

2 | 10

Das Transplantationsgesetz: «klinische Probleme» bei der Umsetzung 1

SAMW-Mehrjahresprogramm 2012–2016 5

Treffen der Stipendiaten des nationalen MD-PhD-Programms 5

Ausschreibung «Prix de Quervain» 5

Unterstützung der Forschung in der Grundversorgung 5

Neue Subkommission «Intensivmedizin» 6

Biobanken: Vorlagen für «General-einwilligung» und Reglement 7

Ausschreibung «Prix Média 2010» 7

Zum 70. Geburtstag von Prof. Peter Suter 8



Jeder und jede kann eines Tages zum Organspender oder zur Organempfängerin werden.

## Das Transplantationsgesetz: «klinische Probleme» bei der Umsetzung

**Die Transplantationsmedizin ist ein heikles Thema und bleibt es auch nach der Einführung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen im Juli 2007. Der Transplantationsprozess ist hochkomplex; das Festlegen von gesetzlichen Leitplanken war deshalb ein notwendiger und wichtiger Schritt. Das neue Gesetz hat aber nicht nur Klarheit geschaffen. Im folgenden Beitrag weisen Dr. Bruno Regli, Leitender Arzt am Inselspital Bern, Prof. Jürg Steiger, Chefarzt am Universitätsspital Basel, und lic. iur. Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin SAMW, auf die Tatsache hin, dass die Interpretation von gesetzlichen Vorgaben wie «vorbereitende medizinische Massnahmen» im Hinblick auf eine Organspende äusserst schwierig ist und für das involvierte Spitalpersonal eine grosse Herausforderung darstellt.**

Die Transplantation von Organen ist heute in der Schweiz eine erfolgreiche und fest etablierte Behandlungsmethode, welche den Tod verhindern oder die Lebensqualität deutlich verbessern und Kosten einsparen kann. Organtransplantationen wären ohne die Bereitschaft zur Organspende nicht möglich. Immer noch stehen aber für Transplantationen weit weniger Organe zur Verfügung, als benötigt würden. Seit dem 1. Juli 2007 sind die rechtlichen Voraussetzungen für Organtransplantationen auf gesamtschweizerischer Ebene im Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) definiert.

In der Frage des Todeskriteriums stützt sich das Gesetz auf das «Hirntod»-Konzept, wonach der Mensch tot ist, wenn sämtliche Funktionen seines Hirns, einschliesslich des Hirnstamms, irreversibel ausgefallen sind. Zur Feststellung des Todes verweist die Verordnung zum Transplantationsgesetz auf die SAMW-Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen», welche zur Zeit überarbeitet werden. Das Transplantationsgesetz legt weiter fest, unter welchen Voraussetzungen Organe zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen (vgl. hierzu den Kasten «Rechtliche Rahmenbedingungen»).



Prof. Peter M. Suter,  
Präsident

## Das Transplantationsgesetz kann verbessert werden

Seit drei Jahren ist in der Schweiz das neue Transplantationsgesetz in Kraft, welches wichtige Rahmenbedingungen für diesen Bereich festlegt. Die meisten der darin definierten Bestimmungen bewähren sich. Es gibt aber einige Punkte, die einer Überprüfung bedürfen, da sie den gesteckten Zielen nur ungenügend gerecht werden. Diese betreffen sowohl die Förderung der Transplantationsmedizin im allgemeinen, als auch die Interessen und Rechte der Organempfänger, sowie die Respektierung der Organspender und ihrer Wünsche.

Es scheint mir z.B. offensichtlich, dass die Bereitschaft zur Organspende von Seiten des Spenders wie seiner Angehörigen dahin verstanden werden darf, dass diese Organe in einem möglichst guten Zustand entnommen und transplantiert werden sollen. Dass dazu beim Sterbenden sogenannte vorbereitende Massnahmen notwendig sind, z.B. die Sicherung einer genügenden Durchblutung und Sauerstoffzufuhr, ist medizinisch unbestritten. Dass dies in einem absoluten Respekt gegenüber der Würde und Integrität des Spenders erfolgen muss, ist unabdingbar. Ein Gesetz, das medizinisch indizierte Handlungen zum Wohle des Organempfängers nicht erlaubt, nur weil sie nicht zur Therapie des Spenders beitragen, kann als ethisch diskutabel bezeichnet werden. Oder ist es vorstellbar, dass eine Person (oder ihre Angehörigen) die Bereitschaft zu einer Organspende ausdrückt und gleichzeitig nicht damit einverstanden wäre, dass vorbereitende Blutuntersuchungen gemacht oder die Sauerstoffversorgung (z.B. durch eine unterstützende Beatmung) realisiert werden? Nur so nämlich ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass dem Wunsch des Spenders nachgekommen und seine Organe für eine Transplantation verwendet werden können.

Im Vergleich zum übrigen Europa hat unser Land nicht die beste Organspender-Rate. Diese Situation kann nur durch eine kontinuierliche Sensibilisierung der Bevölkerung sowie eine Unterstützung dieser Aktivitäten in den Spitälern verbessert werden; dazu müssen alle beitragen – Ärzte, Pflegende, aber auch Spitalleitungen und politische Kreise. Besonders wichtig scheint mir hier ebenfalls eine klare Haltung der Spezialisten, welche die betroffenen Patienten und ihre Familien betreuen, z.B. Grundversorger, Neurochirurgen, Neurologen, Notfall- und Intensivmediziner. Das Vertrauen der Bevölkerung in eine ethisch gut fundierte und medizinisch effiziente Transplantationsmedizin und insbesondere das Vertrauen der Angehörigen, dass alles medizinisch Mögliche unternommen wurde, bilden die Grundlage zur Akzeptanz der Organspende. Dazu braucht es zudem einen guten gesetzlichen Rahmen, der alle Betroffenen – Organspender und Organempfänger – kompromisslos schützt und unterstützt. Um dieses Ziel zu erreichen, sind einige Verbesserungen der optimalen Leitplanken – und damit eine Revision des Transplantationsgesetzes – notwendig. Die SAMW hat dazu ein Positionspapier ausgearbeitet.

### Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Transplantationsgesetz hält fest, unter welchen Voraussetzungen Organe zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. Gemäss Artikel 8 des Gesetzes gilt die sog. erweiterte Zustimmungslösung: Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung des potentiellen Spenders vor, so sind seine nächsten Angehörigen anzufragen, ob ihnen eine Erklärung der verstorbenen Person zur Spende bekannt ist. Ist dies nicht der Fall, so können nach festgestelltem Hirntod Organe entnommen werden, wenn die Angehörigen einer Entnahme zustimmen. Die Angehörigen haben bei ihrer Entscheidung den mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu beachten.

Vor dem Tod dürfen sog. «vorbereitende» Massnahmen, welche ausschliesslich der Organerhaltung dienen, nach Artikel 10 des Transplantationsgesetzes nur vorgenommen werden, wenn der Spender ihnen nach einer umfassenden Information frei zugestimmt hat. Sie sind in jedem Fall verboten, wenn sie den Tod des Patienten beschleunigen oder dazu führen können, dass dieser in einen dauernden vegetativen Zustand gerät. Nach dem Tod dürfen solche Massnahmen bis zur Entscheidung der nächsten Angehörigen, jedoch längstens 72 Stunden durchgeführt werden.

Laut Zweckbestimmung soll das Gesetz dazu beitragen,

- dass Organe für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen,
- dass der missbräuchliche Umgang mit Organen verhindert wird,
- und dass sowohl die spendende als auch die empfangende Person geschützt werden.

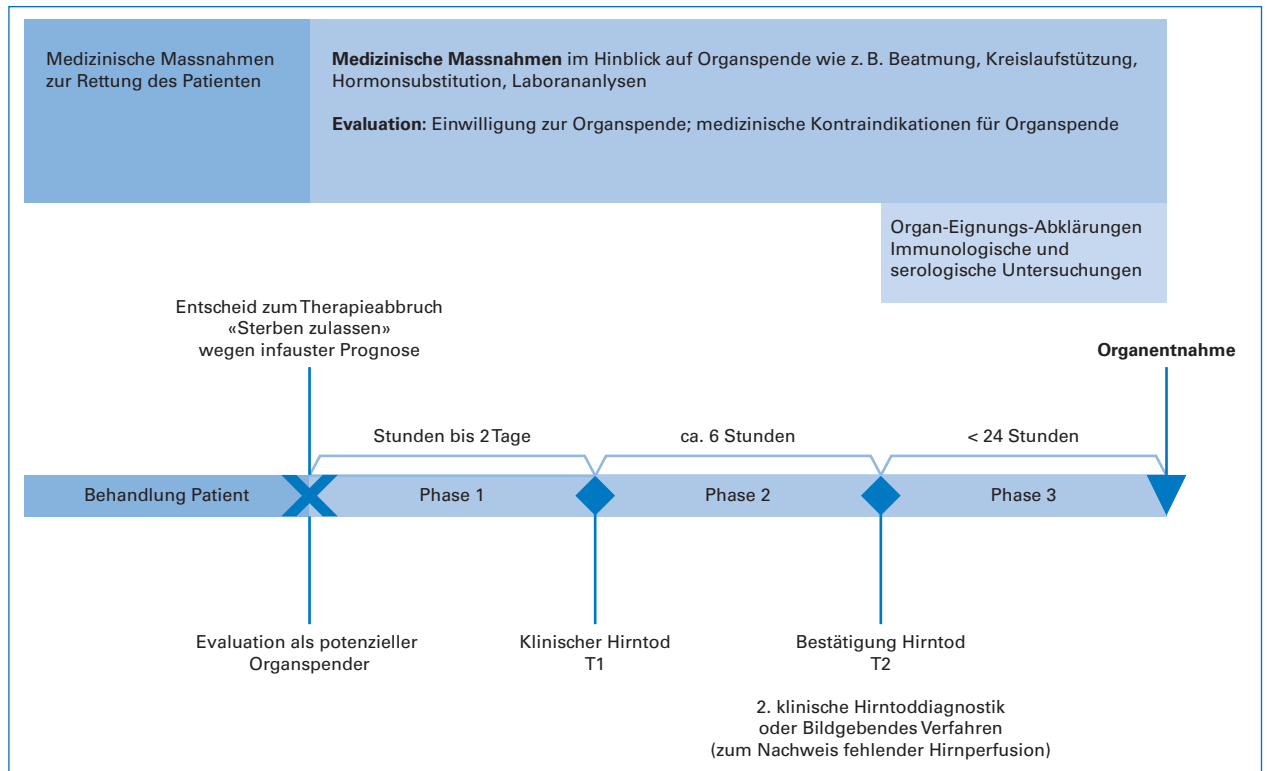
Die Konkretisierung dieser Ansprüche in der Praxis erfordert Abwägungen, welche insbesondere für die involvierten Intensivmedizinerinnen und -mediziner nicht einfach sind und bei welchen die gesetzlichen Vorga-

ben nicht weiterhelfen, sondern erschwerend hinzukommen (vgl. Kasten «Vorschlag der SAMW zur Revision des Transplantationsgesetzes»).

### Im Notfall- und Intensivmedizinbereich sterben die meisten Patienten unter Therapiebeschränkung oder -abbruch

Die Intensivmedizin verfügt heute über technische und medikamentöse Hilfsmittel, die auch bei einem sterbenden Patienten ein Überleben über längere Zeit möglich machen würden. Die Konsequenz aus dieser Erkenntnis ist, dass bereits vor dem Eintritt des Hirntodes diskutiert werden muss, wann im Interesse des Patienten Therapieeinschränkungen angezeigt sind oder lebenserhaltende Massnahmen abgebrochen werden sollten. Bereits in den 90er Jahren zeigte eine Studie in den USA, dass rund 70% der Patienten unter limitierter Therapie oder nach Therapieabbruch starben [1]. Eine im Jahr 2003 publizierte europäische Studie mit Schweizer Beteiligung kam zu einem vergleichbaren Resultat [2]. Würden sterbende Patienten in jedem Fall so lange wie möglich behandelt, würde zudem auch die zur Verfügung stehende Anzahl von Betten auf den Intensivstationen nicht ausreichen, und die Intensivmedizin könnte ihre eigentliche Aufgabe, die Behandlung zur Überbrückung von vorübergehend lebensbedrohlichen Zuständen, nicht mehr wahrnehmen.

Dieses «Sterben zulassen» muss nicht identisch sein mit dem Abbruch sämtlicher lebenserhaltender Massnahmen. Falls eine Organtransplantation ins Auge gefasst wird, müssen die Funktionen gewisser Organe apparativ und/oder medikamentös unterstützt bzw. übernommen werden, damit die Funktion der zu transplantierenden



Organe bis zur Entnahme (sog. vorbereitende bzw. überbrückend organerhaltende Massnahmen) aufrechterhalten werden kann. Die Beurteilung, ob diese Massnahmen angezeigt sind oder nicht, erfordert zusätzlich auch diagnostische Massnahmen, mit welchen frühzeitig die medizinische Qualifikation des Patienten als Organspender evaluiert wird. Ausserdem muss abgeklärt werden, ob er eine Einwilligung zur Organspende erteilt hat.

### Der Prozess zur Feststellung des Hirntodes bis zur Organentnahme verläuft in mehreren Phasen

Jeder sterbende Patient, sei das auf der Notfall- oder der Intensivstation, kommt grundsätzlich als potentieller Organspender in Frage. Die Abklärung, ob die Organe eines Patienten für eine Transplantation zur Verfügung stehen, muss bereits vor Eintritt des Hirntods erfolgen; sie setzt einen Prozess voraus, der in mehreren Phasen verläuft (vgl. Schema):

*Phase 1* beginnt mit dem Entscheid «Sterben zulassen» (bzw. dem Therapieabbruch für den Patienten) bis zur ersten klinischen Hirntod-Feststellung (T1) und beträgt beispielsweise am Inselspital wenige bis max. 48 Stunden. Falls der Hirntod bis zu diesem Zeitpunkt nicht eingetreten ist, wird aus Rücksicht auf den Patienten, die Angehörigen und das Behandlungsteam sowie aus Ressourcengründen jegliche unterstützende Therapie abgebrochen. Diese Phase kann entfallen, wenn ein Patient unter voller Therapie hirntot wird.

*Phase 2* dauert von der ersten klinischen Hirntod-Feststellung (T1) bis zur Hirntodbestätigung (T2) und umfasst – je nach klinischer Situation – mehrere Stunden bis Tage.

*Phase 3* beginnt nach Bestätigung des Hirntodes (T2) und endet mit der Organentnahme; sie dauert gewöhnlich bis zu 24 Stunden. Die Dauer wird beeinflusst von der Verfügbarkeit der serologischen und immunologischen

Untersuchungsergebnisse (Typisierung), von Organeignungsabklärungen, von logistischen Faktoren sowie der Geschwindigkeit der Organallokation durch Swisstransplant. Bezüglich der Homöostase ist vor allem die Phase zwischen Hirntod-Feststellung (T1) und dessen Bestätigung (T2) am kritischsten. Durch den Hirntod kommt es zu schweren physiologischen und strukturellen Störungen [3]. Es kommt zu schnell wechselnden Herz-Kreislauf-, Gasaustausch- und ev. Gerinnungsalterationen, zu Unterkühlung und Mineralstoffveränderungen im Blut. Ohne entsprechende medizinische Massnahmen wie Beatmung, Korrektur von Herz-Kreislaufstörungen und Mineralstoffverschiebungen (und diese bedingen auch gezielte Laboruntersuchungen), sind der vorgeschriebene Hirntod-Feststellungsprozess und eine Organrekrutierung gar nicht möglich.

### In der Praxis ergeben sich Spannungsfelder

Das Transplantationsgesetz setzt implizit voraus, dass ein Patient solange «therapeutisch» behandelt wird, bis der Tod (rechtlich) festgestellt ist. Wie vorgängig beschrieben, wird die Entscheidung, die Therapie abzubrechen oder zu beschränken, jedoch in den meisten Fällen bereits vor dem Tod des Patienten getroffen. Massnahmen, die dann im Hinblick auf eine mögliche Organspende notwendig wären, sind gemäss Transplantationsgesetz nur mit einer ausdrücklichen Einwilligung des Patienten erlaubt (vgl. Kasten «Rechtliche Rahmenbedingungen»). Damit stehen Ärztinnen und Ärzte vor einem Dilemma: Darf der Patient im Hinblick auf eine mögliche Organspende überbrückend «therapeutisch» weiterbehandelt werden oder muss der Arzt diese Massnahmen unterlassen und in Kauf nehmen, dass in den meisten Fällen eine Organspende unmöglich wird – dies auch dann, wenn sich nachträglich herausstellt, dass der Patient über einen Organspendeausweis verfügt oder gegenüber den Angehörigen seinen Willen zur Organspende geäussert hat?

Eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten zur Organentnahme bzw. ein Organspendeausweis liegt nur in Ausnahmefällen vor. In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 zum Bereich Transplantation gaben lediglich 12% der Bevölkerung an, über eine Organspendekarte zu verfügen [4]. Aber selbst wenn ein Organspendeausweis den Spendewillen dokumentiert, ist juristisch umstritten, ob damit auch eine Einwilligung in die sogenannten vorbereitenden Massnahmen vorliegt. Bisher fehlt schlichtweg eine entsprechend differenzierte Aufklärung, sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei der Ärzteschaft. Aber sogar dann, wenn eine explizite Einwilligung zu diesen Massnahmen vorläge, gibt es Entscheidungen, die möglichst rasch gefällt werden müssen – in vielen Situationen, bevor der Wille des Patienten abgeklärt werden konnte. So können etwa Intensivmediziner in Zeitdruck geraten, wenn der Patient instabil wird; um Zeit zu gewinnen, sollten zeitkonsumierende Untersuchungen deshalb möglichst früh veranlasst werden. In diesen Situationen muss der verantwortliche Intensivmediziner entweder einen Konflikt mit

Art. 10 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes in Kauf nehmen oder akzeptieren, dass er durch eine Verzögerung der Untersuchungen die Interessen eines potentiellen Empfängers verletzt und so dem Willen des sterbenden Patienten, der seine Organe für eine Transplantation zur Verfügung stellen möchte, nicht Rechnung trägt.

Ein anderes Dilemma stellt sich dem Intensivmediziner, wenn er einen sterbenden, «potentiellen» Organspender auf die Intensivstation übernehmen möchte und damit wegen der Ressourcenknappheit einem anderen Patienten die Aufnahme erschwert oder sogar verunmöglicht. Umso wichtiger ist es, dass Angehörige eines sterbenden Patienten bereits vor Eintreten des Todes mit der Frage der Organspende konfrontiert werden können.

Mit dem neuen Transplantationsgesetz wurden wichtige Leitplanken vorgegeben; die Umsetzung in der Praxis bleibt jedoch eine grosse Herausforderung. Die involvierten Ärztinnen und Ärzte bewegen sich in vielen Bereichen auf einem schmalen Pfad – oder bereits ausserhalb?

*Dr. Bruno Regli, Bern*

*Prof. Jürg Steiger, Basel*

*lic. iur. Michelle Salathé, Basel*

### Vorschlag der SAMW zur Revision des Transplantationsgesetzes

Das Transplantationsgesetz soll dazu beitragen, dass Organe für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen; es will den missbräuchlichen Umgang mit Organen verhindern und sowohl die spendende als auch die empfangende Person schützen (Zweckbestimmung, Artikel 1). Daraus ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen verschiedenen Interessen. Der Gesetzgeber hat versucht, mit der nun geltenden Regelung diesen Ansprüchen Rechnung zu tragen. Die Umsetzung in der Praxis bereitet jedoch einige Probleme, die im Gesetz selbst angelegt sind.

Die aktuellen Regelungen im Transplantationsgesetz verunmöglichen in vielen Situationen eine Organentnahme, weil gemäss Transplantationsgesetz Massnahmen, die im Hinblick auf eine Organspende notwendig sind, nur mit einer ausdrücklichen Einwilligung des Verstorbenen durchgeführt werden dürfen. Eine solche Einwilligung liegt jedoch in den seltensten Fällen vor. Einen Ausweg in dieser Situation stellt die vorläufige Weiterbehandlung des Patienten trotz fehlender Indikation (sog. futility) dar. Dass diese Situation aus ethischer Sicht äusserst heikel ist, liegt auf der Hand. Auch für die involvierten Ärztinnen und Ärzte entsteht hier eine Dilemmasituation. Ein weiteres Problem des Gesetzes stellt die Regelung dar, wonach die Ärzte den (mutmasslichen) Willen des Patienten in Bezug auf eine Spende erst nach dessen Tod abklären dürfen.

Die SAMW schlägt deshalb folgende Revision des Transplantationsgesetzes vor:

1. Die Abklärung des für die weiteren Schritte relevanten Spenderwillens soll bereits vor dem Tod des Spenders möglich sein (Art. 8).
2. Die im Hinblick auf eine Spende notwendigen Überbrückungsmassnahmen und diagnostischen Massnahmen sollen unter engen Voraussetzungen erlaubt sein. Anstatt von vorbereitenden sollte von überbrückend organerhaltenden sowie von diagnostischen Massnahmen die Rede sein (Art. 10).



**Bruno Regli** ist stv. Chefarzt der Universitätsklinik für Intensivmedizin am Inselspital Bern und Mitglied der Subkommission, welche die SAMW-Richtlinien zur «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» revidiert.



**Jürg Steiger** leitet die Klinik für Transplantationsimmunologie und Nephrologie am Universitätsspital Basel. Gemeinsam mit lic. theol. Settimio Monteverde leitet er die Subkommission, welche die erwähnten Richtlinien revidiert.



**Michelle Salathé** ist stellvertretende Generalsekretärin der SAMW und betreut das Ressort Ethik.

### Literatur

- 1 Prendergast TJ, Claessens MT, Luce JM. A national survey of end-of-life care for critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158(4): 1163–7
- 2 Sprung CL, Cohen SL, Sjøkvist P, Baras M et al. End-of-Life Practices in European Intensive Care Units-The Ethicus Study. *JAMA*, 2003; 290(6): 7907
- 3 Pratschke J, Wilhelm MJ, Kusaka M, Basker M, Cooper DK, Hancock WW et al. Brain death and its influence on donor organ quality and outcome after transplantation. *Transplantation* 1999; 67(3): 343–8
- 4 [www.transplantinfo.ch](http://www.transplantinfo.ch)

**SAMW-Mehrjahresprogramm 2012–2016**

Mitte März haben die Akademien der Wissenschaften Schweiz ihr gemeinsames Mehrjahresprogramm 2012–16 dem Staatssekretariat für Bildung und Forschung (SBF) eingereicht. Jede Akademie hat dabei ihren Teil – in Absprache mit den anderen – selber erarbeitet. Das Gesundheitswesen und damit auch die Medizin befinden sich seit einiger Zeit im Zentrum des politischen Interesses. Das macht die Arbeit der SAMW sowohl einfacher als auch schwieriger. Einerseits stossen ihre Veröffentlichungen quasi automatisch auf ein grosses mediales Interesse bzw. Echo; andererseits besteht die Gefahr, dass einzelne Stakeholder versuchen, die SAMW für ihre Zwecke zu instrumentalisieren. Insofern sich die SAMW weniger als Interessensvertretung und mehr als «ThinkTank» versteht, hat sie diesem Druck bisher standhalten können. Die Ausarbeitung eines Mehrjahresprogrammes bietet hier jeweils zusätzlich die Möglichkeit einer Standortbestimmung. Im Rahmen einer Umfeldanalyse hat der Vorstand namentlich die fortschreitende Ökonomisierung der Medizin mit ihrem Erfolgs-, Legitimierungs- und Kostendruck als zentralen gesellschaftlichen Einflussfaktor bezeichnet.

Innerhalb der Medizin sind es die fragmentierte Medizin (d.h. der hohe Spezialisierungsgrad), die Feminisierung der Medizin, die Zunahme chronischer Krankheiten, die mangelnde Qualität der klinischen Forschung sowie die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe von PatientInnen und LeistungserbringerInnen, welche aus Sicht des Vorstandes von Relevanz sind. Vor diesem Hintergrund bezeichnet das Mehrjahresprogramm 2012–2016 der SAMW fünf Schwerpunkte, nämlich

- Forschungsförderung
- Neue Trends in der Medizin
- Herausforderungen und Grenzen der Medizin
- Wandel im Gesundheitswesen
- Nachwuchsförderung

Für jeden dieser Schwerpunkte werden zahlreiche Projekte skizziert. Im Bereich «Forschungsförderung» sind dies unter anderem die Umsetzung des Positionspapiers «Medizin als Wissenschaft», die sinn- und verantwortungsvolle Weiterentwicklung der hochspezialisierten klinischen Forschung, die Stärkung der translationalen Forschung, sowie die Etablierung der Swiss Clinical Trial Organisation als strategisches Dachorgan für die klinische Forschung in der Schweiz.

Als «Neue Trends in der Medizin», die es zu verfolgen gilt, nennt das Mehrjahresprogramm die «Personalisierte Medizin», die Nanomedizin sowie die Enhancement-Medizin; namentlich der letztgenannten gilt dabei vor allem eine primär kritische Begleitung. Zu den «Herausforderungen und Grenzen der Medizin», mit denen sich die SAMW in den kommenden Jahren beschäftigen will, gehört die bereits erwähnte «Ökonomisierung der Medizin». Gleichzeitig wird sich die SAMW mit dem Konzept einer «Nachhaltigen Medizin» auseinandersetzen. Die Ausarbeitung neuer bzw. die Überarbeitung bestehender Richtlinien wird selbstverständlich auch in der neuen Mehrjahresperiode eine wichtige Aufgabe der SAMW bleiben. Von der SAMW wird erwartet, dass sie sich zum aktuellen «Wandel im Gesundheitswesen» äussert. Projekte in diesem Bereich betreffen die Health Care Workforce (d.h. Anzahl und Profil der verschiedenen Gesundheitsfachleute), das Thema «Behandlungsqualität und Patientensicherheit» sowie die Förderung der Versorgungsforschung. Zumindest teilweise in diesen Bereich gehört auch die Nachwuchsförderung, der die SAMW auch in Zukunft ein grosses Gewicht beimisst.

**FORSCHUNGSFÖRDERUNG**

**Treffen der Stipendiaten des nationalen MD-PhD-Programms**

Vom 14. bis zum 16. März 2010 fand in Thun das sechste von der SAMW organisierte «Scientific Meeting» des Gesamtschweizerischen MD-PhD-Programms statt. Über 30 junge forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte, die derzeit durch ein Stipendium des nationalen MD-PhD-Programms gefördert werden, stellten ihre neusten Forschungsergebnisse vor. Begleitet wurden die Sitzungen von den Präsidenten der lokalen MD-PhD-Kommissionen sowie von Prof. Peter Meier-Abt, Vizepräsident der SAMW, und Prof. Primus Mullis, Präsident des nationalen MD-PhD-Programms. Fachliche Exzellenz aus den Bereichen Neurowissenschaften, Immunologie und Krebsforschung boten die «Key Note Lectures» von Prof. Matthew E. Larkum aus Bern, Prof. Burkhard Becher aus Zürich und Prof. Catherine Briskin aus Lausanne. Alumni des nationalen Programms informierten die StudentInnen darüber, was nach dem MD-PhD auf sie zukommt. Eine Übersicht über Fördermöglichkeiten nach erfolgreichem Abschluss des Programms gab Dr. Aysim Yilmaz, Leiterin der Abteilung III des Nationalfonds. Dr. Yara Banz und Dr. Laurence Feldmeyer, Präsidentin und Vizepräsidentin der Swiss MD-PhD Association (SMPA) stellten ihren Verband vor, der mittlerweile bereits über 130 Mitglieder zählt und sich für die Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches einsetzt. Alle zwei Jahre kommen die Stipendiaten des nationalen MD-PhD-Programms zusammen,



Gruppenfoto der Stipendiaten des nationalen MD-PhD-Programms; im Vordergrund: Prof. Primus Mullis

um sich neben dem wissenschaftlichen Austausch auch mit Inhalten inter- und transdisziplinären Charakters auseinanderzusetzen. Und natürlich nicht zuletzt, um ihre Kolleginnen und Kollegen aus dem nationalen Programm kennen zu lernen und sich gegenseitig über die Höhen und Tiefen des Forscherdaseins auszutauschen.

**Ausschreibung «Prix de Quervain»**

Die Schweizerische Kommission für Polar- und Höhenforschung SKPH hat sich die Förderung herausragender Nachwuchsforscherinnen und -forscher auf ihrem Gebiet zum Ziel gesetzt. In diesem Sinn schreibt sie den Nachwuchsforscherwettbewerb «Prix de Quervain» jährlich aus, alternierend für Polar- bzw. Höhenfor-

schung. Die Preisträgerinnen oder Preisträger erhalten die Gelegenheit, die Ergebnisse ihrer prämierten Arbeiten im Rahmen eines öffentlichen Symposiums mit namhaften Referenten einem interdisziplinären Publikum vorzustellen. Der Prix de Quervain 2010 wird im Bereich der medizinischen Forschung im Hochgebirge oder in polaren Regionen ausgeschrieben; das Symposium findet in Form einer Abendveranstaltung im November 2010 im Schweizerischen Alpen Museum in Bern statt. Weitere Informationen sind abrufbar unter [www.samw.ch](http://www.samw.ch) → Ausschreibungen.

**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 Pécoud, Lausanne, zweimal jährlich. An ihrer Sitzung vom 21. April 2010 hat die Kommission folgenden Projektanträgen Unterstützung zugesprochen:

**Dr. Paul Sebo, Genève**

Variabilité et erreur de mesure de la tension artérielle et des mesures anthropométriques en médecine de premier recours à Genève: une étude randomisée contrôlée 15 000 CHF

**Dr. Klaus Bally, Basel**

Gründe für das Absetzen von sekundär prophylaktisch wirksamen Medikamenten nach Myokardinfarkt in der ambulanten Praxis 40 000 CHF

**Dr. Louis Litschgi, Basel**

Vom Stellenwert des Narrativen in der allgemeinen Medizin und in der individuellen Gesprächsführung des Arztes 5 000 CHF

**Dr. Markus Gnädinger, Steinach**

Parkinson und Osteoporose 5 000 CHF

Nächster Eingabetermin für Gesuche ist der 1. September 2010. Förderkriterien und Gesuchsformulare sind auf der Website der SAMW ([www.samw.ch](http://www.samw.ch) → Forschung → RRMA) abrufbar.



Prof. Reto Stocker, Zürich

**Neue Subkommission «Intensivmedizin»**

Die Zentrale Ethikkommission der SAMW hat eine neue Subkommission eingesetzt, welche die Richtlinien «Grenzfragen der Intensivmedizin» überarbeiten soll. Mit Blick auf das Erscheinungsdatum dieser Richtlinien (sie wurden im Juni 1999 verabschiedet) liegt die Notwendigkeit einer Revision auf der Hand. Die aktuell noch gültigen Richtlinien stammen aus einer Zeit, welche eher von Ängsten vor einem «acharnement thérapeutique» geprägt war und weniger von Fragen der Rationierung, DRGs usw. Ein weiterer Anlass für die Revision der Richtlinien ist die aktuelle Überarbeitung der Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen. Zentrale Fragen der Intensivmedizin, wie beispielsweise die Diskussion darüber, wann ein Abbruch von intensivmedizinischen Massnahmen angezeigt ist und wann nicht (sog. Futility-Debatte), haben auch einen unmittelbaren Einfluss auf die Prozesse im Bereich der Abklärung von potenziellen Organspendern und sollen in beiden Richtlinien kongruent behandelt werden.

**AGENDA**

**Freitag, 11. Juni 2010, Bern**

**Symposium «Medizin für wen? Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen der Patienten und der Dynamik einer marktorientierten Medizin»**

Die Nationale Ethikkommission (NEK-CNE) und die SAMW führen ein weiteres Symposium in der Reihe «Ökonomisierung der Medizin» durch. Beim diesjährigen Anlass steht die zukünftige Sicherung der Gesundheitsversorgung angesichts der zunehmenden Marktorientierung der Medizin im Vordergrund. Dabei richtet sich der Fokus insbesondere auf Aspekte der Gerechtigkeit und der Versorgungssicherheit, namentlich in Bereichen, in denen speziell vulnerable Patientinnen und Patienten auf eine gute Grundversorgung angewiesen sind. Zugleich sollen mögliche Konsequenzen für das Berufsethos und die Berufsidentität auf Seiten des medizinischen Personals beleuchtet und die Handlungsspielräume für die Politik aufgezeigt werden.

Information und Anmeldung unter: [www.samw.ch](http://www.samw.ch)

**Freitag, 19. November 2010, Bern**

**Workshop «Neugeborenen-Screening: Technologische Entwicklung, Public Health und elterliche Autonomie»**

Das Screening von Neugeborenen hat eine lange Tradition, und seine Wirksamkeit bei Krankheiten, bei denen eine Behandlung möglich ist und/oder Folgeschäden durch eine frühzeitige Behandlung verhindert werden können, ist unbestritten. Mit neuen (genetischen) Tests können aber zunehmend auch Krankheiten erkannt werden, für die es teilweise noch keine etablierte Therapie gibt. Am Workshop soll diskutiert werden, welche Rahmenbedingungen und Entscheidungsprozesse bei der Einführung von neuen Screenings sinnvoll sind und wie die Zentren angemessen über die Screenings informieren.

**Freitag, 3. Dezember 2010, Bern**

**Workshop «Die Beurteilung der Urteilsfähigkeit bei der Durchführung von Forschungsprojekten»**

In Kürze wird das Parlament den Entwurf für das neue Bundesgesetz über Forschung am Menschen diskutieren. Einer der zentralen Diskussionspunkte des neuen Gesetzesentwurfes sind Studien mit besonders schutzbedürftigen Versuchspersonen. Das Vorhandensein oder das Fehlen der Urteilsfähigkeit stellt eine zentrale Weichenstellung für den Einschluss von Versuchspersonen in ein Projekt dar und bestimmt wesentlich mit, welche Anforderungen für die Projektdurchführung gelten. Nicht immer ist die Beurteilung der Urteilsfähigkeit einfach; vertiefte Abklärungen können insbesondere bei Kindern/Jugendlichen, Personen mit psychischer Erkrankung, Personen mit kognitiven Einschränkungen und Patienten in Notfallsituationen notwendig sein. In einem Workshop sollen diese Aspekte aus verschiedenen Perspektiven (Recht, Philosophie, Medizin, Psychologie usw.) diskutiert werden. Die Veranstaltung richtet sich in erster Linie an Forschende, Mitglieder von Ethikkommissionen, Gesetzgeber, Aufsichtsbehörden sowie weitere Interessierte.

Zusammensetzung der Subkommission  
Prof. Reto Stocker, Zürich (Vorsitz)  
Prof. Michel Berner, Genf  
Dr. Isabelle Binet, St. Gallen  
Dr. Ulrich Bürgi, Aarau  
Prof. Johannes Fischer, Zürich  
Valérie Gardaz, Genf  
Dr. med. MHA Daniel Grob, Zürich  
Dr. Christian Kätterer, Basel  
Prof. Bara Ricou, Genf  
Prof. Christian Kind, SAMW, St. Gallen  
lic. iur. Michelle Salathé, SAMW, Basel  
Dr. Philipp Weiss, Basel  
PD Dr. Stefan Wildi, Zürich

#### **Biobanken: Vorlagen für die «Generaleinwilligung» und für ein Reglement**

2005 wurden die medizinisch-ethischen Richtlinien «Biobanken» verabschiedet. Die Richtlinien halten fest, dass die Gewinnung, Aufbewahrung und Nutzung von Proben für die Forschung nur mit Einwilligung des Spenders erfolgen darf. Sie schlagen aber vor, dass eine solche Einwilligung auch generell für die Weiterverwendung der Proben und Daten für künftige, noch unbestimmte Forschungsprojekte eingeholt werden kann (sog. General-

einwilligung). So werden die Spenderinnen und Spender nicht mit wiederholten Anfragen belastet und Forschungsvorhaben nicht durch komplizierte Einwilligungsprozedere verzögert. Damit eine Generaleinwilligung gültig ist, müssen allerdings bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

- die Spender haben die Einwilligung für die Weiterverwendung nach hinreichender Information freiwillig erteilt;
- die Spender wissen, dass sie ihre Einwilligung jederzeit widerrufen können;
- die Spender wissen, dass die Biobank, welche die Proben (und Daten) aufbewahrt, sich an Regeln hält und diese in einem Reglement festgehalten hat (siehe Musterreglement Biobanken);
- die Spender wissen, dass der Datenschutz gewährleistet ist, namentlich dass die Proben und Daten nur reversibel oder irreversibel kodiert weitergegeben werden;
- die Spender wissen, dass ein konkretes Forschungsvorhaben von der zuständigen Ethikkommission geprüft wird.

Der Entwurf für das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen sieht die Möglichkeit der Weiterverwendung von biologischem Material zu Forschungszwecken in den Artikeln 31 und 32 ebenfalls ausdrücklich vor.

Eine Arbeitsgruppe, initiiert von der Stiftung biobank-suisse, der SAMW und den Datenschutzbeauftragten der Kantone Zürich und Basel-Stadt, hat sich vertieft mit dem Thema auseinandergesetzt und Vorlagen zur Umsetzung der Generaleinwilligung ausgearbeitet. Sie empfiehlt den Spitälern, bereits heute die Patienten darüber aufzuklären, dass bei der Entnahme von Proben zu therapeutischen und diagnostischen Zwecken Material anfällt, das eine bedeutende Ressource für die medizinische Forschung darstellen kann. Mit einer Generaleinwilligung können sich Patientinnen und Patienten klar dazu äussern, ob sie mit der Verwendung ihrer Proben zu Forschungszwecken einverstanden sind oder nicht. Dies wäre sowohl im Interesse der Patienten als auch der Forschenden in der Schweiz. Gleichzeitig hat die Arbeitsgruppe zwei Vorlagen für das Reglement von Biobanken ausgearbeitet; einerseits ein Reglement für Sammlungen von humanen Proben, die ausschliesslich für Forschungszwecke aufbewahrt werden und andererseits eines für Sammlungen von Proben, die sowohl im Behandlungskontext aufbewahrt als auch für Forschung weiterverwendet werden (z.B. Pathologiesammlung eines Spitals). Die Vorlagen können unter [www.samw.ch](http://www.samw.ch) → Ethik → Biobanken abgerufen werden.

## **AKADEMIEN DER WISSENSCHAFTEN SCHWEIZ**

#### **«Prix Média 2010»: Ausschreibung des Medienpreises der Akademien der Wissen- schaften Schweiz**

Der «Prix Média akademien-schweiz» wird jährlich in den vier Bereichen Naturwissenschaften, Geistes- und Sozialwissenschaften, Medizin und Technik vergeben. Er ist mit je 10 000.– CHF dotiert. Mit dem Medienpreis zeichnen die Akademien der Wissenschaften Schweiz Beiträge von herausragender Qualität aus, die leserfreundlich und gut verständlich verfasst sind, einen Gesellschafts- und Gegenwartsbezug aufweisen und in einem regelmässig erscheinenden Schweizer Medium publiziert wurden.

Das diesjährige Preisthema des Prix Média in Medizin lautet: «Gesundheit als Pflicht?». Berücksichtigt werden Beiträge, die zwischen dem 1. August 2009 und dem 31. Juli 2010 erschienen sind. Einsendeschluss ist der 15. August 2010. Weitere Informationen sind auf der Website der akademien-schweiz ([www.akademien-schweiz.ch](http://www.akademien-schweiz.ch)) abrufbar.

#### **Kein Widerspruch zwischen Praxis und Theorie: Fachtagung «Zukunft Bildung Schweiz»**

Ende April fand in Bern die Fachtagung «Zukunft Bildung Schweiz» statt, organisiert von den Akademien der Wissenschaften Schweiz sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Bildungsforschung. Ziel der Tagung war es, ausgewählte Aspekte des Weissbuchs «Zukunft Bildung Schweiz» zu diskutieren.

Das Weissbuch «Zukunft Bildung Schweiz» der Akademien der Wissenschaften Schweiz hat zahlreiche Problembereiche des Schweizerischen Bildungssystems kurz thematisiert sowie Thesen zu seiner Entwicklung mit Blick auf das Jahr 2030 präsentiert. An der Fachtagung, an welcher BildungsforscherInnen, VertreterInnen der Bildungsinstitutionen, PolitikerInnen sowie VertreterInnen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände teilgenommen haben, wurden vier im Weissbuch angesprochene Bereiche vertieft analysiert.

Prof. Peter Suter, Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz, forderte in seiner Eröffnung «Mut zu einer objektiven Beurteilung von Vor- und Nachteilen unseres Systems, um ein zukunftsgerechtes Bildungsland Schweiz zu entwickeln». Unwidersprochen blieb die Feststellung eines Referenten, wonach in der Schweiz die Bildungschancen im internationalen Vergleich überdurchschnittlich stark von der

sozialen Herkunft abhängen. In weiteren Veranstaltungen sollen vor allem der Forschungsbedarf und Handlungsstrategien für die Zukunft des Bildungssystems Schweiz diskutiert und erarbeitet werden.

#### **Mehrjahresprogramm 2012–16**

Ende Februar haben die Akademien der Wissenschaften Schweiz ihre Mehrjahresplanung 2012–16 beim Staatssekretariat für Bildung und Forschung eingereicht. Diese sieht vor, die Zusammenarbeit im Akademienverbund zu verstärken sowie die beiden Kompetenzzentren Science et Cité und das Zentrum für Technologiefolgenabschätzung besser zu integrieren. Als thematische Schwerpunkte werden Medizin im Umbruch, Integrität in der Wissenschaft, Nachwuchs, Energie, Ressourcen und Nachhaltigkeit, Lebensraum Schweiz sowie Informationsgesellschaft bezeichnet. Das Mehrjahresprogramm 2012–16 der Akademien der Wissenschaften kann auf deren Website ([www.akademien-schweiz.ch](http://www.akademien-schweiz.ch)) online heruntergeladen werden.



**SAMW**  
Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**  
Académie Suisse  
des Sciences Médicales

**ASSM**  
Accademia Svizzera delle  
Scienze Mediche

**SAMS**  
Swiss Academy  
of Medical Sciences

## Zum 70. Geburtstag von Prof. Peter Suter

Am 22. April 2010 hat Peter Suter seinen 70. Geburtstag gefeiert. Vielerorts im Land und in der Welt haben ihm Freunde, Kollegen und Institutionen, die ihm Vieles verdanken, gratuliert und Glück gewünscht. So auch die SAMW mit einer Feier im historischen Haus zum Äusseren Stand in Bern mit Laudationes eines erlesenen Strausses persönlich befreundeter nationaler und internationaler akademischer und gesundheitspolitischer Prominenz. Heute schliesst sich das Bulletin auch im Namen seiner Leserinnen und Leser diesem Reigen an.

Die schweizerische, europäische und die weltweite Intensivmedizin sind das berufliche Tätigkeitsfeld, das Peter Suter als Arzt und Wissenschaftler befruchtet und geprägt hat. Sein Wirken als Präsident der schweizerischen, der europäischen und der Welt-Organisation für Intensivmedizin sagt mehr über seine Ausstrahlung und die Anerkennung seiner beruflichen Leistung als viele Worte.

Was Peter Suter über sein Wirken in akademischen Ämtern und gesundheitspolitischen Gremien hinaus auszeichnet, und was in die Geschichte der schweizerischen medizinischen Academia eingehen wird, sind seine Beiträge zu den Reformen im Medizinstudium – in der medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK) und schon lange bevor er zu einem der Väter des «medizinischen Bologna» wurde, – sein Engagement für die kritische Selbstanalyse und, im Gegenzug, die Anerkennung der Medizin als Wissenschaft, sein einfühlsames Bemühen um die Neudefinition gesundheitsrelevanter Berufsbilder in-

nerhalb der «healthcare workforce» angesichts der gesellschaftlichen und demographischen Entwicklungen – auch desjenigen des Arztes. Und, nicht zuletzt, seine Beiträge für die Formulierung des neuen Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen und seine Arbeit als Präsident des für das Gesundheitswesen unseres Landes entscheidenden Fachorgans «Hochspezialisierte Medizin».

Uns allen in der SAMW ist seine überlegene, feinfühlig und immer humorvoll straffe Leitung auch komplexer und emotionaler Sitzungen und Diskussionen Beispiel; wir danken ihm für die souveräne Weiterführung des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz», dessen heikle Teilprojekte «Rationierung», «Berufsbilder» und «Patientensicherheit» er zum erfolgreichen Ende begleitet und geführt hat; und dafür, dass er die Fahne der SAMW in deren Kernanliegen auch in schwierigen Zeiten hochhält.

Wir sind froh, dass diese Worte zum Geburtstag nicht nur Rückblick und Erinnerung sind, sondern auch Ausblick auf eine hoffentlich noch lange und erfolgreiche Zukunft, der die SAMW und die Akademien der Wissenschaften Schweiz mit Freude entgegensehen, und für die sie Peter Suter, dankbar für das Vergangene, ihre besten Wünsche entbieten.

*Prof. Werner Stauffacher, Basel  
SAMW-Präsident 2000–2004*

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage: 3300  
(2400 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