

**SAMW**  
Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**  
Académie Suisse  
des Sciences Médicales

## EDITORIAL

### *Forschung in der Grundversorgung: Entwicklungs- hilfe zu Hause*



von Prof. Werner Stauffacher, Präsident  
Seit Jahren unterstützt die SAMW über ihre Kommission RRMA (Recherche et Réalisation en Médecine appliquée) Forschungsprojekte in der ärztlichen Praxis, und beinahe ebenso lange ist sie in der Trägerschaft des «Kollegiums für Hausarztmedizin», das sich die Forschung in der Praxis ebenfalls auf die Fahne geschrieben hat. Im Herbst 2002 organisierte die Akademie im Wildt'schen Haus einen Workshop «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz», und jetzt steht ein weiterer Anlass vor der Tür: «Clinical Research Cooperations with Developing Countries», der Forschung in Entwicklungsländern zum Thema hat.

Die zwei Anlässe sind völlig unabhängig voneinander; aber beide betreffen Forschung in einem Gebiet, das man üblicherweise nicht mit Forschung in Zusammenhang bringt. Für die Forschung in der südlichen Hemisphäre erläutert Professor Niklaus Gyr im nebenstehenden Beitrag die zugrunde liegenden Motivationen. Der Beitrag der SAMW zielt auf intensivere Kooperation und Koordination unter den Partnern in der Schweiz ab und beschränkt sich im Wesentlichen auf diese Aufgabe.

Worum geht es bei der Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz? Wer sich mit der Thematik befasst und, wie die RRMA, mit Gesuchstellern aus der Praxis in Kon-

## SCHWERPUNKT

# «Primary health care» und Forschung: kein Gegensatz



ForscherInnen vom «International Centre for Diarrhoeal Disease Research» in Dhaka.

**In der Schweiz gibt es zahlreiche Forschungsgruppen, welche im Bereich der klinischen Forschung zusammen mit Partnern aus Entwicklungsländern wesentliche Beiträge für eine verbesserte Gesundheitsversorgung bzw. für ein vertieftes Grundlagenwissen leisten. Öffentliche und private Entwicklungshilfeorganisationen standen dieser Form der Entwicklungszusammenarbeit lange Zeit skeptisch gegenüber; sie postulierten, dass das Schwergewicht der Unterstützung auf dem Auf- und Ausbau der «primary health care» liegen sollte. Heute ist unbestritten, dass sowohl Entwicklungsländer als auch Industrieländer von einer Forschungspartnerschaft profitieren. Diese Forschung besser zu koordinieren sowie Synergien und den gegenseitigen Austausch zu fördern ist das Ziel eines Workshops, den die SAMW am 10./11. Dezember 2003 in Basel organisiert. Im folgenden Beitrag beleuchtet Prof. Niklaus E. Gyr aus Basel, auf dessen Initiative dieser Anlass zurückgeht, die Möglichkeiten und Chancen dieser Forschungspartnerschaften.**

Ist in Ländern der Dritten Welt teure Forschung zu rechtfertigen? Die fundamentalen Probleme der Entwicklungsländer scheinen doch anderswo zu liegen, nämlich im niederen Niveau der volkswirtschaftlichen Gesamtproduktion, im tiefen Pro-Kopf-Einkommen, in der starken wirtschaftlichen Abhängigkeit vom Ausland, der mangelnden Infrastruktur und der Arbeitslosigkeit. Viele dieser

Probleme haben jedoch vor kaum 100 Jahren auch die westlichen Industrienationen geplagt und ihnen den Fortschritt erschwert. Es waren letztlich die Resultate von Forschungsarbeiten auf den verschiedensten Gebieten, unter anderem der Medizin, die entscheidend zum Fortschritt und Wohlstand der Industrienationen beigetragen haben. Die Kontrolle der Infektionskrankheiten durch die

takt steht, Projekte evaluiert, finanziert und verfolgt, erlebt Gegensätzliches oft in einer Person vereint: Beispiele geradezu heroischen Einsatzes und aufopfernder Askese für die mit Leidenschaft betriebene Forschung und gleichzeitig still verschluckte oder vehement verbalisierte Frustration über vermeintliche Überheblichkeit und mangelnde Anerkennung von Seiten der «Fakultät», sowie über die völlig marginale und ungenügende finanzielle Unterstützung durch bürokratisch agierende Organe der Forschungsförderung. Das Ganze vor dem Hintergrund des uneingestandenen Wissens darum, dass die Kritiken im Grunde genommen berechtigt sind, da vor Jahren erworbenes Wissen und Können nicht mehr genügen und Kritik und Kontrolle durch und Auseinandersetzung mit Kollegen und Konkurrenten fehlen.

Diese Beschwerdeliste wurde auch am Workshop im Herbst 2002 vorgebracht und seither von einer Arbeitsgruppe aus forschenden Praktikern, Vertretern des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), von Polikliniken und der SAMW mit dem Ziel bearbeitet, der Forschung in der Hausarztpraxis in der Schweiz inhaltlich, wissenschaftlich und ökonomisch zu einer solideren Grundlage zu verhelfen (siehe Rubrik «Vorstand»). Bericht und Vorschlag der Arbeitsgruppe wurden im September vom Vorstand der SAMW diskutiert und positiv gewürdigt. Wenn auch die Fachgesellschaften der Grundversorger und das KHM das Projekt genehmigen, und die Mitwirkung der Fakultäten gesichert ist, wird sich die SAMW neben der Begleitung des Vorhabens auch finanziell massgeblich für dieses wichtige Unterfangen engagieren.

Die Schweizer Grundversorger sind mit ihren Sorgen nicht allein. Die geschilderten Probleme bestehen weltweit. Teilweise haben sie dazu geführt, dass sich Grundversorger angesichts der Kritik abgekapselt haben und für ihre Forschung und deren angeblich einzigartige Fragestellungen – in Analogie zum Vorgehen gewisser Vertreter der Komplementärmedizin – eigene Qualitätsstandards, statistische Verfahren und Beurteilungskriterien fordern. Dies in der Schweiz unnötig zu machen, ist das Ziel der heimatischen Entwicklungshilfe der SAMW.

Entdeckung der Antibiotika und der Impfung ist ein einleuchtendes Beispiel. Warum also sollten die Länder der Dritten Welt ohne eigene Forschung ihren Weg aus Armut und Krankheit gehen müssen?

Was war bis anhin?

Forschung in und mit Entwicklungsländern war für öffentliche und private Entwicklungshilfeorganisationen bis vor wenigen Jahren kaum ein Thema. Zu sehr war man dem Aufbau des Basisgesundheitsdienstes verpflichtet und betrachtete die Forschung als luxuriösen, vorwiegend die Industrienationen interessierenden Ballast. Weltweiter Ausdruck dieser (spätkolonialistischen?) Haltung war das anlässlich der berühmt gewordenen Konferenz von Alma Ata geschaffene Konzept der «primary health care» als Grundlage aller medizinischen Entwicklungshilfe. In diesem Umfeld betrieb das Schweizerische Tropeninstitut entgegen allen Trends pionierhaft und fast allein stehend Forschungsprojekte in Afrika. Es ist heute verständlich, wenn die Forschungsthemata damals mehr den Zielsetzungen und Interessen der Schweizer Forscher entsprachen als den primären Forschungsbedürfnissen des Gastlandes. Eine bahnbrechende Leistung war es in jedem Fall. Auch spitzenmedizinische Leistungen und Forschungsrichtungen, wie sie etwa im Spital von Addis Abeba durch Schweizer Orthopäden in den 70er Jahren angeboten wurden, fanden vor den Entwicklungshilfegremien keine Gnade. Diese waren der «primary health care» zugetan und stellten entsprechend wenig Mittel für die höheren Ebenen der Gesundheitspyramide zur Verfügung.

In den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts hat die Schweiz einer systematischen medizinischen Entwicklungshilfe wenig Wichtigkeit beigemessen. Medizinische Projekte waren allenfalls in grössere Entwicklungshilfeprojekte eingebaut,

quasi zur Komplettierung. Erst nach der schlechten Erfahrung mit einem medizinischen Projekt in Abessinien begann die schweizerische Entwicklungshilfe, medizinische Projekte als unabhängige Unternehmungen zu unterstützen. In der damaligen Direktion für Entwicklungszusammenarbeit und den zuständigen Expertengremien entwickelte sich eine heftige Auseinandersetzung um die Prioritäten, nach denen Gesundheitsprojekte innerhalb der Gesundheitspyramide zu fördern seien. Klar blieb, dass alle unterstützten Projekte letztlich der Basis zugute kommen sollten. Forschungsprojekte erhielten nur Zuspruch, wenn sie – wie im Falle des Durchfall-Kontrollprogrammes der WHO – letztlich weitgehend die Gesundheitsversorgung an der Basis verbessern halfen. Spitzenmedizinische oder gar universitäre Projekte bekamen weiterhin wenig Beachtung. Die Kontroversen hatten einen ideologischen Einschlag. Immerhin erhielten zu jener Zeit die hauptamtlich in der Dritten Welt tätigen Institutionen wie das Schweizerische Tropeninstitut und gewisse andere Einrichtungen vermehrt Gehör. In jenen Jahren (1980) konnte auch das International Centre for Diarrhoeal Disease Research in Dhaka – das frühere Cholera Research Laboratory der SEATO, ein berühmtes Forschungsinstitut – erstmals von der Direktion für technische Zusammenarbeit Mittel für Forschungszwecke entgegennehmen.

Von der engen Reglementierung zur «offenen Strategie»

Die westlichen Nationen konnten trotz ihres intensiven Engagements für die Entwicklung der «primary health care» nicht die Augen verschliessen vor den sporadischen Erfolgen der in Entwicklungsländern durchgeführten Forschung. So wurde bald klar, dass die Pocken ohne Forschungsstrategie nicht ausgerottet werden konnten und dass auch die weltweit verbreitete, in Bangladesh entwickelte orale Rehydrationslösung auf spontan entstandenen Forschungsarbeiten in Entwicklungsländern beruhte. Zudem gaben die verbesserten Reisemöglichkeiten Forschern aus den Industrieländern vermehrt Gelegenheit, direkt mit Kollegen in den Institutionen der Dritten Welt in Kontakt zu treten. In der Folge wurde es stiller in der Auseinandersetzung um das Primat des Basisgesundheitsdienstes. Pragmatismus machte sich breit, indem die

Projekte sich mehr den Bedürfnissen des jeweiligen Landes anpassen und Probleme an der Basis wie auch an der Spitze beinhalten konnten. Die Reglementierung der Entwicklungszusammenarbeit liess sich nicht mehr halten und machte einer offenen Strategie Platz. Vermehrt entwickelten sich kooperative Projekte zwischen Forschungsgruppen in der Dritten Welt und entsprechenden Partnerinstitutionen in den Industrienationen. Die Früchte dieser Kooperation waren offensichtlich und stimulierten wieder andere Gruppen, in diese Zusammenarbeit einzusteigen.

#### Auf dem Weg zur kooperativen Forschungspartnerschaft

In jüngster Zeit scheint sich eine sehr intensive, aktive Forschungszusammenarbeit zwischen Industrieländern und Entwicklungsländern anzubahnen. Sie sprengt die Grenzen einzelner Nationen und zeigt sich in Bildung von Forschungsgruppen mit Vertretern verschiedener Forschungsinstitutionen der ganzen Welt. So hat kürzlich die Bill-Gates-Stiftung ein grosses, weltweites Malaria-Forschungsprogramm ermöglicht, in dem auch das Schweizerische Tropeninstitut eine Teilaufgabe übernehmen wird. Das «International Centre for Diarrhoeal Disease Research» in Dhaka ist ein internationales Institut geworden, an dem Forscher aus allen Nationen gemeinsam mit lokalen Forschungsgruppen Probleme des Landes mit den Methoden der westlichen Laboratorien bearbeiten. Letztlich wird es damit möglich, weltweite Gesundheitsprobleme da anzugehen, wo sie real vorkommen, und dies mit den weltweit modernsten Methoden. So entstand z.B. an der Universitätsklinik in Basel ein Protokoll zur Erforschung der Ursachen der tropischen Pankreatitis in Bangladesh. Die Durchführung der Studie erfolgte in Dhaka und die Bestimmung der

#### Teilnahme der SAMW an wissenschaftlichen Missionen

Auf Einladung von Staatssekretär Charles Kleiber haben Mitglieder des SAMW-Vorstandes im Frühjahr 2003 an wissenschaftlichen Missionen nach Afrika teilgenommen. Im April reiste Prof. Werner Stauffacher nach Tansania. Im Mai nahm Prof. Claude Regamey an einer «mission exploratoire» nach Ägypten teil. Die Delegation hatte unter anderem Kontakt mit diversen Ministerien, traf sich mit Intellektuellen und Politikern und besuchte wissenschaftliche und kulturelle Institutionen. Prof. Regamey war besonders beeindruckt vom Besuch des Bluttransfusionszentrums in Kairo, das teilweise auch durch die Schweiz finanziert wurde; er regt an, dass sich die Schweiz hier erneut engagiert, damit Lücken in den Bereichen Ausrüstung, Forschung und Qualitätssicherung gefüllt werden können.

**Mutationen des Trypsinogen-Gens in Pittsburgh/USA.** Diese Forschungszusammenarbeit bedingt gegenseitige Anerkennung, echte Partnerschaft und Vertrauen. Die Früchte kommen allen Beteiligten und insbesondere dem vom Gesundheitsproblem betroffenen Land zugute. Mit der zunehmenden Kooperation dürfte es auch möglich werden, dem Wegzug begabter Forscher aus der Dritten Welt entgegenzuwirken und ihnen interessante Arbeitsplätze vor Ort anzubieten.

#### Aufruf zur Koordination und Synergie

Es hat sich gezeigt, dass die auch in der Schweiz vorhandenen bilateralen Forschungsprojekte zu wenig koordiniert sind und dass die einzelnen Forschungsgruppen oft wenig Kenntnis von andern Kooperationen besitzen. Vermehrte Kontakte zwischen den Forschungsgruppen in der Schweiz würden Synergien schaffen und allfällige Abundanzen abbauen. Insbesondere gelänge es aber, gemeinsam vermehrt Forschungsgelder in die zusammen mit Institutionen der Dritten Welt betriebenen Projekte zu kanalisieren. Der Forschungsplatz Schweiz muss sich hier vermehrt öffnen. Das vorgesehene Symposium vom Dezember 2003 mit dem Thema «Clinical Research Cooperations with Developing Countries» soll im Gespräch zwischen Forschungsvertretern der Dritten Welt und der Schweiz die gegenseitigen Wünsche und Bedürfnisse definieren und Wege der vermehrten Zusammenarbeit festlegen. Dass dabei die bearbeiteten Forschungsthemata mit den Bedürfnissen der jeweiligen Länder abgestimmt werden sollen, ist ein Gebot der Forschungsethik.



Prof. Niklaus Gyr ist Ordinarius für Ambulante Innere Medizin an der Universität Basel, bis Ende Jahr Vorsteher des Departementes Innere Medizin, und Chefarzt der Medizinischen Universitätspoliklinik Basel.

Die SAMW feierte ihr 60-Jahr-Jubiläum

Am. Nobelpreisträger und Verlagsdirektoren, ProfessorInnen und Politiker, SAMW-Vorstandsmitglieder und -MitarbeiterInnen waren vertreten: Am 24. September 2003, auf den Tag genau 60 Jahre nach Gründung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, versammelte sich eine illustre Gästeschar im Wildt'schen Haus in Basel zur Geburtstagsfeier. Diese war nicht mehr ganz so gross und international wie anlässlich des 50-Jahr-Jubiläums 1993 in Bern, aber ebenso festlich.

Zu Beginn der Feier liess Professor Ewald Weibel, Präsident der Akademie von 1997 bis 2000, wichtige Ereignisse der vergangenen 10 Jahre Revue passieren: Symposien und Stellungnahmen zu zentralen Themen der Medizin, die erstmalige Erarbeitung von Mehrjahresprogrammen, die Lancierung des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz», die Schliessung von DOKDI und die Professionalisierung des Generalsekretariates. Prof. Patrick Aebischer, Präsident der ETH Lausanne, sowie Prof. Johannes Fischer, Leiter des Ethikzentrums der Universität Zürich, hielten die Festvorträge. Für Aufsehen sorgte der Vorschlag von Prof. Aebischer, im Medizinstudium einen Bachelor- und einen Master-Abschluss einzuführen. Prof. Johannes Fischer erinnerte an die ärztliche Maxime, dem Wohl des Kranken (und Gesunden) zu dienen und auch für die nicht Heilbaren zu sorgen. Die Person des Patienten dürfe nicht in den Hintergrund treten, ganz im Gegenteil müsse man dem autonomer werdenden Patienten helfen, seine Entscheidungen informiert zu treffen.

Am Schluss der Feier wagte Professor Werner Stauffacher, Präsident der Akademie, unter dem Titel «SAMW – quo vadis?» einen Blick in die Zukunft. Für die «SAMW 2003plus» sieht er folgende Aufgaben:

- Mittlerin (nicht nur Brücke) zwischen FMH und Fakultäten in Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung und der Patientenbetreuung;
- Neu-Definition des Verhältnisses Arzt-Patient (Verantwortungspartnerschaft);
- Planung und Mitgestaltung der Ausbildung der Medizinalpersonen für 2020;
- Definition einer Rolle für die Pflege in der SAMW;
- Positionierung an der Schnittstelle Medizin – Komplementärmedizin.

Aus Anlass des 60-Jahr-Jubiläums hat die SAMW eine Festschrift herausgegeben («SAMW 1993 – 2003: Dekade des Wandels»); diese kann beim Generalsekretariat bezogen werden.



Die 60-Jahr-Feier der SAMW im Wildt'schen Haus wurde auch musikalisch umrahmt.

Bericht der AG «Forschung in der Grundversorgung»: weiteres Vorgehen

Am. Die SAMW organisierte am 15. November 2002 in Basel eine Tagung zum Thema «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz». Einstimmig wurde dabei empfohlen, diese Forschung rasch zu fördern, indem Ausbildungsgänge für Forschende geschaffen, die Finanzierung gesichert und Forschungsnetzwerke von Praktikern geschaffen würden. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Hans Stalder aus Genf wurde beauftragt, zu den beiden ersten Punkten Vorschläge auszuarbeiten. Die Arbeitsgruppe hat sich zu drei Sitzungen getroffen und hat Mitte August 2003 ihren Bericht verabschiedet.

Der Bericht geht davon aus, dass Forschung in der Grundversorgung wichtig und notwendig ist, und er zeigt auf, welche Massnahmen ergriffen werden müssten, um dieser Forschung entscheidende Impulse zu geben. Die Arbeitsgruppe sieht dabei für die SAMW eine wichtige Aufgabe bei der Initiierung und der Finanzierung dieses Vorhabens (es wird mit Kosten von Fr. 402'000.– in den ersten zwei Jahren gerechnet); hingegen wäre das Kollegium für Hausarztmedizin für die eigentliche Durchführung und Koordination des Projektes zuständig.

Die AG schlägt am Schluss ihres Berichtes vier konkrete Schritte vor, die als nächstes ergriffen werden müssten:

1. den vorliegenden Bericht verschiedenen interessierten Institutionen (Kommission RRMA, Grundversorger-Fachgesellschaften, Kollegium für Hausarztmedizin, Departemente für «Médecine communautaire» und/oder Innere Medizin, Institute für Sozial- und Präventivmedizin) zur Vernehmlassung zu unterbreiten;
2. beim Kollegium für Hausarztmedizin eine qualifizierte Person anzustellen (50%), welche Ausbildungsprojekte für drei Ausbildungsstufen vorbereitet. In einer ersten Phase könnte diese Person mit einer Unterstützung der Akademie rechnen.
3. die Grundversorger-Fachgesellschaften zu ermuntern, in Zusammenarbeit mit Experten für interessierte Praktizierende Fortbildungskurse in wichtigen wissenschaftlichen Arbeitsmethoden zu organisieren; diese Kurse könnten sofort beginnen.
4. die Arbeit fortzusetzen, dies im Sinne eines «Aufsichtorgans» für die Implementierung der Forschung in der Grundversorgung.

An seiner September-Sitzung hat der Vorstand den Bericht zur Kenntnis genommen und intensiv diskutiert. Der Vorstand drückte dabei seine grundsätzliche Bereitschaft aus, das Projekt «Forschung in der Grundversorgung» ideell und finanziell zu unterstützen, und dankte den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihre sorgfältige und grosse Arbeit. Gewisse Passagen im Bericht bedürfen nach Ansicht des Vorstandes noch einer Überarbeitung; ebenso muss das Finanzierungskonzept noch im Detail besprochen werden. Sobald diese Punkte geregelt sind, wird die SAMW mit den interessierten Organisationen bzw. Institutionen Kontakt aufnehmen und sie zur Mitarbeit einladen.



## Stärken-Schwächen-Analyse der SAMW

Am. Bei der Beratung des Budgets 2003 wies der Vorstand darauf hin, dass die Finanzierung der vielfältigen Aktivitäten langfristig Probleme bereiten könnte. Der Quästor und mit ihm das Generalsekretariat erhielten den Auftrag, eine Standortbestimmung durchzuführen, die bisherigen Aufgaben auf ihre zukünftige Relevanz hin zu überprüfen und Vorschläge zu machen, welche der bisherigen Aktivitäten (des «Portfolios») allenfalls aufgegeben, welche beibehalten und welche intensiviert werden sollten. Erfreulicherweise konnte Dr. Hermann Amstad vom Generalsekretariat diese Portfolio-Analyse zum Inhalt seiner Diplomarbeit im Rahmen des Lehrganges «Management in Non-Profit-Organisationen» machen. Bevor mit der Festlegung langfristiger, strategischer Ziele begonnen werden konnte, sollte die eigene Organisation auf Stärken und Schwächen hin analysiert werden. Mitte Juni 2003 wurden deshalb an 139 ausgewählte Persönlichkeiten im Umfeld der SAMW Fragebögen verschickt, nämlich 47 an sogenannte «interne» Stakeholders (Vorstand, Senatsmitglieder, Kommissionspräsidenten) und 92 an «externe» Stakeholders (Dekane der Medizinischen Fakultäten, FMH-Zentralvorstand, Präsidenten von Fachgesellschaften, Vertreterinnen der Pflegewissenschaften, Ethikkommissionspräsidenten, VertreterInnen von Bundesämtern, WissenschaftlerInnen, GesundheitspolitikerInnen, JournalistInnen, diverse). Damit sollte sowohl das Eigenbild (der internen Stakeholders) als auch das Fremdbild (der externen Stakeholders) erfasst werden.

Bis am 31. Juli 2003 (als Rücksendefrist war der 15. Juli angegeben) lagen die Antworten von 26 «internen» (Rücklaufquote 55%) und von 46 «externen» Stakeholders (Rücklaufquote 50%) vor. Da die Beantwortung anonym erfolgte, war es nicht möglich, ausstehende Antworten mit einem «Erinnerungsbrief» einzufordern.

Die 20 namentlich aufgeführten Aktivitäten der SAMW (von AG StaR bis Zentraler Ethikkommission) weisen sehr unterschiedliche Bekanntheitsgrade auf: Wenig überraschend kannten über 90% aller Antwortenden die Zentrale Ethikkommission; auch vom Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» haben über 80% schon gehört. Ebenso wenig überraschend die Tatsache, dass sich die «internen» Stakeholders in der Regel besser informiert zeigten als die «externen». Bei den «Externen» waren zum Beispiel die Kommission RRMA, der Bing- und der Ott-Preis, die Treuhandstelle für die vCJK-Prävalenzstudie sowie die «Patientenplattform» praktisch unbekannt.

Anhand einer Reihe von Gegensatzpaaren (z.B. passiv/aktiv oder ineffizient/effizient) sollte das Erscheinungsbild der SAMW beurteilt werden. Sowohl die internen als auch die externen Stakeholders haben mehrheitlich einen guten Eindruck von der SAMW. Fast alle Antworten waren näher beim positiven (5) als beim negativen Pol (1). Einzige Ausnahme ist das Gegensatzpaar «traditionsverhaftet/innovativ», wo die internen (!) Stakeholders die SAMW eher als traditionsverhaftet wahrnehmen. Sehr gute Werte (d.h. nahe bei 5) erreicht

die SAMW bei den Paaren «passiv/aktiv», «inkompetent / kompetent in Fragen der medizinischen Forschung», «inkompetent/kompetent in Fragen der medizinischen Ethik», «irrelevant/relevant für die Medizin in der Schweiz». Weniger gut werden die Wahrnehmbarkeit in der Öffentlichkeit, die Breite der personellen sowie diejenige der finanziellen Basis eingeschätzt.

Das Auftreten der SAMW nach aussen bezeichneten 75% der Antwortenden als gut oder sehr gut; die Zielvorstellungen sehen 53% als klar oder sehr klar an. 58% beurteilen die Leistungsfähigkeit der SAMW und 46% die Durchsetzungskraft der SAMW als hoch oder sehr hoch.

Bei der Planung der weiteren Aktivitäten wird der Vorstand diese Stärken-Schwächen-Analyse in seine Überlegungen einbeziehen. Es ist vorgesehen, zuhanden des Senats eine Gesamtdarstellung der Evaluation zu erstellen, die auszugswise auch im SAMWbulletin veröffentlicht werden soll.

## TAGUNGEN

Workshop «Clinical Research Cooperations with Developing Countries»: Process of Research Partnership and Impact on Health Development

10./11. Dezember 2003, Basel (Wildt'sches Haus),  
14.00 – 18.30 und 9.00 – 17.40 Uhr

In der Schweiz gibt es zahlreiche Forschungsgruppen, welche im Bereich der klinischen Forschung zusammen mit Partnern aus Entwicklungsländern wesentliche Beiträge für eine verbesserte Gesundheitsversorgung bzw. für ein vertieftes Grundlagenwissen leisten. Die SAMW als Institution, welche sich für die Entwicklung der biomedizinischen Forschung einsetzt, organisiert am 10./11.12.2003 einen Workshop mit dem Ziel, diese Forschung besser zu koordinieren sowie Synergien und den gegenseitigen Austausch zu fördern. Die Tagung wird zusammen mit Prof. M. Tanner (Tropeninstitut, Basel) und Prof. N. Gyr (Kantonsspital, Basel) organisiert und finanziell unterstützt von der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) sowie der Kommission für Forschungspartnerschaften mit Entwicklungsländern (KFPE, NCCR North-South).

Das Programm und ein Anmeldeformular finden sich auf der Website der SAMW ([www.samw.ch](http://www.samw.ch)) unter «Veranstaltungen».

### Vorankündigung:

Informations- und Erfahrungsaustausch für klinische Ethikkommissionen: Tagung der SAMW am 30. April 2004

Die Umfrage der SAMW bei den klinischen Ethikkommissionen hat gezeigt, dass ein grosses Bedürfnis nach einem Informations- und Erfahrungsaustausch besteht. Aus diesem Grund organisiert die SAMW am 30. April 2004 eine Tagung, die sich an Mitglieder von klinischen Ethikkommissionen und -foren, interessierte Ärztinnen und Ärzte sowie Spital- und Pflegeheimleitungen richtet.

Im Rahmen dieser Veranstaltung werden verschiedene Modelle vorgestellt, wie im klinischen Alltag mit ethisch heiklen Fragestellungen umgegangen werden kann. Selbstverständlich steht auch genügend Zeit für den Erfahrungsaustausch, für die Beantwortung von Fragen und für die Kontaktpflege zur Verfügung.

Das definitive Programm erscheint im Februar 2004.

**Klinische Ethikkommissionen in der Schweiz**

Sa. Im klinischen Alltag gibt es immer wieder Situationen, die schwerwiegende, ethisch heikle Entscheide erfordern. Medizinisch-ethische Richtlinien, wie sie beispielsweise von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeitet werden und Guidelines von Fachgesellschaften können die Entscheidungsfindung zwar unterstützen; die Entscheidung selbst muss jedoch fallbezogen und unter Berücksichtigung aller Umstände erfolgen. Dabei können klinische Ethikkommissionen, aber auch interne ethische Gespräche oder der konsiliarische Zuzug eines Ethikspezialisten eine Rolle spielen.

Klinische Ethikkommissionen – ursprünglich in den USA eingesetzt – breiten sich langsam auch in europäischen Ländern aus. Über deren Verbreitung gibt es jedoch wenig Angaben; über die Schweiz liegen bisher keine Zahlen vor. Aus diesem Grund hat die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW im letzten Jahr eine Umfrage bei den Schweizer Spitälern und Heimen, welche dem Schweizerischen Spitalverband H+ angeschlossen sind, durchgeführt. Diese erfolgte mit folgender Zielsetzung:

- Erfassen der Häufigkeit von Situationen im klinischen Alltag, die mit medizinisch-ethischen Konflikten verbunden sind (nach Art des Konfliktfeldes und nach Art des Spitals)
- Bestandesaufnahme der klinischen Ethikkommissionen in Schweizer Spitälern und Heimen
- Erfassen von Aufgaben und Struktur dieser Kommissionen
- Abschätzen des Bedarfs an Vernetzung

Die Ergebnisse der Umfrage lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Ethische Fragestellungen und Konflikte treten im klinischen Alltag am häufigsten im Zusammenhang mit Therapieabbruch (47%) auf, gefolgt von Konflikten mit Angehörigen (42%), künstlicher Ernährung (39%), Indikation für operative Eingriffe (38%), Zwangsmassnahmen (31%), Konflikten mit Patienten (30%), Reanimation (26%) und Sterbehilfe (20%). Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, variiert die Häufigkeit dieser Konfliktfelder je nach Art der Institution:

Akutspital		Psychiatrische Einrichtung		Pflegeheim	
Therapieabbruch	60%	Zwangsmassnahmen	88%	Indikation OP	68%
Reanimation	41%	Konflikte mit Patienten	65%	Konflikte mit Angehörigen	66%
Indikation OP	34%	Konflikte mit Angehörigen	31%	Künstliche Ernährung	58%
Sterbehilfe	34%	Künstliche Ernährung	31%	Therapieabbruch	47%
Konflikte mit Angehörigen	32%	Therapieabbruch	27%	Zwangsmassnahmen	37%
Künstliche Ernährung	28%	Indikation OP	15%	Konflikte mit Patienten	26%

**Häufigkeit von Konfliktfeldern in Abhängigkeit von der Art der Institution.**

Der Einsatz von klinischen Ethikkommissionen zur Unterstützung im Umgang mit diesen Konflikten ist in Schweizer Institutionen (noch) nicht sehr verbreitet. Nur knapp 20% der Schweizer Spitäler oder Heime haben eine klinische Ethikkommission eingerichtet. Solche finden sich am häufigsten in Akutspitälern, seltener in psychiatrischen Einrichtungen und kaum in Pflegeheimen. In Rehabilitationskliniken existieren keine klinische Ethikkommissionen.

Der Aufgabenbereich der Kommissionen reicht von der Beratung der Klinikleitung (88%) über die Beratung (84%) bzw. die Entscheidung im Einzelfall (31%) bis hin zur Erarbeitung von institutionsinternen Richtlinien im Zusammenhang mit medizinisch-ethischen Fragestellungen (61%). Die Kommissionen sind immer interdisziplinär zusammengesetzt. Die Umfrage der SAMW hat gezeigt, dass ein grosses Bedürfnis nach einem Informationsaustausch zwischen den Ethikkommissionen besteht. Die SAMW wird sich als gesamtschweizerisch tätige Organisation engagieren, um diesen Austausch weiter zu fördern. Sie wird deshalb am 30. April 2004 eine gesamtschweizerische Vernetzungsveranstaltung durchführen und ein Forum für die Vorstellung der unterschiedlichen Modelle der «Ethikberatung» und der damit gemachten Erfahrungen sowie für einen generellen Erfahrungsaustausch zwischen den klinischen Ethikkommissionen anbieten.

*Die vollständige Fassung dieses Artikels ist in der Schweiz. Ärztezeitung vom 22. Oktober 2003 (Ausgabe Nr. 43/2003) erschienen.*

**IMPRESSUM**

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich. Auflage: 2500 (1800 deutsch, 700 französisch).

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

Redaktionskommission:  
Prof. Werner Stauffacher, Präsident  
Prof. Ewald Weibel, Vizepräsident  
Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin  
Dr. Hermann Amstad, stv. Generalsekretär  
lic. iur. Michelle Salathé, wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung: vista point, Basel  
Druck: Schwabe, Muttenz