

BULLETIN

Zukunft des Gesundheitswesens _____	1	Zwei neue SAMW-Publikationen _____	5	Förderprogramm «Young Talents in Clinical Research» _____	7
Editorial _____	2	Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen _____	6	KZS-Fonds: Unterstützung für drei Forschungsprojekte _____	7
Swiss Personalized Health Network: Meilensteine 2018 und Ausblick 2019 _____	4	Harmonisierte Vorlage Generalkonsent _____	6	Agenda _____	8



Zukunft des Gesundheitswesens: Auf dem Weg zu einem neuen Gesundheitspakt?

Mit seinem reichen Erfahrungsschatz als ehemaliger Staatssekretär für Bildung und Forschung sowie Direktor der Abteilung öffentliches Gesundheitswesen im Kanton Waadt und des Waadtländer Universitätsspitals CHUV wirft Charles Kleiber einen schonungslosen Blick auf unser Gesundheitswesen. Das System kränkelt und muss sich neu erfinden, wobei ihm die soziale und politische Intelligenz helfen wird, diesen Wandel zu schaffen. Die Schweiz könnte dank des Experimentierartikels zu einem «Labor für den Wandel im Gesundheitswesen» werden.

Am Anfang stand die Angst vor dem Tod und mit ihr die Abscheu vor Krankheiten und vor den damit verbundenen Abhängigkeiten. Diese nur allzu menschlichen Ängste liessen eine unantastbare Beziehung entstehen: die Pflegebeziehung. Indem wir unser Intimstes, unser Erleben von Krankheit und Tod, mit anderen teilen, entsteht ein wesentliches Band zwischen denen, die leiden, und denen, die das Leid lindern. Ihre gemeinsame Endlichkeit eint sie, ihr Menschsein führt sie zusammen. Die Wissenschaft schaltet sich ein: Sie macht den kranken Körper und die Krankheit schrittweise zu Objekten des Wissens. Das Krankenhaus entsteht. Pflegeeinrichtungen und Solidarität entwickeln sich, und aus einer individuellen Beziehung wird ein kollektiver Zusammenhalt. Wissenschaft und Technologie machen Fortschritte und wirken Wunder, der Wunsch nach Gesundheit wird stärker, wird zum Recht auf Gesundheit. Markt und

Profit kommen ins Spiel, ein System entsteht und beherrscht heute unser Gesundheitswesen. Die Krankheiten gehen zurück, die Lebenserwartung steigt, eine triumphierende medizinische und wissenschaftliche Erzählung nimmt Gestalt an, das System diktiert die Zukunft. Immer mehr, immer besser: alles läuft gut.

Aber die Kosten steigen unaufhaltsam, um vier Prozent pro Jahr seit fast 40 Jahren; die Pflege wird langsam zu einem Produkt und die Gesundheit zu einer Ware; Ineffizienz, unnötige Behandlungen und Systemeffekte nehmen zu; die Lebenserwartung stagniert oder sinkt wie in den meisten Hochlohnländern; viele Patienten verzichten auf eine Behandlung; die Solidarität wird immer weniger solidarisch. Das System hat Angst, reagiert mit Kontrolle, wird bürokratisch, verrechtlicht sich und entmutigt immer

Wie beim Klimaschutz: Alle wissen darum, niemand tut etwas...

Ende März veröffentlichen wir ein neues Positionspapier zum Thema «Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems». Wie üblich wurde das Papier von einer breit abgestützten Arbeitsgruppe geschrieben und in einem Hearing von sechs Expertinnen und Experten analysiert und kritisiert. Danach wurde es im SAMW-Vorstand diskutiert und verabschiedet.

Während unsere Arbeitsgruppe diese Publikation erarbeitete, wurden von anderer Seite zwei sehr gute Papiere zum gleichen Thema veröffentlicht: einerseits von Avenir Suisse «Gesunde Spitalpolitik» und andererseits der Expertenbericht an den Bundesrat «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OPK». Die Diskussion über diese zwei Papiere wurde leider nur kurz geführt. Dies schärfte unsere Überzeugung, dass ein zusätzliches Positionspapier der SAMW insbesondere konkreten Massnahmen ein grosses Gewicht geben muss. Nach der guten Erfahrung aus dem Workshop mit dem SWR 2018 (siehe Publikationshinweis Seite 5) wählten wir das gleiche Format, um Mitte Januar 2019 mit Expertinnen und Kennern des Schweizerischen Gesundheitswesens in Klein-

gruppen zu diskutieren, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um die Vorschläge aus unserem Positionspapier umzusetzen. Wie beim Klimaschutz liegen genügend Daten vor, die zeigen, dass sich im Schweizerischen Gesundheitswesen etwas ändern muss. Viele gute Ideen geistern längst herum, wir müssen diese nun endlich umsetzen. Dabei spielt es keine grosse Rolle, was zuerst verändert wird. Hauptsache, wir tun etwas.

Ende Januar hat Bundesrat Alain Berset zum jährlichen Treffen Gesundheit 2020 eingeladen. Der Kursaal in Bern war gefüllt mit rund 300 Personen, die alle eine Institution oder Organisation aus dem Gesundheitssystem vertraten. Bei den Tischgesprächen nach den Referaten wurde einmal mehr deutlich, wie schwierig es ist, neue Wege zu erkunden. Nicht, weil es keine gibt, sondern weil jede und jeder eine klare Meinung hat, wo das jetzige System krankt – nämlich genau da, wo die anderen etwas ändern müssten. Das macht eine grundlegende Diskussion extrem schwierig, weil niemand dem Gegenüber richtig zuhören will. Ich ging ernüchtert und traurig nach Hause.

Gott sei Dank beschreibt Charles Kleiber im Schwerpunkt dieser Ausgabe nicht nur die Gründe, die zu dieser Krise im Gesundheitssystem geführt haben, sondern er zeigt auch Wege auf, wie wir diese lösen müssen und können. Wir als sogenannte Experten haben sowohl in unserer Arbeitsgruppe, im Vorstand wie auch im Workshop sehr intensiv und sehr unterschiedlich argumentiert. Die finale Version des Positionspapiers ist ein Kompromiss unter uns, den sogenannten Experten. Wir haben aber diejenigen, die das Ganze bezahlen, nicht gefragt: Was will eigentlich die Bevölkerung? Es ist wirklich an der Zeit «de redonner la parole» an die Bevölkerung, wie Charles Kleiber in seinem Artikel fordert und auch schon in seinem Film zeigt: «Un désir de santé». Zu sehen auf samw.ch/de/planete-sante



Daniel Scheidegger
Präsident SAMW

SCHWERPUNKT

mehr Pflegekräfte und Patienten. Und die Kosten steigen weiterhin unaufhaltsam an. Folglich erodiert das Vertrauen, Ohnmacht herrscht vor – das Gesundheitswesen ist zur grössten Sorge der Schweizerinnen und Schweizer geworden. Wir stecken schon fast in der Sackgasse. Die Realität holt uns ein, die Illusion ist geplatzt.

Dabei ist der langsame, stille und unaufhörliche Kostenanstieg nur das Symptom eines zentralen Widerspruchs, der das Gesundheitssystem seit Langem aushöhlt: Der Wunsch nach Gesundheit ist grenzenlos, die Ressourcen sind begrenzt. Immer mehr, immer besser – und dann? Wir wollen immer weiter das, was wir nicht bekommen können (Gesundheit, Wohlbefinden, Jugend, Ewigkeit) und was uns zwangsläufig entweicht. Der Mangel ist Programm, die Masslosigkeit bedroht uns genauso wie sie den Planeten bedroht. Der Mensch ist zu seiner grössten Bedrohung geworden.

Zu viele Versprechen und Widersprüche – es lebe die Krise!

Das System hat zu viel versprochen: Angetrieben durch die technologische Innovation, gefangen in einer mangelhaften Regulierung und in widersprüchlichen Anreizen, gelähmt durch Partikularinteressen ist es nicht mehr in der Lage, die Kosten zu beherrschen und die Zweckmässigkeit seiner Leistungen zu garantieren. Es sollte die Selbstständigkeit der Patienten fördern und unterhält ihre Abhängigkeit. Es sollte ihnen ein Leben mit der Krankheit ermöglichen und hat das menschliche Leben medikalisiert, den Tod zum Misserfolg erklärt. Es sollte eine soziale Investition sein und ist zu einer Belastung geworden. Es sollte ein Ausdruck von Solidarität sein und ist durch ein «Jeder-für-sich» bedroht, verliert zunehmend seinen egalitären Charakter. Die Frage des «Wie» ist allgegen-

wärtig: Wie behandeln und pflegen, wie unser Wohlbefinden verbessern, wie unser Leben verlängern? Das «Warum» haben wir vergessen. Jetzt sind wir Gefangene unserer eigenen Widersprüche: Die Krise ist da.

Es lebe die Krise. Nur sie kann uns die Kraft und den Mut geben, das Modell und die Kultur unseres Gesundheitswesens in Frage zu

**«Die Frage nach dem
«Wie» ist allgegenwärtig,
das «Warum» haben wir
vergessen.»**

stellen. Um die Qualität der Pflege zu bewahren, die Digitalisierung vorzubereiten und ein nachhaltiges und somit gerechteres, effizien-

teres, demokratischeres und finanziell tragbareres Gesundheitssystem einzuführen, sind grundlegende Reformen gefragt. Die einzige Lösung: das Gesundheitswesen schrittweise auf jene Faktoren ausrichten, die für die Gesundheit ausschlaggebend sind. Das sind die Medizin (die statistisch aber nur 10 bis 20 Prozent zur Lebenserwartung beiträgt), der Umgang mit unserem genetischen Erbe, die Gestaltung unseres physischen Umfelds, die Stärkung des Sozialgefüges – alles getragen von einem systematischen Willen zur Prävention. Gesundheit ist eine individuelle Errungenschaft. Sie ist aber auch ein gemeinsames Vermächtnis, das von den Beziehungen und den Milieus abhängt, in denen die Menschen leben. Sie braucht heute mehr soziale Intelligenz als technologische Innovation, mehr organisatorische Kreativität als neue Moleküle. Dieser Paradigmenwechsel kann nur langfristig vollzogen werden und muss sich auf alle Massnahmen stützen, die auf ökologische Dringlichkeit abzielen und das Gemeinwohl wiederherstellen wollen. Denn Gesundheit ist

«Der Wunsch nach Gesundheit ist grenzenlos, die Ressourcen sind begrenzt.»

ein Gemeingut. Vielleicht das wertvollste von allen. Es basiert wie die übrigen Gemeingüter auf den individuellen Verhaltensweisen und den moralischen, ökonomischen und symbolischen Anreizen, die eine Gesellschaft sich gibt, um besser mit sich selbst zu leben. Der Weg ist lang. Eine tief verinnerlichte Vorstellung von Gesundheit lässt sich nicht im Handumdrehen ändern. Aber wir haben keine andere Wahl: Wir müssen eine Strategie des Wandels

erarbeiten und umsetzen, die die Bevölkerung und alle betroffenen Akteure einbezieht. Nur so ist es möglich, den Druck auf das Gesundheitswesen abzuschwächen und die Kosten zu begrenzen. Nur so ist es möglich, eine verlorene Illusion in einen Gesundheitspakt für die Zukunft zu verwandeln.

Der Experimentierartikel als Chance

Soziale Intelligenz allein wird für einen Wandel nicht genügen. Es wird auch politische Intelligenz brauchen. Und hier gibt es eine gute Nachricht: Angesichts der Schwierigkeit und der Dringlichkeit, das Gesundheitswesen zu reformieren, hat sich eine vom Eidgenössischen Departement des Innern beauftragte Expertengruppe dafür ausgesprochen, einen Experimentierartikel (Artikel 59bis) ins Krankenversicherungsgesetz aufzunehmen. Mit ihm «soll eine klare rechtliche Grundlage für die Durchführung von innovativen Pilotprojekten geschaffen werden, mit denen insbesondere Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums geprüft werden können». Dieser Vorschlag passt bestens in den hier empfohlenen Strategiewechsel. Seine Umsetzung würde im Gesundheitswesen ein Experimentierfeld eröffnen, um konkrete Lösungen zu erleben und auszuwerten. Diese pragmatische Methode sollte alle Kräfte bündeln, die guten Willens sind, die Konvergenz der Interessen fördern und die organisatorische Kreativität beflügeln, die durch jahrelange Blockade und Ohnmacht erstickt wurde. Der Bundesrat hat diesen Vorschlag, der offenbar auf grosses Interesse stösst, vor Kurzem in die Vernehmlassung geschickt. Besser noch: Die Vorlage hat

Neues Positionspapier

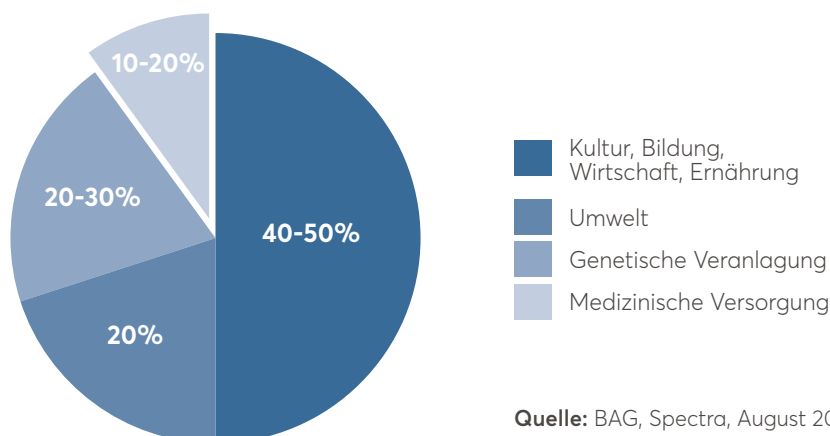
Die SAMW hat 2011 das Projekt «Nachhaltiges Gesundheitssystem» lanciert. Im März 2019 veröffentlicht sie ein neues Positionspapier, um die dringend nötige Diskussion erneut zu beleben. Das Positionspapier «Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems» beschreibt, was unter einem nachhaltigen Gesundheitssystem überhaupt zu verstehen ist, welche Ziele so ein System anstreben muss und wie das Gesundheitssystem der Zukunft aussehen könnte. Gestützt auf das Positionspapier wurde im Rahmen eines Workshops im Januar 2019 mit ausgewählten Expertinnen und Experten die im Anhang des Papiers enthaltene «Roadmap» mit konkreten Massnahmen komplettiert.

Ab Ende März kann das Positionspapier (d/e/f) heruntergeladen oder kostenlos gedruckt (d/f) bestellt werden: samw.ch/positionspapiere

bei vielen Pflegekräften und Nutzern des Gesundheitswesens bereits Begeisterung ausgelöst. Falls sie angenommen wird, könnte schon 2020 mit Experimentieren begonnen werden.

Lasst uns träumen! Ein Veränderungsprozess auf der Grundlage der Verbindung zweier komplementärer Ansätze wird in Gang gesetzt: Einerseits durch einen politischen «Top-down-Ansatz», der die Bedingungen für Experimente schafft, Rechtssicherheit gewährleistet und die Experimente in einen neuen rechtlichen Rahmen, ein Gesundheitsgesetz, giesst. Andererseits durch einen kulturellen «Bottom-up-Ansatz», der es erlaubt, experimentelle Projekte unter Einbeziehung der Bevölkerung zu

Einflüsse auf die Gesundheit



Quelle: BAG, Spectra, August 2006, Nr. 58.

Die medizinische Versorgung trägt nur 10 bis 20 Prozent zur Gesundheit bei, aber sie kostet uns ein Vermögen.

etablieren. So würde die Schweiz zu einem Labor für den Wandel im Gesundheitswesen. Hinzu kommt im Lauf des gesamten Prozesses ein striktes wissenschaftliches Evaluierungsverfahren, das vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung gestützt wird und Gewähr dafür bietet, dass die Debatte auf der Grundlage von Fakten und nicht von parteipolitischen Sichtweisen stattfindet. Der Vorteil? Ein Vorgehen, das auf dem Zusammenwirken beruht und damit ein demokratisches Gesundheitswesen antizipiert, eine gemeinsame Diagnose, akzeptierte Regeln für Experimente und eine umfangreiche, den Projektträgern zur Verfügung stehende Dokumentation über Innovationen im Gesundheitswesen. Am wichtigsten vielleicht: der Wille und die Intelligenz zur Veränderung.

Wir sind nicht fähig zum Verzicht. Aber vielleicht zum Austausch: Einsatz des öffentlichen Gesundheitswesens gegen eine Entlastung der Pflegeeinrichtungen, Wahlfreiheit gegen Behandlungsqualität, Einkommenseinbussen gegen Zufriedenheitsgewinne, die Redimensionierung des Spitals gegen die Entwicklung von Pflegenetzwerken, vor allem aber: Zweifel, Unzufriedenheit und Bitterkeit gegen Entscheidungen, die den Massnahmen im Gesundheitswesen einen neuen Sinn verleihen und die Solidarität bewahren. So kann auf der Grundlage des Tauschs von Gewinn gegen Verlust eine Pädagogik des Wandels entstehen. Es ist Zeit, das Wort wieder dem Volk zu geben: Es trägt die Verantwortung, auf der Grundlage realisierter Projekte auszuwählen, Grenzen zu setzen und wieder ein gesundes Mass zu finden. Es allein ist befugt, da-

rüber zu entscheiden, welche Gesundheitspolitik wir wollen, was wir für unsere Pflege bezahlen können, welche Organisationsform wir fördern und wie die legitimen Privatinteressen das Gemeinwohl berücksichtigen müssen.

Eine Illusion ist tot, eine Geschichte geht zu Ende, eine neue beginnt. Werden wir in der Lage sein, sie zu schreiben?



Charles Kleiber, ehemaliger Staatssekretär für Bildung und Forschung und ehemaliger Direktor der Abteilung öffentliches Gesundheitswesen im Kanton Waadt

AKADEMIE

Swiss Personalized Health Network: Meilensteine 2018 und Ausblick 2019

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 Infrastruktur bei, um gesundheitsrelevante Daten in der Schweiz für die Forschung nutzbar zu machen. Im Hinblick auf dieses Ziel spielt das «SPHN Data Coordination Centre» (DCC) eine zentrale Rolle. Zudem unterstützt das SPHN im Rahmen der zweiten Ausschreibung 10 weitere Projekte mit insgesamt CHF 9.65 Millionen.

Ein wichtiges Ziel der SPHN-Initiative besteht darin, durch einen landesweit möglichen Austausch gesundheitsbezogener Daten die Forschung im Bereich der Personalisierten Medizin und Personalisierten Gesundheit voranzutreiben. Dadurch gewonnene Erkenntnisse sollen beitragen, die Prävention, Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu verbessern. Mit seiner ersten Ausschreibung (2017) hatte das SPHN 15 Projekte zur Förderung gutgeheissen. Diese haben ihre Arbeiten 2018 allesamt aufgenommen und sind unterdessen in vollem Gange oder bereits im Abschluss. Im ersten Quartal 2019 werden diese Projekte ihre Fortschritts- und Finanzberichte vorlegen, was eine erste Evaluation ermöglicht. Zudem ist jedes Projekt aufgefordert, Anfang September 2019 seine Ergebnisse dem International Advisory Board (IAB) des SPHN vorzustellen. Dieses wissenschaftliche Beratungsgremium wird Empfehlungen für die Fortführung der Projekte abgeben und sie – sowie die SPHN-Initiative als Ganzes – in einen internationalen Kontext stellen. Darüber hinaus soll im Laufe des Jahres visualisiert werden, inwiefern die SPHN-Projekte zu bestehenden oder neuen Infrastrukturen auf nationaler Ebene beigetragen haben.

Die im März 2018 veröffentlichte zweite Ausschreibung wurde erneut in Koordination mit der Initiative «Strategic Focus Area in Personalized Health and Related Technologies» (PHRT) der ETH durchgeführt. Insgesamt 38 Projektgesuche wurden eingereicht, die beantragte Gesamtsumme betrug 31.8 Mio. Franken. Auf Empfehlung des IAB hat das SPHN entschieden, zehn Projekte mit einem Gesamtbetrag von 9.65 Mio. Franken zu fördern, drei in Co-Finanzierung mit PHRT.

Data Coordination Centre und BioMedIT

Schweizweite Interoperabilität von gesundheitsbezogenen Daten für die Forschung zu etablieren, ist eine der grossen Herausforderungen für das SPHN. Das Team «Personalized Health Informatics» (PHI) am SIB Swiss Institute of Bioinformatics arbeitet im Rahmen des «SPHN Data Coordination Centre» (DCC) darauf hin, Prozesse für effizienten Datenaustausch zwischen Disziplinen und zwischen Institutionen zu etablieren. Um die sichere Speicherung und Verarbeitung der Forschungsdaten zu ermöglichen, wird im Rahmen des «BioMedIT»-Projekts ein koordiniertes Netzwerk aus sicheren, leistungsfähigen IT-Infrastrukturen an Schweizer Hochschulen aufgebaut.

Im Jahr 2018 konnten dank der hervorragenden Unterstützung von Expertinnen und Experten in verschiedenen Arbeitsgruppen Fortschritte zur Dateninteroperabilität erzielt werden, u. a. im Bereich der Definitionen von semantischen Standards für klinische Daten. Mit der SPHN-Richtlinie zur Informationssicherheit wurden einheitliche technische und organisatorische Massnahmen zum Betrieb relevanter IT-Infrastrukturen an den beteiligten Hochschulen festgelegt. Eine neugegründete Arbeitsgruppe für Bioinformatik und Datenanalytik begleitet die technischen Entwicklungen aus wissenschaftlicher Sicht. Das PHI-Team lancierte zudem eine Webinar-Reihe, in der die Erfolge und Herausforderungen der laufenden SPHN-Forschungsprojekte vorgestellt werden. Der Jahresbeginn 2019 steht neben der Weiterentwicklung der technischen Infrastrukturen im Zeichen der Koordination mit den neuen SPHN-Projekten aus der zweiten Ausschreibung. Zudem übernimmt per 1. März Katrin Cramerli die Leitung des PHI-Teams von Torsten Schwede.

Informationen zu weiteren SPHN-Aktivitäten und vertiefende Hintergründe finden Sie jederzeit auf sphn.ch und dcc.sib.swiss

Swiss academies communications: Zwei neue SAMW-Publikationen

Zum Jahresanfang veröffentlicht die SAMW zwei Publikationen in der Reihe «swiss academies communications»: Einerseits den Bericht zum 2018 organisierten Workshop «Patient, Arzt, Big Data. Wer hat die Definitionsmacht?» und andererseits das Produkt einer von Prof. Martin Schwab geleiteten Arbeitsgruppe zur translationalen Forschung, deren Herausforderungen und Optimierungsmöglichkeiten. Beide Publikationen sind als Ausgangspunkte für weiterführende Diskussionen zu verstehen.

Patient, Arzt, Big Data. Wer hat die Definitionsmacht?

Seit mehreren Jahren befassen sich der Schweizerische Wissenschaftsrat (SWR) und die SAMW mit den Konzepten von «Gesundheit» und «Krankheit», deren Wandel und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft und die Medizin. Im April 2018 organisierten die beiden Institutionen einen gemeinsamen Workshop, um aktuelle Konzepte zu diskutieren und gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik die wichtigsten Herausforderungen für die Schweiz zu identifizieren. Aus diesem Tag voller engagierter Diskussionen ist die in drei Sprachen (d/e/f) übersetzte Publikation «Patient, Arzt, Big Data. Wer hat die Definitionsmacht?» entstanden.

Eine der zentralen Fragen ist, ob und inwiefern in Zeiten von Big Data und künstlicher Intelligenz das Verständnis von Gesundheit und von Krankheit neu definiert werden muss. Wenn ja: Welche Organisation soll welche Rolle übernehmen, um die Wissenschaft und die Gesellschaft in diesem Prozess zu unterstützen? Am Workshop wurden insbesondere drei Sichtweisen auf die Gesundheit diskutiert: Gesundheit, wie sie durch wissenschaftliche Daten erfasst wird, Gesundheit, wie sie von Fachleuten definiert wird, und Gesundheit als öffentliches Gut. Bei allen drei muss stets das Ziel sein, die Sichtweise und das Interesse der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen.



Forschungsergebnisse zum Nutzen der Patienten anwenden



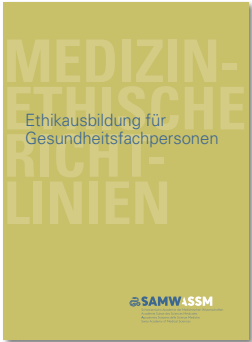
Obwohl sehr viele Mittel in die biomedizinische Forschung investiert werden, gelingt es nur bedingt, die Forschungsergebnisse optimal in neue Therapien und Diagnoseinstrumente umzusetzen. Bestehende Barrieren – und wie man sie überwindet – werden in der englischen Publikation «Translating academic discovery to patients' benefit: is academia ready to take its key role» diskutiert. Das Autorenteam unter der Leitung von Prof. Martin Schwab, SAMW-Vorstandsmitglied bis Ende 2018, kommt zum Schluss, dass die akademische Welt eine

Schlüsselrolle in der translationalen Medizin spielen muss, aber nicht ausreichend für diesen herausfordernden und oft langwierigen Prozess gerüstet ist. Dieser erfordert nicht nur spezifisches Wissen, sondern auch geeignete Strukturen und umfangreiche Mittel. Der Bericht zeigt Verbesserungs- und Optimierungsmöglichkeiten in mehreren Bereichen auf und soll als Grundlage für weitere Diskussionen mit akademischen Institutionen und anderen Interessengruppen aus der Politik und Wirtschaft dienen.

Beide Publikationen können als PDF heruntergeladen oder – nur die erste – kostenlos in gedruckter Form bestellt werden:
samw.ch/publikationen

Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen: Empfehlungen veröffentlicht

Ethik ist für das Handeln von Gesundheitsfachpersonen von grundlegender Bedeutung. Die SAMW will dazu beitragen, dass die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Bearbeitung ethischer Fragestellungen im medizinischen Alltag gelingt. Ende 2018 hat der Senat Empfehlungen für die Aus- und Weiterbildung in Ethik verabschiedet, die Broschüre ist nun gedruckt erhältlich.



Die neuen SAMW-Empfehlungen beschreiben die Inhalte einer fundierten Ethikaus- und Weiterbildung und bieten eine einheitliche Grundlage für alle Gesundheitsfachpersonen. Als praxisbezogenes Instrument sollen sie mithelfen, bei medizinischen Entscheidungen die ethische Dimension zu berücksichtigen, in ethischen Fallbesprechungen sprach- und handlungsfähig zu sein, Patienten und deren Angehörige bei Entscheidungen zu beraten und die Inhalte der Standesethik als Haltung zu verinnerlichen.

Die verantwortliche Subkommission unter der Leitung von Prof. Arnaud Perrier (Genf) hat sich während zwei Jahren mit der Thematik auseinandergesetzt und zentrale Aspekte der Aus- und Weiterbildung in Ethik herausgearbeitet. Neben der Lehre von Wissen und Fertigkeiten betont die Broschüre die Vermittlung von Haltungen und Reflexionsfähigkeit. Unterkapitel thematisieren geeignete Prüfungsformate, den Transfer von der Theorie in die Praxis und die Ausbildung der Ethik-Dozenten. Auch die Bedeutung der Interprofessionallität, der Bezug zum Recht und zu den Kommunikationskompetenzen werden vertieft. Zudem bieten die Empfehlungen eine umfangreiche Zusammenstellung empfohlener und weiterführender Lerninhalte, die bei der Zusammenstellung der Curricula beizugezogen werden kann.

Die Empfehlungen sind deutsch, französisch, italienisch und englisch auf der SAMW-Website veröffentlicht und können auch kostenlos gedruckt (d/f) bestellt werden: samw.ch/richtlinien

Harmonisierte Vorlage Generalkonsent: die SAMW schliesst die Arbeiten ab

Mit dem Generalkonsent (GK) können Personen, die im Spital behandelt werden, in die Weiterverwendung ihrer Daten und Proben für Forschungsprojekte einwilligen. Seit Ende 2015 hat sich die SAMW für einen harmonisierten Generalkonsent eingesetzt, um schweizweit eine einheitliche Grundlage für diese informierte Zustimmung zu schaffen. Aufgrund aktueller Diskussionen sieht die SAMW keine konstruktive Basis für die Fortsetzung dieses Projekts gegeben; mit einer gemeinsamen Vorlage der Universitätsspitäler schliesst sie die Arbeiten ab.

In Schweizer Spitälern werden unterschiedliche Informations- und Einwilligungsbroschüren für die Patientinnen und Patienten zum Umgang mit ihren Daten und Proben eingesetzt. Dies kann vor allem für multizentrische Forschungsprojekte eine Hürde sein. Um eine einheitliche Handhabung in der Schweiz zu fördern, haben die Schweizerischen Ethikkommissionen für die Forschung am Menschen (swissethics) und die SAMW 2017 eine Vorlage Generalkonsent (GK) veröffentlicht. Diese wurde als erste Version lanciert, die in der Praxis getestet und weiterentwickelt werden sollte. Eine Steuerungsgruppe unter der Leitung der SAMW begleitete diesen Prozess. Ihr gehörten Vertreterinnen und Vertreter verschiedener in diesem Feld aktiven Organisationen an, darunter Patientenorganisationen.

Gestützt auf die Erfahrungen mit der Vorlage GK hat eine Arbeitsgruppe der Universitätsspitäler zu Händen der SAMW-Steuerungsgruppe eine weiterentwickelte Fassung ausgearbeitet. Im Herbst 2018 genehmigten die Vorstände von swissethics und unimeduisse – Universitäre Medizin Schweiz – diese Vorlage GK. Damit wurde ein Meilenstein im Projekt erreicht: eine einheitliche Vorlage für die Universitätsspitäler. Für eine schweizweite Etablierung sollte diese Vorlage mit weiteren Organisationen, die sich mit der Thematik des Generalkonsents auseinandersetzen, diskutiert werden. Dabei hat sich gezeigt, dass die Vorstellungen der einzelnen Akteure stark divergieren und die auf eine breite Basis gestützte einheitliche Vorlage erneut in grundlegenden Punkten kritisiert wird. Die SAMW bedauert, dass es nicht gelungen ist, das Spannungsfeld aufzuheben zwischen einerseits gut verständlicher, praxistauglicher Patienteninformation und andererseits Formulierungen, die allen juristischen Ansprüchen gerecht werden. Mit der einheitlichen Vorlage, die von den Universitätsspitalern eingesetzt wird, schliesst die SAMW das Projekt ab.

Weitere Informationen zur harmonisierten Vorlage GK finden Sie online: samw.ch/generalkonsent

Young Talents in Clinical Research: 13 junge Forschende werden unterstützt

Gemeinsam mit der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung hat die SAMW 2017 das Förderprogramm «Young Talents in Clinical Research» lanciert, um jungen Ärztinnen und Ärzten eine erste Forschungserfahrung zu ermöglichen. Bei der Ausschreibung 2018 wurden 42 Gesuche eingereicht, 13 haben eine Zusage erhalten.

Das Förderprogramm soll dazu beitragen, gut ausgebildeten Nachwuchs in der klinischen Forschung und damit die Forschungsqualität in der Schweiz langfristig zu sichern. Dazu stellt die Bangerter-Stiftung während vier Jahren (2017 – 2020) jährlich eine Million Franken zur Verfügung. Nach der zweiten Ausschreibung hat die Expertenkommission der SAMW in einem zweistufigen Verfahren 13 junge klinische Forschende zur Förderung bestimmt. Die Bangerter-Stiftung hat anschliessend die vorgeschlagenen Gesuche und die Gesamtsumme von CHF 881'034 gutgeheissen.

Mit einem «beginner grant» werden die folgenden 12 Personen unterstützt:

- Dr. Hadrien Beuret, Service de Médecine interne, CHUV, Lausanne
- Dr. Maria de Montmollin, Allgemeine und Innere Medizin, Universitätsspital Bern
- Dr. Anne Girardet, Service de pédiatrie générale, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Dr. Johannes Goldberg, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Universitätsspital Bern
- Dr. Martina Göldlin, Universitätsklinik für Neurologie, Universitätsspital Bern
- Dr. Cornelia Imber, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel
- Dr. Luca Koechlin, Cardiovascular Research Institute Basel, Universitätsspital Basel
- Dr. Michael Christian Mayinger, Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich
- Dr. Jannis Müller, Neurologische Klinik und Poliklinik, Universitätsspital Basel
- Dr. Miro Emanuel Räber, Klinik für Immunologie, Universitätsspital Zürich
- Dr. Clara Sailer, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel
- Dr. Marianne Schesny, Neurologie, Universitätsspital Zürich

Zudem erhält Dr. Fahim Ebrahimi, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel, einen «project grant» für die Fortsetzung und Konsolidierung seiner mit einem «beginner grant» durchgeführten Arbeiten.

Die nächste Ausschreibung erfolgt im Frühling 2019 mit Eingabefrist am 30. Juni 2019. Detaillierte Informationen finden Sie online: samw.ch/nachwuchs-klinische-forschung

KZS-Fonds: Unterstützung für drei Forschungsprojekte

Auf Vorschlag der Zentralen Ethikkommission der SAMW hat die Ausschreibung des Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds 2018 zum Thema «Zwang in der medizinischen Praxis» stattgefunden. Von den 27 eingereichten Gesuchen werden drei unterstützt.

Aus dem KZS-Fonds standen 2018 total 250'000 Franken zur Verfügung, um Forschungsprojekte zum vorgegebenen Thema «Zwang in der medizinischen Praxis» zu unterstützen. Bis zur Frist vom 15. August 2018 wurden 27 Gesuche eingereicht. In einem sorgfältigen Evaluationsprozess hat die Expertenkommission des KZS-Fonds die folgenden drei Projekte zur Förderung ausgewählt:

Coercive measures in intensive care: exploring the potential for improvement through patient-experience based co-design | Prof. Nikola Biller-Andorno, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich | CHF 100'000.–

Die Zentrale Ethikkommission wird die geförderten Forschungsprojekte begleiten. Bei der geplanten Evaluation der SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» sollen die Projektergebnisse mitberücksichtigt werden.

Zwang unter der Geburt: Eine bevölkerungsbezogene Erhebung und Interviewstudie | Dr. Stephan Oelhafen, Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule | CHF 90'000.–

Die nächste Ausschreibung des KZS-Fonds findet im Frühling 2019 statt. Detaillierte Informationen werden per Newsletter und auf unserer Webseite veröffentlicht: samw.ch/kzs-fonds

Clinical ethics support services and their effects on coercive measures in psychiatry: A multicenter, cluster randomized, controlled trial | PD Dr. Manuel Trachsel, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich | CHF 60'000.–

Freitag, 28. Juni 2019, Bern

Symposium «Autonomie und Glück»

Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW und die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) widmen dem Konzept der Autonomie einen mehrjährigen Veranstaltungszyklus. Die Abschlussstagung findet zum Thema «Autonomie und Glück» statt.

Was der oder die Einzelne als «Glück» im Sinne eines gelungenen Lebens empfindet, sollte sich in allen wichtigen, selbstbestimmten Entscheiden spiegeln. Die Medizin, die oft existentielle Fragen betrifft, ist davon nicht ausgenommen. Führt die hohe Gewichtung der Autonomie in der Medizin zu glücklicheren Patienten? Oder kann Autonomie eine Überforderung sein und das Glück gefährden? Diskutieren Sie mit und reservieren Sie sich schon heute das Datum – das Programm wird im Frühjahr 2019 veröffentlicht.

Anmeldungen sind bereits möglich auf samw.ch/autonomie-tagung

Donnerstag 21. November 2019, Bern

Symposium zur Forschung in Palliative Care

Die SAMW engagiert sich seit Jahren für die Förderung der Palliative Care in der Schweiz. Von 2014 bis 2018 führte sie in Zusammenarbeit mit der Bangerter- und der Johnson-Stiftung das Programm «Forschung in Palliative Care» durch. Mit fünf Ausschreibungen wurden 34 Forschungsprojekte finanziert und vier Stipendien zugesprochen. Um die Ergebnisse der geförderten Projekte vorzustellen und über die künftige Finanzierung der Palliative-Care-Forschung in der Schweiz zu diskutieren, organisiert die SAMW in Zusammenarbeit mit palliative.ch ein Forschungssymposium.

Reservieren Sie jetzt schon den 21. November 2019 für Ihre Teilnahme in Bern. Das detaillierte Programm wird im Sommer 2019 veröffentlicht auf samw.ch/de/palliative-care

Dialog-Veranstaltungen 2019

Mensch nach Mass – Personalisierte Gesundheit

Personalisierte Gesundheit nutzt die rasant wachsende Menge gesundheitsbezogener Daten, die an der Schnittstelle von Biomedizin und Informatik entstehen. Diese Daten prägen die Medizin immer stärker. Was hält die Bevölkerung von diesem Wandel? Die Akademien der Wissenschaften Schweiz machen personalisierte Gesundheit zum Thema und laden zum Dialog ein. Können und wollen wir uns personalisierte Gesundheit leisten? Wird sie unser Gesundheitssystem revolutionieren? Wer hat die Kontrolle über unsere Gesundheitsdaten? Diesen und weiteren Fragen sind mehrere Veranstaltungen in der Deutschschweiz und in der Romandie gewidmet.

Alle Daten auf samw.ch/agenda

 **SAMW ASSM**

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