

BULLETIN

Autonomie in der Medizin _____ 1	Nachwuchs in klinischer Forschung _____ 5	SPHN: Meilensteine und Ausblick _____ 7
Editorial _____ 2	Vorlage Generalkonsent: Die Weiterentwicklung ist im Gang _____ 6	«Patients included»: Patientenvertretungen in SAMW-Gremien _____ 8
Stern-Gattiker-Preis für weibliche «role models» _____ 5	Neue Perspektiven für Hermann Amstad _____ 6	Agenda _____ 8
Ausschreibung Théodore-Ott-Fonds _____ 5	Interprofessionelle Zusammenarbeit: Gute Beispiele bekannt machen _____ 7	



Autonomie in der Medizin: Ein Zusammenspiel von Selbstbestimmung und professioneller Verantwortung

Das informierte Einverständnis der betroffenen Person gilt heute als notwendige Voraussetzung, dass eine medizinische Massnahme umgesetzt werden kann. Allerdings sind Entscheidungssituationen in der Realität oft komplex, die Urteilsfähigkeit der Betroffenen kann eingeschränkt sein, der Patientenwillen unklar bleiben. Welche professionellen Fähigkeiten und Strukturen fördern Selbstbestimmung auch unter erschwerten Umständen? Susanne Brauer, Vize-Präsidentin der Zentralen Ethikkommission (ZEK), hat fünf Thesen entwickelt zum medizin-ethischen Konzept der Autonomie und den damit verbundenen Herausforderungen.

Der medizin-ethische Grundsatz der Autonomie, nach dem Patientinnen und Patienten das Recht zukommt, medizinische Diagnose- und Handlungsvorschläge abzulehnen, ist heute unstrittig, musste aber hart erkämpft werden: Zum einen gegen eine paternalistische Haltung, die über lange Zeit im hierarchischen Gefälle zwischen Arzt und Patientin geradezu als Wesensmerkmal von Beziehungen in der Medizin zum Ausdruck kam. Zum anderen gegen eine am Interesse des Patienten orientierte fürsorgliche Grundhaltung in der Medizin, die in bester Absicht dem Wohl des Patienten einen Primat vor seiner Selbstbestimmung zumass.

Freilich löst die zunehmende Betonung der Autonomie die Spannung, die zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge bestehen kann, keineswegs auf. Beide Prinzipien haben ihre Berechtigung, da Entscheidungssituationen in der Realität oft komplex sind und sich die Befindlichkeiten und Abhängigkeiten der Patientinnen als vielschichtig erweisen. Sehr häufig sind auch Situationen, in denen diejenigen, die entscheiden sollten, nicht vollumfänglich über die Voraussetzungen verfügen, ihre Autonomie auszuüben, weil sie urteilsunfähig sind. Solche Herausforderungen und Spannungsfelder sind es, die im mehrjährigen Veranstaltungszyklus «Autonomie in der Medizin» (vgl. Box S. 4) aus verschiedenen Per-

spektiven beleuchtet werden. Dabei werden neben medizin-ethischen Überlegungen auch rechtliche, gesellschaftliche und soziale Aspekte einbezogen. Im Folgenden möchte ich im Anschluss an diese Diskussionen fünf Thesen behandeln, die mir für die Weiterentwicklung des Autonomiebegriffs in der heutigen Medizinethik massgeblich erscheinen.

weiter auf Seite 2 unten

Titelbild: Sandro Bianchi, Studienteilnehmer an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich, im Gespräch mit Prof. Martin Kurthen (rechts), Klink Lengg.
Foto: Thomas Burla.

Nachhaltiges Gesundheitssystem: Solidarische Finanzierung und Selbstbestimmung als tragende Säulen

Ende Januar hat Bundesrat Alain Berset in Bern zur 5. Nationalen Konferenz «Gesundheit 2020» eingeladen. Thema waren die steigenden Gesundheitskosten und der Expertenbericht mit möglichen Massnahmen zur Kosteneindämmung. Um unser Gesundheitssystem wirklich nachhaltig zu gestalten, werden die über 30 Vorschläge nicht ausreichen. Sie erlauben aber, Zeit für einen weitreichenden Neuaufbau zu gewinnen. Die SAMW bleibt mit ihrer Arbeitsgruppe für ein nachhaltiges Gesundheitssystem dem Thema verpflichtet.

Was aber heisst nachhaltig? Für mich ist es das, was ungebrochen Bestand haben soll, um die Gesundheitsversorgung für künftige Generationen zu sichern. Ein Grundpfeiler muss auch in Zukunft die solidarisch getragene Finanzierung sein. Wenn jemand in unserer Gesellschaft schwer erkrankt, darf die Qualität der für ihn notwendigen Behandlung nicht von seiner finanziellen Situation abhängen. Ein zweiter Grundpfeiler muss die Patientenautonomie sein. Gesetzlich verankert klärt dieser Grundsatz heute in der Schweiz viele strittige Situationen im klinischen Alltag. Ein Gesetz gibt Leitlinien vor, an die sich alle zu halten haben; es löst aber nicht die ethischen Fragen, die sich zum Thema stellen.

Susanne Brauer zeigt in ihrem Schwerpunktbeitrag an Hand von fünf Thesen sehr schön auf, wie unterschiedlich der Begriff «Patientenautonomie» interpretiert werden kann. In These Nr. 4 weist sie darauf hin, dass es neben der Patientenautonomie auch die Autonomie der Gesundheitsfachleute zu berücksichtigen gilt. Das stimmt. Aber wir dürfen dabei nicht vergessen, wie gross der Wissensvorsprung der Gesundheitsfachleute gegenüber einem medizinischen Laien ist. Selbst sehr ausführliche Erläuterungen zu möglichen Komplikationen und Nebenwirkungen einer vorgeschlagenen Therapie bleiben für den Betroffenen oft abstrakt. Er muss letztlich das glauben, was ihm vorgeschlagen wird. Um wirklich selbstbestimmt über medizinische Entscheidungen mitdiskutieren zu können, bräuchte es eine vertraute Person, die die nötigen Kenntnisse hat und die spezifische Sprache des Betroffenen versteht und spricht, um zu übersetzen. Ganz ähnlich wie ein persönlicher Reiseführer auf einem Ausflug in ein fremdes Land, wo eigene Sprachkenntnisse fehlen. Hier sehe ich ein grosses Potenzial: Wenn wir Patientenautonomie ernst nehmen, müssen wir entsprechende Rahmenbedingungen schaffen. Unser modernes Gesundheitssystem will selbstbestimmte Patienten, stattdessen fördert es ihre

Abhängigkeit. Das System ist unübersichtlich geworden, bringt Überversorgung und wachsende Bürokratie hervor. Ein System, das Patientenautonomie ins Zentrum stellt, muss ein anderes sein: einfach, transparent, auch bescheidener – aber nicht auf Kosten der Behandlungsqualität. Es bleibt für die SAMW ein wichtiges Thema, Vorschläge für ein solches Gesundheitssystem zu erarbeiten. Dabei orientiert sie sich an guten Beispielen wie jenem aus dem Universitätsspital Genf (vgl. S. 3). Es zeigt, was dank klaren Strukturen und Zuständigkeiten möglich ist: eine spezifische Patientengruppe erhält bedürfnisgerechte Betreuung und kann so selbstbestimmt wie möglich entscheiden. Genau das muss unser Ziel für das Gesamtsystem sein.



Daniel Scheidegger
Präsident SAMW

SCHWERPUNKT

1. Patientenautonomie bleibt Ausgangspunkt für Entscheidungen.

Das informierte Einverständnis der betroffenen Person ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass ein Diagnose- oder Behandlungsverfahren ausgeführt werden darf. Dieses Recht beinhaltet zugleich eine Pflicht: Eine Person kann ihr Recht auf Einverständnissgabe nicht delegieren, solange sie für die Entscheidung als urteilsfähig erachtet wird und sofern es sich nicht um einen Notfall handelt. An ihrer Einverständniserklärung oder ihrem Verhalten muss schlüssig ablesbar sein, worin ihr Wille in Bezug auf die vorgeschlagene medizinische Massnahme besteht, bevor diese ausgeführt werden darf. Kann das Einverständnis nicht (mehr) eingeholt werden, z. B. weil die Person nicht bei Bewusstsein ist, gelten Stellvertreterverfahren. In solchen Fällen gilt eine Patientenverfügung als Willensersatz. Liegt keine Patientenverfügung vor, orientiert sich die per Gesetz bestimmte stellvertretende Person am

mutmasslichen Patientenwillen oder, wenn dieser nicht eruierbar ist, am für die betroffene Person angenommenen Wohl. Dabei stehen Angehörige, die oftmals solche Stellvertreterfunktionen übernehmen, und Fachpersonen nicht selten vor einer doppelten Herausforderung: Sowohl die Einschätzungen zum angenommenen Patientenwohl als auch zur angezeigten Entscheidung können auseinandergehen. Diese Schwierigkeit kann jedoch nicht als Argument dienen, den Versuch aufzugeben, den Patientenwillen zu konkretisieren. Im Gegenteil: Unstimmigkeiten in der Interpretation des Patientenwillens oder bezüglich der Entscheidung über die angezeigte Behandlung und Pflege können Hinweise sein, dass persönliche Werthaltungen und Interessenkonflikte der involvierten Drittpersonen (Angehörige, Behandlungs- und Betreuungsteam) mitspielen. Diese gilt es zu reflektieren, denn massgeblich für den Entscheid sind die Werte und Einstellungen der Patientin und nicht der umstehenden Personen.

Dass auch heute der Hinweis auf Entscheidungsrechte von Patienten und die Orientierung an ihrem Willen als entscheidende Grösse nicht überflüssig sind, zeigen die Ergebnisse aus dem Nationalen Forschungsprogramm 67 «Lebensende». Eine repräsentative Studie weist aus, dass in der Schweiz Entscheidungen am Lebensende, die zu einer Lebenszeitverkürzung führten, in einem von vier Fällen nicht mit der betroffenen Person besprochen wurden, obwohl diese urteilsfähig war.¹ Dieses Ergebnis gibt m. E. Anlass, eingehend und genau zu untersuchen, welche Vorkommnisse und Mechanismen – seien diese psychologischer Art, Arbeitsprozesse betreffend oder institutionell bedingt – zu solchen Ergebnissen führen könnten.

¹ Vgl. Synthesebericht NFP 67 «Lebensende», Bern 2017, S. 7.

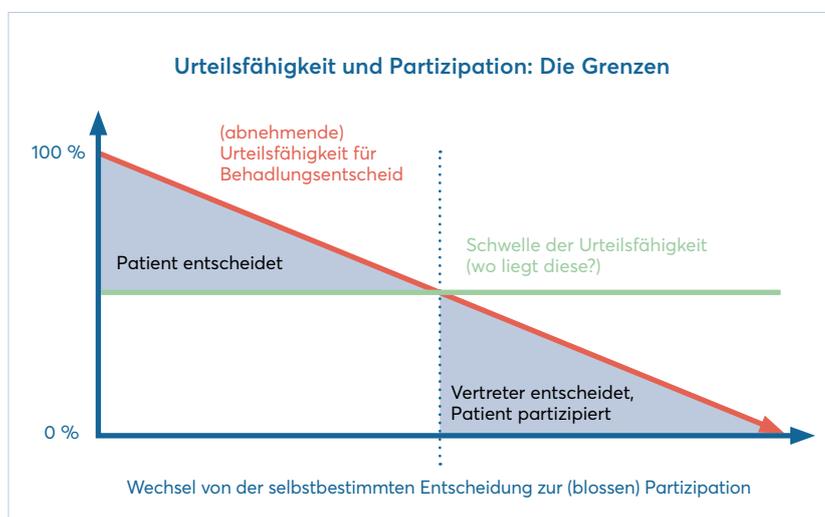
2. Autonomie in der Medizin gibt es nicht ohne Beziehung.

Die Gleichsetzung der Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten mit der Abgabe einer informierten Einverständniserklärung wird im ethischen Diskurs zum Teil als Verengung des Autonomiebegriffs wahrgenommen. Diesem läge ein individualistisches Menschenbild zugrunde, das nicht der Realität entspräche. Vielmehr müsse man die entwicklungspsychologischen, sozialen und gesellschaftlichen Voraussetzungen von Selbstbestimmungsfähigkeit mit berücksichtigen und einen relationalen Autonomiebegriff entwickeln, der die Interaktion und Beziehung von Menschen als Grundbestandteil für Selbstbestimmungsfähigkeit sieht. Die Leitidee relationaler Autonomie lautet, dass Selbstbestimmung für den Einzelnen nicht ausserhalb von Beziehungen und Strukturen erkenn- und erfahrbar ist.

Beziehungen, soziale Interaktion und zwischenmenschliches Vertrauen zählen zu den Voraussetzungen, damit Menschen für eine konkrete Entscheidungssituation selbstbestimmt, reflektiert und ohne äusseren Druck gemäss eigenen Wünschen und Werten einen Willen herausbilden und diesen durchsetzen können. Auch im medizinischen Kontext sind Beziehungen essenziell. Eine schwere Krankheitssituation oder Pflegebedürftigkeit, die einen verletzlich und von anderen abhängig fühlen lässt, oder auch der krankheits- und altersbedingte Abbau kognitiver Fähigkeit können die Selbstbestimmungskompetenz entscheidend beeinträchtigen. Entsprechend braucht es Unterstützung. Der Respekt vor der Autonomie einer Person umfasst demnach mehr, als sich nicht in die Angelegenheiten einer Person einzumischen und sie, nachdem man sie mit den nötigen Informationen versorgt hat, allein zu lassen. Vielmehr besteht die Fürsorgepflicht darin, eine Patientin zu befähigen, auch in solchen Krankheitssituationen ein selbstbestimmtes, authentisches Leben führen zu können. Für Entscheidungen zu Diagnose- und Behandlungsvorschlägen sind geeignete Hilfestellungen anzubieten. Selbstbestimmung kann insbesondere durch das Angebot von Gesprächen gefördert werden, in denen die Patientin Wünsche, Vorstellungen und Ängste vertrauensvoll äussern kann und auf eine in Gesprächsführung geschulte, empathische und offene Gesundheitsfachperson trifft.

Solche Fürsorgepflichten sind nicht nur an Einzelpersonen adressiert, sondern als Aufforderung zu lesen, in Institutionen autonomiefördernde Strukturen, eine entsprechende Gesprächskultur und partizipative Entscheidungsfindungsprozesse einzuführen und zu pflegen. Verwandte Gedanken nimmt die revidierte medizin-ethische SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod» auf, indem sie neu dem Sprechen über Sterbewünsche, in dem der Patient ganzheitlich in seinem sozialen Umfeld und mit seiner je eigenen Lebensgeschichte und Erfahrung wahrgenommen wird, ein grosses Gewicht beimisst.

weiter auf Seite 4



Quelle: Regina Aebi-Müller 2017.

Projekt «Handicap HUG»

Das Projekt «Handicap HUG»¹ entstand im Jahr 2012 aufgrund der Erkenntnis, dass die Behandlung für Erwachsene mit geistiger oder Mehrfachbehinderung nicht in gleicher Qualität gewährleistet werden kann wie für andere Patienten. Gründe dafür waren u.a. Schwierigkeiten in der Kommunikation und Informationsübermittlung zwischen den verschiedenen Beteiligten. Ein interdisziplinäres Team aus den HUG, der Genfer Fachhochschule Gesundheit, den Behinderteneinrichtungen des Kantons Genf und den Vertretern der Familien lancierte deshalb ein Projekt, um die Betreuung und Pflege dieser Patienten zu verbessern. Ein fiktives Beispiel aus dem heutigen klinischen Alltag veranschaulicht das Ergebnis.

Herr J., 43-jährig, Mehrfachbehinderung, hat sich im Wohnheim den Arm verletzt. Sein Betreuer ruft die zuständige Behinderten-Referenz-Pflegefachperson der HUG² an, die Herrn J. bei der Notfallstation anmeldet, die Eintrittsgründe und die speziellen, durch die Behinderung bedingten Bedürfnisse präzisiert. Herr J. kommt in der Notfallstation an, wird sofort betreut und innert dreissig Minuten durch eine entsprechend geschulte Pflegefachfrau in einen dafür vorgesehenen Bereich gebracht. Dank der Angaben zu Herrn J., die auf dem spezifischen Aufnahmeformular für Menschen mit einer Behinderung zusammengefasst sind, weiss die Pflegefachfrau, worauf sie bei der Betreuung und Pflege zu achten hat und kann gleichzeitig das Recht auf Selbstbestimmung des Patienten bestmöglich wahren. Die Behinderten-Referenz-Ärztin unterstützt die Ärzteteams bei der Entscheidungsfindung und erläutert die im Zusammenhang mit der Behinderung auftretenden medizinischen Besonderheiten (z. B. hochsensibles Schmerzempfinden). Zudem stellt sie die Weiterleitung aller Informationen zum Zustand von Herrn J. und zu den erforderlichen medizinischen Massnahmen an sein Umfeld (Familie, Wohnheim) sicher. Auch der spätere Spitalaustritt wird von der Behinderten-Referenz-Ärztin und -Pflegefachperson gemeinsam mit allen Betroffenen organisiert.

Das Projekt «Handicap HUG» hat entscheidend dazu beigetragen, die Kommunikation zu verbessern, den Ablauf des Spitalaufenthaltes für Patienten mit geistigen Behinderungen zu vereinfachen und die Schulung der Pflegenden bezüglich deren Bedürfnisse sicherzustellen. Damit ist ein wichtiger Beitrag geleistet, um Patienten mit geistiger Beeinträchtigung den gleichen Zugang zu medizinischer Behandlung zu gewährleisten wie anderen Patienten.

**Séverine Lalive Raemy, Pflegefachfrau,
Lehrbeauftragte HEdS Genève
Dr. Anne-Chantal Héritier Barras,
Behinderten-Referenz-Ärztin, HUG**

¹ www.hug-ge.ch/bien-accueilli-avec-son-handicap

² Finanziert durch die «Fondation Privée des HUG».

3. Autonome Entscheide setzen Urteilsfähigkeit voraus, Partizipationsrechte hingegen nicht.

Urteilsfähigkeit bezeichnet – verkürzt gesagt – die Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, und ist stets auf einen bestimmten Sachverhalt bezogen. Sie ist eine hinreichende Bedingung dafür, ob eine Person bezüglich dieses Sachverhaltes selbst entscheiden darf oder nicht. Grundsätzlich wird von Urteilsfähigkeit ausgegangen. Bestehen begründete Zweifel, muss die Urteilsfähigkeit evaluiert werden. Es ist ein schwerwiegender Eingriff, einer Person die Entscheidungsbefugnis in medizinischen Fragen zu verwehren; entsprechend ist bei der Evaluation sorgfältig vorzugehen, um dies aus ethischer Sicht zu rechtfertigen.

Urteilsfähigkeit, die eigentlich ein rechtlicher und kein medizinischer Begriff ist, wird oft als «Wasserscheide» für den Ein- oder Ausschluss von Patientinnen und Patienten in Entscheidungssituationen verstanden. Urteilsfähigkeit verläuft allerdings graduell, und es gibt auch keinen absoluten Massstab für Autonomie. Das Zu- oder Absprechen von Autonomie unterliegt vielmehr einem sozialen Aushandlungsprozess: Wird der Patient als ausreichend selbstbestimmt angesehen, um eine bestimmte Entscheidung zu treffen, oder sehen sich die Gesundheitsfachpersonen in der Verantwortung, schützend einzugreifen? Neue medizin-ethische Richtlinien der SAMW, die demnächst zur Vernehmlassung vorliegen, widmen sich diesem Thema eingehend. Wichtig scheinen mir in diesem Zusammenhang vor allem zwei Aspekte. Erstens bedeutet vernunftgemässes Handeln nicht, dass anderen die Handlungsgründe eines Patienten vernünftig erscheinen müssen. Es gehört zu den Freiheiten jedes Menschen, sein Leben nach seinen eigenen Vorstellungen gestalten zu dürfen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn es um seinen Körper, seine Gesundheit und sein Leben geht; ohne sich dafür z.B. im Falle der Ablehnung einer Behandlung rechtfertigen zu müssen. In welchen Fällen es sich allenfalls um begründete Zweifel handelt, die nahelegen zu überprüfen, ob Urteilsfähigkeit tatsächlich vorliegt, ist ein Thema, das die neuen SAMW-Richtlinien aufgreifen. Der zweite Aspekt scheint mir noch bedeutender zu sein: Auch urteilsunfähigen Personen sind Partizipationsrechte nicht zu verweigern. Gesundheitsfachpersonen haben stets die ethische Pflicht, die betroffene Person soweit wie möglich in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen und auf eine Förderung ihrer Partizipationsfähigkeiten hinzuwirken. Dies knüpft an die Überlegungen zur relationalen Autonomie (These 2) an.

4. Die Autonomie von Gesundheitsfachpersonen ist zu berücksichtigen.

Die Akzentuierung von Patientenrechten und -autonomie mag den Anschein erwecken, dass Fachpersonen im heutigen Gesundheitssystem nur als Leistungserbringer ohne eigene Stimme ihren Platz haben. Entsprechend kontrovers werden Interpretationen von Patientenrechten als Abwehr- oder als Anspruchsrecht diskutiert. Sicherlich umfasst der Hauptteil medizinischer Handlungen einen Pflichtbereich dessen, was Ärztinnen und Ärzte am Patienten zu leisten haben. Dennoch gibt es Handlungen, zu denen man sie nicht verpflichten kann. Die Suizidhilfe ist hierfür ein gewichtiges Beispiel. Solche Kontroversen weisen m.E. auf eine essentielle Frage hin, die das Berufsethos betrifft und der sich jede Gesundheitsfachperson allein und auch im kollegialen bzw. interdisziplinären Austausch stellen sollte: Wo liegt die Grenze dessen, was ich persönlich mittragen kann und will? Ich halte eine solche Auseinandersetzung mit dem eigenen Rollenverständnis, das eine Reflexion der Werte und Ziele der Medizin umfasst, für notwendig, um einen durchdachten und wertbasierten Umgang mit der eigenen professionellen Autonomie zu erreichen und aufrecht zu halten.

5. Die Wichtigkeit von Patientenautonomie bedeutet keine Rücknahme professioneller Verantwortlichkeit.

Die letzte These knüpft nochmals an die Ausführungen zur relationalen Autonomie an. Nimmt man die Bedeutung von zwischenmenschlichen Beziehungen und daraus abgeleiteten Fürsorgepflichten in Hinblick auf

die Förderung von Selbstbestimmungsfähigkeit des Patienten ernst, kann die Betonung der Patientenautonomie nicht bedeuten, dass die Verantwortlichkeiten des Gesundheitspersonals abnehmen. Das Gegenteil ist der Fall, insbesondere bei Patientengruppen, die aufgrund ihrer mangelnden Urteilsfähigkeit auf eine spezifische Assistenz oder Stellvertretung angewiesen sind. Förderlich für den Respekt vor Autonomie und die Wahrung der Partizipationsrechte, aber auch für eine am Wohl des Patienten orientierte Fürsorge, sind nicht nur tragfähige Beziehungen, sondern auch Strukturen, in denen sich diese entfalten können. Die Betroffenen sind auf eine adäquate institutionelle Kultur angewiesen, die durch das Wahrnehmen professioneller Verantwortung geprägt ist. Das Praxisbeispiel aus dem Universitätsspital Genf (vgl. Box S. 3) schildert dies in aller Kürze und Eindringlichkeit. Verantwortung zeigt sich aber auch darin, dass Ärztinnen und Pflegende ihre Beeinflussung durch gesellschaftliche und persönliche Werte und Normen bewusst ist, und sie diese Haltungen und allfällige Interessenskonflikte bei einer Assistenz selbstkritisch reflektieren können.



Susanne Brauer, PhD
Vize-Präsidentin Zentrale Ethikkommission

Tagungen und Publikationen zum Thema

Mit einem mehrjährigen Veranstaltungszyklus «Autonomie in der Medizin» reflektieren die Zentrale Ethikkommission der SAMW und die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) das Konzept der Autonomie und die Prämissen hinter diesem zentralen ethischen Konzept. Die Tagungsreihe wurde im Sommer 2015 gestartet und vertieft jährlich einen Aspekt zum Thema.

Save the Date: Die nächste Tagung findet am 15. Juni 2018 in Bern statt unter dem Titel «Autonomie und Digitalisierung: Ein neues Kapitel für die Selbstbestimmung in der Medizin?»

Mehr unter: samw.ch/agenda

Die zentralen Erkenntnisse der letzten beiden Tagungen sind als Publikationen verfügbar:

- Autonomie und Beziehung. Selbstbestimmung braucht das Gegenüber. Bericht zur Tagung 2016.
- Autonomie und Fürsorge. Urteilsunfähigkeit verlangt Entscheide – von wem und nach welchen Kriterien? Bericht zur Tagung 2017.

Die Broschüren können online heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden: samw.ch/empfehlungen

Stern-Gattiker-Preis: Die SAMW würdigt weibliche «role models»

Die SAMW lanciert einen neuen Preis, der Frauen in der akademischen Medizin würdigt und den weiblichen Nachwuchs motivieren soll. Derzeit läuft die erste Ausschreibung. Der Preis ist mit 15'000 Franken dotiert, Nominationen können bis zum 15. April 2018 eingereicht werden.

In der Schweiz streben ca. 10 Prozent der Medizinabsolventinnen und -absolventen eine akademische Laufbahn an, darunter signifikant weniger Frauen als Männer, obwohl aktuell fast 60 Prozent der Medizinstudierenden weiblich sind. Damit der akademische Nachwuchs in der Medizin mittel- und langfristig gewährleistet ist, sollten mehr Frauen eine akademische Karriere anstreben. Weil Vorbilder dabei eine motivierende Rolle spielen können, will die SAMW mit dem Stern-Gattiker-Preis weibliche «role models» bekannt machen. Der Name des Preises geht deshalb auf zwei Medizinerinnen zurück: Lina Stern war 1918 die erste Professorin an der Medizinischen Fakultät Genf, Ruth Gattiker in den 1970er Jahren eine der ersten Professorinnen an der Medizinischen Fakultät Zürich. Ruth Gattiker ist Mitglied der Preis-Jury.

Mit dem Preis wird jährlich eine Ärztin ausgezeichnet, die

- sich innerhalb der letzten zehn Jahre habilitiert hat,
- in einem Spitalumfeld eine Festanstellung als leitende Ärztin besitzt,
- die sich auf unterschiedliche Art als «role model» eignet.

Alle nötigen Informationen für Nominationen finden Sie unter: samw.ch/stern-gattiker-preis

Ausschreibung Théodore-Ott-Fonds: 200'000 Franken für Forschung in Neurologie

Nach einer mehrjährigen Pause aufgrund der schlechten Börsenlage kann die SAMW dieses Jahr 200'000 Franken aus dem Théodore-Ott-Fonds ausschreiben für die Forschung in klinischer oder translationaler Neurologie. Eingaben sind bis zum 1. April 2018 möglich.

Gemäss Testamentbestimmungen des Stifters Théodore Ott (1909–1991), Professor für Neurologie in Lausanne, sind die Beiträge in erster Linie für junge Forschende oder Forschungsgruppen vorgesehen, die ihr Projekt an einer Schweizer Hochschule durchführen. Als Hauptgesuchsteller/-innen sind somit Forschende der Neurowissenschaften zugelassen, die zum Zeitpunkt des Gesuchs nicht älter als 45-jährig sind. Pro Projekt stehen bis max. 80'000 Franken zur Verfügung.

Details zu Eingabe und Format der Gesuche: samw.ch/ott-fonds

«Nachwuchs in klinischer Forschung»: 16 junge Forschende profitieren vom neuen Förderprogramm

Die SAMW und die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung haben 2017 das Förderprogramm «Nachwuchs in klinischer Forschung» lanciert, um jungen Ärztinnen und Ärzten eine erste Forschungserfahrung zu ermöglichen. Von den 48 eingereichten Gesuchen werden in der ersten Finanzierungsrunde 16 unterstützt.

In einem zweistufigen Evaluationsverfahren hat die SAMW-Expertenkommission 16 junge klinische Forschende zur Förderung bestimmt, die Bangerter-Stiftung hat anschliessend die Gesamtsumme von CHF 996'685.– und die vorgeschlagenen Gesuche gutgeheissen. Die 16 Beitragsempfänger/-innen setzen ihre klinische Forschungsarbeit an einem von sechs Schweizer Spitälern um. Eine Übersichtsliste (Synopsis) der Personen und Projekte ist auf der SAMW-Website veröffentlicht.

Das Programm «Nachwuchs in klinischer Forschung» sieht eine zweistufige Förderung vor: «beginner grants» ermöglichen «protected research time» für Einsteiger/-innen in der klinischen Forschung (2/3 als Stipendium und 1/3 als Darlehen). Beitragsempfänger/-innen können anschliessend einen «project grant» zur Durchführung eines eigenen Forschungsprojekts beantragen. Voraussetzung für eine Zusprache ist u. a., dass ein/e Mentor/in die wissenschaftliche und persönliche Unterstützung garantiert. Insgesamt stellt die Bangerter-Stiftung von 2017 bis 2020 jährlich eine Million Franken zur Verfügung. Die nächste Ausschreibung erfolgt im Frühling mit Eingabefrist am 30. Juni 2018.

Detaillierte Informationen finden Sie online: samw.ch/nachwuchs-klinische-forschung

Forschung in Palliative Care: 2018 erfolgt eine zusätzliche Ausschreibung

Seit 2014 fördert die SAMW gemeinsam mit der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und der Stanley Thomas Johnson Stiftung die Forschung in Palliative Care; dafür stehen jährlich Fördergelder von 1 Million Franken zur Verfügung. Gute Neuigkeiten zum Jahresanfang: 2018 kann eine zusätzliche Ausschreibung durchgeführt werden, Eingabeschluss ist der 1. Juni 2018.

Weitere Informationen: samw.ch/palliative-care

Vorlage Generalkonsent: Die Weiterentwicklung ist im Gang

2017 haben Swissethics und die SAMW die Vorlage Generalkonsent 2017/1 veröffentlicht. Mit dem Generalkonsent (GK) können Personen in die Weiterverwendung ihrer Daten und Proben für Forschungsprojekte einwilligen. Die Vorlage dient dem Ziel, die Spitäler bei der Umsetzung des Humanforschungsgesetzes zu unterstützen und einheitliche Voraussetzungen für multizentrische Studien zu schaffen. Die Arbeiten an einer breit abgestützten Vorlage GK laufen 2018 weiter.

Die Vorlage GK 2017/1 war das Ergebnis eines langen Prozesses, an dem zahlreiche Partner mitgewirkt hatten. Aufgrund erster Erfahrungen in der Praxis wird die Vorlage nun weiterentwickelt und breiter abgestützt. Parallel dazu werden spezifische Vorlagen für urteilsfähige Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche und deren Eltern ausgearbeitet. Wozu diese Vorlagen? Sie stellen zwar nur einen kleinen, aber wichtigen Baustein im Gefüge der Forschung mit Daten und humanen Proben dar. Diese Forschung muss eingebettet sein in rechtliche Rahmenbedingungen und sie muss nationale und internationale Qualitäts- und Sicherheitsstandards erfüllen. Mit immer neuen Möglichkeiten stellen sich zudem laufend neue Fragen: Wie können z.B. innovative Einwilligungsmodelle wie «dynamic consent» oder «e-consent» sicher eingeführt werden, um Patientinnen und Patienten aktiver zu beteiligen? Wir stehen noch ganz am Anfang bei der Klärung solcher Fragen.

Zur Weiterentwicklung der Vorlage GK 2017/1 hat die SAMW eine Steuerungsgruppe eingesetzt und die verschiedenen Interessengruppen frühzeitig einbezogen. Die Steuerungsgruppe verantwortet den Gesamtprozess der Weiterentwicklung und sie koordiniert die Ergebnisse der einzelnen Teilprojekte (z.B. die Ausarbeitung der spezifischen Vorlagen). Erste Ergebnisse sollen im 2. Quartal 2018 vorliegen.

Folgende Personen gehören der Steuerungsgruppe an:

- Prof. Dr. med. Daniel Scheidegger, Präsident SAMW (Vorsitz)
- Prof. Dr. med. Henri Bounameaux, unimed Suisse
- Prof. Dr. iur. Andrea Büchler, ELSlag Swiss Personalized Health Network (SPHN) / Nationale Ethikkommission (NEK)
- Dr. med. Susanne Driessen, Präsidentin swissethics
- Susanne Hochuli, Präsidentin SPO Patientenschutz
- Bianca Schaffert, MSN, Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegemänner (SBK)

Zudem werden die Arbeitsgruppen der Teilprojekte mit beratenden Stimmen in die Sitzungen der Steuerungsgruppe einbezogen.

Die Vorlage Generalkonsent 2017/1 finden Sie online: samw.ch/generalkonsent

Neue Perspektiven: Für Hermann Amstad – und für die SAMW

Nach elf Jahren als erfolgreicher Generalsekretär der SAMW hat Dr. Hermann Amstad beschlossen, einen neuen beruflichen Weg zu gehen: er hat sich Anfang Jahr selbstständig gemacht. Das ist ein Abschied von der Akademie, nicht aber vom Schweizer Gesundheitswesen, dem bleibt er mit seiner Beratungstätigkeit zum Glück erhalten.

Für viele kam der Schritt unerwartet und alle haben es bedauert, als Hermann Amstad seinen Weggang per Ende 2017 ankündigte. Wer ihn gut kennt, weiss, dass dieser Entscheid weder kurzfristig noch im Affekt gefällt wurde. Fairness war ihm immer wichtig und so wusste ich bereits vor meinem Antritt als SAMW-Präsident über seine Zukunftspläne Bescheid. Wie er selbst bei seiner Abschiedsrede an der letzten Senatsitzung betonte, war es stets sein Anliegen, der SAMW in der Funktion als Generalsekretär zu dienen. So hielt er im Hintergrund die Fäden zusammen und sorgte verlässlich dafür, dass unsere Akademie das Ansehen erlangt hat, das sie heute besitzt. Auch seinen Weggang organisierte er umsichtig: Er hat mich als neuen Präsidenten ein Jahr lang unterstützt und begleitet, hat seine berufliche Veränderung frühzeitig kommuniziert, eine sorgfältige Regelung seiner Nachfolge ermöglicht und Valérie Clerc einen Monat lang eingeführt. Was Hermann Amstad nebst weiteren positiven Eigenschaften als Chef besonders auszeichnete,

war, dass er ein Team von hochmotivierten und völlig selbstständig arbeitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern rekrutierte. Zweifellos werden der SAMW die Erfahrung und Expertise von Hermann Amstad fehlen. Dank der Gabe, seinem Team echte Verantwortung zu übertragen, hat er es aber befähigt, alle Geschäfte nahtlos weiterzuführen.

Offen wie Hermann Amstad ist, hat er bei seiner Abschiedsrede auch verraten, dass ihm das Pendeln von Basel nach Bern zusetzte und dass er nach zehn Jahren nicht mehr für alle seine Aufgaben den gleichen Enthusiasmus aufbringen konnte wie früher. Diese Aufgaben sind vielfältig: Das Generalsekretariat setzt die vom Vorstand getroffenen Beschlüsse um, koordiniert und begleitet die Arbeiten in den Kommissionen und pflegt die Zusammenarbeit mit den vielfältigen Partnern in der Praxis, im akademischen und politischen Umfeld. Überall war Hermann Amstad dabei, ohne sich selber ins Rampenlicht zu stellen. Er hat viele Projekte im Vorstand angestossen, diese mit grossem Engagement und zeitnah umgesetzt. Seine ausserordentliche Begabung, Texte präzise, kurz und verständlich zu schreiben, werden wir vermissen.

Die grosse Herausforderung, zahlreiche Kommissionen in einer Miliz-Institution optimal zusammenzusetzen, liegt ebenfalls in der Hand des Generalsekretärs und seines Teams. Die vielen persönlichen Kontakte von Hermann Amstad haben es ermöglicht, die Kommissionen fachlich, geographisch und geschlechtermässig optimal zusammenzusetzen, ohne ernsthaft mit Absagen rechnen zu müssen. Hermann Amstad war auch eine treibende Kraft bei der Zusammenführung der Akademien in einem gemeinsamen Haus in Bern. Er hat früh die Vorteile der

täglichen Kontakte mit den anderen Akademien gesehen und gab dafür seinen schönen Arbeitsplatz im Wildt'schen Haus in Basel auf. Das gemeinsame Haus in Bern ist ein Erfolg und die SAMW wurde für viele besser erreichbar.

Hermann Amstad arbeitet nun wieder in Basel. Wir wünschen ihm viel Erfolg bei seiner neuen beruflichen Herausforderung, bei der er seine Qualitäten mit drei Buchstaben auf den Punkt bringt: «Amstad-kor» steht für «konzipiert, organisiert, redigiert». Bleibt nur noch zu hoffen, dass er Zeit findet, um nicht nur das Berufs-, sondern auch das Privatleben zu geniessen. Seine Interessen sind vielfältig: als Gourmet weiss er, wo man wirklich gut isst, auch in der Kunst, Architektur und Musik kennt er sich bestens aus. Daneben dürfte er wieder mehr Zeit haben, um zu reisen; im Winter in Länder, wo es warm ist und im Sommer zu ausgedehnten Wanderungen. Ich freue mich, wenn sich unsere Wege da und dort wieder kreuzen.



Hermann Amstad,
Generalsekretär
von 2007-2017

Interprofessionelle Zusammenarbeit: Gute Beispiele bekannt machen

Die SAMW fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung. 2017 hat sie zum zweiten Mal den SAMW-Award «Interprofessionalität» ausgeschrieben, um Best-Practice-Beispiele bekannt zu machen. Die Verleihung fand Ende November 2017 im Rahmen des Symposiums «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» statt.

Die mit dem SAMW-Award «Interprofessionalität» ausgezeichneten Projekte haben Vorbildcharakter, können Orientierung und Unterstützung bei der Umsetzung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung bieten. Insgesamt 31 Bewerbungen wurden in den Kategorien Kompetenzentwicklung, praktische Umsetzung und Forschung eingereicht, 18 Projekte konnten mit einem Award ausgezeichnet werden. Die Verleihung fand im Rahmen des Symposiums «Interprofessionalität im Gesundheitswesen: Welche Bildung für welche Praxis?» im November 2017 in Bern statt. Die mehrjährige Veranstaltungsreihe hat das übergeordnete Ziel, den Austausch und die Vernetzung zwischen den zahlreichen Akteuren zu fördern. Auch im Herbst 2018 ist ein Symposium geplant, dieses Mal in Co-Organisation mit relevanten Partnern, um es noch breiter abzustützen. Das «Save the Date» wird demnächst via Newsletter und Website kommuniziert.

Die Präsentationen vom letztjährigen Symposium und die ausgezeichneten Projekte finden Sie online: samw.ch/interprofessionalitaet

SPHN: Meilensteine 2017 und Ausblick 2018

Das SAMW Bulletin berichtet regelmässig über die Arbeiten des Swiss Personalized Health Network (SPHN). Diese nationale Initiative unter Federführung der SAMW trägt zur Entwicklung, Implementierung und Validierung einer Dateninfrastruktur bei, um gesundheitsrelevante Daten in der Schweiz gemeinsam nutzbar zu machen. Im letzten Quartal 2017 hat das SPHN Zusprachen für 15 Projekte gutgeheissen und Leistungsvereinbarungen mit allen fünf Universitätsspitälern abgeschlossen.

Das übergeordnete Ziel der SPHN Initiative ist es, durch den Austausch gesundheitsbezogener Daten die Forschung im Bereich der personalisierten Medizin und Gesundheit zu unterstützen, um Krankheiten besser vorbeugen, diagnostizieren und behandeln zu können. Das SPHN koordiniert und finanziert Projekte, die zu diesen Zielen beitragen. Dazu wurden zwei Finanzierungsformen definiert: Einerseits Zusprachen für Projekte, die im Rahmen von Ausschreibungen eingereicht werden, und andererseits die Finanzierung von Projekten an den Universitätsspitälern, die gestützt auf eine Leistungsvereinbarung klar definierte Ziele erfüllen müssen.

Die erste Ausschreibung für Projekteingaben erfolgte in Koordination mit dem ETH-Bereichsschwerpunkt «Personalized Health and Related Technologies» (PHRT), um vorhandene Ressourcen bestmöglich zu nutzen. Auf Empfehlung seines International Advisory Boards hat das SPHN entschieden, 15 Projekte mit einem Gesamtbetrag von 15.66 Mio. Franken zu fördern, drei Projekte werden von PHRT und SPHN gemeinsam finanziert. Mit der Projekteingabe haben sich auch die an den Projekten beteiligten Institutionen verpflichtet, eigene Mittel in Höhe der jeweiligen Zusprache zu investieren (Matching-Fund-Prinzip).

Leistungsvereinbarungen mit allen Universitätsspitälern

Patientendaten spielen eine Schlüsselrolle für die Forschung im Bereich der personalisierten Medizin. Der Aufbau kompatibler klinischer Datenmanagementsysteme in forschungsorientierten Gesundheitsinstitutionen ist eine Voraussetzung für den Erfolg der Initiative. Ein Ziel der ersten SPHN-Finanzierungsperiode besteht deshalb darin, vorerst die fünf Universitätsspitäler zum Aufbau dieser Systeme zu verpflichten. Im Gegenzug erhält jede Institution einen Beitrag von 3 Mio. Franken über eine Periode von drei Jahren, sofern die vorgegebenen Meilensteine erreicht werden. Eine entsprechende Leistungsvereinbarung konnte vor Jahresende mit allen fünf Universitätsspitälern abgeschlossen werden; dabei hatte eine von unimeduisse und der SAMW aufgestellte Task Force eine vermittelnde Rolle gespielt. Dank konstruktiven Diskussionen und ungeachtet der unterschiedlichen Voraussetzungen in den beteiligten Institutionen haben die fünf Standorte mit der Leistungsvereinbarung ein starkes Signal gegeben, sich für die SPHN Initiative einzusetzen.

Ausblick 2018

Im März 2018 ist eine erneute Ausschreibung für Projekteingaben geplant, 9 Mio. Franken stehen zur Verfügung. Informationen zur Ausschreibung werden auf der SPHN- und der SAMW-Webseite veröffentlicht. Zudem findet vom 24. bis 27. September 2018 die erste SPHN Summer School statt in Zusammenarbeit mit internationalen Partnern.

Detaillierte Informationen zu den Veranstaltungen, Rahmenbedingungen, Instrumenten und Zielen des SPHN finden Sie online: www.sphn.ch

«Patients included»: Patientenvertretungen in SAMW-Gremien

Für die SAMW sind zahlreiche Kommissionen und Arbeitsgruppen im Einsatz, deren Zusammensetzung jeweils sorgfältig geschieht. Um dabei auch die Patienten- und Angehörigenperspektive noch besser zu berücksichtigen, erhält die SAMW Unterstützung von Patientenorganisationen bei der Suche nach geeigneten Patientenvertretungen.

Von der SAMW beauftragte Kommissionen, Subkommissionen und Arbeitsgruppen erfüllen vielfältige Aufgaben: Sie bearbeiten Schwerpunktthemen der Akademie, fördern und begleiten die Umsetzung von Richtlinien in der Praxis, beurteilen Gesuche in den Förderprogrammen und nehmen weitere Spezialaufgaben wahr. Weil in der Gesundheitsgesellschaft die Beteiligung von Patientinnen, Angehörigen, Versicherten und Bürgern zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist es der SAMW ein Anliegen, die Patienten- und Angehörigenperspektive adäquat zu berücksichtigen und Patienten und Betroffene vermehrt und besser in ihre Gremien einzubeziehen.

Drei Patientenorganisationen – Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP), Schweizerische Stiftung Patientenschutz (SPO) und Selbsthilfe Schweiz – unterstützen die SAMW künftig bei der Suche nach Patientenvertreterinnen und -vertretern. Anhand eines spezifischen Anforderungsprofils erhalten die Patientenorganisationen die Möglichkeit, Vorschläge für eine Patientenvertretung zu unterbreiten, die dann von der Akademie geprüft bzw. kontaktiert werden. Dieses skizzierte Vorgehen wird als einjährige Pilotphase gestartet, anschliessend überprüft und wenn nötig angepasst.

Zum Thema «Patienten und Angehörige beteiligen» hat die SAMW 2016 einen Bericht veröffentlicht. Dieser kann online bezogen werden: samw.ch/empfehlungen

AGENDA

Freitag, 15. Juni 2018, Inselspital Bern

Autonomie und Digitalisierung Ein neues Kapitel für die Selbstbestimmung in der Medizin?

Im Veranstaltungszyklus «Autonomie in der Medizin» der SAMW und der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) stehen dieses Jahr die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsversorgung im Zentrum. Die digitale Transformation führt in allen Bereichen der Medizin zu Veränderungen. Dies gilt auch für die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten: Unterstützt die Digitalisierung Personen, sich selbstständig zu informieren und aufgrund eigener Präferenzen und Ziele selbstbestimmt zu entscheiden? Verändert sich in einer digitalisierten Medizin die ärztliche Verantwortung für einen Therapieentscheid? Braucht es ein verändertes Konzept der Einwilligung? Wie kann die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient verantwortungsbewusst gelingen? Die Tagung beleuchtet Fragen zur Digitalisierung in der Medizin aus gesellschaftlicher, ethischer und rechtlicher Sicht. Anmeldeschluss ist am 1. Juni 2018.

Anmeldung und Programm unter: samw.ch/agenda



Das SAMW Bulletin erscheint
4-mal jährlich.

Auflage:

3400 (2500 deutsch, 900 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

Gestaltung:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Druck:

Jordi AG, Belp
ISSN 1662-6028

Mitglied der

 akademien der
wissenschaften schweiz