

SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

eHealth in der Schweiz: Chancen und Risiken



Handgeschriebene Patientendossiers gehören bald der Vergangenheit an.

INHALT

eHealth in der Schweiz: Chancen und Risiken	1
Editorial	2
Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen	5
SAMW-Vorstand erneuert	6
Arbeitsgruppe «Publikation medizinischer Qualitätsdaten» eingesetzt	6
Tätigkeitsbericht der «Beratenden Kommission»	6
Geschäftsstelle des NCC nimmt Arbeit auf	6
Im Kino: Le Théâtre des Opérations	7
Forschungsförderung in den Bereichen Medizinethik und Neuroscience	7
Neue Mitglieder der ZEK	7
Preisträger Robert-Bing-Preis 2008	8
Ausschreibung «Prix Excellence 2008»	8

IMPRESSUM

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.
Auflage: 3000 (2200 deutsch, 800 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

Redaktion:

Dr. Hermann Amstad, Generalsekretär
Mitarbeit:
lic. iur. Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin
Dr. Katrin Kuehnle, wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttenz

ISSN 1662-6028

a⁺ Die SAMW ist Mitglied der
Akademien der Wissenschaften Schweiz

In der Schweiz ist der Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitsbereich (oder kurz: eHealth) im Rahmen einer nationalen Strategie geregelt, welche der Bundesrat im Juni 2007 verabschiedet hat. Das Ziel dieser Strategie besteht darin, der Bevölkerung den Zugang zu einem Gesundheitssystem zu garantieren, welches Qualität, Effizienz und Sicherheit miteinander verbindet. Im nachfolgenden Beitrag beleuchten drei Autoren Implikationen und Herausforderungen, die mit der Einführung von eHealth in der Schweiz verbunden sind: Prof. Christian Lovis, Leiter der Division d'informatique clinique am Universitätsspital Genf, Prof. Alberto Bondolfi, Professor für Ethik an der Universität Lausanne, sowie Dr. Sergio Bellucci, Leiter von TA-Swiss in Bern.

eHealth bezeichnet den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien für die Organisation, die Unterstützung, die Vernetzung und die Infrastruktur der Prozesse und Akteure (inkl. der Patienten), welche im Gesundheitssystem involviert sind. Die nationale Strategie beabsichtigt nicht, bestehende Strukturen und Verfahren des Gesundheitssystems in elektronischer Form zu reproduzieren; vielmehr sollen diese Prozesse vernetzt und vereinfacht werden, um sie zu verbessern.

An vorderster Stelle sind davon die folgenden Aspekte betroffen: Administration und Rechnungsstellung; Übermittlung, Bereitstellen und Abrufen von Informationen; Diagnosestellung, Verschreibung, Therapie und Überwachung. Die nationale Strategie stützt sich auf drei Pfeiler: a) Umsetzung der Strategie; b) das elektronische Patientendossier; c) Online-Gesundheitsdienste. Der Terminplan ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt. Wie dieser vereinfachte Fahrplan zeigt (vgl. Referenzen für die vollständigen



Prof. Peter M. Suter,
Präsident

eHealth: brauchen wir einen neuen Winkelried?

Der potentielle Nutzen und die möglichen Gefahren der modernen Informations- und Kommunikationstechnologien in der Medizin geben seit Jahren zu Diskussionen Anlass. Dabei scheint es für viele klar, dass z.B. die elektronische Krankengeschichte bei der Inanspruchnahme neuer Leistungserbringer bedeutende Gewinne an Zeit und Effizienz für die Beurteilung und Behandlung gesundheitlicher Probleme bringen kann, ebenso wie ein besseres Monitoring für die Langzeitbetreuung von chronischen und komplexen Krankheiten. Ein Grossteil der Bevölkerung auch unseres Landes scheint von den Vorteilen der neuen Technologie überzeugt zu sein (siehe Publifocus). Die technischen Lösungen sind vorhanden.

Trotzdem geht es – wenn überhaupt – nur sehr langsam voran: warum? Während in vielen Spitälern elektronische Krankengeschichten seit Jahren zur Routine gehören, fehlen häufig einheitliche Standards. Bei der frei praktizierenden Ärzteschaft, aber auch bei anderen Partnern des Gesundheitswesens hält sich die Begeisterung für diese Entwicklung in engen Grenzen. Als Gründe dafür gelten offene Fragen betreffend reellem Nutzen, Bedenken bezüglich des Datenschutzes (für den Patienten und seinen Arzt), die noch schwer absehbaren, aber sicher erheblichen Kosten – und nicht zuletzt unser föderalistischer Hang zur Individualität und gegen Einheitslösungen. Natürlich muss der Schutz der Privatsphäre des Patienten gesichert sein; dieser soll aber auch das Recht haben, seine medizinischen Daten bei sich zu haben, um sie anderen Ärzten bei Bedarf zur Verfügung zu stellen, sei es im Notfall oder bei einem Aufenthalt fernab vom Wohnort. Was für die weltweite Verfügbarkeit seiner UBS-Bankdaten mittels Bankkarte heute gilt, sollte für die Gesundheitsdaten, z.B. mit einem entsprechenden USB-Key, morgen möglich sein. Die Banken investieren müssen, und auch für e-Health ist ein angemessenes Startkapital unerlässlich – ein Zehntel des Anteils der Reserven der Krankenkassen, die über dem gesetzlichen Minimum liegen, würde uns sehr weit führen.

Seit mehreren Jahren unterstützen und begleiten die Schweizerischen Akademien der Technischen und der Medizinischen Wissenschaften Entwicklungen und öffentliche Diskussionen zum Thema «eHealth». Sie begrüssen die Schaffung des eidgenössischen Koordinationsorgans für die Erarbeitung einer soliden rechtlichen Basis sowie einheitlichen Standards, Ausbildung, Finanzierung und Incentives. Es ist zu hoffen, dass die Erfahrungen anderer Länder wie Dänemark, Grossbritannien und USA genutzt werden können, um die Entwicklung bei uns zu fördern und Fehlentwicklungen zu vermeiden. Für gute Lösungen sind gegenseitiges Vertrauen der Partner und Geduld essentiell – die technischen Mittel und Methoden nur von sekundärer Bedeutung. Das gemeinsame Ziel muss darin bestehen, mit den neuen Ansätzen das Gesundheitssystem für die Gesellschaft und den einzelnen Patienten zu verbessern.

Wie bei anderen neuen Technologien werden allerdings die effektiven Nutzen einerseits, sowie die negativen Folgen und Kosten andererseits erst nach der Einführung definitiv beurteilt werden können. Dementsprechend sind heute weder ein blinder Optimismus, noch ein übertriebener Pessimismus angebracht, wohl aber etwas mehr Mut, die Chancen von eHealth zu explorieren und im geeigneten Rahmen praktisch zu testen. Auch Winkelried hat die wichtige Frage betreffend Nutzen und Risiken seines innovativen Vorgehens bei Sempach anno 1386 nicht vor dem entscheidenden Akt beantworten können.

dige Fassung) beginnt mit der Einführung der Versichertenkarte im Jahre 2009 die Umsetzung der nationalen Strategie; diese wird sich allmählich ausweiten bis zur Einführung des strukturierten elektronischen Patientendossiers im Jahre 2015.

Angesichts der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Gesundheit wurde im September 2007 eine Rahmenvereinbarung verabschiedet; diese regelt sowohl die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen als auch jene zwischen den Kantonen im Hinblick auf die Umsetzung der eHealth-Strategie. Der Artikel 1 präzisiert die Ziele der Rahmenvereinbarung, namentlich den Gebrauch der Informations- und Kommunikationstechnologien im Bereich der Gesundheit und die vermehrte Beteiligung der Patienten an Entscheiden bezüglich ihrer Gesundheit. Der Artikel 2 bekräftigt die Notwendigkeit, die Kompatibilität der kantonalen Lösungen sicherzustellen. Die Artikel 3–9 betreffen die Schaffung eines nationalen Koordinationsorgans. Das Koordinationsorgan wird geleitet von einer Steuerungsgruppe, welcher Bundesrat Couchepin vorsteht. Am 10. April 2008 hat die Steuerungsgruppe die Aufträge für sechs Teilprojekte genehmigt:

- Gesetzliche Grundlagen;
- Normen und Standards;
- Modellversuche und Public-Private-Partnership;
- Aus- und Weiterbildung;
- Online-Dienste und «Befähigung»;
- Finanzierung und Anreizsysteme.

Diese Aufträge sind begleitet von einer Planung, die bis Ende 2008 / Frühjahr 2009 reicht.

Die Schweiz im Rückstand?

Entgegen den allgemeinen Erwartungen weist die Schweiz im Bereich eHealth keinen nennenswerten Rückstand auf. Tatsächlich befinden sich Länder wie die USA, Kanada oder Grossbritannien (um klassische «early adopters» zu nehmen) oder, näher gelegen, Deutschland bzw. Frankreich, bezüglich eHealth immer noch im Stadium der Reflexion mit mehr oder weniger klaren Strategien oder allenfalls in einer frühen Realisierungsphase. Einzige nennenswerte Ausnahme ist Dänemark und sein «Health Data Network – MedCOM». Dieses System wurde in den 90er Jahren entwickelt und kann sich auf ein aussergewöhnliches Netzwerk von niedergelassenen Ärzten stützen: Mehr als 95% benützen ein elektronisches Patientendossier. Ebenso schicken die öffentlichen Spitäler mehr als 80% der Briefe an die niedergelassenen Ärzte via dieses Netz, über 90% der Laborresultate werden so übermittelt, jedoch nur 70% der Rechnungen. Ausserdem sind fast 80% der Verschreibungen elektronisch. MedCOM kann auf nationaler Ebene tatsächlich als eine der grössten Erfolge betrachtet werden. Von daher ist es interessant, gewisse Punkte festzuhalten, welche den Unterschied ausmachen können:

- Die Ausbreitung hat sich auf das Patientendossier (und nicht auf die Rechnungsstellung) abgestützt.
- Für den niedergelassenen Praktiker gab es Anreize, ein elektronisches Patientendossier zu benützen.
- Klare und einfache (und für verbindlich erklärte) Normen und ein Zertifizierungsverfahren für Computer stellten die Interoperabilität sicher.

Erwarteter Nutzen

Zum erwarteten bzw. nachgewiesenen Nutzen von eHealth gibt es immer mehr Literatur. Die am besten nachgewiesenen (und gleichzeitig auch am leichtesten zu analysierenden) Aspekte sind die folgenden:

- die Verbesserung der Betreuungsqualität durch eine bessere Informationsvermittlung;
- die Verminderung von Irrtümern durch den Einsatz von Entscheidungshilfen, namentlich bei der Verschreibung von Medikamenten;
- eine Verminderung unnötiger Untersuchungen.

Dass es durch einen besseren Einsatz der vorhandenen Mittel und eine umfassende Betreuung zu einer besseren Kostenkontrolle oder gar einer Kostenminderung kommt, konnte auf nationaler Ebene noch nicht nachgewiesen werden; immerhin war es möglich, auf lokaler Ebene für Spitäler einen entsprechenden Nachweis zu erbringen. Tatsächlich handelte es sich dabei aber um eine Kostenverschiebung, was dazu führt, dass die globalen Gesundheitskosten nicht ändern. Im Moment gibt es europaweit mehrere Studien, welche das Kosten-Nutzen-Verhältnis von eHealth untersuchen; von besonderem Interesse sind dabei jene Fälle, bei denen es nicht zu einem direkten finanziellen Nutzen kommt. Der Nutzen ist vielmehr gesamtökonomischer Art, indem es zu einer besseren Betreuung chronischer Krankheiten kommt. Die verfügbaren Studien zeigen aber nicht nur einen raschen Nutzen im Hinblick auf die Qualität und die Sicherheit der Gesundheitsversorgung, sondern machen auch deutlich, dass es mindestens 5–10 Jahre dauert, bis die notwendigen Investitionen auch finanziell rentieren.

Das «Patienten-Empowerment» ist unbestreitbar ein wichtiger Nutzen im Zusammenhang mit der Einführung von eHealth. Zugang zu den eigenen Daten, bessere Verlaufskontrolle, Beteiligung an der Ausarbeitung des Inhalts und an der Entscheidungsfindung, Verantwortung für die Bewahrung des Gesundheitskapitals, das elektronische Patientendossier – all dies wird langsam zu einem eigentlichen «Gesundheitsdossier». Es ist offensichtlich dieser Aspekt, der aktuell grosse Informatikfirmen wie Google oder Microsoft zur Lancierung eines

elektronischen Gesundheitsdossiers motiviert. In beiden Modellen gibt der Leistungserbringer Daten in ein Dossier ein, welches völlig durch den Patienten kontrolliert ist. Das Dossier wird nicht mehr durch den Leistungserbringer geführt, sondern durch den Patienten. Das gleiche Dossier dient auch dazu, Fitnessprogramme zu verwalten, indem es z.B in der Lage ist, Ergometrie-Werte zu empfangen. Es gibt zahllose Zusatzoptionen, von einem Selbsthilfe-Forum über den Spezialisten für einen bestimmten Bereich bis zu Diät-Ratschlägen. In einem solchen Dossier lässt sich auch die Familienanamnese festhalten. Tatsächlich sind sie angedacht als «Eigentum des Bürgers». Es geht dabei um einen radikalen Paradigmawechsel, indem die verschiedenen Datenproduzenten (ÄrztInnen, Labors, usw.) Informationen liefern und abrufen – und zwar in bzw. aus einem Dossier, welches völlig in den Händen des Patienten liegt. Selbstverständlich gäbe es noch zahlreiche weitere Vorteile, welche angeführt werden könnten. Während diese relativ gut dokumentiert sind, lässt sich dies von den Herausforderungen nicht in gleicher Weise sagen.

Ethische Aspekte

Es gibt keinen Grund, die Einführung der Informations- und Kommunikationstechnologien auf allen Ebenen der medizinischen Praxis (Klinik, Administration, Public Health) zum vornherein als moralisch inakzeptabel zu bezeichnen. Wie jede neue Technologie muss auch das Phänomen eHealth sowohl auf der prinzipiellen Ebene als auch bezüglich seiner juristischen, psychologischen und sozialen Auswirkungen beurteilt werden. Der erste Teil dieser Reflexionsarbeit kommt der Philosophie zu, welche sich mit der Beziehung zwischen Mensch und Maschine auseinandersetzt. Was die sozialen Auswirkungen und die Veränderungen der individuellen und gesellschaftlichen Mentalitäten betrifft, lohnt es sich, auf die vom «Technology Assessment» entwickelten Methoden zurückzugreifen. Diese Arbeit wurde, zumindest in der Schweiz, bereits geleistet, indem mittels «Publifocus» untersucht wurde, ob bzw. wie die Schweizer Bevölkerung die Einführung der vom Bundesrat vorgesehenen eHealth-Strategie akzeptieren würde (vgl. unten).

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Elektronisches Patientendossier (E-PD)	Versichertenkarte eingeführt	Authentifizierung und E-Signatur für Leistungserbringer		Authentifizierung für Alle			E-PD für Alle
Online-Dienste	Qualitätskriterien, Gütesiegel, Standards für Online-Informationen	Bündelung der Infos von Bund, Kantonen und Gemeinden (Portal)		Portal qualitätsgesichert und offen für Private			Zugang zu strukturierten, zertifizierten, spezifischen Informationen im E-PD
Umsetzung und Weiterentwicklung Strategie	Fortbildung eHealth für Fachpersonen				Aus-/Weiterbildung eHealth		
	Befähigung aller im Umgang mit gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen und persönlichen Daten						

Zeitplan für die Umsetzung der nationalen eHealth-Strategie

Das Nachdenken über die Mensch-Maschine-Beziehung beschäftigt die Philosophie schon lange. Das Leistungsvermögen heutiger Maschinen (namentlich von Computern) stellt die bisher klare Grenze zwischen denkenden Wesen (d.h. Menschen) und ihren Schöpfungen in Frage. Wenn solche «Maschinen» in den menschlichen Körper eingepflanzt werden, und zwar als Hilfsmittel und nicht als Ersatzteile, wird die Herausforderung in der Folge noch grösser.

Welche ethischen Herausforderungen stellen sich bei der Umsetzung der eHealth-Strategie? Bei der Einführung neuer Technologien in eine komplex strukturierte Gesellschaft zeigen sich die wesentlichen Herausforderungen erst, wenn die Auswirkungen bereits sichtbar werden. Im Moment kann man lediglich einige «caveat» formulieren, ohne allerdings gleich in einen allzu billigen Alarmismus fallen zu müssen. Was das Patientendossier betrifft, so kann der Wechsel von der manuellen zur elektronischen Datensammlung dazu führen, dass der Schutz der Privatsphäre des Patienten gefährdet ist. Allerdings stellt sich hier das Problem differenzierter. Tatsächlich schützt die elektronische Art als solche die Privatsphäre wesentlich besser als die traditionelle Art, indem nämlich der Zugang zu den Daten je nach Kompetenzen und Aufgaben der verschiedenen Akteure gewährt wird. Auf der anderen Seite gilt es anzuerkennen, dass ein allfälliger Missbrauch wesentlich grössere Dimensionen annehmen könnte als der unerlaubte Zugriff auf ein traditionelles Patientendossier.

Die immer leistungsfähigeren Computer könnten zu einer Verkümmernung des spontanen Dialogs zwischen behandelndem Arzt und Patient führen. Diese Kritik wird regelmässig vorgebracht, wenn neue technische Hilfsmittel in den direkten Kontakt zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patient interferieren. Die Geschichte der medizinischen Technik zeigt uns allerdings, dass der Mensch in der Lage ist, das Vorhandensein von Künstlichem in den menschlichen Beziehungen zu «vermenschlichen»: Der Computer wird allgegenwärtig, und gleichzeitig wird er, durch regelmässigen Gebrauch, durch die Erfahrung und durch die kontinuierliche Anpassung menschlicher. Es ist auch denkbar, dass durch die Einführung des Computers in die Arzt-Patient-Beziehung neue Formen der Arbeitsteilung und neue Berufsgruppen entstehen können, was diese Beziehung, trotz des Vorhandenseins eines Computers, «wärmer» und authentischer werden lassen könnte.

Wie denkt die Schweizer Bevölkerung über die Einführung des elektronischen Patientendossiers?

Die Einführung des Elektronischen Patientendossiers nimmt in der eHealth-Strategie einen wichtigen Platz ein. Im Rahmen des publifocus zur Einführung des elektronischen Patientendossiers führte TA-SWISS in den drei grossen Sprachräumen der Schweiz Gesprächsrunden mit zufällig ausgewählten Laien durch. Eine weitere Diskussionsrunde wurde mit so genannten Stakeholdern organisiert: Vertreterinnen und Vertretern von Interessensgruppen, die sich alle mit bestimmten Aspekten des Gesundheitssystems befassen.

Hauptziel des «eHealth publifocus» war es, die Meinungen, Bedürfnisse, Befürchtungen und Hoffnungen aus Sicht der Schweizer BürgerInnen im Hinblick auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers abzuklären. Bis heute fand diesbezüglich in der Schweiz noch keine öffentliche Debatte statt.

Die wenigsten BürgerInnen sprachen sich grundsätzlich gegen das elektronische Patientendossier aus. Folgende Vorteile wurden erwähnt: grössere Transparenz für die verschiedenen Stellen, die in eine medizinische Behandlung eingebunden sind; Zugriffsmöglichkeiten auf Patientendaten auch aus dem Ausland; ein Instrument, um die eigene, lebenslange Gesundheitsentwicklung zu dokumentieren.

Allfällige Einsparmöglichkeiten stehen bei der positiven Beurteilung des elektronischen Patientendossiers nicht im Vordergrund – im Gegenteil: Etliche der Befragten rechnen nicht damit, dass das Gesundheitswesen dank elektronischem Datenaustausch billiger wird. Die inhaltlichen Vorteile machen indes finanzielle Aufwendungen wieder wett.

Der Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten bereitet den BürgerInnen vergleichsweise wenig Kummer: Die Banken haben gezeigt, dass heikle Daten zuverlässig geschützt werden können. Beim elektronischen Patientendossier sind die Befürchtungen vor Missbrauch umso geringer, als sich kaum jemand aus dem Kreis der Bürger vorzustellen vermag, welchen Gewinn ein Hacker aus Gesundheitsinformationen ziehen könnte. Teilweise ist die abgeklärte Haltung gegenüber Fragen des Datenschutzes allerdings auch einer gewissen Resignation geschuldet: In einer Zeit, wo ohnehin über jeden Bürger, jede Bürgerin zahllose Daten im Umlauf sind, wiegen die Vorteile grösserer Transparenz im Gesundheitswesen schwerer als eventuelle Nachteile.

Die Informationsautonomie des Einzelnen soll den Schutz vor Missbrauch (insbesondere durch interessierte Dritte wie Versicherungen oder Arbeitgeber) sicherstellen. Den BürgerInnen ist es ein grosses Anliegen, dass die Patienten selber darüber bestimmen können, welche Angaben in ihr Dossier eingetragen werden. Ausserdem soll das elektronische Patientendossier freiwillig sein und niemandem aufgedrängt werden.

In der Gruppe der Stakeholder wich das Meinungsprofil nicht grundsätzlich von jenem der Bürgerinnen und Bürger ab – allerdings sind die skeptischen Stimmen unter den Interessensvertretern pointierter als unter den Laien. Differenzen ergaben sich insbesondere in der Frage, welche Rolle der Bund bei der Einführung der elektronischen Krankenakte spielen sollte. Während die Laien für eine starke Rolle des Bundes plädieren, macht sich eine Mehrheit der InteressensvertreterInnen für einen – allerdings koordinierten – föderalen Ansatz stark.

Herausforderungen

Die sechs Teilprojekte, welches das Koordinationsorgan initiiert hat, illustrieren ziemlich gut die wesentlichen Herausforderungen:

- die gesetzlichen Grundlagen, z.B. bezüglich des Datenschutzes und der Persönlichkeitsrechte, bezüglich der Identifizierung der Akteure, der elektronischen Unterschrift, der Etablierung von Public-Private-Partnerships und der Finanzierungsmodelle;
- die mehr technischen Herausforderungen, wie die Wahl der Normen und Standards bzw. der konkreten und verbindlichen Definition der Schnittstellen;
- die kantonalen Pilotversuche und deren Rahmenbedingungen;
- stufen- und funktionsgerechte Aus- und Weiterbildungsangebote im Hinblick auf den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitssystem;
- der sichere Zugang der Bürgerinnen und Bürger auf ihr elektronisches Patientendossier über das Gesundheitsportal verknüpft mit der Möglichkeit, strukturierte und spezifische Informationen abzurufen;
- die Finanzierung und die Anreizsysteme, d.h. die Entwicklung von Modellen, mit denen die Leistungserbringer zur Benützung der Informations- und Kommunikationstechnologien motiviert werden können.

eHealth wird die Kräfteverhältnisse und Verfahrensabläufe im Gesundheitswesen tiefgreifend und dauerhaft verändern. Zu verstehen und vorauszusehen, wie sich diese Effekte gesellschaftlich auswirken werden und was dies für die Bildung und Erziehung (nicht nur der Leistungserbringer, sondern aller Akteure, inkl. der Patienten) bedeutet, ist heute eine der grossen Herausforderungen – und eine Antwort ist um so dringender, als Massnahmen bereits in den ersten Ausbildungsjahren getroffen werden müssen.



Prof. Christian Lovis
ist Professor für klinische Informatik an der Universität Genf und Leiter der Division d'informatique clinique am Universitätsspital Genf.



Prof. Alberto Bondolfi,
ist Professor für Ethik an der Universität Lausanne und Mitglied der Nationalen Ethikkommission.



Dr. Sergio Bellucci
ist Leiter von TA-Swiss in Bern.

Nationale eHealth-Strategie:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/04108/index.html?lang=de

Projektbeschreibung «eHealth publifocus und elektronisches Patientendossier»
www.ta-swiss.ch/d/them_info_pfeh.html

Informationsbroschüre, die auch als Grundlage für die Diskussionen verwendet wurde: www.ta-swiss.ch/a/info_eHealth/web_bbL_gesundheit_d.pdf

Bericht zum «publifocus eHealth: Elektronisches Patientendossier»
www.ta-swiss.ch/a/info_eHealth/web_Schlussbericht_d.pdf

ETHIKKOMMISSION FÜR TIERVERSUCHE

Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen

Die Ethikkommission für Tierversuche der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT) hat zur Beurteilung von Tierversuchen eine bearbeitbare Webpage «Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen» als Vorlage für die Selbstprüfung in Deutsch, Französisch und Englisch ausgearbeitet. Sie soll als zeitweilige Bewertungsübung helfen, Pro und Contra insbesondere bei eigenen Tierversuchen kritisch zu beurteilen. Sie ist zugänglich unter <http://tki.samw.ch>.

Es werden Fragen zu folgenden Bereichen gestellt:

Geförderte Güter	Beeinträchtigte Güter
<i>Auf Seiten des Menschen</i>	
Erkenntnisgewinn Gesundheit, Lebensqualität, Umwelt, Artenschutz (medizinisch, nicht medizinisch)	Verantwortungsbewusstsein und moralische Integrität
<i>Auf Seiten des Tieres</i>	
Tiergesundheit und Tierwohl 3R (Refinement, Reduction, Replacement)	Wohlergehen der Tiere (d.h. Erleiden von Schäden, Schmerz, Leid und Stress) Verwendung von Tieren (Tierverbrauch)

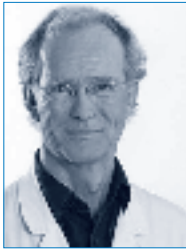
Die verschiedenen Fragen werden durch ein dem Bearbeitenden nicht sichtbares Punktesystem einzeln bewertet und am Schluss zu einer Gesamtwertung zusammengerechnet. Im ersten Schritt der Güterabwägung wird ermittelt, was für den Versuch spricht (geförderte Güter), im zweiten Schritt, was gegen den Versuch spricht (beeinträchtigte Güter), und im dritten Schritt werden die geförderten und die beeinträchtigten Güter gegeneinander abgewogen.

Mitteilungen über Erfahrungen mit der Unterlage und Verbesserungsvorschläge werden gerne entgegengenommen.

Mailadresse: j.voland@bluewin.ch (Sekretariat der Ethikkommission für Tierversuche SAMW/SCNAT).

SAMW-Vorstand erneuert

Da die Amtszeit von Vorstandsmitgliedern auf acht Jahre beschränkt ist, sind in diesem Frühjahr Prof. Hanns Möhler, Zürich, und Prof. Claudio Marone, Lugano, aus dem Vorstand der SAMW zurückgetreten. Zu ihren Nachfolgern wählte der Senat Prof. Christian Kind, Chefarzt des Kinderspitals St. Gallen und langjähriges Mitglied der Zentralen Ethikkommission, sowie Dr. Ignazio Cassis, ehemaliger Tessiner Kantonsarzt und seit 2007 Nationalrat. Prof. Peter Suter, SAMW-Präsident seit 2004, stellte sich für eine zweite Amtszeit zur Verfügung und wurde vom Senat per Akklamation in diesem Amt bestätigt.



Prof. Christian Kind



Dr. Ignazio Cassis

Arbeitsgruppe «Publikation medizinischer Qualitätsdaten» eingesetzt

Politiker, Behörden und Patientenorganisationen fordern seit Jahren die im Gesetz (KVG Artikel 58) vorgesehene Veröffentlichung von Daten über die Behandlungsqualität in Schweizer Spitälern. Jahrelang wurden wenige oder keine Daten zur medizinischen Qualität publiziert. Erst nachdem comparis.ch im Sommer 2007 die Resultate einer von ihnen in Auftrag gegebenen landesweiten Umfrage publizierte, haben H+ (Schweizerischer Spitalverband) und das Bundesamt für Gesundheit konkrete Projekte angekündigt.

Mit der Veröffentlichung von medizinischen Qualitätsdaten soll der Bürger über die von den Leistungserbringern erzielte Qualität informiert werden. Die Messung und Erfassung der medizinischen Behandlungsqualität ist aufwändig, methodisch nicht einfach und fehleranfällig. Die Veröffentlichung korrekter Daten ist begrüssenswert; die Publikation falscher bzw. ungeeigneter Daten hingegen kann zu unnötiger Verunsicherung der Bevölkerung führen und ist aus Sicht der SAMW sowohl aus fachlicher als auch aus ethischer Sicht problematisch.

Angesichts des beginnenden Wettbewerbs um die «rascheste» und «umfassendste» Publikation von Qualitätsdaten hat die SAMW eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Johann Steurer aus Zürich eingesetzt und beauftragt, «Empfehlungen zu Kriterien und Standards für die Publikation von medizinischen Qualitätsdaten» auszuarbeiten und darin im speziellen auch die ethischen Aspekte anzusprechen. Die Arbeitsgruppe hat sich bereits ein erstes Mal getroffen und geht davon aus, bis im Frühjahr 2009 Vorschläge präsentieren zu können.

Tätigkeitsbericht der «Beratenden Kommission»

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat 2002 erstmals Empfehlungen zur Zusammenarbeit «Ärztenschaft – Industrie» herausgegeben. Mit der Aufnahme der 2005 überarbeiteten Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie» in die Standesordnung der FMH hat dieses Dokument für jede Ärztin und jeden Arzt in der Schweiz Gültigkeit erlangt. Um die Umsetzung dieser Richtlinien in der Praxis zu erleichtern und zu fördern, hat der SAMW-Senat im Mai 2007 beim Generalsekretariat eine «Beratungsstelle» geschaffen und gleichzeitig eine «Beratende Kommission» unter Leitung von Prof. Walter Reinhart aus Chur, Vizepräsident der SAMW, eingesetzt. Die Beratungsstelle steht für Anfragen und Meldungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Richtlinien zur Verfügung. Die Beratende Kommission unterstützt die Beratungsstelle mit Klärungen, grundsätzlichen Stellungnahmen, ergänzt die Richtlinien und gibt öffentliche Stellungnahmen ab. Sie verfolgt die Rechtsprechung des Bundes und nimmt bei Bedarf Stellung. Ausserdem hat sie den Auftrag, jährlich über ihre Arbeit zu berichten.

In ihrem ersten Tätigkeitsjahr beschäftigte sich die Beratende Kommission mit folgenden Schwerpunkten:

- der Beantwortung diverser Anfragen;
- der Information von Organisatoren von Fortbildungsveranstaltungen über das Nichtbefolgen der Richtlinien;
- den Verfahrensregeln der Kommission.

Darüber hinaus empfing die Beratende Kommission die Delegation einer grossen Fachgesellschaft zu einem Erfahrungsaustausch.

Der vollständige Tätigkeitsbericht der «Beratenden Kommission» wird Ende August in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht.

Geschäftsstelle des «National Collaborative Center» nimmt Arbeit auf

Zur Stärkung der klinischen Forschung in der Schweiz unterstützt der Schweizerische Nationalfonds (SNF) die Schaffung einer Swiss Clinical Trial Organisation (Swiss-CTO). Zu den bereits 2007 ausgewählten Kompetenzzentren für klinische Forschung (Clinical Trial Units, CTUs) in Basel, Bern und Genf sind im Mai dieses Jahres drei weitere Zentren in Zürich, Lausanne und St. Gallen hinzugekommen.

Die Koordination zwischen den sechs Kompetenzzentren wird vom National Collaborative Center (NCC) wahrgenommen, mit dessen Aufbau der SNF die SAMW betraut hat. Mitte August hat Dr. Claudia Weiss die Arbeit als Geschäftsführerin des NCC im Wildt'schen Haus in Basel aufgenommen. Claudia Weiss stammt aus Basel; sie ist promovierte Pharmazeutin und bringt sowohl Forschungs- als auch Industrieerfahrung mit.



Dr. Claudia Weiss
Geschäftsführerin NCC



Ab November in den Kinos:

Le Théâtre des Opérations

Ein Film von Benoît Rossel

Der preisgekrönte Schweizer Dokumentarfilm «Le Théâtre des Opérations» begleitet einen jungen Chirurgie-Assistenzarzt am Universitätsspital Lausanne. Er gewährt ungewöhnlich nahe Blicke hinter die Kulissen des Operationsbetriebes.

Der Regisseur Benoît Rossel zeigt den Operationssaal als einen eigenen sozialen Mikrokosmos inmitten der Spitalmaschinerie, wo sich jeden Tag dramatische Szenen abspielen, in denen es um Leben und Tod geht. Für das hoch qualifizierte Team gehört das «Reparieren» von kranken Körpern zum Alltag. Dieser Belastung begegnen sie oft mit äusserst schwarzem Humor. Sie gehen kollegial miteinander um, gleichzeitig stehen die Chirurgen unter konstantem Konkurrenz- und Leistungsdruck.

Der Film führt uns in die Welt des Operationsbetriebes – so technisch und steril er ist, so menschlich ist das Verhalten der darin agierenden Personen.

FORSCHUNGSFÖRDERUNG

SAMW unterstützt Forschungsprojekte in den Bereichen Medizinethik und Neuroscience

Die SAMW verwaltet mehrere Fonds, die ihr testamentarisch vermacht wurden. In der Regel haben diese Vermächtnisse relativ enge Zweckbestimmungen. Aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds stellt die SAMW Mittel zur Verfügung für die Förderung von Forschungsprojekten oder Stipendien auf dem Gebiet der medizinischen Ethik sowie für Startbeihilfen bei der Inangriffnahme von neuartigen wissenschaftlichen Projekten, für welche noch keine etablierten anderweitigen Förderungsinstitutionen bestehen. Aus dem Théodore-Ott-Fonds werden Projekte im Bereich der neurologischen Grundlagenforschung unterstützt.

Vergabungen aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Dr. Markus Christen, Universität Zürich Auswirkungen der tiefen Hirnstimulation auf die moral agency: Entwicklung einer Methodik zur Problemerkennung und -validierung	60 000.–
Prof. Stella Reiter-Theil, Universität Basel Zwischen Über-, Unter- und Ungleichversorgung: Ethische Probleme der Mikroallokation	20 000.–
Prof. Bernice Elger, Université de Genève Confidentiality in mental health care in prisons – theory and practice of the ethical dilemma	39 500.–
Dr. Dagmar Haller, Université de Genève Brief intervention addressing substance use in young people consulting family doctors: A cluster randomised trial	30 000.–
Prof. Nikola Biller-Andorno, Universität Zürich Entwicklung eines E-learning Tools im Bereich der klinischen Ethik	50 000.–
Dr. Verina Wild, Universität Zürich Hymenorrhaphie in Tunesien	20 000.–

Vergabungen aus dem Théodore-Ott-Fonds

PD Dr. Martin Wolf, Universität Zürich Assessment of brain function in preterm infants by near-infrared imaging	68 000.–
Prof. Sebastian Jessberger, ETH Zürich The role of de novo lipid synthesis in adult neurogenesis	60 000.–

ZENTRALE ETHIKKOMMISSION

Neue Mitglieder der Zentralen Ethikkommission

Nach achtjähriger Amtszeit sind verschiedene Mitglieder aus der Zentralen Ethikkommission ausgetreten. Es sind dies Frau Claudine Braissant, Pflege, Lausanne; Prof. Volker Dittmann, Rechtsmedizin, Basel; Prof. Johannes Fischer, Medizinische Ethik, Zürich; Prof. Christian Kind, Pädiatrie, St. Gallen; Prof. Brigitte Santos, Präventivmedizin, Lausanne. Der Vorstand der SAMW bedankt sich auch an dieser Stelle für ihr langjähriges Engagement und ihre wertvolle Mitarbeit.

Als neue Mitglieder hat der Senat folgende Personen gewählt:

- Prof. Nikola Biller-Andorno, Medizinethik, Zürich
- Dr. Thomas Bischoff, Allgemeinmedizin, Lausanne
- Dr. Samia Hurst, Medizinethik, Genf
- Dr. Roland Kunz, Palliative Care, Affoltern am Albis
- Dr. Jean-Paul Vader, Präventivmedizin, Lausanne
- Marianne Wälti-Bolliger, Pflege, Delémont



Prof. Nikola Biller-Andorno



Dr. Thomas Bischoff



Dr. Samia Hurst



Dr. Roland Kunz



Dr. Jean-Paul Vader



Marianne Wälti-Bolliger

Robert-Bing-Preis 2008 für Gregor Hasler, Burkhard Becher und Isabelle Mansuy

Robert Bing (1878–1956), Professor für Neurologie in Basel, hat testamentarisch einen Preis gestiftet, den die SAMW alle zwei Jahre an «Autoren hervorragender Arbeiten, welche Erkennung, Behandlung und Heilung der Nervenkrankheiten gefördert haben» verleiht, um diese zu weiterer Forschung zu ermutigen. In diesem Jahr geht der Robert-Bing-Preis an drei Forschende: PD Dr. med. Gregor Hasler, Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des UniversitätsSpitals Zürich, Prof. Dr. rer. nat. Burkhard Becher, Co-Direktor des Instituts für experimentelle Immunologie am UniversitätsSpital Zürich, und Prof. Dr. rer. nat. tech. Isabelle Mansuy vom Brain Research Institut der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und der Abteilung Biologie der ETH Zürich. Mit Gregor Hasler zeichnet die Kommission einen herausragenden klinischen Forscher aus, Burkhard Becher und Isabelle Mansuy erhalten den Preis aufgrund ihrer hervorragenden Arbeiten im Gebiet der neurologischen Grundlagenforschung. Die Übergabe des Preises erfolgt am 23. Oktober 2008 im Rahmen einer Preisfeier im Wildt'schen Haus in Basel.



Gregor Hasler wurde 1968 in Basel geboren und studierte in Zürich, Lausanne, London und Paris Medizin. Danach spezialisierte er sich in Psychiatrie und Psychotherapie in verschiedenen Kliniken in der Schweiz und am National Institute of Mental Health in Bethesda, USA. Seine Forschung umfasst klinische, epidemiologische,

bildgebende und genetische Studien im Bereich der Neuropsychiatrie. Seit Februar 2006 ist Gregor Hasler Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des UniversitätsSpitals Zürich und seit März 2007 Privatdozent an der Universität Zürich. Er wurde 2006 bereits mit dem Young Investigator Award der Swiss Society of Biological Psychiatry ausgezeichnet und erhielt im April dieses Jahres den Walter und Gertrude Siegenthaler Wissenschaftspreis der Universität Zürich.



Isabelle Mansuy wurde 1965 in Frankreich geboren und studierte Biologie und Biochemie in Strassburg. Nach ihrer Promotion im Gebiet der Entwicklungs-Neurobiologie am Friedrich Miescher Institut in Basel arbeitete Isabelle Mansuy als PostDoc im Labor des Nobelpreisträgers Eric Candell an der Columbia University in New

York. 1998 wurde sie Assistenzprofessorin für Neurobiologie an der ETHZ und war zudem als «Visiting Faculty» an der «Stanford University School of Medicine» in Palo Alto tätig. Ihre Forschung untersucht die molekularen Mechanismen kognitiver Funktionen, insbesondere die genetischen und epigenetischen Grundlagen für Lernen und Gedächtnis. 2004 wurde Isabelle Mansuy zur ausserordentlichen Professorin für Molekulare und Kognitive Neurowissenschaften der Universität Zürich und der ETHZ ernannt.



Burkhard Becher wurde 1969 in Deutschland geboren und studierte Biologie an der Universität Köln. Nach der Promotion im Bereich der Neuroimmunologie in Köln und Montreal hielt sich Burkhard Becher als PostDoc in den USA auf. Seine dort entstandenen Arbeiten haben zu wichtigen Erkenntnissen im Bereich der Immun-Regulation,

Inflammation und Autoimmun-Mechanismen für die Multiple Sklerose geführt. Seit 2001 ist Burkhard Becher Assistenzprofessor im Dept. for Microbiology and Immunology an der Dartmouth Medical School in New Hampshire, USA. Von 2003 bis 2008 war er Assistenzprofessor in der Abteilung für Neuroimmunologie der Universität Zürich. Burkhard Becher wurde im April dieses Jahres Professor und Co-Direktor des Instituts für experimentelle Immunologie im Departement Pathologie des UniversitätsSpitals Zürich.

«Prix Excellence 2008»:

Ausschreibung des SAMW-Medienpreises

Einsendeschluss: 30. September 2008
(Datum des Poststempels)

Der «Prix Excellence» in der Höhe von Fr. 10 000.– zeichnet jährlich einen Beitrag von herausragender Qualität aus, der sich zu einem von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vorgängig bezeichneten Thema an ein Laienpublikum richtet und der in einem täglich oder wöchentlich erscheinenden Schweizer Medium publiziert wird. Das diesjährige Preisthema lautet «Schmerzen». Der eingereichte Beitrag muss zwischen Oktober 2007 und dem 30. September 2008 publiziert bzw. ausgestrahlt worden sein. Dieses Jahr wird der Prix Excellence zum letzten Mal in der bisherigen Form vergeben. Ab 2009 werden die Medienpreise im Bereich Medizin, Natur- und Geisteswissenschaften durch die Akademien der Wissenschaften Schweiz ausgeschrieben.