

Gesundheitssystem: Reformen sind notwendig und möglich 1

Editorial 2

Neu im SAMW-Vorstand:
Prof. Martin Schwab aus Zürich 5

Medical Board – breitere Trägerschaft
im Jahr 2011 5

Die Kommission «Laborleiter» bleibt
unter dem Dach der SAMW 5

Die Aufgaben der Fluor- und
Jodkommission sind weiterhin aktuell 5

Prix de Quervain 2010 und
Prix Média 2010 in Medizin 6

Sibylle Ackermann neue wissenschaftliche
Mitarbeiterin im Ressort Ethik 6

Wer die Politik berät, soll Leitplanken
beachten 7

Empfehlungen zu Screening-
verfahren bei Neugeborenen 8



Gesundheitssystem: Reformen sind notwendig und möglich

Die Struktur des Schweizer Gesundheitssystems ist historisch gewachsen. Die Gesundheitsversorgung ist Sache der Kantone, und diese tragen auch den grössten Teil der Kosten der öffentlichen Hand. Daneben regelt das Krankenversicherungsgesetz (KVG) wichtige gesundheitspolitische Fragen auf nationaler Ebene. Die unklare Kompetenzverteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten, die komplexe Finanzstruktur sowie die Einflussnahme starker Interessengruppen behindern die Qualitätssicherung und eine wirksame Kontrolle des Kostenwachstums. Im folgenden Beitrag beschreibt der Waadtländer Regierungsrat Pierre-Yves Maillard, gleichzeitig Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), welche Reformen aus seiner Sicht nicht nur notwendig, sondern auch möglich wären.

Im Gesundheitswesen überschlagen sich die Verbesserungsvorschläge; auf die zahlreichen, scheinbar erfolgreiche KVG-Revisionen folgen jeweils sogenannte «Dringlichkeitsmassnahmen». Es gab sogar einen vergeblichen Versuch, die Verfassung zu ändern. Erst glaubte man an den Monismus, nun setzt man ganz auf «Managed Care». Man strich die Alternativmedizin aus dem Leistungskatalog, nur um sie nach einer Volksabstimmung wieder einführen zu müssen – dafür werden nun die Brillenkosten von den Krankenkassen nicht mehr übernommen. Diese wenig einleuchtenden Projekte und Massnahmen sind rein kosmetische Eingriffe, welche die Dynamik der Kostenexplosion praktisch unangetastet lassen. Unangetastet bleibt auch die Tendenz, den Marktkräften den grösstmöglichen Platz einzuräumen und somit die Krankenversiche-

rer zu begünstigen: die berühmtberüchtigte «Vertragsfreiheit», d.h. die Generalisierung der Marktmechanismen und die Regulierung des Angebots durch die Versicherer.

Die Probleme sind real

Zwar ist dieses Projekt in der Bevölkerung nicht mehrheitsfähig, wie 2008 die Volksabstimmung über einen Gesundheitsartikel in der Verfassung auf eindrückliche Weise vor Augen geführt hat. Doch Konsequenzen scheint dies nicht zu haben. Die Mehrheit der Parlamentarier will das Gesundheitssystem in einer Weise revolutionieren, mit der ein Grossteil der Bevölkerung nicht einverstanden ist. Nirgendwo anders müssen die Gründe für die gegenwärtige Blockierung jeglicher Reformen gesucht werden. Und dennoch müssen dringend nötige Reformen



Prof. Peter M. Suter,
President

Human resources: the widening gap

Die SAMW hat die Tradition, hie und da einem Politiker oder einem hohen Beamten in unserem Bulletin das Wort zu geben. So haben Sie in den letzten Jahren die Beiträge von Ignazio Cassis und Thomas Zeltner lesen können. Diesmal präsentiert der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, der Waadtländer Staatsrat und Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard, Reformvorschläge für wichtige Bereiche unseres Gesundheitssystems. Wir können mit seinen Vorschlägen einverstanden sein oder nicht; diese betreffen jedoch

sicherlich relevante Punkte, und der Autor hat bekannterweise Ideen und den Mut zu klaren Stellungnahmen.

Gerne möchte ich auf einen zentralen Aspekt noch speziell eingehen: das Defizit bei der Ausbildung von medizinischen Fachpersonen. Seit bald 10 Jahren macht die SAMW regelmässig auf den spürbaren und zunehmenden Ärzte- und Pflegepersonen-Mangel in unserem Land aufmerksam. Erst wenig beachtet, oder als «Verteilungsproblem» zwischen Stadt und Land interpretiert, tönt es heute ganz anders. Plötzlich sind sich alle einig – auch die Universitätsspitäler fühlen den Mangel, die FMH und seit längerem die Hausärzte steigen auf die Barrikaden. Alle fordern energische Schritte, insbesondere mehr Ausbildungsplätze für Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsfachleute in den Fakultäten und Fachhochschulen. In der Schweiz kommt heute zwischen einem Drittel und der Hälfte aller Gesundheitsfachleute aus dem Ausland. Allerdings sind in der Zwischenzeit auch in Deutschland – dem Hauptlieferanten der bei uns fehlenden Kräfte – die ärztlichen Standesorganisationen, Spezialis-

tingesellschaften sowie die Medien alarmiert: Der Mangel ist ebenfalls spürbar, die Zahl der unbesetzten Stellen im Spital nimmt rasch zu. Die breite Anerkennung des Problems ist eigentlich eine gute Nachricht – besser spät als nie. Doch wie bei anderen späten Diagnosen wird die Therapie nicht einfacher. Es braucht jetzt stärkere Mittel, die Korrektur des Defizits wird mehr Zeit in Anspruch nehmen, und die Heilungschancen sind nicht gerade gut. Alleine mit der Erhöhung der Ausbildungsplätze werden wir die Misere nicht beheben können. Es braucht zusätzliche mutige Massnahmen, besonders um die «leaky pipeline» abzudichten, d.h. den Verlust von ausgebildeten Fachkräften möglichst klein zu halten. Hier müssen Werte und Ideen der jüngeren Generationen noch mehr beachtet werden, namentlich auch um den Medizinerinnen zu erlauben, berufliche und Lebensziele langfristig zu vereinbaren. Das kann nicht per Änderung der Verfassung dekretiert werden; es braucht gescheitere Wege und Lösungen, um eine langjährige Motivation zu erhalten, z.B. durch mehr Freiheit zur Gestaltung der Berufstätigkeit.

angegangen werden, denn die Probleme sind real. Der Mangel an Ärzten und Pflegepersonal ist eine Tatsache. Die Koordination der Langzeitpflege ist eine Notwendigkeit, sowohl was die Qualität als auch was die Wirtschaftlichkeit der Pflege betrifft. Ausserdem belastet die Finanzierung der Grundversicherung nach dem KVG die Familien und die Mittel- und Unterschicht und lässt so den Binnenkonsum gefährlich schrumpfen.

Für diese Probleme gibt es relativ einfache und konsensfähige Lösungen. Aber alles ist blockiert, weil man es nicht geschafft hat, dem Mythos des sich selbst regulierenden Marktes im Gesundheitsbereich den Garaus zu machen.

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist Aufgabe der Kantone

Die Bundesverfassung weist der öffentlichen Hand – in diesem Fall den Kantonen – die Aufgabe zu, der Bevölkerung den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Falle von Krankheit und Unfall zu garantieren. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, haben die Kantone sich verpflichtet, unter Berücksichtigung des privaten Angebots ein öffentliches oder halböffentliches Gesundheitssystem zu entwickeln, das die grosse Mehrheit der Bedürfnisse abdeckt. Während die Befürworter eines staatlichen Rückzugs das Feld ihrer Ansprüche an den Gesundheitssektor erweitern, stellen sie gleichzeitig die Rolle und die Verantwortlichkeiten der Kantone in Frage – und hoffen dann trotzdem, dass ihnen die mehr als 8 Milliarden Franken, welche die Kantone zur Finanzierung des Systems beitragen, weiterhin zur Verfügung stehen werden.

«Dekantonalisierung» der Spitäler und Vertragsfreiheit: diese zwei Massnahmen sind Teil der gern beschworenen Allheilmittel im Kampf gegen die Schwierigkei-

ten unseres Gesundheitssystems und die Kosten, die es verursacht. Beide zielen darauf ab, die wirtschaftliche Schutzfunktion, welche die Kantone für die anerkannten Leistungserbringer ausüben, zu beschneiden. Stattdessen soll ein freier Markt etabliert werden, in dem die Versicherer die Spitäler und Ärzte, denen sie Leistungen vergüten, selber wählen. Das aktuelle Modell funktioniert hingegen nach dem folgenden, durchaus vernünftigen Prinzip: Spitäler, die für die Gesundheitsversorgung als notwendig betrachtet werden, und Ärzte, die über eine entsprechende Ausbildung und eine Praxisbewilligung verfügen, werden vom Kanton autorisiert, ihre Leistungen sämtlichen Krankenversicherern zu einem zwischen ihnen ausgehandelten Preis in Rechnung zu stellen. Dies ist unter Berücksichtigung der Bedarfsklausel so lange garantiert, wie einem Spital oder einem Arzt kein schwerwiegender Fehler unterläuft, der den Entzug der Zulassung und somit des Rechts, Leistungen in Rechnung zu stellen, rechtfertigen würde.

Wettbewerb ist kein Allheilmittel

Nun verlangt man von uns, diese Logik zu verlassen und die regulierende Funktion der öffentlichen Hand einzuschränken, um stattdessen die Konkurrenz zu stärken; gemäss den Anhängern des freien Markts würde dies die Kosten zwangsläufig reduzieren. Nun vermochte aber der ganze Wettbewerb, der in den letzten Jahren in aller Welt im Gesundheitssektor eingeführt wurde, die Kosten nicht zu reduzieren. Im Gegenteil: das Gesund-

heitssystem der USA, bekanntermassen das am stärksten konkurrenzorientierte Gesundheitssystem, ist auch das weitaus teuerste. Im benachbarten Kanada liegt die Lebenserwartung bei guter Gesundheit höher, und die Gesundheitskosten sind viel tiefer. Kanada verfügt auch über ein Gesundheitssystem, das sehr wenig auf Konkurrenz ausgerichtet ist. Das sind Fakten, keine Meinungen. Es ist schwer nachzuvollziehen, wie die Abschaffung des aktuellen Systems zugunsten eines freien, von den Krankenversicherern kontrollierten Markts zu einer Kostensenkung und einer Verbesserung der Qualität führen soll. Tatsächlich geht es bei dieser Frage nicht wirklich um Kostenkontrolle, sondern um Macht. Diese Massnahmen, welche die Macht der Kantone einschränken, hätten ganz einfach zur Folge, dass die Macht der Krankenversicherer und der Marktakteure ausgeweitet würde.

Der Patient ist kein Klient

Dass die Konkurrenz im Gesundheitssystem schlecht funktioniert, ist kein Zufall. Denn bei der Gesundheitsversorgung handelt es sich um ein Gut des Grundbedarfs, das unsere hoch entwickelte Gesellschaft mittels einer auf Solidarität beruhenden Finanzierung allen garantiert. Es ist dies das Fundament, welche die puren Marktmechanismen am Funktionieren hindert. Denn der Patient ist kein Klient, sondern ein Sozialversicherter, für den die Leistungen, die er bezieht, im Voraus bezahlt wurden. Im Gegensatz zu anderen Versicherungstypen haben jene, die über das KVG versichert sind, das Recht auf Grundleistungen, egal, was auch immer passieren mag, und sie haben nur einen unbedeutenden und fast nicht nachweisbaren Einfluss auf die Kosten oder, um die Sprache der Versicherer zu verwenden, auf den Schadenaufwand, den sie verursachen. Folglich greifen die Mechanismen zur Milderung des Schadensaufwands, die man aus dem Bereich der Privatversicherungen kennt, im Gesundheitswesen nicht. Ein Wirtschaftsstudent im ersten Semester würde begreifen, dass unter diesen Voraussetzungen die Kosteneindämmung nur durch eine Lenkung des Angebots und nicht durch Ankurbeln des Wettbewerbs erreicht werden kann. Der «Klient» hat im Voraus bezahlt, und seine Prämien stehen nicht in Korrelation zu seinen individuell verursachten Kosten; ebenso sind die Mittel, die ihn von der Kostenverursachung abhalten sollen, bei schweren und kostspieligen Fällen wirkungslos. Wenn es um das eigene Leben geht, lässt man sich von einem Selbstbehalt oder einer Kostenbeteiligung nicht abschrecken. Hat in diesem Kontext das Angebot die Möglichkeit, sich ohne jede Einschränkung zu entwickeln, kann das nur zu einer Kostenexplosion zu Lasten der öffentlichen Hand und der Sozialversicherungen führen. Sogar jene Politikerinnen und Politiker, die eine dezidiert neoliberale Politik betreiben, haben dies im Verlaufe der Geschichte begriffen. So hat Margaret Thatcher, die so gut wie alles privatisiert und dereguliert hat, den Gesundheitssektor unangetastet gelassen.

Es ist also offensichtlich, dass die Konkurrenz anderen Regulierungsmechanismen wie der Planung und der Kooperation den Vortritt lassen muss. Das bedeutet nicht, dass kompetitive oder vergleichende Elemente, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und der Forschung, unnötig sind. Es schliesst auch nicht aus, dass ein Teil des ausserhalb der Grundversicherung abgedeckten Leistungsangebots über klassische wirtschaftliche Anreize reguliert werden kann.

Wer soll das Leistungsangebot regulieren und kontrollieren?

Wenn das Leistungsangebot reguliert und kontrolliert werden muss, dann bleibt die Frage, durch wen. Tatsächlich gibt es viele Kandidaten dafür. Einige möchten Ärzte und andere Leistungserbringer von vornherein ausschliessen, da diese theoretisch ein grosses Interesse an der ungehemmten Entwicklung des Angebots haben. Ich wäre da weniger voreilig. Wie dies bis zu einem gewissen Grad bei den Apothekern gemacht wurde, könnte man auch bei den Ärzten die Art und Weise der Entlohnung beeinflussen, um so die Auswirkung von Menge und technischer Komplexität der Behandlungen auf das ärztliche Einkommen zu reduzieren. Dies hätte zur Folge, dass Ärzte die kompetenteste Stelle wären, um das Leistungsangebot zu steuern. Denn eine solche Steuerung ist nur unter Berücksichtigung sowohl der Wirtschaftlichkeit als auch der Qualität möglich, wofür eine intime und fundierte Kenntnis des Patienten nötig ist. Was die wirtschaftliche Steuerung und die Qualitätssicherung betrifft, so ist es schwierig, sich jemand anderen als eine demokratisch legitimierte Institution vorzustellen, die ein für die Bevölkerung so existenzielles Leistungsangebot regulieren sollte. Der Vorwurf an die kantonalen Behörden, zu viele Hüte zu tragen, ist im Übrigen besonders pikant, wenn er von den Krankenversicherern vorgebracht wird. Diese zögern nicht, für ihre Verwaltungsräte Parlamentarier anzuwerben, die in eben diesem Aktivitätsbereich gesetzgebend tätig sind. Es kommt sogar vor, dass sich zu diesen zwei wenig verträglichen Hüten noch ein dritter gesellt, nämlich jener des Verwaltungsrates einer Privatklinik-Gruppe.

Hören wir doch auf, mit solch armseligen Argumenten das ganze System auf den Kopf stellen zu wollen. Die demokratisch legitimierte Institutionen, die in unserem Land die grosse Verantwortung der Kontrolle und der Regulierung des Leistungsangebotes im Gesundheitswesen wahrnehmen können, und zwar auf transparente und allen Bürgern und Bürgerinnen dienende Weise, das sind die Kantone. Sie haben die Nähe, die Erfahrung und die Mittel dazu.



Es braucht innovative Reformen

Wäre dieser Ansatz einmal klar gesetzt, könnte man einen Schritt weitergehen und die Kantone, gegebenenfalls auch durch vom Bund formulierte Ziele und Anregungen, auffordern, innovative Reformen voranzutreiben. Dazu einige Beispiele:

- Die Kantone könnten die Hunderten von Millionen Franken, die den Privatkliniken aufgrund einer fragwürdigen Interpretation des neuen Gesetzes zur Spitalfinanzierung zufließen sollen, in die Förderung der Spitex stecken. Dies würde dazu beitragen, die Dauer des durchschnittlichen Spitalaufenthaltes und die Zahl der Betten in den Alten- und Pflegeheimen zu reduzieren und so die Globalkosten massiv zu senken. Der Kanton Waadt, der eine solche Politik verfolgt, hat seine Gesamtkosten im Gesundheitswesen – stationärer Sektor, Pflegeheime und Spitex – auf ein Niveau senken können, das unterhalb des schweizerischen Durchschnitts liegt.
- Die Kantone könnten finanzielle Mittel zum Aufbau eines dezentralisierten Netzwerks der Palliativpflege und der Ausbildung in diesem Bereich bereitstellen und so die Gefahr der Übertherapie und der unzulänglichen Berücksichtigung der Schmerzen und der Wünsche der Patienten reduzieren. Etwa dreissig Millionen Franken wären nötig, um die Nationale Strategie, welche die GDK und der Bund ausgearbeitet haben, umzusetzen.
- Die Kantone könnten aufgrund der vom Bund festgelegten Qualitätskriterien integrierte Versorgungsnetzwerke (Managed Care) akkreditieren, die sich vor allem um chronische und schwere Krankheiten kümmern. Diese könnten zudem vom Vertragszwang profitieren und so der Risikoselektion durch die Krankenversicherer – die jeden Versuch, ein solches Netzwerk wirklich aufzubauen, behindert – ein Ende setzen.
- Die Kantone könnten die Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste und die Subventionierung gemeinschaftlicher Leistungen der Universitäts- und Kantonsspitäler an die Bedingung knüpfen, dass ein Ausbildungsauftrag in jenen Bereichen des Gesundheitswesens, wo Personalmangel herrscht, erfüllt wird. Anreize könnten auch im Finanzierungssystem geschaffen werden.
- Was den Bund betrifft, so müsste er dringend das TARMED-System zur Abgeltung ambulanter Leistungen revidieren und zahlreiche Tarife von überbewerteten technischen Leistungen nach unten korrigieren; die Kosten der entsprechenden Technologien sind rapide gesunken, insbesondere im Bereich der Radiologie, der Radio-Onkologie und der Dialyse. Im Gegenzug müsste die Notfall-, Betreuungs- und Koordinationsarbeit von Hausärzten endlich aufgewertet werden.

- Der Bund müsste endlich die rund zwanzig Millionen Franken zur Verfügung stellen, die es braucht, um ein brauchbares Qualitätssicherungssystem im Spitalbereich zu etablieren.
- Der Bund müsste es nach 2011 den Kantonen überlassen, in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften das ambulante Leistungsangebot zu regulieren; nur so lässt sich ein Überangebot in den urbanen Zentren und ein Mangel in den peripheren Regionen vermeiden.

Und schliesslich müsste auch die Finanzierung der Krankenversicherung korrigiert werden, um die Belastung der Familien und der Wenigverdienenden zu reduzieren. Hierfür ist die Aufstockung der öffentlichen Mittel, die für die Verbilligung der Krankenkassenprämien zur Verfügung stehen, die einfachste und schnellste Lösung. In einem Land, das es sich leisten konnte, in den letzten Jahren die Kantons- und Bundessteuern um 2 bis 3 Milliarden – namentlich zu Gunsten der Meistverdienenden – zu senken, sollten Finanzierungsmöglichkeiten zu finden sein. Diese Summe allein hätte es ermöglicht, die Subventionen zur Verbilligung der Krankenkassenprämien praktisch zu verdoppeln. Es bliebe nun noch, über eine grundlegende Reform der Krankenversicherung nachzudenken, doch dies ist eine Debatte, die noch weiterer Entwicklungen bedarf.

Regierungsrat Pierre-Yves Maillard, Lausanne



Pierre-Yves Maillard ist seit 2004 SP-Regierungsrat des Kantons Waadt; er ist Vorsteher des Gesundheitsdepartements und seit 2008 Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

**Neu im SAMW-Vorstand:
Prof. Martin Schwab aus Zürich**

Der Senat hat an seiner Sitzung vom 23. November 2010 Prof. Martin Schwab aus Zürich in den Vorstand gewählt. Martin E. Schwab studierte an der Universität Basel Zoologie und promovierte 1973. Als Postdoktorand konnte er am Biozentrum Basel einen Nervenwachstumsfaktor nachweisen und habilitierte 1978. Danach arbeitete er in Harvard und am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, wo er die Existenz von Nervenwachstumshemmstoffen nachwies. 1985 wurde er ans Institut für Hirnforschung der Universität Zürich berufen. Seit 1998 steht er dem Leitungsausschuss des Zentrums für Neurowissenschaften Zürich vor. Martin Schwab erhielt 1979 den Robert-Bing-Preis; seit 2001 ist er Einzelmitglied der SAMW.



Prof. Martin Schwab,
Zürich

**Medical Board –
breitere Trägerschaft im Jahr 2011**

Die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich hat im Frühling 2008 das Pilotprojekt «Medical Board» gestartet, um einen Beitrag zur Sicherstellung der im Krankenversicherungsgesetz geforderten Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von medizinischen Behandlungen zu leisten. Beim «Medical Board» handelt es sich um eine verwaltungsunabhängige Expertengruppe, die Empfehlungen für den Einsatz von Therapien und Diagnoseinstrumenten abgibt. Ab 2011 sind neben der Gesundheitsdirektion neu auch die FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte) und die SAMW in der Trägerschaft des Medical Boards vertreten.

**Die Kommission «Laborleiter» bleibt
unter dem Dach der SAMW**

Vor dem Hintergrund der kontinuierlichen Überprüfung ihrer Aktivitäten evaluiert die SAMW in regelmässigen Abständen auch die Arbeit ihrer Kommissionen. Im Herbst 2010 betraf dies die Kommission «Laborleiter» und die Fluor- und Jodkommission. Der Schweizerische Verband der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien (Foederatio Analyticorum Medicinalium Helveticorum, FAMH) besteht seit 1959. Mitte der 80er Jahre entstand die Idee, innerhalb der FMH einen Facharztstitel «Labormedizin» zu schaffen. Kurz nach Aufnahme ihrer Arbeit hat die Fachkommission Labormedizin der FMH festgestellt,

dass es nicht sinnvoll sein würde, einen FMH-Titel «Labormedizin» zu schaffen, namentlich, weil dieser Titel auch für Nicht-Mediziner (Apotheker, Chemiker oder andere Naturwissenschaftler) offen sein sollte. Bei der Suche nach einer anderen Trägerschaft kam die Idee auf, dass die SAMW als interdisziplinäre und gesetzlich verankerte Organisation zu deren Übernahme geeignet wäre. Hauptaufgabe der Kommission war und ist die Ausarbeitung von Weiterbildungsprogrammen zum Leiter medizinischer Laboratorien. Der SAMW-Vorstand ist zuständig für die Genehmigung dieser Weiterbildungsprogramme; ausserdem ist er mit einem Mitglied in der Kommission vertreten. In einer ersten Evaluationsrunde kam der Vorstand zum Schluss, dass die FAMH heute gut etabliert sei und es damit fraglich sei, ob sie bei der Ausarbeitung ihrer Weiterbildungsprogramme weiterhin der Unterstützung durch die SAMW bedürfe. Er teilte der Kommission diese Einschätzung mit und bat sie insbesondere zu prüfen, ob eine Anbindung beim Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) allenfalls sinnvoller wäre. In seinem Antwortschreiben legte der Präsident der Kommission «Laborleiter», Dr. Hans Siegrist aus La-Chaux-de-Fonds, die beiden Gründe dafür dar, weshalb die Kommission unter dem Dach der SAMW bleiben möchte: einerseits die hoch stehende akademische Verankerung, welche nur die SAMW garantieren könne, und andererseits die Tatsache, dass die Kommission beim SIWF ebenso ein Fremdkörper wäre – und es zudem fraglich sei, ob das SIWF für die FAMH-Ausbildung (welche auch Nicht-Ärzten offen steht) die Schirmherrschaft übernehmen würde. Angesichts dieser klaren Rückmeldung beschloss der Vorstand an seiner Sitzung vom 25. Januar 2011, die Kommission «Laborleiter» weiterhin unter dem Dach der SAMW zu belassen.



Dr. Hans Siegrist,
La Chaux-de-Fonds

**Die Aufgaben der Fluor- und
Jodkommission sind weiterhin aktuell**

Dank der Bemühungen des Spitalchirurgen Hans Eggenberger führte Appenzell-Ausser rhoden im Februar 1922 auf seinem Kantonsgebiet den Verkauf von jodhaltigem Salz ein. Der Bund überwachte diese Massnahme mittels der 1922 neu geschaffenen Schweizerischen Kropfkommission. Nachdem die Überwachung und Weiterentwicklung der Kochsalzjodierung durch den Bund 1962 Schiffbruch erlitt, über-

nahm 1976, nach 14-jährigem Unterbruch, die SAMW die Kontrolle der Salzjodierung, indem sie diese der bereits existierenden Fluorkommission übertrug, die damit zur Fluor- und Jodkommission mutierte.

Die Fluor- und Jodkommission (FJK) besteht also in der jetzigen Form seit 1976; sie trifft sich einmal jährlich und gibt Empfehlungen ab zur Jodierung bzw. Fluoridierung des Kochsalzes. Bei der Überprüfung der Frage, ob es die FJK weiterhin braucht, analysierte der Vorstand unter anderem auch die Aufgaben der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK):

- Die EEK ist ein beratendes Organ des Bundesrates in Ernährungsfragen.
- Sie befasst sich vor allem mit Fragen in den Bereichen der Ernährung und des Gesundheitsschutzes.
- Sie erarbeitet Berichte, Empfehlungen und Stellungnahmen, die dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Grundlage für Ernährungsempfehlungen oder den Vollzug des Lebensmittelrechts dienen können.

Unter anderem ist auch der FJK-Präsident Mitglied der EEK. Vor diesem Hintergrund war sich der Vorstand unsicher, ob die Weiterexistenz der Fluor- und Jodkommission zwingend sei, und er bat den Präsidenten der Fluor- und Jodkommission, Prof. Michael Zimmermann aus Zürich, um eine Stellungnahme. In seinem Antwortschreiben hielt Prof. Zimmermann mehrere Gründe fest, weshalb die bisherige Form des Umgangs mit den Fluor- und des Jodprogrammen belassen werden sollte:

- Die Programme wurden kontinuierlich weiterentwickelt und geniessen Weltruf.
- Die Programme garantieren eine genügende Jod- und Fluorzufuhr, im Falle des Jods ununterbrochen seit 1922.
- Die Programme funktionieren mit einem minimalen administrativen und finanziellen Aufwand.

Von der Eidgenössischen Ernährungskommission, die ebenfalls um eine Einschätzung gebeten worden war, traf eine ähnliche Stellungnahme ein. Dies veranlasste den Vorstand, auch im Fall der Fluor- und Jodkommission seine ursprüngliche Haltung zu revidieren und die Kommission weiter bestehen zu lassen.



Prof. Michael Zimmermann,
ETH Zürich



Prof. Heinz Gutscher neuer Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz

Prof. Dr. Heinz Gutscher hat per 1. Januar 2011 das Präsidium der Akademien der Wissenschaften Schweiz übernommen. Er folgt auf Prof. Dr. Peter Suter, welcher das Amt von 2009 bis Ende 2010 innehatte.

Heinz Gutscher ist ordentlicher Professor für Sozialpsychologie an der Universität Zürich und leitet die Sozialforschungsstelle. Er präsidiert zudem den Vorstand der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften. Prof. Dr. Heinz Gutscher absolvierte sein Studium in Psychologie, Soziologie und Publizistik an der Universität Zürich. Nach Weiterbildungsaufenthalten an den Universitäten von Colchester, Essex (England) und Ann Arbor, Michigan (USA), wurde Heinz Gutscher 1990 habilitiert. Es folgte die Berufung an die Universität Zürich, wo er seither den Lehrstuhl für Sozialpsychologie innehat.



Sibylle Ackermann neue wissenschaftliche Mitarbeiterin im Ressort Ethik

Seit Dezember 2010 arbeitet lic. theol. und dipl. biol. Sibylle Ackermann Birbaum im Generalsekretariat der SAMW. 20% ihres Engagements fliessen in das Ressort Ethik des Akademien-Dachverbandes. Zu ihren Aufgaben gehören u.a. die Vernetzung ethischer Aktivitäten der Akademien auf nationaler und internationaler Ebene, Akademien-übergreifende Veranstaltungen zur Ethik und die Unterstützung von Kommissionen und Arbeitsgruppen.

Sibylle Ackermann ist Theologin, Biologin und Ethikerin mit Schwerpunkt biomedizinische Ethik, Umweltethik und Technikethik. In den letzten Jahren war sie als Lehrbeauftragte an der Universität Fribourg und freiberuflich tätig. Ausserdem ist sie Vizepräsidentin der Kommission Ethik und Technik der SATW.



Prix de Quervain 2010 geht an Beat Schuler

Der Preisträger des Prix de Quervain 2010 für Polar- und Höhenforschung, dieses Jahr im Zeichen der Höhenmedizin verliehen, heisst Beat Schuler. In seiner Dissertation wies er nach, dass für eine maximale Ausdauerleistung ein optimaler Hämatokritwert bestimmt werden kann. Die Erkenntnisse der prämierten Arbeit können unter anderem bei der Doping-Bekämpfung angewandt werden.

Das Symposium anlässlich der Preisverleihung fand bereits zum zweiten Mal im Schweizerischen Alpen Museum statt. Dem zahlreich erschienenen, fachlich gemischten Publikum wurden im Laufe des Abends Referate zu medizinischen Themen aus verschiedenen Höhenlagen präsentiert: Prof. Rupert Gerzer, Leiter des Deutschen Instituts für Luft- und Raumfahrtmedizin, präsentierte auf anschauliche und unterhaltsame Weise die medizinischen Herausforderungen, die sich an die bemannte Raumfahrt stellen. Prof. Urs Scherrer, Präsident der Schweiz. Kommission für Polar- und Höhenforschung, stellte die Ergebnisse seiner aktuellen Forschung zum Höhenlungenödem vor.

Prix Média in Medizin für Irène Dietschi und Regula Zehnder

Am 24. November wurde in Fribourg der mit insgesamt 40 000 Franken dotierte Prix Média der Akademien der Wissenschaften Schweiz verliehen. Im Bereich Medizin ging der Preis für gelungene Wissensvermittlung zum Thema «Gesundheit als Pflicht» an Irène Dietschi für ihren Artikel «Ein kastaniengrosses Problem», erschienen im Magazin, und an Regula Zehnder für ihren Beitrag «Ich schenke Dir meine Niere» in Doppelpunkt auf DRS1.

Bei Männern in fortgeschrittenem Alter ist die Untersuchung auf Prostatakrebs mittels PSA-Test sozusagen Pflicht. Doch gerade der PSA-Test zeigt die Zwiespältigkeit solcher Vorsorgeuntersuchungen: «Es ist etwa 50 Mal wahrscheinlicher, dass der PSA-Test das Leben eines Mannes ruiniert, als dass er es rettet», sagt Otis Brawley von der amerikanischen Krebsgesellschaft. Das Hauptproblem ist das Risiko von Überbehandlung. Nach der Therapie – in der Regel die Entfernung der Prostata – sind die betroffenen Männer zwar wieder gesund, doch der Preis dafür ist hoch. Viele werden impotent, manche bleiben ihr Leben lang auch inkontinent. In ihrem Artikel zeichnet Irène Dietschi dieses Dilemma anhand von drei Patientengeschichten auf einer persönlichen Ebene nach. Darüber hinaus diskutiert sie das Problem aufgrund von Studienergebnissen und Interviews mit Fachleuten. Ihr Fazit lautet: «Gesundheit als Pflicht» kann die Gesundheit auch beeinträchtigen. Der Artikel geht die Problematik intelligent an und setzt das Preisthema mit hoher journalistisch-handwerklicher Qualität um.

Regula Zehnder begleitete ein Ehepaar während vier Monaten durch die Zeit der Nierentransplantation. Ist eine Lebendspende einer Niere für den Partner eine Organspende aus Pflicht oder ein Geschenk aus Liebe? Die Sendung setzt das Preisthema im Sinne der «Gesundheit als moralische Pflicht (unter Eheleuten)» einfühlsam um. Regula Zehnder gelingt es ausgezeichnet, der Sendung einen klaren, positiven Grundton zu verleihen, ohne die Probleme zu beschönigen.

Weitere Informationen zu allen Gewinnerinnen und Gewinnern des Prix Média 2010 sind unter www.akademien-schweiz.ch abrufbar.



Irène Dietschi



Regula Zehnder

Wer die Politik berät, soll Leitplanken beachten

Egal ob Gentech-Pflanzen, Klimaveränderung oder Jugendgewalt – Politiker sind angewiesen auf fundierte wissenschaftliche Informationen, um Entscheidungen fällen zu können. Auch in der Schweiz nimmt der Bedarf nach Politikberatung zu; entsprechend gross ist die Verantwortung der Wissenschaftler, wenn sie sich zu politisch sensiblen Bereichen äussern. Vor diesem Hintergrund haben die Akademien der Wissenschaften Schweiz vor kurzem Empfehlungen zur «Wissenschaftlichen Politikberatung» veröffentlicht; diese sollen einen Beitrag leisten zur Qualitätssicherung der wissenschaftlichen Politikberatung.

Die Politikberatung hat im schweizerischen Politsystem eine grosse Bedeutung. Zu nennen sind vor allem die Vernehmlassungsverfahren, die vielfältigen Expertenkommissionen, die ausserparlamentarischen Kommissionen und die Mandate und Aufträge, welche Politik und Verwaltung an die Wissenschaft vergeben. «Wissenschaftliche Politikberatung» bezeichnet die Erarbeitung, Aufbereitung oder Erläuterung wissenschaftlicher Grundlagen für den gesamten Politikprozess, insbesondere für den politischen Entscheidungsprozess.

Sorgfältige Vorabklärung

Die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften veröffentlichte im Frühjahr 2008 «Leitlinien Politikberatung», welche einen umfassenden Katalog mit Handlungsempfehlungen zu Gestaltung einer guten Praxis der wissenschaftliche Politikberatung enthalten; ähnliche Dokumente existieren auch in anderen Ländern (z.B. Grossbritannien). Auf eine entsprechende, externe Anregung hin liess der Vorstand der Akademien der Wissenschaften Schweiz die Wünschbarkeit solcher Leitlinien für die Schweiz prüfen. Alle angefragten ExpertInnen erachteten ein solches Dokument grundsätzlich als sinnvoll. Aufgrund dieser Rückmeldungen beauftragte der Vorstand der Akademien der Wissenschaften im Frühjahr 2009 eine Arbeitsgruppe, der VertreterInnen aller Akademien angehörten, einen entsprechenden Entwurf auszuarbeiten. Nach einer breiten Vernehm-

lassung dieses Entwurfes bei öffentlichen und privaten Forschungsinstitutionen, bei der Verwaltung und bei ausgewählten Einzelpersonen hat der Vorstand die definitive Fassung der Empfehlungen vor kurzem verabschiedet.

Klare Leitplanken

Die Empfehlungen sprechen zahlreiche Bereiche an, bei denen im Rahmen der Politikberatung gewisse Standards zu beachten sind. Bevor z.B. eine Beratung ins Auge gefasst wird, sollte die Beratungssituation geklärt werden. So ist namentlich zu prüfen, ob der Zweck der Beratung klar umschrieben ist, ob die Kompetenz vorhanden ist, sich zum Beratungsgegenstand zu äussern, oder ob potentielle Interessenkonflikte bestehen. Die Ergebnisse dieser Abklärung sind in geeigneter Weise festzuhalten.

Politikberatung hat selbstverständlich auch die übrigen wissenschaftlichen Standards zu erfüllen, das heisst, sie unterscheidet zwischen der Darlegung von Fakten und deren Interpretation und legt kontroverse Resultate und Beurteilungen offen dar.

Der Beratungsprozess, die Gültigkeit der gemachten Aussagen und deren Grenzen müssen klar und verständlich sein. Die verwendeten Quellen sind anzugeben und müssen überprüfbar sein.

Sofern der betreffende politische Prozess nicht Vertraulichkeit erlangt, sollten Experten darauf hinwirken, dass die schriftlichen Produkte der Politikberatung öffentlich zugänglich sind, mindestens nach Abschluss des Beratungsprozesses.

Umsetzung der Empfehlungen

Mit diesen Empfehlungen möchten die Akademien der Wissenschaften Schweiz die Bestrebung zur Qualitätssicherung der wissenschaftlichen Politikberatung aktiv unterstützen. Die Akademien werden deshalb diese Empfehlungen sowohl dem Kreis der Wissenschaftler als auch jenem der Auftraggeber wissenschaftlicher Beratung bekannt machen; damit wollen die Akademien auch die Diskussion über den Stellenwert von und den Umgang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen fördern.

Die Empfehlungen «Wissenschaftliche Politikberatung» sind abrufbar auf der Website der Akademien der Wissenschaften Schweiz (<http://akademien-schweiz.ch>).

Kursangebot SNF: Medientraining für Forschende

Was erwartet ein Journalist von mir? Wie formuliere ich meine Botschaft? Wie bereite ich mich auf ein Interview vor? Habe ich das Recht, den Artikel vor der Publikation zu lesen?

Aus diesem Grund unterstützt der Schweizerische Nationalfonds (SNF) spezielle Medientrainings für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Der zweitägige praxisorientierte Kursblock – geleitet von Journalisten und Kommunikationsprofis – bietet viel Raum für Übungen vor der Kamera. Der Kurs richtet sich vor allem an Forschende, die vom SNF (Stipendien oder Projektförderung) oder von der KTI gefördert werden, ist aber auch für andere fortgeschrittene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler offen.

Informationen zu den Kursdaten und zur Anmeldung sind auf der Website der SAMW (→ Agenda) abrufbar.

Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds für medizinische Ethik und innovative Projekte (KZS)

Die SAMW stellt aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds Mittel zur Verfügung für die Förderung von Forschungsprojekten auf dem Gebiet der medizinischen Ethik sowie für Startbeihilfen bei neuartigen wissenschaftlichen Projekten, für welche noch keine etablierten anderweitigen Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Für das Jahr 2011 werden aus diesem Fonds CHF 250 000.– ausgeschüttet.

Bewerbungen für diese Forschungsbeiträge können in deutscher, französischer oder englischer Sprache eingereicht werden. Pro Gesuch werden maximal CHF 60 000.– zugesprochen. Gesuchsformulare können über die Homepage der SAMW (www.samw.ch → Forschung) heruntergeladen werden. Einsendetermin für Gesuche ist der 31. März 2011.

Unterstützung der Forschung in der Grundversorgung

Die SAMW fördert seit über 20 Jahren die Forschung in der Grundversorgung, indem sie einerseits Forschungsprojekte finanziell unterstützt und andererseits Stipendien für angehende Profil-2-ForscherInnen vergibt. Pro Jahr stehen für diese Förderung CHF 200 000.– zur Verfügung. Für die Vergabe der Mittel ist die Kommission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» (RRMA; «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin») zuständig; diese trifft sich unter der Leitung von Prof. Alain Péroud, Lausanne, zweimal jährlich. An Ihrer Sitzung vom 3. November 2010 hat die Kommission folgenden Projektanträgen Unterstützung zugesprochen:

Dr. Andreas Kronenberg, Bern

Symptomatic therapy of uncomplicated lower urinary tract infections in the ambulatory setting, a randomized, double blind trial

CHF 48 000.–

Dr. Stefan Neuner-Jehle, Zug

VISTO - Effect of a visual risk communication tool in tobacco smokers counseling

CHF 31 000.–

Prof. Thomas Rosemann, Zürich

A team approach in diabetes care – does the chronic care model work in routine care for diabetes patients in primary care? The Chronic CARE for diabetes study (CARAT), a cluster randomized controlled trial

CHF 39 000.–



SAMW

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy of Medical Sciences

ZENTRALE ETHIKKOMMISSION

Empfehlungen zum Vorgehen und zur Elterninformation bei der Einführung von neuen Screeningverfahren bei Neugeborenen

Die Zentrale Ethikkommission der SAMW hat am 19. November 2010 einen Expertenworkshop zum Thema «Neugeborenencreening: Technologische Entwicklung, Public Health und elterliche Autonomie» durchgeführt. Die Teilnehmenden haben ausgehend von der Einführung des Neugeborenencreenings für Cystische Fibrose in der Schweiz, welches ab 1.1.2011 in einer zweijährigen Pilotphase durchgeführt wird, die aktuelle Praxis sowie die rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen zur Einführung und Durchführung von Screenings analysiert.

Die Anwesenden waren sich in folgenden Punkten einig:

- Die Einführung eines neuen Screenings ist aufwändig, und die Abläufe sowie die Zuständigkeiten sind unübersichtlich und zu wenig bekannt.
- Die Abläufe im BAG (Beurteilung durch die GUMEK, ELGK) könnten besser koordiniert sein, insbesondere bezüglich der Anforderungen an die einzureichenden Unterlagen und der Absprache der involvierten Abteilungen.
- Die Information der Eltern sollte verbessert werden.

Aus dem Workshop lassen sich die nachfolgenden Empfehlungen ableiten:

zu Handen des BAG:

- Die Abläufe im BAG zur Einführung eines neuen Screenings sollen gestützt auf die Erfahrungen mit dem ersten konkreten Vorhaben eines Screenings für genetische Krankheiten seit Inkrafttreten des GUMG koordiniert und vereinfacht werden. Fachpersonen, welche die Einführung eines neuen Screenings planen, sollten bei den Vorbereitungsarbeiten unterstützt werden. Diese Aufgabe könnte allenfalls vom zukünftigen Institut für Prävention oder von einer ähnlichen Struktur, wie es im Entwurf des Präventionsgesetzes vorgeschlagen wird, übernommen werden.
- Das Bewilligungsverfahren für das Screening auf nicht genetische Krankheiten (z.B. Infektionen), die allenfalls in das aktuelle zentralisierte Neugeborenencreening integriert würden, soll geregelt werden.

an das Screeningzentrum und an die Fachgesellschaften:

- Die Eltern sollen über verschiedene Kanäle (Gynäkologin, Hebamme, Spital) und zu verschiedenen Zeitpunkten – vor der Geburt und nach der Geburt – über das Screening-Angebot informiert werden. In der ganzen Schweiz soll dazu eine einheitliche Informationsbroschüre eingesetzt werden (Wiedererkennungswert); diese kann je nach Bedürfnis der Eltern mit mündlicher Information in unterschiedlicher Tiefe ergänzt werden kann. Die Einwilligung der Eltern ist selbstverständlich ein gesetzliches und ethisches Erfordernis und in der Informationsbroschüre soll darauf hingewiesen werden, dass die Teilnahme am Screening freiwillig ist. Bei den bisherigen Screenings (Guthrie, inkl. CF-Screening) ist allerdings eine schriftliche Einwilligung der Eltern nicht erforderlich.
- Die Gesundheitsfachpersonen sollten für die Gespräche vorbereitet sein, insbesondere empfiehlt sich die Ausarbeitung einer Fachbroschüre zum Screening. Das Screeningzentrum soll Informations- und Schulungsmaterial für die Fachpersonen im Gesundheitswesen (Hebammen usw.) zur Verfügung stellen und Ansprechstellen für weitergehende fachliche Fragen definieren.

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage: 3400
(2500 deutsch,
900 französisch).

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

Redaktion:
Dr. Hermann Amstad,
Generalsekretär

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

Gestaltung:
vista point, Basel

Druck:
Schwabe, Muttenz

ISSN 1662-6028



Mitglied der
Akademien
der Wissenschaften
Schweiz