

BULLETIN

Gesundheit und Umwelt: eine enge Beziehung _____	1	Senat: Ein seltsames Jahr 2020 _____	5	KZS-Fonds: Seed Grants für Nachwuchsforschende in bio-medizinischer Ethik _____	6
Editorial _____	2	Richtlinien: Aktualisierung «Reanimationsentscheidungen» _____	5	Stern-Gattiker-Preis: zwei Frauen, die Vorbilder sind _____	7
SPHN: Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Universitätsspitälern _____	4	Autonomie in der Medizin: 7 Thesen _____	6	Agenda _____	8



Gesundheit und Umwelt: eine enge Beziehung

Die SAMW hat 2019 ein Positionspapier zur nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitssystems veröffentlicht. Prof. Nicolas Senn, Chefarzt Familienmedizin, Unisanté Lausanne, erweitert in seinem Artikel den nationalen Blickwinkel des Positionspapiers, indem er ein Thema anspricht, das alle Länder unabhängig vom Entwicklungsstand ihres Gesundheitssystems betrifft: die gegenseitige Abhängigkeit der Gesundheit von Mensch und Umwelt.

In unserer Gesellschaft wird die Beziehung zwischen Gesundheit und Umwelt meist als Einbahnstrasse wahrgenommen: Die Gesundheit des Menschen wird von den sogenannten umweltbedingten Gesundheitsdeterminanten beeinflusst. Es handelt sich im Wesentlichen um einen biomedizinischen Ansatz, der sich auf von Umwelteinflüssen losgelöste, individuelle physiopathologische Prozesse konzentriert. Noch bis vor Kurzem wurde die enge, wechselseitige Beziehung zwischen der Gesundheit der Ökosysteme und der Gesundheit des Menschen vernachlässigt. Unter einem Ökosystem wird hier ein Gesamtgebilde aus einer Gemeinschaft von mit ihrem Umfeld (Biotop) in einer Wechselbeziehung stehenden Lebewesen (Biozönose) verstanden.

Ein konkretes Beispiel ist die erwiesene Beziehung zwischen der Biodiversität und der Gesundheit des Menschen: Je grösser die Biodiversität und je intensiver der Kontakt mit der Natur ist, desto seltener sind Allergien (SCNAT, Biodiversität, eine Garantie für Gesundheit?, 2019). Dieser enge Zusammenhang bildet die Grundlage von Bewegungen wie «OneHealth», «EcoHealth» oder in jüngerer Zeit «Planetary Health» (Harrison et al., EcoHealth and One Health: A theory-focused review in response to calls for convergence, Environment International, 2019). Diese Konzepte stützen sich auf die Anerkennung einer gegenseitigen

Abhängigkeit zwischen lebenden – menschlichen und nicht menschlichen – Organismen und ihren Ökosystemen. Wenn man die Gesundheit des Menschen unter diesem Gesichtspunkt sehen will, muss man sich mit den Auswirkungen menschlicher Aktivitäten auf die Ökosysteme befassen.

Wir leben in einer Zeit, in der die menschlichen Aktivitäten auf der ganzen Welt schwere Umweltschäden verursachen. In neun Bereichen wurden als «planetare Grenzen» bezeichnete Transformationsschwellenwerte ermittelt, die nicht überschritten werden dürfen (Steffen et al., Planetary boundaries: Guiding human development on a changing planet, Science, 2015). Einige dieser Grenzen, insbesondere beim Biodiversitätsverlust und der Störung der biogeochemischen Kreisläufe, sind allerdings bereits deutlich überschritten worden (vgl. Abbildung 1). Diese Grenzen bilden einen nicht dehnbaren Rahmen, in dem der Mensch seine Aktivitäten entfalten kann und die seine Gesundheit kurz- und langfristig bestimmen.

Um diesen Zusammenhang zu untersuchen, werden hier zwei wichtige Aspekte angesprochen: Der eine betrifft den in der klinischen Praxis verwendeten Begriff der «Co-Benefits», der andere die ökologische Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen und -dienstleistungen.

Covid-19 zum Zweiten

Die erste Covid-19-Welle von März bis Mai konnte dank eines Teil-Lockdowns abgeflacht werden, der von der Bevölkerung mitgetragen wurde, da sie sich der Gefahr bewusst und bereit war, die Verletzlichsten zu schützen. Die Lockerung der Massnahmen im Sommer ging einher mit einer – zweifelsohne zu grossen – Lockerheit; im Oktober hat uns die zweite Welle erreicht. Die Schutzempfehlungen sind dieselben geblieben (Abstandhalten, Masken, Händewaschen) und wurden nach und nach von den Kantonen mit spezifischeren Massnahmen ergänzt (Versammlungsbeschränkungen, Schliessung der Nachtlokale, nächtliche Ausgangssperren usw.). Obwohl sich die Kantone um Abstimmung bemühten, endete es in uneinheitlichen Regeln, Ergebnis war ein unglaubliches Wirrwarr. Und so sehen wir uns erneut von SARS-Cov-2 herausgefordert – dem Virus sind die Grenzen unseres föderalen Systems egal. Zum Zeitpunkt, in dem ich diese Zeilen schreibe, drängt sich eine erneute Übernahme des Zepfers durch den Bundesrat auf. Schade, dass sich mein Wunsch vom letzten Editorial nach einer Gewissensforschung nicht erfüllt hat. Sie sollte uns zu einer neuen Governance, neuer Prioritätensetzung, neuem Zusammenhalt in unserem Gesundheitssystem und einer besseren Wertschätzung gegenüber Gesundheitsfachpersonen führen, die nun erneut an vorderster Front stehen ... Zugegeben, für all das hat uns das Virus kaum Zeit gelassen.

Trotz Covid-19 sollten wir nicht aus den Augen verlieren, dass die Gesundheit untrennbar mit unserer Umwelt verbunden ist. Wie Nicolas Senn in seinem Schwerpunkt schreibt, zwingt uns die Untrennbarkeit von menschlicher Gesundheit und Biodiversität dazu, uns für die Auswirkungen unserer Aktivitäten auf das Ökosystem zu interessieren und die nötigen Konsequenzen daraus zu ziehen. Gesundheitsförderung sollte auch zum Ziel haben, mit dem Erhalt der Naturräume die Gesundheit zu verbessern, also Vorteile für beide zu schaffen: einerseits soll die menschliche Gesundheit verbessert werden dank Massnahmen, die Umweltschäden reduzieren, und andererseits soll die Umwelt durch gesundheitsfördernde Massnahmen geschützt werden. Diese grossartige Vision ergänzt und erweitert die Schlussfolgerungen und Vorschläge der Roadmap zur Entwicklung eines nachhaltigen Gesundheitssystems, die die SAMW 2019, vor der Pandemie, veröffentlichte. Zurückkommend zu den handfesten aktuellen Themen möchte ich erwähnen, dass unsere Akademie die vergangenen sechs Monate vor allem mit Telefon- und Videokonferenzen und im Home-Office gearbeitet hat und viele Anlässe absagen musste. Im Mai fand keine Senatssitzung statt und die Sitzung vom 19. November wurde mit einem Ausnahmeverfahren auf dem Korrespondenzweg durchgeführt, notabene mit einer Online-Fragestunde

ergänzt. Zahlreiche andere Aktivitäten konnten wir weiterführen dank dem grossen Einsatz des Vorstandes, des Generalsekretariats und einer Vielzahl von Arbeitsgruppen. Die aktualisierten Richtlinien über die Reanimationsentscheide wurden vom Senat verabschiedet und gehen in die Vernehmlassung; die Richtlinien über die Triage in Intensivstationen bei Ressourcenknappheit wurden einer sorgfältigen Revision unterzogen. Die Initiative SPHN ist in eine entscheidende Phase der Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern getreten und der diesjährige Stern-Gattiker-Preis ging an zwei Ärztinnen, deren herausragender Werdegang sie in ihre aktuellen Positionen in Klinik, Lehre und Forschung führte, was sie zu Vorbildern für junge Ärztinnen macht. Ich hoffe und wünsche Ihnen, dass Sie gesund sind, dass die Covid-Massnahmen endlich wieder auf einer möglichst wissenschaftlichen Basis beruhen, greifen, und dass die Kommunikation einheitlich und schlüssig ist – nur so können wir diese Herausforderung meistern!



Henri Bounameaux
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

Co-Benefits von Gesundheit und Umwelt

Mit Blick auf die Gesundheitsförderung ist es möglich, «zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen», d. h. einen Beitrag zum Erhalt der Umwelt zu leisten und gleichzeitig die Gesundheit zu verbessern. Dieser Zusammenhang wird in der Fachliteratur als «Co-Benefits» bezeichnet. Der Begriff beschreibt den direkten Zusatznutzen von Massnahmen zur Reduktion von Umweltschäden für die Gesundheit des Menschen (Bain et al., Co-benefits of addressing climate change can motivate action around the world, Nature Climate Change, 2016) oder umgekehrt den Zusatznutzen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für die Bewahrung der Umwelt.

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit stellt der Bericht des Lancet Countdown eine der bedeutendsten jährlichen Veröffentlichungen dar. Sie verfolgt anhand von rund zehn Indikatoren die Gesundheit des Menschen im Zusammenhang mit den Indikatoren zur Entwicklung bei der Klimaerwärmung. Auf medizinischer Ebene schlägt die WONCA (Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin) folgende Definition vor: «Alltagsentscheidungen und ausschlaggebende Veränderungen, die die Menschen bzw. Patientinnen und Patienten in ihrem eigenen Leben treffen bzw. vornehmen können und die gleichzeitig ihrer Gesundheit und der Umwelt nützen.»

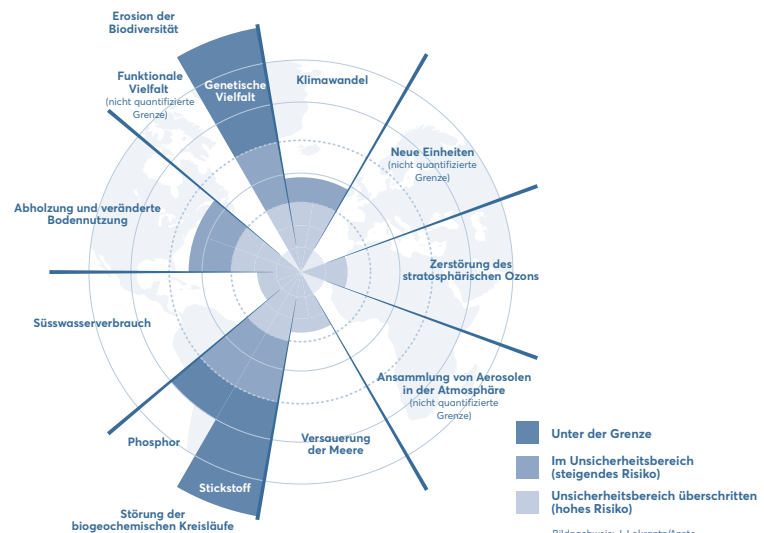


Abbildung 1: Planetare Grenzen

Das Konzept der «Co-Benefits» wird in Abbildung 2 schematisch dargestellt. Wichtig ist, dass sich menschliches Handeln nicht nur direkt (z. B. Reduktion der Feinstaubemissionen durch Fahrradfahren), sondern auch indirekt auf die Umwelt auswirkt. Eine Senkung des Treibhausgasausstosses hat zeitlich und räumlich verzögert positive Folgen für die Gesundheit künftiger Generationen. Dadurch erscheint auch die medizinische Praxis in einem neuen Licht, jenseits der herkömmlichen, sowohl auf Heilung als auch auf Prävention ausgerichteten Sichtweise der Erzielung eines kurzfristigen Nutzens für Patienten und Bevölkerung. Wir dürfen nicht vergessen, dass nicht nur strukturelle (rechtliche und wirtschaftliche), sondern auch individuelle Massnahmen (klinische Interventionen für Verhaltensänderungen) ergriffen werden können. Beide Arten von Massnahmen wirken komplementär und synergetisch.

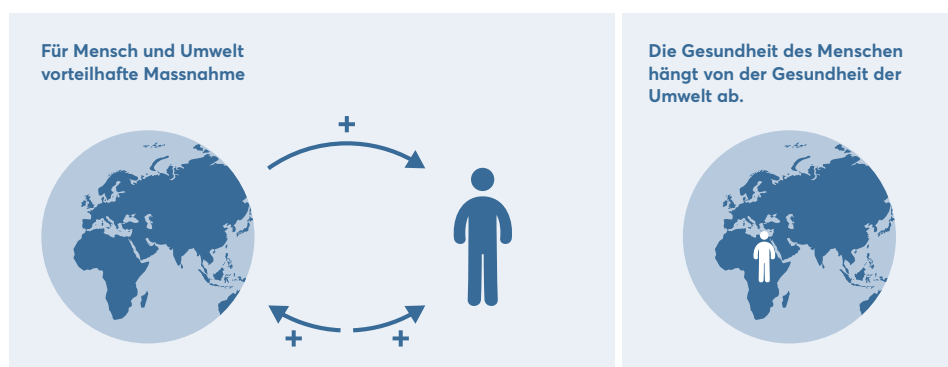


Abbildung 2: Konzept der Co-Benefits

Handlungsfelder für die Ärzteschaft

Im klinischen Bereich sind bisher nur wenige Interventionen entwickelt und hinsichtlich Machbarkeit, Akzeptanz und Wirkung gewissenhaft evaluiert worden. Dennoch können einige interessante Initiativen erwähnt werden wie beispielsweise die im Kielwasser der Bewegung «Planetary Health» entstandene «Clinical Ecology» von Nelson (Clinical Ecology – Transforming 21st-Century Medicine with Planetary Health in Mind, Challenges, 2019) oder die Arbeit der WONCA, die sieben konkrete Handlungsfelder empfiehlt, die die Ärzte mit ihren Patientinnen und Patienten ansprechen sollten: 1) Ernährungsentscheidungen, 2) aktive Mobilität 3) Entscheidungen in Energiefragen, 4) Reproduktionsgesundheit, 5) Naturverbundenheit, 6) Verkleinerung des ökologischen Fussabdrucks und 7) Engagement in der Gemeinschaft.

Wie die Berücksichtigung der Entscheidungen in Energiefragen oder der Verkleinerung des ökologischen Fussabdrucks in die klinische Praxis einfließen soll, ist allerdings schwer vorstellbar, und das Ansprechen der Reproduktionsgesundheit (bei der es kurz gesagt um eine bessere Geburtenkontrolle geht) ist aus ethischen Gründen problematisch. Das Engagement in der Gemeinschaft ist hingegen ein bedeutender Bereich, der sich zwar nicht direkt

auf die Ökosysteme auswirkt, aber dennoch eine wichtige Triebkraft für Veränderungen zu einer nachhaltigeren und gerechteren Gesellschaft sein kann. Dafür muss allerdings die Integration der sozialen und medizinischen Aspekte in der Praxis überdacht werden.

Bei der Förderung einer aktiven Mobilität (zu Fuss gehen oder das Fahrrad benutzen) und einer gesunden, nachhaltigen Ernährung (vgl. EAT-Lancet Commission) sowie beim «Verschreiben eines Kontakts mit der Natur» gibt es wissenschaftliche Beweise für den sowohl gesundheitlichen als auch ökologischen Nutzen. Bei diesem letzten Punkt ist das «Green Prescribing» besonders interessant, weil es direkt mit dem Erhalt der Umwelt zusammenhängende Aktivitäten mit einer besseren menschlichen Gesundheit verbindet. Dies zeigt eine Cochrane-Studie von 2016 (Husk, et al., Teilnahme an Aktivitäten zur

Verbesserung und zum Schutz der Umwelt für Gesundheit und Wohlbefinden bei Erwachsenen: ein Review quantitativer und qualitativer Evidenz, Cochrane Database Syst Rev, 2016).

Ökologische Nachhaltigkeit

Gemäss den meisten Studien machen die Treibhausgasemissionen der Gesundheitsdienstleistungen in den westlichen Ländern 4 bis 10 % der Emissionen aus. In der Schweiz geht man von rund 1 Tonne CO₂-Äq. pro Jahr und Einwohner von insgesamt durchschnittlich 14 Tonnen CO₂-Äq. aus (Lancet Countdown 2019). Ein grosser Teil dieser Emissionen hängt mit dem Betrieb von Spitälern zusammen.

Welche Wege sind angesichts dieser Feststellungen zu beschreiten? Auf internationaler Ebene entstehen immer mehr Initiativen. Dazu gehört u. a. das Konzept des «Green Hospital» (www.greenhospitals.net) mit Empfehlungen zur Verringerung der ökologischen Belastungen durch Gesundheitsdienstleistungen. Bei den CO₂-Emissionen dürfte England eine Vorreiterrolle spielen: Das Land hat ein ehrgeiziges Programm für seinen staatlichen Gesundheitsdienst (NHS) aufgestellt, um 2040 CO₂-neutral zu sein. In der Schweiz kann auf eine Entwicklung im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützten Forschungspro-

jekts verwiesen werden (www.greenhospital.ch). Weiter ist zu erwähnen, dass 2021 in Lausanne ein Expertensymposium stattfindet, das Empfehlungen für umweltverträglichere Gesundheitsdienstleistungen erarbeiten soll. Die Ergebnisse aus dieser von Unisanté, dem Interdisziplinären Zentrum für Nachhaltigkeit der Universität Lausanne, dem Verlag Médecine & Hygiène und der SAMW organisierten Veranstaltung werden anschliessend für ein breiteres Fachpublikum aufbereitet und veröffentlicht. Die SAMW übernimmt die Schirmherrschaft und wird via Bulletin, Website und Newsletter darüber berichten.

Schlussfolgerung

Der Schwerpunkt dieses Artikels liegt auf zwei wichtigen Handlungsfeldern: den «Co-Benefits» von Gesundheit und Umwelt sowie den ökologischen Auswirkungen der Gesundheitsdienstleistungen. Für den ersten Bereich ist dringend eine angemessene klinische Forschung zu entwickeln, die diesen doppelten Nutzen berücksichtigt. Beim zweiten Thema müssen die Gesundheitsbetriebe diesen neuen Blickwinkel auf ihre Tagesordnung setzen. Dieser Überblick ist jedoch sehr unvollständig und nur durch die Integration weiterer Dimensionen sinnvoll, die die Gesundheit des Menschen und der Ökosysteme in einem einzigen Paradigma vereinen. Wenn wir unseren Kindern und Enkelkindern eine hochwertige Zukunft bieten wollen, müssen wir einige Herausforderungen meistern, z. B. Gesundheit neu definieren, die Rolle der Pflegenden überdenken – durch Sensibilisierung oder als Vorbilder –, unseren Blick auf die Natur ändern, unser stark auf die Erbringung von Spitaldienstleistungen ausgerichtetes Gesundheitssystem hinterfragen und vor allem einen neuen gesellschaftlichen Zusammenhalt und eine neue Solidarität in der Pflege finden. Oder mit den Worten des Anthropologen Frédéric Keck (Les preuves de la solidarité (postface) in Pathologies environnementales, CNRS, Editor, 2018): «Damit die Wissenschaften ausgehend von umweltbedingten Krankheiten Solidarität erzeugen, müssen die von ihnen gelieferten Beweise für alle verständlich sein, tatsächlich im Leben des Einzelnen Einzug halten und uns die Welt anders wahrnehmen lassen.»



Prof. Nicolas Senn
Chefarzt der
Abteilung Familien-
medizin, Unisanté,
Lausanne

Dank

Ich danke Julia Gonzalez vom Interdisziplinären Zentrum für Nachhaltigkeit der Universität Lausanne für ihren Beitrag zu bestimmten Teilen dieses Artikels.

SPHN: Aufbau von Daten-Forschungsinfrastrukturen in Partnerschaft mit den Universitätsspitälern

Das SAMW Bulletin berichtet regelmässig über die Arbeiten des Swiss Personalized Health Network (SPHN), eine nationale Initiative unter Federführung der SAMW in Zusammenarbeit mit dem SIB Swiss Institute of Bioinformatics. Nach gut dreieinhalb Jahren operativer Tätigkeit steht SPHN an einem entscheidenden Punkt – erste Projekte sind abgeschlossen und die Vorbereitungen zur kommenden Förderperiode laufen auf Hochtouren.

SPHN versteht sich als unterstützender Partner der Universitätsspitäler, der Universitäten und der ETH für die Daten-gestützte Medizin und will nicht nur die Entwicklung von Forschungsinfrastrukturen, sondern auch eine bessere, spezifischere, personalisiertere Patientenversorgung fördern. In der Analyse der Periode 2017 – 2020 zeigte sich, dass für beide, SPHN und Spitäler, die Standardisierung und Interoperabilität von medizinischen Daten eine höchst komplexe Aufgabe ist. In der folgenden Förderperiode muss diese Zusammenarbeit gezielt intensiviert werden, um gemeinsam und koordiniert Hürden und Lücken im System anzugehen. Dabei spielen nicht nur die technische Standardisierung von Datenformaten und IT-Sicherheit, sondern auch Datenschutz und regulatorische Auflagen eine grosse Rolle. Im Vordergrund stehen klar die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten.

Fruchtbare Zusammenarbeit – komplexe Herausforderungen

Nebst dem kontinuierlichen Ausbau von Infrastrukturen und harmonisierten Prozessen besteht der vielleicht wichtigste – wenn auch am wenigsten quantifizierbare – Effekt der Initiative in der Vernetzung der verschiedenen Akteure innerhalb und ausserhalb der Spitäler. Hierbei stossen unterschiedliche Interessen, Ansätze sowie technische und rechtliche Anforderungen aufeinander. Der vermehrte Austausch führt aber zu wertvollen neuen Denkanstätzen, z. B. bei der Nutzung der akademischen Hochleistungs-Computerzentren für die sichere Speicherung und Bearbeitung von Daten aus den Spitälern.

Beim Aufbau der spitalinternen Data Warehouses zur Verwaltung der medizinischen Routinedaten werden die vielen Vorteile einer guten Interoperabilität der Daten offensichtlich – und zwar nicht nur im Hinblick auf deren Verwendung für die Forschung, sondern auch für die Versorgung der Patientinnen und Patienten, die Qualitätskontrolle oder die strategische und operative Führung des Spitals. Demgegenüber stehen sehr grosse Herausforderungen beim standardisierten Erfassen und Strukturieren von medizinischen Daten. Mit der Überführung von Daten aus der medizinischen Routine in die Forschung und der erweiterten Vernetzung über viele verschiedene Institutionen ergeben sich komplexe Herausforderungen im regulatorischen Bereich. Der neue harmonisierte Generalkonsent stellt eine wichtige Voraussetzung für die effiziente Nutzung der Daten dar und wurde mittlerweile von mehreren Universitätsspitälern implementiert.

Erste Erfolge bereiten den Weg für die nächste Förderperiode

Erste «Proof of Concept»-Erfolge zeigen sich im Rahmen der SPHN Driver-Projekte: Im Sommer 2020 wurden Daten von über 4500 Patienten der Intensivstationen der fünf Universitätsspitäler in einem vertraglich geregelten Rahmen über die sichere SPHN-Infrastruktur (BioMedIT) zusammengeführt und können jetzt auf der Suche nach besseren Biomarkern für Sepsis ana-



lysiert werden. Ein weiteres SPHN-Projekt initiierte den regelmässigen Austausch verschiedener Spezialisten aus Klinik und Grundlagenforschung im Rahmen eines nationalen Molekularen Tumor Boards.

Diese Erfolge spornen an und wecken Vorfreude auf die nächste SPHN-Förderperiode. Eine klare, gemeinsame und nationale Strategie der Spitäler, der Forschung und aller Nutzer/-innen gesundheitsrelevanter Daten ist nötig, um das volle Potential auszuschöpfen. SPHN kann hier als wichtiger Katalysator und Koordinator dienen, um den Kreis von der Datenerhebung über die Forschung und zurück zu den Patientinnen und Patienten zu schliessen.

Eine aktuelle Übersicht über Ziele, Nutzen und Herausforderungen von SPHN finden Sie in der Bulletin-Beilage «SPHN Fact-Sheet 2020». Dieses ist auch im PDF-Format auf der SPHN-Website erhältlich: sphn.ch/de

Senat: Ein seltsames Jahr 2020

Nachdem die Sitzung im Mai wegen Covid-19-bedingter Einschränkungen abgesagt worden war, konnte der SAMW-Senat angesichts der massiv steigenden Fallzahlen auch seine traditionelle November-Sitzung nicht in Bern abhalten. Stattdessen äusserten sich die Senatsmitglieder auf dem Korrespondenzweg zu einer Reihe von Themen, zu denen im Vorfeld eine virtuelle Frage-Antwort-Stunde angeboten wurde.

Zu den statuarischen Geschäften, die den stimmberechtigten Mitgliedern des Senats vorgelegt wurden, gehörten die Wahl neuer Senatsmitglieder, die Erneuerung der Ausschüsse, das Budget 2021 der SAMW und die Validierung der diesjährigen Träger des Robert-Bing-Preises. Diese und die neuen

Senatsmitglieder werden in einem Bulletin 2021 vorgestellt.

Das SAMW-Generalsekretariat bedauert, dass der geplante festliche Teil, an dem auch der Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz, Marcel Tanner, und

die beiden Stern-Gattiker-Preisträgerinnen teilgenommen hätten, nicht stattfinden konnte. Wir hoffen, dass das Jahr 2021 wieder vermehrt Möglichkeiten bietet für den wertvollen persönlichen Austausch innerhalb der Akademie.

ETHIK

Reanimationsentscheidungen: Überarbeitete Richtlinien bereit für Vernehmlassung

Reanimationsentscheidungen und deren Folgen sind für alle Beteiligten mit grossen Belastungen verbunden. Zur ethischen Unterstützung der Gesundheitsfachpersonen veröffentlichte die SAMW 2008 medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen «Reanimationsentscheidungen». Eine Subkommission hat diese Richtlinien umfassend überarbeitet. Wie immer wird der Vorschlag nicht nur von drei SAMW-Gremien verabschiedet, sondern durchläuft auch eine öffentliche Vernehmlassung.

Unter der Leitung von Prof. Reto Stocker, Zürich, hat eine Subkommission der Zentralen Ethikkommission (ZEK) die Richtlinien insbesondere in Bezug auf den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Ergebnis von Reanimationsmassnahmen aktualisiert. Grundlage für diese Arbeiten war eine Evidenzsynthese, die die SAMW bei Cochrane Schweiz in Auftrag gegeben hatte. Differenzierter als in den bisherigen Richtlinien werden nun Prognosen von Reanimationsmassnahmen für unterschiedliche Gruppen von Patientinnen und Patienten und die Analyse der Ergebnisse detailliert behandelt.

Die nun vorliegende Version – von ZEK, SAMW-Vorstand und Senat verabschiedet – berücksichtigt die medizinischen Fortschritte seit der letzten Aktualisierung der Richtlinien, z. B. Möglichkeiten der kardiopulmonalen Reanimation. Zudem nimmt sie neuere gesellschaftliche Entwicklungen auf – etwa Reanimation-Nein-Stempel, Tattoos oder ACP-Notfallverfügungen. Die medizinischen Grundlagen werden in einem Anhang detaillierter kommentiert als bisher.

Die Richtlinien enthalten zudem Empfehlungen, wie das Thema «Reanimation ja/nein» im Rahmen einer gesundheitlichen Vorausplanung (frühzeitig) besprochen und der Patientenwillen dokumentiert werden sollte.

Die differenziertere Aufarbeitung neuer Fragestellungen hat zur Folge, dass die aktualisierten Richtlinien deutlich umfangreicher ausfallen als die bisherigen. Als zusätzliches Hilfsmittel für die Praxis soll mit der definitiven Fassung eine Kurzversion in Form eines Q&A veröffentlicht werden.

Über die Lancierung der öffentlichen dreimonatigen Vernehmlassung wird die SAMW via Newsletter und Website informieren: samw.ch/vernehmlassung-reanimation

Autonomie in der Medizin: 7 Thesen

In der Schweiz sind die Voraussetzungen in Recht, Politik und gesellschaftlicher Praxis gegeben, damit die Autonomie der Patientinnen und Patienten effektiv respektiert und gefördert werden kann. Um auf dieser Grundlage die Autonomie im Schweizer Gesundheitssystem weiter zu stärken, präsentieren die Zentrale Ethikkommission (ZEK) und die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) sieben Thesen mit Denk- und Diskussionsanlässen.

Von 2015 bis 2019 stellten die NEK und die ZEK in einem öffentlichen Veranstaltungszyklus das Konzept der Autonomie, seine Voraussetzungen, aber auch die Herausforderungen zur Diskussion. Die thematischen Schwerpunkte reichten von «Autonomie und Verantwortung» über Themen wie assistierte Autonomie oder die Einflüsse der Digitalisierung bis zu «Autonomie und Glück». Die gemeinsam erarbeitete Publikation «Autonomie in der Medizin: 7 Thesen» ist der Ertrag aus den insgesamt fünf Symposien. Die sieben Thesen werden jeweils in einem kurzen Kapitel erläutert und mit einem konkreten Beispiel vertieft.

1. Informierte Einwilligung (oder Ablehnung) gilt auch dann, wenn sie unvernünftig erscheint.
2. Autonomie braucht eine patientenorientierte Haltung der Gesundheitsfachpersonen.
3. Selbstbestimmung braucht Partizipation.
4. Fürsorge ist nicht mit einer unreflektierten paternalistischen Haltung gleichzusetzen.
5. Die Digitalisierung in der Medizin kann zur Stärkung der Autonomie beitragen.
6. Prävention muss dem Respekt und der Förderung von Autonomie Beachtung schenken.
7. Bedürfnisgerechte Ressourcenverteilung schützt die Selbstbestimmung.

Die Broschüre ist auf Deutsch und Französisch erhältlich und kann auch kostenlos gedruckt bestellt werden. Die Bestelladresse und mehr Informationen zum Veranstaltungszyklus finden Sie auf unserer Website: samw.ch/autonomie



FÖRDERUNG

KZS-Fonds: 5 Seed Grants für junge Forschende in bio-medizinischer Ethik

Die SAMW stellt dieses Jahr 236'000 Franken aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds) zur Verfügung, um Nachwuchsforschende in bio-medizinischer Ethik zu unterstützen. Aus 26 Eingaben wurden 5 Projekte ausgewählt.

Die Ausschreibung 2020 des KZS-Fonds war wie letztes Jahr thematisch offen, richtete sich aber gezielt an junge Forschende im Bereich der biomedizinischen Ethik. 5 Seed Grants in Gesamthöhe von 236'000 Franken ermöglichen es den Nachwuchsforschenden, ein unabhängiges Pilotprojekt zu realisieren, innovative Forschungsideen zu erkunden oder einen Projektantrag zur Eingabe bei einer grösseren Förderinstitution vorzubereiten. Ziel ist es, dem wissenschaftlichen Nachwuchs zu eigenständiger, unabhängiger Forschungstätigkeit zu verhelfen und damit den nächsten Schritt in der wissenschaftlichen Laufbahn zu erleichtern.

Die folgenden 5 Nachwuchsforschenden haben die KZS-Kommission in einem zweistufigen Evaluationsverfahren überzeugt und eine Zusage erhalten:

Dr Caroline Brall, Ethics, pandemic preparedness and policy responses: novel viruses, novel challenges. The case of Covid-19 revisited (a pilot study), Department of Health Sciences and Technology, ETH Zürich

Dr Marta Fadda, Between autonomy and public good: Exploring individuals' understanding of the ethical implications of Covid-19 public health response measures, Institute of Public Health, Università della Svizzera italiana

Maddalena Favaretto, 3D ultrasound imaging and beyond. Ethical implications of realistic fetal visualization, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

Lester Geneviève, Structural Racism in Precision Oncology (STRIFE): An Exploratory Study, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

Dr Eva Kowalinski, Suizidhilfe bei psychisch Erkrankten – welche Kriterien entscheiden?, Gesundheitszentrum Kornhausgasse, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Die nächste Ausschreibung aus dem KZS-Fonds erfolgt im Frühjahr 2021. Detaillierte Informationen werden via Newsletter und auf unserer Website veröffentlicht: samw.ch/kzs-fonds

Stern-Gattiker-Preis: Auszeichnung für zwei Frauen, die Vorbilder sind

Wenn von Frauen in Führungspositionen die Rede ist, fällt oft der Begriff «weibliche Vorbilder», und zwar meistens, weil sie fehlen. Dies ist ein wichtiger Grund dafür, dass Frauen zu selten eine akademische Karriere einschlagen. Die Medizin bildet dabei keine Ausnahme. Doch es gibt sie, die weiblichen Vorbilder. Um sie sichtbar zu machen, hat die SAMW 2018 den Stern-Gattiker-Preis ins Leben gerufen. Dieses Jahr geht die Auszeichnung an die beiden Professorinnen Sophie de Seigneux Matthey (Genf) und Sara C. Meyer (Basel).

Wer in der Schweiz ein Medizinstudium abschliesst, schlägt nur selten eine akademische Laufbahn ein. Und innerhalb dieses kleinen Personenkreises sind die Frauen klar untervertreten, obwohl heute mehr als 60 Prozent der Medizin-Studierenden weiblich sind. Um auf mittlere und lange Sicht den medizinischen Nachwuchs zu sichern und die Geschlechterverteilung des Lehrkörpers ausgewogener zu gestalten, muss die Zahl der Frauen in der akademischen Medizin unbedingt steigen. Mit dem 2018 lancierten Stern-Gattiker-Preis macht die SAMW weibliche Vorbilder sichtbar, um junge Frauen für eine akademische Laufbahn zu motivieren.

Die Ausschreibung 2020 hatte ein grosses Echo ausgelöst: 25 Ärztinnen mit herausragendem Curriculum wurden nominiert. Die Jury unter der Leitung von SAMW-Präsident Henri Bounameaux entschied sich für zwei Kandidatinnen: Sophie de Seigneux Matthey und Sara C. Meyer. Beide sind SNF-Professorinnen an den medizinischen Fakultäten von Genf bzw. Basel, Leiterinnen eines Forschungsteams und leitende Ärztinnen; Prof. de Seigneux Matthey in der Nephrologie des Universitätsspitals Genf (HUG), Prof. Meyer in der Hämatologie des Universitätsspitals Basel (USB).

Herausragende Karrieren

Die Nominationsanträge und Curricula der beiden Wissenschaftlerinnen zeigen zwei herausragende Karrieren: Nach dem Medizinstudium absolvierten beide einen Post-Doc-Aufenthalt im Ausland und konnten mehrere Millionen Franken aus Drittmitteln für ihre Forschungsprojekte gewinnen. Ihr Talent wurde vom SNF mit dessen Programm Ambizione bzw. Eccellenza gewürdigt. Beide Preisträgerinnen sind heute rund vierzig Jahre alt und haben Familie. Sie engagieren sich in der Lehre und als Mentorinnen und sind bereits mit anderen Preisen ausgezeichnet worden. Dazu kommen ihre menschlichen Qualitäten, ihre Aufgeschlossenheit und mitreissende Art, die von allen Personen, die sie nominiert hatten, betont werden.



Prof. Sophie de Seigneux Matthey und Prof. Sara C. Meyer

In einem der nächsten Bulletins erfahren Sie mehr über die beiden Preisträgerinnen. Weitere Informationen zum Stern-Gattiker-Preis finden Sie jederzeit online: samw.ch/stern-gattiker-preis

Tagungsbericht: Macht und Ohnmacht der Medizin

Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften und die SAMW haben in den vergangenen Jahren gemeinsam eine Veranstaltungsreihe «Medical Humanities» durchgeführt. Unter dem Titel «Macht und Ohnmacht der Medizin» fand am 21. Oktober 2020 in Bern eine kritische Auseinandersetzung mit der Medikalisierung der Gesellschaft und der Technisierung der Medizin statt. Im Fokus stand die Spannung zwischen Allmachtsfantasien der modernen Medizin und der Suche nach einem kooperativen Gleichgewicht.

Hubert Steinke zeichnete die historische Entwicklung des zeitgenössischen Verständnisses von Medizin nach: Die Krankheit als dauernd drohende, unbestimmte Gefahr sei einer Vision der Zukunft gewichen, in der Risikofaktoren als zentrale medizinische Kategorie und Krankheit als ein kalkulierbares Risiko verstanden werden. Francesco Panese warnte darauf vor der «doppelten Sackgasse von Technophobie und Technophilie», die eine kritische Reflexion über die Technisierung der Medizin verhindern würde.

Mit Blick auf die Ohnmacht der Medizin zeichneten sich zwei zentrale Herausforderungen ab: Einerseits bei den Patientinnen und Patienten, die sich oft weniger um die technische Qualität ihrer Behandlung sorgen als um die Qualität der Beziehung zum medizinischen Fachpersonal, wie Béatrice Schaad betonte. Andererseits bei den Ärztinnen und Ärzten, hinter deren «Fassade der Macht» sich oft ein Gefühl der Hilflosigkeit verberge, wie Beat Gerber in seinem Erfahrungsbericht darlegte. Dass es Ansätze gibt, solchen Ohnmachtsgefühlen gemeinsam entgegenzuwirken, zeigte das von Jörg Haslbeck vorgestellte Beispiel des Betroffenenrates der Krebsliga Schweiz.

Wie entscheidend Aufklärung, Prävention und Kommunikation sind und wie begrenzt die Macht der Medizin ist, skizzierte Valérie Clerc am Beispiel der Covid-19-Krise. Sophie Le Garrec ihrerseits veranschaulichte die Notwendigkeit, Präventionsbotschaften zu «übersetzen», um die Bevölkerung mit verständlichem Wissen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken.

Schliesslich beschrieb Thomas Abel die Grenzen eines Systems, in dem Ärzte die Experten auf dem Gebiet der «Krankheiten und ihrer Behandlung» sind und gleichzeitig die Macht haben, den Begriff «Gesundheit» zu definieren.

Präsentationen, Abstracts, Fotos und Videos der Veranstaltung sind online verfügbar: t1p.de/medical-humanities-2020

Informationen zu künftigen Veranstaltungen finden Sie auf der SAMW-Website: samw.ch/agenda



Das SAMW Bulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage:
3100 (2300 deutsch, 800 französisch)

Herausgeberin:
Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
Tel. +41 31 306 92 70
mail@samw.ch
www.samw.ch

Redaktion:
lic. phil. Franziska Egli

Übersetzung Schwerpunkt:
Markus Mettler

Gestaltung:
KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Druck:
Jordi AG, Belp
ISSN 1662-6028

