

# BULLETIN

<b>eHealth: Wohin führt uns die Digitalisierung des Gesundheitssystems?</b> _____	<b>1</b>	<b>Neue Arbeitsgruppe:</b> Wissenschaftskultur in der Medizin _____	<b>4</b>	<b>Förderprogramm Versorgungsforschung:</b> Rückblick und Ausblick _____	<b>7</b>
<b>Editorial</b> _____	<b>2</b>	<b>Generalkonsent:</b> Vernehmlassung bis 31. März 2017 _____	<b>5</b>	<b>Neues Förderprogramm:</b> Nachwuchs in klinischer Forschung _____	<b>7</b>
<b>Studie: Gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit</b> _____	<b>4</b>	<b>Publikationen</b> _____	<b>5</b>	<b>Théodore-Ott-Preis 2017</b> _____	<b>8</b>
<b>Wechsel im SAMW-Vorstand</b> _____	<b>4</b>	<b>Ausschreibung KZS-Fonds</b> _____	<b>6</b>	<b>Zwei Stipendien aus dem Hartweg-Fonds</b> _____	<b>8</b>



## eHealth: Wohin führt uns die Digitalisierung des Gesundheitssystems?

**Im Jahr 2017 tritt die Schweiz entschlossen ins digitale Zeitalter: Als letzte wichtige Säule unserer Gesellschaft wagt das Gesundheitssystem mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers diesen Schritt. In anderen Bereichen entwickeln sich die Prozesse der Digitalisierung und Automatisierung bereits exponentiell. Professor Antoine Geissbuhler, Leiter des «Service de cybersanté et télémédecine» am Universitätsspital Genf, beleuchtet in diesem Schwerpunkt die Auswirkungen der Digitalisierung auf das Gesundheitssystem. Er ist überzeugt: Die Medizin wird dadurch stärker partizipativ, personalisiert, prädiktiv und präventiv.**

Gerade wenn es um die Gesundheit geht, entwickeln sich persönliche Einstellungen und Regulierungsinstrumente nur langsam. Demgegenüber steht der schwindelerregende Fortschritt der Digitalisierung, die auch in der Gesundheitsversorgung Einzug hält. Das stellt uns vor Herausforderungen, eröffnet aber auch grosse Chancen für nötige Veränderungen im Gesundheitssystem.

### Die Herausforderungen

Unser Gesundheitssystem ist einem vielfältigen Druck ausgesetzt: dem demografischen Druck und der Erhöhung der Gesundheitskosten, die die Solidarität unseres Finanzie-

rungssystems belasten; dem Druck der Konsumenten, die Dienstleistungen sofort und möglichst auf ihrem Mobiltelefon erwarten, und schliesslich dem Druck der Berufswelt, die sich mit der Entwicklung der «Industrie 4.0» im Umbruch befindet.

### Demografie: alternde Gesellschaft und chronische Erkrankungen

Der gegenwärtige demografische Druck auf das Gesundheitssystem beruht auf drei parallelen Entwicklungen: Alterung der Bevölkerung, Verlängerung der Lebensdauer und Zunahme chronischer Erkrankungen. Die damit steigenden Gesundheitskosten bringen unser

Gesundheitssystem bzw. die auf dem Solidaritätsprinzip basierenden Finanzierungsmöglichkeiten – die für einen gerechten Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung erforderlich sind –, an seine Grenzen. Unser Modell der Gesundheitsversorgung muss jedoch über die wirtschaftlichen Aspekte hinaus grundlegend überdacht werden: Die auf Fachleute ausgerichtete, spitalzentrierte Sichtweise muss auf eine Netzwerklogik umgestellt werden, bei der Patienten und deren Angehörige im Mittelpunkt stehen.

## Trends und Technologien: Chancen frühzeitig erkennen und die Zukunft aktiv gestalten

Antoine Geissbuhler verweist in seinem Schwerpunktartikel auf die Infografik «Digital Health». Ich habe diese Visualisierung online studiert und mir sind insbesondere zwei Dinge aufgefallen: Einerseits, dass wir in einer fantastischen Zeit leben, in der sich vieles in der Medizin grundlegend zu verändern scheint; bezüglich Angebot und Hilfsmittel, Patienten-Arzt-Verhältnis, Rollen und Inhalte der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen etc. Andererseits macht es mich aber auch etwas nachdenklich zu sehen, wie lange es brauchte, bis wir uns mit diesem neuen (digitalen) Weg ernsthaft auseinandersetzen. Dabei ist allein in der Zeit von 2000 bis 2010 gemäss Abbildung so viel passiert, dass nicht nur die Spezialisten diesen Trend hätten ernst nehmen müssen. Wenn wir nun auch noch betrachten, wie die Entwicklung in den nächsten zehn Jahren prognostiziert wird, müssen wir wirklich dafür sorgen, dass wir den Anschluss nicht verpassen.

Neues zu sehen und zu akzeptieren, das ist ein erster Schritt. Der nächste Schritt ist, Veränderung und Entwicklung nicht nur zuzulas-

sen, sondern aktiv mitzugestalten. Ein konkretes Beispiel: Unsere Diskussionen über Inhalte von Fort- und Weiterbildungen berücksichtigen die von Geissbuhler beschriebene Zukunft noch viel zu wenig. Das hat verschiedene Gründe. Erstens: Der Weg der kleinen Schritte, möglichst im Konsens mit allen involvierten Partnern macht es schwierig, neue Möglichkeiten in unsere Lösungen einzubauen. Ein Kompromiss zeichnet sich selten durch besondere Innovation aus. Zweitens: Grundlegende Veränderungen lösen oft Ängste und Abwehrhaltungen aus. Statt dem Neuen rechtzeitig und mutig zu begegnen, sucht man nach Argumenten, warum das eine oder andere in der Form in unserem Land oder in unserer Disziplin gewiss nie möglich sein wird. Wenn es dann «plötzlich» doch da ist, sind wir unvorbereitet und die beste Lösung ist nur ein Abklatsch von dem, was durch ein frühes, aktives Mitgestalten der Zukunft hätte erreicht werden können. Die SAMW versteht sich deshalb auch als Think Tank, der Entwicklungen in der Medizin und im Gesundheitswesen frühzeitig erkennen und unterstützend begleiten will.

Die Chancen der Digitalisierung, die im Schwerpunktbeitrag geschildert sind, werden uns in den nächsten Jahren auch in der Zentralen Ethik Kommission (ZEK) stark beschäftigen. Die neuen Technologien bringen Fortschritte in der Medizin, sie stellen uns aber auch vor viele ethische Fragen. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben der SAMW, auf diesen neuen Gebieten der «Cybersanté» dafür zu sorgen, dass auch revolutionäre Lösungen im Gesundheitswesen immer mit unseren ethischen Grundregeln vereinbar sind.



**Daniel Scheidegger**  
Präsident SAMW

## SCHWERPUNKT

### Arbeitsmarkt: Übertragung von Aufgaben und neue Berufe

Aufgrund der skizzierten Veränderungen muss über die Rollen der Fachkräfte und die Mehrwerte jedes Berufs nachgedacht werden. Mit der Informationstechnologie und der Digitalisierung der Prozesse kommen neue Organisationsformen in Betracht. Die Grundlage dazu bildet insbesondere die Möglichkeit, Wissen und Informationen zu übermitteln, ohne dass sich Personen – Gesundheitsfachleute oder Patienten – von einem Ort zum anderen bewegen; Stichwort «task shifting», Delegation von Aufgaben. In den Vereinigten Staaten konnten Allgemeinmediziner im Rahmen des ECHO-Projekts (Extension for Community Healthcare Outcomes)<sup>1</sup> durch neue Ansätze wie Fernschulung und Telekonsilien komplexe Patienten mit ebenso guten Ergebnissen versorgen wie ein Universitätsspital. So wurde der Zugang benachteiligter ländlicher Bevölkerungs-

gruppen zur Gesundheitsversorgung verbessert.

In der Schweiz läuft seit 2012 das Projekt Netcare<sup>2</sup>, bei dem Apotheken mit Diagnoseinstrumenten und einer telemedizinischen Station ausgestattet werden. Patienten mit harmlosen Erkrankungen erhalten die Möglichkeit, in der Apotheke diagnostische Tests durchführen zu lassen und bei Bedarf eine ärztliche Konsultation durch Videokonferenz in Anspruch zu nehmen.

Neue Berufe entstehen mit dem Ziel, die Koordination, Effizienz, Qualität und Sicherheit der Versorgung in einem immer komplexer werdenden System zu verbessern. Gleichzeitig kommt die Generation der «Digital Natives» auf den Arbeitsmarkt. Sie haben neue Vorstellungen von Interaktion und Kooperation, haben andere Erwartungen an ihre berufliche Laufbahn und stellen ihre Arbeitgeber

damit vor erhebliche Herausforderungen.

### Erwartungen: Patienten-Empowerment und partizipative Medizin

Orientiert am Vorbild von Online-Handel oder Online-Banking erwarten Bürgerinnen und Bürger – ob Patientin oder Angehöriger –, dass digitale Werkzeuge den sofortigen Zugang zu Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen erleichtern. Sie sind besser informiert und werden zu anspruchsvolleren Partnern: Sie informieren sich vor und nach dem Arzttermin im Internet, führen mithilfe von Sensoren selbstständig Messungen durch, holen in den sozialen Netzwerken die Meinung anderer Patienten ein, bewerten die konsumierten Leistungen und fordern eine aktivere Rolle bei den Entscheidungen über die eigene Gesundheit – und als «Citizen Scientist» sogar bei der biomedizinischen Forschung<sup>3</sup>.

## Die Werkzeuge

Die aktuellen Herausforderungen können – oder besser: müssen – gleichzeitig als Chance für eine digitale Medizin verstanden werden, die personalisiert, partizipativ, prädiktiv und präventiv sein will. Diese neue Medizin entwickelt sich im Moment auf der Basis von vier Arten sich ergänzender «Werkzeuge».

### eHealth und Telemedizin

eHealth beruht auf gesetzlichen Grundlagen und technischen Infrastrukturen, die den gesicherten Informationsaustausch und die vertrauensvolle Koordination und Kooperation der verschiedenen Akteure im Gesundheitssystem, einschliesslich Patienten und Angehörige, ermöglichen. In der Schweiz wurde 2015 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) verabschiedet, und seine Durchführungsverordnungen werden per April 2017 erwartet. Auf der Grundlage der Erfahrungen, die aus kantonalen Pilotprojekten gezogen werden können, wird dieser normative und föderalistische Ansatz das Entstehen eines echten Marktes von neuartigen digitalen Werkzeugen und Dienstleistungen für die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung begünstigen.

### Mobiltelefonie, Sensoren und «Quantified Self»

Im Windschatten der intelligenten mobilen Telefonie entwickelt die Unterhaltungselektronik-Industrie alle Arten von Messgeräten für Aktivität und Vitalparameter bis hin zu Diagnosewerkzeugen, die von den Patienten direkt nutzbar sind. Welchen Wert diese «Quantified Self»-Daten tatsächlich für eine bessere medizinische Versorgung haben, bleibt abzuwarten. Dazu müssen die Kommunikationskanäle mit den Fachleuten angepasst und die Rollen und Verantwortlichkeiten jedes Einzelnen festgelegt werden. Aber die Innovations- und Durchschlagskraft dieser persönlichen, vernetzten, mobilen und bidirektionalen Werkzeuge lässt sich nicht von der Hand weisen.

### Big Data und Datenverarbeitung

Die Sammlung, der Abgleich und die Verarbeitung von Daten aus mehreren Quellen eröffnet ebenso viele Perspektiven für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung wie Ängste vor dem Verlust der Privatsphäre. Mit der Digitalisierung der Gesellschaft ist es möglich, medizinische Daten des Patienten, seine genetischen Informationen, die von seinen Sensoren stammenden Daten, seine Aktivitäten in sozialen Netzwerken, seine Einstellungen als Verbraucher, geografische und ökologische Daten und alle sonstigen im Internet verfügbaren Informationen

miteinander zu verknüpfen. Durch die Auswertung von «Big Data» können wir unsere wissenschaftlichen Kenntnisse erweitern, die Gesundheitsversorgung besser personalisieren und unsere Gesundheitssysteme genauer steuern. Zugleich werfen diese Fortschritte ernste gesellschaftliche und ethische Fragen auf. Es gilt zu klären, wie diese Daten genutzt werden sollen und welche Möglichkeit der Bürger hat, ihr Entstehen überhaupt zu kontrollieren. Bei der Gewinnung dieses neuen Rohstoffs «Daten» fehlen häufig noch gegenseitiges Vertrauen, ausdrückliche Zustimmung, Transparenz der Prozesse und Rechenschaftspflicht der Akteure.

### Künstliche Intelligenz und Roboter

Dank der Masse an digitalen Daten, die zum Verbessern der Algorithmen zur Verfügung stehen, und der exponentiellen Erhöhung der Rechenleistung der Computer erlebt die künstliche Intelligenz eine Renaissance. Neue Software reproduziert oder übertrifft bestimmte menschliche Fähigkeiten, insbesondere im Zusammenhang mit der Informationsverarbeitung. Aufgrund ihrer Komplexität wird es schwieriger oder sogar unmöglich, die Algorithmen durch Menschen zu überwachen, was tiefgreifende berufsethische Fragen aufwirft. Zwar werden diese Werkzeuge von den Fachleuten noch nicht umfassend genutzt, aber für die breite Öffentlichkeit werden sie schon bald eine zentrale Rolle bei der Medizin-Software spielen, z. B. in Apps oder Chatbots.

Die Fortschritte und die Verbreitung der Robotertechnik locken über gegenwärtige industrielle, logistische und technologische Kreise hinaus mit interessanten Anwendungen, etwa im Bereich der Gebäudesteuerung und des Gesundheitswesens. Wenn es allerdings darum geht, Pflegekräfte durch Maschinen zu ersetzen, um pflegebedürftige Personen zu betreuen, geben sie auch Anlass zur Beunruhigung.

### Fazit

Durch die gleichzeitige digitale und genomische Revolution tritt sowohl auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene eine Medizin ins Blickfeld, die stärker partizipativ, personalisiert, prädiktiv und präventiv ist\*. Dies eröffnet Möglichkeiten, um den aktuell zahlreichen Herausforderungen im Gesundheitssystem auf neue Art und Weise zu begegnen. Allerdings entwickeln sich die Werkzeuge und Anwendungen schneller als die beruflichen und gesellschaftlichen Normen. Dies erzeugt Spannungen im Hinblick auf die Rechte des Einzelnen in einer informierten Gesellschaft. Angesichts autonomer,

befähigter Patienten und einer Automatisierung der Prozesse ändern sich auch die Rollen der Gesundheitsfachleute. All das erfordert eine sorgfältige Reflexion über den Platz des Menschen in einer Welt der Technologie und der künstlichen Intelligenz.

Eine ethische Diskussion, ein permanenter und allen Beteiligten offen stehender Dialog, verantwortungsvoll durchgeführte Experimente und die sorgfältige Auswertung konkreter Anwendungen sind nötig, um in den neuen digitalen Bereichen der Gesundheit auf intelligente Weise Fortschritte zu erzielen.

### Literatur

1. Arora S et al. (2010), Expanding access to hepatitis C virus treatment – Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) project: Disruptive innovation in specialty care. *Hepatology*, 52: 1124–1133.
2. Netcare, <http://www.pharmasuisse.org/FR/dienstleistungen/themen/pages/netcare.aspx>, Link aufgerufen am 22. Januar 2017.
3. Topol E. (2015), *The Patient Will See You Now – The Future of Medicine is in Your Hands*. Basic Books, Philadelphia.



**Prof. Antoine Geissbuhler**  
Service de cybersanté et télémédecine  
Hôpitaux Universitaires de Genève

\* In der Infografik «Digital Health» von Paul Sonnier sind diese Entwicklungen anschaulich dargestellt. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Digital\\_Health\\_Infographic.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Digital_Health_Infographic.jpg)

## Studie: Gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit

**Die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) hat in den letzten Jahren an Aufmerksamkeit gewonnen. Dabei wurde die Forderung nach mehr und besserer IPZ immer lauter; gleichzeitig blieb die Frage offen, was IPZ in der Praxis für die handelnden Fachpersonen konkret bedeutet. Eine SAMW-Auftragsstudie bietet nun Orientierung.**

Die SAMW hat beim College M in Bern eine Studie in Auftrag gegeben mit dem Ziel, dem Verständnis von IPZ in der Praxis nachzugehen und allgemeingültige Schlussfolgerungen daraus abzuleiten. Die im Februar veröffentlichte Studie untersuchte fünf Versorgungssettings: Grund- und Palliativversorgung, chirurgische, internistische und psychiatrische Versorgung. Insgesamt fanden in diesen Settings 25 Interviews mit Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen statt; im Zentrum stand die Frage, was von den Praktikern als gelingende und misslingende IPZ beschrieben wird.

Ein Hauptbefund der Studie ist, dass die als gelungen geschilderten Beispiele von IPZ Verdichtungen von Arbeitsabläufen und Handlungen darstellen; diese entstehen vor allem um Krisen von Patienten. Dabei unterscheiden sich die Arten von Krisen und die durch sie provozierten Verdichtungsformen interprofessioneller Zusammenarbeit stark. Akut-somatische Krisen etwa koordinieren die Expertise der Fachpersonen entlang einer medizinischen Logik. Lebensend-Krisen eines Palliativpatienten hingegen provozieren individualisierte Behandlungspfade, ohne sich einem einzelnen Rational zu fügen.

Unbestritten sind eine konstruktive Zusammenbeitskultur und Augenhöhe zwischen den Berufsgruppen eine wichtige Voraussetzung für gelingende IPZ. Gleichzeitig machen die Ergebnisse deutlich, dass ein kultureller Wandel einen nötigen, aber keinen hinreichenden Ankerpunkt bildet, um IPZ nachhaltig zu fördern. Zusätzlich sind die spezifischen Anforderungen der jeweiligen organisatorisch und fachlich definierten Settings zu berücksichtigen. IPZ ist auch nicht mit der (Neu-)Verteilung von Aufgaben zwischen den Berufsgruppen oder mit Delegation gleichzusetzen. Die Verschiebung von Aufgaben zwischen Berufsgruppen – so angebracht sie aus verschiedenen Gründen sein können – tangiert nicht automatisch das beschriebene Moment der Verdichtung von Arbeitsabläufen und Handlungen. Die Thematisierung und Implementierung solcher Neuverteilungen können hingegen ausgezeichnete Anlässe für Reflexionen über interprofessionelle Zusammenarbeit sein.

### SAMW-Award für Best-practice-Beispiele

Best-Practice-Beispiele haben Vorbildcharakter und können Orientierung bei der Umsetzung gelingender IPZ bieten. Um solche Beispiele bekannt zu machen, hat die SAMW 2016 den SAMW-Award «Interprofessionalität» ausgeschrieben für Projekte aus der Praxis, Forschung und Bildung. Insgesamt konnten 29 Projekte mit dem Award ausgezeichnet werden.

### Links

**Studie:** [www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Publikationen > Empfehlungen

**Award:** [www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Projekte > Interprofessionalität > SAMW Award

## Wechsel im SAMW-Vorstand

Per 1. Januar 2017 haben im SAMW-Vorstand folgende Veränderungen stattgefunden: Prof. Peter Meier-Abt, SAMW-Präsident bis 1. November 2016, löst Prof. Martin Täuber als Vizepräsident ab. Prof. Henri Bounameaux, Universitätsspital Genf, folgt als neues Vorstandsmitglied auf Prof. Arnaud Perrier. Die SAMW dankt den beiden bisherigen Vorstandsmitgliedern, Martin Täuber und Arnaud Perrier, für das grosse Engagement.



(v. l. n. r.) Prof. Peter Meier-Abt, Prof. Martin Täuber, Prof. Henri Bounameaux, Prof. Arnaud Perrier

## Neue Arbeitsgruppe: Wissenschaftskultur in der Medizin

**Die SAMW engagiert sich für eine gute Wissenschaftskultur und Nachwuchsförderung in der Medizin. Im August 2016 hat sie zu diesem Thema ein Positionspapier veröffentlicht. Nun setzt sie eine Arbeitsgruppe ein, um die Umsetzung der darin vorgeschlagenen Massnahmen zu unterstützen.**

Das SAMW-Positionspapier «Wissenschaftskultur und Nachwuchsförderung in der Medizin» schlägt konkrete Massnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern vor: Massnahmen, die auf eine grundlegende Verbesserung der Wissenschaftskultur an Universitäten und universitären Spitälern zielen sowie Massnahmen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, insbesondere der «Physician Scientists», z. B. durch die Schaffung transparenter Karrierewege. Zudem wird die Etablierung neuer Organisationsstrukturen angeregt – in erster Linie an den universitären Spitälern –, damit Dienstleistung, Forschung, Lehre und Management besser zusammenspielen und attraktive Positionen für den wissenschaftlichen Nachwuchs entstehen. Um die Umsetzung der Massnahmen mit den involvierten Institutionen in der Praxis zu unterstützen, hat der SAMW-Senat beschlossen, folgende Begleitgruppe einzusetzen:

- Prof. Henri Bounameaux, Genf (Vorsitz)
- Prof. Claudio Bassetti, Bern
- Prof. Beatrice Beck Schimmer, Zürich
- Dr. Katrin Cramer, BAG, Bern
- Prof. Primo Schär, Basel
- Prof. Dominique Soldati-Favre, SNF, Genf
- Dr. Myriam Tapernoux, SAMW, Bern (ex officio)
- Prof. Jean-Daniel Tissot, Lausanne

Die Arbeitsgruppe nimmt ihre Arbeiten im März 2017 auf.

Weitere Informationen finden Sie laufend auf der SAMW-Website: [www.samw.ch/wissenschaftskultur](http://www.samw.ch/wissenschaftskultur)

## Generalkonsent: Vernehmlassung bis 31. März 2017

Das Humanforschungsgesetz (HFG) lässt unter bestimmten Voraussetzungen einen sogenannten Generalkonsent (GK) zu. Damit können Personen in die Verwendung ihrer Daten und Proben für künftige Forschungsprojekte einwilligen. Die SAMW und swissethics haben eine Vorlage GK Schweiz erarbeitet. Diese ist bis 31. März in Vernehmlassung. Die definitive Fassung der Vorlage GK Schweiz wird von den Ethikkommissionen verabschiedet und anschliessend veröffentlicht.

Um Spitäler bei der Umsetzung des GK zu unterstützen und einheitliche Voraussetzungen für multizentrische Studien zu schaffen, stellen die SAMW und die Dachorganisation der Schweizer Ethikkommissionen für die Forschung am Menschen (swissethics) eine Vorlage GK Schweiz zur Verfügung. Diese besteht aus einer Kurzfassung mit Einwilligung und einer Broschüre mit weiterführenden Informationen. Die folgenden Grundsatzentscheide waren bei der Erarbeitung der Vorlage zentral.

### Einwilligung für die Entnahme einer Probe für die Biobank als Option

Die Vorlage deckt die Verwendung von verschlüsselten genetischen und nicht-genetischen Daten und Proben ab, die routinemässig aus Diagnostik und Behandlung anfallen. Integriert wurde zudem die optionale Möglichkeit, mit dem GK die Einwilligung für eine zusätzliche Entnahme von Blut, Speichel oder Urin für Forschungszwecke einzuholen.

### Verschlüsselte nicht-genetische Daten:

#### Einwilligung statt Widerspruch

Das HFG (Art. 33 Abs. 2) erlaubt die Weiterverwendung von verschlüsselten nicht-genetischen gesundheitsbezogenen Daten ohne Einwilligung, sofern kein Widerspruch vorliegt. Die Vorlage GK Schweiz geht über das HFG hinaus und fordert auch für die Verwendung von verschlüsselten nicht-genetischen gesundheitsbezogenen Daten eine Einwilligung.

### Umgang mit Widerruf und Zufallsbefunden

Die Vorlage geht davon aus, dass im Falle eines Widerrufs Daten und Proben nicht mehr für neue Forschungsprojekte verwendet werden dürfen; auch nicht in anonymisierter Form. Im Umgang mit Zufallsbefunden lässt die Vorlage einen Ermessensspielraum offen. Sie geht davon aus, dass eine Information umso eher erfolgen muss, je schwerer die (bestehende oder zu erwartende) Krankheit ist, je gesicherter der konkrete Befund ist und je wahrscheinlicher eine effektive Therapieoption oder Präventionsmassnahme zur Verfügung steht.

Die Vorlage GK Schweiz ist bis zum 31. März 2017 in Vernehmlassung. Interessierte Organisationen und Personen sind zur Stellungnahme eingeladen. Die nötigen Unterlagen und weiterführende Informationen sind auf der SAMW-Website veröffentlicht:

[www.samw.ch/vernehmlassung-2017-03](http://www.samw.ch/vernehmlassung-2017-03)

Kontakt: lic. iur. Michelle Salathé, MAE,  
Leitung Ressort Ethik, [m.salathe@samw.ch](mailto:m.salathe@samw.ch)

## Publikation: Autonomie und Beziehung

Mit einem mehrjährigen Veranstaltungszyklus stellen die Zentrale Ethikkommission (ZEK) und die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) das ethische Konzept der Autonomie zur Diskussion. Die Tagung 2016 rückte den Wert der Beziehung für selbstbestimmte Entscheidungen in den Fokus. Nun liegt der Tagungsband vor.

«Autonomie» ist heute zu einer Leitidee geworden – sowohl im theoretischen Diskurs als auch in der klinischen Praxis. Im Praxisalltag wird deutlich, dass die unterstützende Begleitung der Patientinnen und Patienten durch medizinische Fachpersonen meist eine unabdingbare Voraussetzung für wirkliche Selbstbestimmung ist. Autonomie wird in Beziehungen realisiert: in Beziehungen mit den Ärztinnen, den Pflegenden, den Angehörigen, im gesellschaftlichen Diskurs und im lebensgeschichtlichen Zusammenhang.

An der Tagung 2016 stand die Frage im Zentrum, inwiefern Ansätze wie «relationale Autonomie» oder «assistierte Autonomie» Vorteile bringen gegenüber dem klassischen Modell der Entscheidungsautonomie. Praxisnah kamen auf pflegerischer und ärztlicher Seite Erfahrungen und Herausforderungen zur Sprache, die sich bei der Gestaltung der Beziehung durch institutionelle und organisatorische Rahmenbedingungen ergeben. Intensiv diskutiert wurde zudem, wie Autonomie bei Menschen gefördert werden kann, deren Entscheidungs- bzw. Urteilsfähigkeit vermindert oder (noch) nicht voll entwickelt ist – etwa bei Kindern, Menschen mit Demenz oder mit einer Behinderung.

Die nun veröffentlichte Broschüre ist mehr als ein reiner Tagungsband: Das Autorenteam Susanne Brauer und Jean-Daniel Strub hat die Autonomiedebatte in einen grösseren Kontext eingebettet und eine kritische Reflexion der einzelnen Tagungsbeiträge vorgenommen. Die Broschüre «Autonomie und Beziehung. Selbstbestimmung braucht das Gegenüber» steht als Download auf der SAMW-Website zur Verfügung und kann kostenlos gedruckt bestellt werden.

[www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Publikationen > Empfehlungen



## Erhebung: Ethikstrukturen an Schweizer Kliniken

Mittels nationaler Umfragen dokumentiert die SAMW seit 2002 die Entwicklung von Strukturen zur ethischen Unterstützung an Schweizer Kliniken. Nun sind die Ergebnisse der dritten Erhebung publiziert.

«Ethische Unterstützung» meint die explizite Entwicklung und Förderung ethischer Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen im klinischen Alltag, z. B. durch Einzelfallbesprechungen, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen innerhalb einer Gesundheitsinstitution. Die SAMW beobachtet und unterstützt den Ausbau der Ethikunterstützung seit 2002. Im Jahr 2014 führte sie die dritte nationale Umfrage an Spitälern, Rehabilitationskliniken und Psychiatrischen Kliniken durch. Die Befragung zeigte, dass insgesamt 42 Prozent der antwortenden Kliniken über eine Ethikstruktur verfügen, bei den Akutspitälern sind es mit 48 Prozent knapp die Hälfte. In der Regel handelt es sich dabei um Ethikkommissionen. Diese sind immer interdisziplinär zusammengesetzt, der Anteil der einzelnen Berufsgruppen hat sich in den zwölf Beobachtungsjahren allerdings verändert: Insbesondere ist ein Anstieg bei den Fachethikern und bei Vertretungen aus Verwaltung und Management zu beobachten. Neu ist, dass fast ein Viertel der Ethikstrukturen mit einer von der Klinik fest angestellten Ethik-Fachperson ausgestattet sind.

Die wichtigste Aufgabe der Ethikstrukturen liegt, wie bereits bei den ersten Umfragen, in der retro- und/oder prospektiven Beratung von Einzelfällen. Weitere Aufgaben haben deutlich an Bedeutung gewonnen, darunter das Anbieten von Aus- und Weiterbildungen, die Erarbeitung klinikinterner Richtlinien und die Beratung der Institutionsleitung.

Die Resultate der dritten Erhebung sind im November 2016 als Originalartikel in Bioethica Forum erschienen. Der Artikel bietet neben den Umfrageergebnissen eine kritische Reflexion des nach wie vor bestehenden Klärungsbedarfs über Rolle und Aufgabe klinischer Ethikstrukturen. Beleuchtet werden auch die Nähe bzw. Distanz dieser Strukturen zu den auf den einzelnen Stationen arbeitenden Health Professionals und zur Institutionsleitung. Diskutiert werden schliesslich Fragen zur Aus- und Weiterbildung in Ethik und zur Qualitätssicherung der Arbeit der Ethikstrukturen.

Die Ergebnisse aller drei Umfragen sind auf der SAMW-Website veröffentlicht: [www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Ethik > Ethikunterstützung

## FÖRDERUNG

### Ausschreibung KZS-Fonds

Die SAMW hat die Ausschreibung für Beiträge aus dem Käthe Zingg-Schwichtenberg Fonds (KZS-Fonds) lanciert. 2017 sollen Projekte unterstützt werden, die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Beziehung zwischen Patienten und Health Professionals untersuchen. Insgesamt stehen 250'000 Franken zur Verfügung.

Neue Technologien im Bereich der Datenverarbeitung und -speicherung verändern den medizinischen Alltag: Patientinnen und Patienten informieren sich online, Health Professionals setzen internetbasierte Diagnose-Unterstützungs-Systeme ein, die landesweite Einführung des elektronischen Patientendossiers steht bevor. Diese Entwicklungen beeinflussen auch die Interaktion von Patient und Arzt und sie eröffnen neue Möglichkeiten für den Einbezug der Patientenperspektive. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) interessiert sich für die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsversorgung. Mit den Mitteln des KZS-Fonds sollen 2017 deshalb Projekte unterstützt werden, die Fragestellungen in diesem Themenfeld untersuchen. Möglich sind nicht allein ethische Analysen, sondern auch Vorhaben, die sozialwissenschaftliche und/oder kommunikative Aspekte umfassen.

Gesuche können bis am Mittwoch, 31. Mai 2017, via Website der SAMW eingereicht werden. Die Eingabe kann in deutscher, französischer oder englischer Sprache erfolgen. Umfassende Informationen zur Gesuchseingabe sind auf der SAMW-Website publiziert:

[www.samw.ch/kzs-fonds](http://www.samw.ch/kzs-fonds)

## Förderprogramm Versorgungsforschung: Rückblick und Ausblick

Mit dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 74 «Gesundheitsversorgung» des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) und einem neuen Förderprogramm der Stiftung Krebsforschung Schweiz stehen für die Versorgungsforschung endlich substantielle Fördermittel bereit. Das Förderprogramm «Versorgungsforschung im Gesundheitswesen» der SAMW hat hierfür den Grundstein gelegt; 2012 lanciert, hat es bis 2016 fast fünfzig Projekte unterstützt.

Die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung stellte dem SAMW-Förderprogramm in den Jahren 2012 bis 2016 jährlich eine Million Franken zur Verfügung. Diese Mittel konnten auf drei verschiedene Arten zugesprochen werden: für Projektförderung (bis zu CHF 100'000.– jährlich über max. drei Jahre), personenbezogene Stipendien für Auslandsaufenthalte (CHF 40'000.–) sowie «Seed Money» für Pilotprojekte (CHF 25'000.–).

In den fünf Förderrunden gingen insgesamt 344 Gesuche ein; 259 davon wurden als dem Förderzweck entsprechend eingestuft und bearbeitet. Der Anteil nicht zweckentsprechender Gesuche nahm von der ersten zur letzten Förderrunde deutlich ab: 32% vs. 14%. Von den 259 beurteilten Gesuchen schlug die Expertenkommission 46 (18%) zur Förderung vor: In 35 Fällen betraf dies Projektförderung, in 8 Fällen «Seed Money», in 2 Fällen Stipendien. In einem Fall wurden Veranstaltungskosten übernommen; diese Anträge waren allerdings nur in der ersten Ausschreibungsrunde möglich. Die 46 unterstützten Gesuche wurden von 39 unterschiedlichen Hauptantragstellern eingereicht. Die meisten bewilligten Gesuche stammten aus Zürich (16), gefolgt von Basel (11), Bern (8), Lausanne (5) und Genf (3; andere: 3). Die Mehrheit der geförderten Projekte behandelte Fragestellungen aus dem ambulanten Bereich (25). Projekte aus dem stationären Setting (5) und systembezogene Projekte (7) waren weniger zahlreich. Die insgesamt ausgeschüttete Fördersumme betrug CHF 4'422'717.–.

Neben der Projekt- und Personenförderung ermöglichte das Förderprogramm auch ein jährliches «Symposium der Schweizer Versorgungsforschung». Das Symposium diente einerseits der Vernetzung unter den Akteuren der Schweizer Versorgungsforschung und andererseits der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Themen aus diesem Gebiet. Das Symposium und das Förderprogramm wurden über die Jahre von einer immer grösser werdenden Forscher-gemeinde wahrgenommen. Die Gesuchszahlen pendelten sich auf einem relativ hohen Niveau ein – rund 50 zweckentsprechende Gesuche pro Jahr – und waren damit deutlich höher als bei anderen aktuellen Förderinstrumenten der SAMW. Die Aktivität in der Schweizer Versorgungsforschung spiegelt sich auch in der grossen Zahl von Eingaben im NFP 74 «Gesundheitsversorgung» und beim Förderprogramm der Krebsforschung Schweiz. Vor diesem Hintergrund darf abschliessend festgehalten werden, dass die Ziele des SAMW-Förderprogramms mehrheitlich erreicht und der Versorgungsforschung entscheidende Impulse gegeben werden konnten.

Eine ausführlichere Version dieses Artikels ist in der SÄZ 2017/03 erschienen und auf der SAMW-Website verfügbar:

[www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Förderung > Health services research

## Neues Förderprogramm: Nachwuchs in klinischer Forschung

Die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und die SAMW lancieren gemeinsam das Förderprogramm «Nachwuchs in klinischer Forschung». Die Initiative hat zum Ziel, jungen interessierten Ärztinnen und Ärzten eine erste Forschungserfahrung durch «protected research time» und «project grants» zu ermöglichen. Die erste Ausschreibung wird im Frühling 2017 lanciert.

Gut ausgebildete Forscherinnen und Forscher sind die Voraussetzung, um die Qualität der klinischen Forschung in der Schweiz zu steigern und langfristig zu sichern. Universitätsspitäler und Förderinstitutionen bieten Forschungsbeiträge und garantierte Forschungszeit hauptsächlich für fortgeschrittene Forschende an, die bereits über einen gewissen Leistungsausweis verfügen. Es gibt jedoch nur wenige Finanzierungsmöglichkeiten, die jungen Medizinerinnen den Einstieg in die klinische Forschung erleichtern. Das Förderprogramm «Nachwuchs in klinischer Forschung» möchte diese Lücke füllen. Die SAMW trägt damit auch der «Roadmap zur Nachwuchsförderung in der Klinischen Forschung» Rechnung, die 2016 vom Bundesamt für Gesundheit gemeinsam mit einer breit abgestützten Trägerschaft veröffentlicht wurde.

Das neue Programm sieht eine zweistufige Förderung vor: Ad-personam Grants ermöglichen «protected research time» für Einsteiger/innen in der klinischen Forschung. Interessierte und erfolgreiche Kandidatinnen und Kandidaten können darauf aufbauend für kleine, eigenständige Projekte einen Unterstützungsbeitrag beantragen. Für die Periode 2017 bis 2020 stehen jährlich 1 Million Franken zur Verfügung. Die Ausschreibungen sind zweimal pro Jahr vorgesehen.

Weitere Informationen zum Förderprogramm «Nachwuchs in klinischer Forschung» finden Sie auf der SAMW-Website:

[www.samw.ch](http://www.samw.ch) > Förderung > Nachwuchs klinische Forschung

## Théodore-Ott-Preis 2017

Der Théodore-Ott-Preis für herausragende Forschungsleistungen in Neurowissenschaften wird 2017 an zwei Forscher verliehen: Prof. Christian Lüscher, Universität Genf, und Prof. Andrea Volterra, Universität Lausanne. Christian Lüscher untersucht suchtbedingte Veränderungen des Gehirns, Andrea Volterra erforscht die lange Zeit kaum erkannte zentrale Rolle der Astrozyten. Beide geniessen internationale Anerkennung für ihre einflussreichen Arbeiten.

Der Théodore-Ott-Preis, den die SAMW in der Regel alle fünf Jahre ausschreibt, wird etablierten Forscherinnen und Forschern verliehen, die bemerkenswerte Leistungen im Bereich der neurologischen Grundlagenforschung vorweisen können. Christian Lüscher gilt weltweit als Spezialist für synaptische Plastizität. Sein Labor untersucht die molekularen Mechanismen, die für die Veränderungen des Gehirns und die Anpassung des Verhaltens bei Drogenabhängigkeit verantwortlich sind. Andrea Volterra gilt als Pionier in der Erforschung der Astrozyten. Seine Arbeiten haben entscheidend dazu beigetragen, die modulatorische Wirkung der Astrozyten auf Neuronen und die synaptische Übertragung zu erkennen.

Die herausragenden Leistungen der beiden Wissenschaftler werden mit je 30'000 Franken aus dem Vermächtnis des Neurologen Théodore Ott honoriert. Weitere Informationen: [www.samw.ch/ott-preis](http://www.samw.ch/ott-preis)



Prof. Christian Lüscher  
Universität Genf



Prof. Andrea Volterra  
Universität Lausanne

## Zwei Stipendien aus dem Hartweg-Fonds

Mit dem Helmut-Hartweg-Fonds unterstützt die SAMW Nachwuchsforschende in der medizinischen Radiologie. Personenbezogene Stipendien ermöglichen jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die eine akademische Laufbahn in der Schweiz einschlagen wollen, einen Forschungsaufenthalt im Ausland.

Ende 2016 haben zwei Personen einen Beitrag aus dem Helmut-Hartweg-Fonds erhalten:

- Dr. Anna Hirschmann, Universitätsspital Basel, für einen Forschungsaufenthalt am NYU Langone Medical Center, New York City, USA
- Dr. Fabian Morsbach, Universitätsspital Zürich, für einen Forschungsaufenthalt am Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden

Die nächste Ausschreibung erfolgt im Sommer 2017 mit Eingabefrist am 30. September 2017. Weitere Informationen: [www.samw.ch/hartweg-fonds](http://www.samw.ch/hartweg-fonds)

 **SAMW ASSM**

Das SAMW Bulletin erscheint  
4-mal jährlich.

**Auflage:**

3500 (2600 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:**

Kreis Druck AG, Basel  
ISSN 1662-6028

Mitglied der

 akademien der  
wissenschaften schweiz