

Für das Jahr 2015 werden aus diesem Fonds voraussichtlich CHF 250 000.– ausgeschüttet; pro Gesuch werden maximal CHF 60 000.– zugesprochen.

Gesuche sollten auf Englisch eingegeben werden (Deutsch und Französisch ist aber auch möglich) und werden ausschliesslich über die online-Eingabemaske entgegengenommen (samw.ch → Forschungsförderung → KZS-Fonds → Application).

Nächster Eingabeschluss für Gesuche ist der 31. März 2015.

**Nachwuchsförderung im Bereich Medizinische Radiologie: drei neue Stipendien vergeben**

Das Reglement des Helmut-Hartweg-Fonds sieht die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten durch personenbezogene Stipendien für ihre wissenschaftliche Weiterbildung im Gebiet der medizinischen Radiologie (d.h. in den drei Teilfächern diagnostische Radiologie, Nuklearmedizin und Radio-Onkologie) vor. Die Stipendien ermöglichen jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die eine akademische Laufbahn in der Schweiz einschlagen wollen, einen Forschungsaufenthalt im Ausland, wo sie ihre Kenntnisse vertiefen und ihr wissenschaftliches Profil verbessern können.

Für 2014 standen aus dem Helmut-Hartweg-Fonds CHF 150 000.– zur Verfügung. Die wissenschaftliche Evaluationskommission hat aus insgesamt sieben Bewerbern drei ausgewählt, die ein Stipendium bzw. ein Teilstipendium für einen Auslandsaufenthalt bekommen

**Dr. Ralph Gnannt**  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie UniversitätsSpital Zürich  
Forschungsgebiet: Pädiatrische Interventionelle Radiologie  
Gastinstitution: SickKids Hospital, Toronto

**Dr. Guillaume Nicolas**  
Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Universitätsspital Basel  
Forschungsgebiet: Nuklearmedizin  
Gastinstitution: University College London Hospital

**Dr. Christian Weisstanner**  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Inselspital Bern  
Forschungsgebiet: Neuroradiologie  
Gastinstitution: Klinische Abteilung für Neuroradiologie, Medizinische Universität Wien

Nächster Eingabeschluss für Bewerbungen um ein Hartweg-Stipendium ist der 30. September 2015.

**AGENDA**

**Workshop «Medical Humanities IV»  
Auf der Suche nach dem Ganzen in der Medizin – der Beitrag der Philosophie**

*Dienstag, 24. März 2015, Bern (Kursaal)*

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz organisieren seit 2012 jährlich einen Workshop im Bereich «Medical Humanities» für Lehrende, Forschende und Praktizierende aus den Fachhochschulen und Universitäten sowie Personen in Gesundheitsberufen.

Im Zentrum des diesjährigen Anlasses steht der Beitrag der Philosophie zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Medizin werden zur Diskussion gestellt und auf dem Podium durch ReferentInnen und Spezialisten aus der Praxis debattiert.

**Symposium  
Klinische Ethikstrukturen in der Schweiz:  
Update und Herausforderungen**

*Freitag, 27. März 2015, Bern (Hotel Kreuz)*

Im Zentrum des Symposiums stehen die Ergebnisse der 2014 durchgeführten SAMW-Umfrage zu den Ethikstrukturen an Schweizer Spitälern, Kliniken und Langzeitinstitutionen und das für die klinische Ethik wichtige Thema «Zwangsmassnahmen». Dazu werden Auszüge aus den aktuell von der SAMW erarbeiteten medizin-ethischen Richtlinien präsentiert und zur Diskussion gestellt.

Das Symposium wird von der SAMW gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) organisiert.



**Revision der Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen»**

Seit dem 1. Juli 2007 regelt das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (TxG) die rechtlichen Voraussetzungen für Organtransplantationen auf gesamtschweizerischer Ebene. Zur Feststellung des Todes verweist die Verordnung zum TxG auf die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Damit unterstellt der Gesetzgeber nicht die Definition des Todes, jedoch die Bestimmungen, wie dieser lege artis festzustellen ist, dem Stand der Medizinischen Wissenschaften. Gleichzeitig mit dem TxG hat die SAMW deshalb die Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» in Kraft gesetzt.

Aktuell wird im Parlament eine Revision des TxG diskutiert; wann die revidierte Fassung in Kraft treten wird, steht allerdings noch nicht fest. Da die Neuregelungen des TxG Inhalte der aktuellen SAMW-Richtlinien zur Feststellung des Todes betreffen, ist eine Abstimmung zwischen Richtlinien und Gesetz resp. eine Überarbeitung der Richtlinien erforderlich. Im revidierten TxG soll namentlich der Zeitpunkt der Anfrage der Angehörigen klarer geregelt werden und explizit festgehalten sein, in welchen Situationen sog. vorbereitende Massnahmen durchgeführt werden dürfen. Die SAMW nimmt die notwendig gewordene Revision der Richtlinien auch zum Anlass, wichtige Anliegen aus der Praxis aufzunehmen.

*Zusammensetzung der Subkommission*

Prof. Dr. med. Jürg Steiger, Innere Medizin, Basel (Vorsitz)

Prof. Dr. med. Claudio L. Bassetti, Neurologie, Bern

Corinne Delalay-Marti, Diplomierte Expertin Intensivpflege NDS HF, Sion

Prof. Dr. med. Bernhard Frey, Neonatologie/Intensivmedizin, Zürich

PD Dr. med. Yvan Gasche, Intensivmedizin, Genf

Eva Ghanfili, Diplomierte Expertin Intensivpflege NDS HF, Lugano

Prof. Dr. med. Christoph Haberthür, Intensivmedizin, Zürich

Prof. Dr. med. Samia Hurst, Ethik, Genf

Prof. Dr. med. Christian Kind, Pädiatrie, St. Gallen (ZEK-Präsident, ex officio)

lic. iur. Michelle Salathé, Recht, Basel (SAMW, ex officio)

PD Dr. med. Urs Schwarz, Neurologie, Zürich

sowie Marcel Monnier, Fürsprecher, BAG, ständiger Gast

**Nationale Demenz-Strategie 2014–2017: Co-Trägerschaft der SAMW**

In der Schweiz leben heute rund 110'000 Menschen mit einer Demenzerkrankung. Bund und Kantone haben in der Nationalen Demenz-Strategie Ziele festgelegt, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, Belastungen zu verringern und die Qualität der Versorgung zu garantieren (vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Gesundheitspolitik → Strategie Demenz). Die SAMW ist an der Umsetzung des Teilprojekts 5.1. «Verankerung ethischer Leitlinien zur Behandlung und Betreuung von demenzkranken Menschen» beteiligt. Gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) hat sie die Co-Leitung für dieses Projekt übernommen. Sie wird eine Subkommission einsetzen, die in einem ersten Schritt medizin-ethische Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit fortschreitendem Verlust der kognitiven Fähigkeiten (Demenz) ausarbeiten wird.

**Verbesserter Austausch von medizinischen Informationen bei zwangsweisen Rückführungen auf dem Luftweg**

2013 hat sich die ZEK in einem Positionspapier zum Problem der Weitergabe von Informationen zum Gesundheitszustand von inhaftierten Personen durch Gefängnisärzte geäußert und einen Systemwechsel gefordert ([www.samw.ch](http://www.samw.ch) → Ethik → Medizin im (Straf-)Vollzug). Nicht der behandelnde Gefängnisarzt soll über die Reisefähigkeit von inhaftierten Personen entscheiden, sondern der Arzt, der den Flug begleitet. Der Gefängnisarzt soll aber beurteilen, ob Kontraindikationen vorliegen, die einer Rückführung entgegenstehen. Diese Informationen darf er jedoch nur weiterleiten, wenn eine Einwilligung der Betroffenen vorliegt. Verweigert ein Patient die Entbindung vom Arztgeheimnis, obwohl Kontraindikationen vorliegen, kann die vorgesetzte Behörde den Gefängnisarzt auf Gesuch hin entbinden.

Im Austausch mit verschiedenen Behördenvertretern, Vertretern der FMH und der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter konnte nun eine gemeinsame Praxis festgelegt werden, welche dieser Rollenteilung Rechnung trägt. Diese ist essentiell für das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und behandelndem Arzt. Die psychischen, aber auch physischen Belastungen einer zwangsweisen Rückführung, die vorbestehende Krankheiten verstärken können, sind nicht zu unterschätzen. Die medizinischen Kontraindikationen für zwangsweise Rückführungen auf dem Luftweg wurden in einer Liste festgehalten und von der ZEK mit einer Präambel ergänzt. Die neue Praxis wird Anfang 2015 umgesetzt.

Weitere Informationen: [www.bfm.admin.ch](http://www.bfm.admin.ch) → aktuell → aktuell → Schlagwort: Rückführung; Datum: 16.12.2014.

**SAMW**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**ASSM**

Académie Suisse des Sciences Médicales

**ASSM**

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

**SAMS**

Swiss Academy of Medical Sciences

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage: 3500 (2600 deutsch, 900 französisch).

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

Redaktion: Dr. Hermann Amstad, lic. iur. Michelle Salathé, Dr. Katrin Cramer

Gestaltung: Howald Fosco, Basel

Druck: Kreis Druck AG, Basel

ISSN 1662-6028



Mitglied der Akademien der Wissenschaften Schweiz