

BULLETIN

Schwerpunkt: Eine neue Definition der Gesundheit? _____ 1	Hommage an Peter Meier-Abt _____ 6	Covid-19: Themen zum Vertiefen _____ 8
Editorial _____ 2	Personelle Veränderungen im Ressort Ethik _____ 6	White Paper Clinical Research _____ 10
SPHN: Unterstützung im verantwortungsvollen Umgang mit Daten _____ 5	SAMW-Award «Interprofessionalität» _____ 7	Zusprachen MD-PhD-Programm _____ 11
	Neue Mitglieder im SAMW-Vorstand _____ 7	Medical Humanities: neuer Veranstaltungszyklus _____ 12



Das Meikirch-Modell: eine neue Definition der Gesundheit?

Der Senat ist nicht nur das oberste Stiftungsorgan der SAMW, sondern mit rund 250 Mitgliedern auch ein wertvolles Netzwerk, ein Wissenspool. Im Schwerpunkt stellt Ehrenmitglied Prof. em. Johannes Bircher sein Meikirch-Modell vor, das 2020 im «Integrated Healthcare Journal»¹ veröffentlicht wurde. Das Modell wird in den Kommentaren von Prof. Milo Puhon, Direktor des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) Universität Zürich und Dr. Bertrand Kiefer, Chefredaktor der Revue Médicale Suisse, kritisch diskutiert.

Der stetige Anstieg der Gesundheitskosten bereitet unserer Gesellschaft Sorgen, Politik und Behörden haben in den letzten Jahrzehnten vermehrt Kostenreduktionen gefordert und das Gesundheitssystem bzw. dessen Finanzierung entsprechend umgebaut. Mit dem Ergebnis, dass Gesundheitsfachpersonen unter dem daraus resultierenden Zeitdruck leiden und monieren, sie können ihrem Berufsethos nicht sachgerecht folgen und die Zeit für den Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten fehle.

Echte Lösungen für dieses Problem gab es bislang keine, die Ansprüche an das System sind bei der Vielzahl der Akteure zu unterschiedlich. Es braucht deshalb eine neue sachgerechte Formulierung des Ziels der Gesundheitsversorgung, auf die sich alle – Politik, Gesundheitsfachkräfte und Betroffene, also Patientinnen und Patienten, beziehen können.

Die drei Ebenen des Meikirch-Modells

Seit die Gesundheitsdefinition der WHO von der UNO verworfen wurde, fehlt allen Gesundheitssystemen der Welt eine klare Zielformulierung. Deshalb habe ich eine neue Definition der Gesundheit, das Meikirch-Modell, erarbeitet. Es hat folgenden Wortlaut: «Ein gesunder Mensch ist fähig, die Anforderungen des Lebens zu erfüllen. Zu diesem Zweck verfügt jede Person über ein biologisch gegebenes und ein persönlich erworbenes Potential, die beide mit dem gesellschaftlichen Umfeld und der natürlichen Umwelt verbunden sind. Das resultierende komplexe adaptive System ermöglicht jedem Individuum eine persönliche Identität zu entfalten und sie bis zum Tod weiter zu entwickeln.»

¹ Bircher J. Meikirch model: new definition of health as hypothesis to fundamentally improve healthcare delivery. doi.org/10.1136/ihj-2020-000046

Kontinuität im Wandel

Die bevölkerungsmässig kleine Schweiz spielt im Vergleich mit anderen Ländern in der Grundlagen- und Technologieforschung eine bedeutende Rolle, in der klinischen Forschung kann sie international hingegen nicht vorne mithalten. Zwar wurden in den vergangenen zwanzig Jahren beträchtliche Anstrengungen unternommen, aber genügen sie auch? Im Auftrag des SBFJ hat die SAMW ein White Paper veröffentlicht, das den Stand der Dinge skizziert, Schwachpunkte benennt und konkrete Ziele vorschlägt.

Verfasst wurde das White Paper von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachbereichen unter der Koordination von Prof. Claudio Bassetti. Es enthält eine Roadmap, die zuallererst die Schaffung einer nationalen Koordinationsplattform für die klinische Forschung vorschlägt. Diese soll eine schlanke Struktur bekommen und noch dieses Jahr entstehen. Die SAMW wird, wiederum im Auftrag des SBFJ, die Leitung übernehmen. Das wichtigste Ziel besteht darin, alle Akteurinnen und Akteure der klinischen Forschung und unter Einbezug der öffentlichen Gesundheit an einem Tisch zu vereinen und so ein Forum zum Austausch und zur Reflexion zu schaffen. Dabei gilt es Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien aus allen involvierten Institutionen zu nutzen.

Zersplitterte, manchmal redundante Zielsetzungen, häufig regulatorische Hindernisse und das Fehlen von gemeinsamen strategischen Zielen stehen einer leistungsstarken klinischen Forschung hierzulande oft im Wege. Das Ziel muss im Endeffekt die Verbesserung der medizinischen Versorgung sein. Auch die Bevölkerung soll vom Nutzen der klinischen Forschung überzeugt und miteinbezogen werden, um klinische Studien, deren Image während der Pandemie gelitten hatte, wieder in ein positives Licht zu rücken. Die Plattform darf keine neuen Blockaden und keine Berichte generieren, die oft vertikal verstanden werden. Echter Dialog ist das Ziel, keine leeren Worte.

Zweifelsohne hätte Peter Meier-Abt, ehemaliger Präsident der Akademie, diese Initiative begrüsst, hatte er sich doch die vergangenen zwei Jahrzehnte enorm für eine hohe Qualität der Forschung und des Nachwuchses eingesetzt, und zwar in der SAMW, im Schweizerischen Nationalfonds, in der Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) und im Swiss Personalized Health Network (SPHN). Am vergangenen 27. Mai hat Peter Meier-Abt uns leider verlassen. In diesem Bulletin würdigen wir sein Engagement.

Ende Mai hat der SAMW-Vorstand die Professoren Claudio Bassetti und Urs Brügger verabschiedet. Beide haben in den acht Jahren Vorstandstätigkeit mit ihrer Persönlichkeit, ihrer Expertise und ihrem Engagement deutliche Spuren hinterlassen. Dafür danken wir ihnen herzlich. Die einen gehen, die anderen kommen: Als neue Vorstandsmitglieder konnten wir Nicole Probst-Hensch (Basel), Luca Crivelli (Lugano) und George Thalmann (Bern) willkommen heissen.

Hauptthema dieses Bulletins ist die Definition von Gesundheit. Johannes Bircher, Ehrenmitglied der SAMW, hat kürzlich im Integrated Healthcare Journal sein «Meikirch-Modell» vorgestellt. Milo Puhani (Zürich) und Bertrand Kiefer (Genf) kommentieren es und betonen seine innovativen Aspekte wie auch die Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Die Lektüre dieser drei Beiträge ist zweifelsohne Inspiration und Denkanstoss.



Henri Bounameaux
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

Das Meikirch-Modell beschreibt die Gesundheit auf drei Ebenen – Umwelt, Gesellschaft, Individuum (Abb.1).

1. Ein Mensch ist gesund, wenn er in der Lage ist, den Anforderungen des Lebens zu genügen. Das gilt auch für alle anderen Lebewesen.
2. Um die Anforderungen des Lebens zu erfüllen, verfügt jeder Mensch über ein biologisch gegebenes Potential – d.h. einen Körper – und ein persönlich erworbenes Potential – d.h. eine Persönlichkeit. Beide sind umgeben von der Gesellschaft und der Umwelt. Die fünf Komponenten des Modells sind durch zehn Austauschprozesse miteinander verbunden (Doppelpfeile). Im Krankheitsfall hilft diese Struktur zu verstehen, wie das Modell betroffen ist.
3. Die Kombination von 5 Komponenten mit 10 Austauschprozessen erfüllt die Voraussetzungen dafür, die menschliche Gesundheit auch als komplexes adaptives System (KAS) zu verstehen. Die Emergenz des KAS erklärt die Chance jedes Menschen, von der Geburt bis zum Tod eine einzigartige autonome Individualität zu entwickeln. Diese wird von einem sogenannten Driver geführt, dessen Autonomie aber beschränkt ist. Krisen können spontan auftreten, z. B. durch innere Wandlungen in der Pubertät oder durch Anpassungen an externe Einflüsse. Werden die Spannungen beseitigt, lösen sich die Krisen. Das Konzept eines KAS erklärt günstige und ungünstige Entwicklungen der Gesundheit.

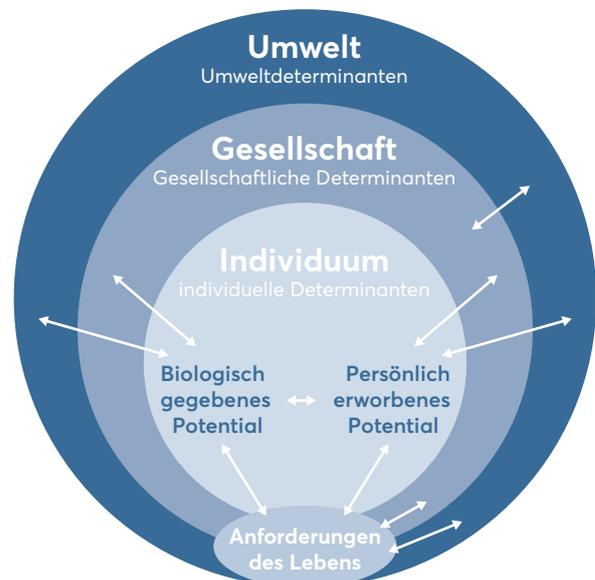


Abbildung 1: Struktur des Meikirch-Modells

Reorganisation der Gesundheitsversorgung

Eine konsequente Anwendung des Meikirch-Modells würde die Organisation der Gesundheitsversorgung essenziell verändern. Eine entsprechende Reorganisation müsste sich im Wesentlichen an den folgenden drei Zielen orientieren.

1. Das Ziel des Gesundheitswesens besteht darin, gemäss Meikirch-Modell die Gesundheit der Menschen ihrem gesundheitlichen Potential entsprechend zu verbessern.
2. Die Organisation des Gesundheitswesens ist konsequent auf dieses Ziel auszurichten, z. B. mittels Dialogkultur, Teamwork und flachen Hierarchien, damit die Kranken ihre gesundheitlichen Entscheidungen weitgehend selbst treffen oder wenigstens genügend informiert nachvollziehen können.
3. Um dies zu erreichen, sollen alle Menschen durch genügend Ausbildung und Informationen über Gesundheit und Krankheit ermächtigt werden, die persönliche Verantwortung für ihre Gesundheit selbst wahrnehmen zu können. Dies gilt auch im Krankheitsfall und erleichtert ärztliche Konsultationen und professionelle Pflege.

Genügen diese Massnahmen nicht, haben unabhängige, interdisziplinäre Kommissionen zu beraten, wie eine finanzielle Ausgewogenheit des Gesundheitssystems orientiert am Meikirch-Modell erreicht werden kann.

Ausführliche Informationen zum Meikirch-Modell finden Sie online: meikirch-modell.ch



Prof. em. Dr. med.
Johannes Bircher

Lässt sich Gesundheit definieren?

Johannes Bircher hat recht: Der Gesundheitsbegriff muss die enge Welt des Individuums und der Gesundheitsversorgung verlassen. Er kann nur weit gefasst, eingliedernd und im Sinne eines Ökosystems verstanden werden. Das vorgeschlagene dynamische Meikirch-Modell erweist sich als sehr zweckdienlich. Allerdings ist nicht sicher, ob es die eingangs formulierte Problematik aufzulösen vermag: Wie können wir die Kosten beherrschen und das Gesundheitssystem verbessern?

Die Gesundheit spielt in der Medizin die gleiche Rolle wie die Wahrheit in der Wissenschaft: Sie dient als Kompass für jeglichen Fortschritt. Wir suchen nach ihr und nähern uns ihr; wir können einfach sagen, was sie nicht ist, aber sie entzieht sich jeder Darstellung. Und für die Gesundheit gilt dies noch stärker als für die Wahrheit. Gesundheit lässt sich nicht mithilfe von Begriffen und Beschreibungen definieren, die sie in ihrem Wesen erfassen würden. Wir können nur sehr vage und folglich unkonkret bleiben. Bircher beschreibt schön, wie alles eng miteinander verbunden und voneinander abhängig ist: Individuum, Gesellschaft und Umwelt im weitesten Sinne. Das Verwirrendste scheint er jedoch ausser Acht zu lassen: die Verbindungen und Kontakte im kulturellen Bereich, die sich auf den Gesundheitsbegriff selbst beziehen. Was von Gruppen oder Individuen als Gesundheit gewünscht oder betrachtet wird, hängt auch von einem System aus Meinungen, Werten und Weltanschauungen sowie vom ideologischen Austausch (und von Manipulationen) ab. Jede Kultur entwickelt sich mit einer ihr eigenen Sicht auf die Gesundheit.

Das Ideal der Gesundheit und die Angst vor der Endlichkeit

In den reichen Ländern ist die Situation paradox: Mit der Zunahme des Wissens verschwimmen die Grenzen, die Gesundheit als absoluter Begriff verschwindet. Alle Menschen besitzen ungeachtet ihres Alters Risikofaktoren und tragen Anlagen von Krankheiten in sich. Dank Molekularwissenschaften und Populationsvergleichen werden die Grenzen zwischen Krankheit, Gesundheit und Besserung unscharf. Die Möglichkeit eines Gesundheitsideals an sich entfällt. Gerade das aber ist es, was die Bevölkerung zunehmend anstrebt. Vielleicht wollen wir die Angst vor der eigenen Endlichkeit verbergen, sodass die Gesundheit zu einem Mythos, einer fast

religiösen Form des Konsums und des «Immer mehr» geworden ist. Für viele unserer Mitmenschen bedeutet Gesundheit «null Leiden, Lebensverlängerung und Selbstintensivierung» (Peter Sloterdijk).

Das Meikirch-Modell sieht die Gesundheit als Anpassungsfähigkeit. Dieser Begriff ist allerdings ambivalent. Es geht natürlich darum, sich an die Realität, an die Umwelt, anzupassen. Dafür muss man diese respektieren. Gesundheit bedeutet jedoch auch, die Anpassung an bestimmte gesellschaftliche und wirtschaftliche Sachzwänge abzulehnen, wenn diese sich uns auf unmenschliche Art und Weise aufdrängen, und sich gegen Ungleichheit, Ungerechtigkeit und Umweltzerstörung aufzulehnen.

Eine Form der Utopie

Bircher schlägt einen vornehmlich positivierenden Gesundheitsansatz vor. Eine Art Utopie zu verwirklichender Potenziale. Wie aber lassen sich diese Potenziale definieren? Es gibt kein Leben ohne Widersprüche und Konflikte – oder Fehler. «Jeder Mensch», schreibt Michel Foucault, «ist ein Misserfolg.» Oder auf jeden Fall unvollkommen. Er ist aus Fehlern gewoben, doch diese Fehler machen ihn aus. Die Medizin hat den Hebel stets beim Pathologischen und insbesondere beim menschlichen Leiden angesetzt. Dabei muss sie erkennen, dass die Pathologie zum Leben gehört. Es gibt nur komplexe und fragile Anordnungen von Anomalien und Instabilitäten, lebendige Basteleien. Folglich kann auch die Definition von Gesundheit nur unvollkommen und widersprüchlich sein und den Menschen, die Umwelt und die Wirklichkeit ständig infrage stellen und die Gleichgewichte herausfordern. Die Gesundheit des Individuums und von uns allen ist vor allem eine Strategie der Freiheit, der Sprache und der Interpretation.



Dr. Bertrand Kiefer, Chefredaktor
Revue Médicale Suisse

Inspiration für eine nachhaltige Gesundheitsvorsorge und -versorgung

Das Meikirch-Modell von Johannes Bircher beschreibt vereinfacht ausgedrückt die Gesundheit, die durch vielfältige Einflüsse unserer Welt und unsere biologisch gegebenen und erworbenen Ressourcen beeinflusst wird. Gesund bedeutet gemäss dem Meikirch-Modell, dass ein Mensch die Anforderungen des Lebens bewältigen kann. Diese Definition der Gesundheit unterscheidet sich deutlich von der WHO-Definition und fokussiert auf die Gesundheit als essentielle Grundlage für die Gestaltung des Lebens. Johannes Bircher charakterisiert Gesundheit als ein komplexes, adaptives System, in dem sich der Mensch wegen der immer wieder ändernden Anforderungen des Lebens, des sozialen Umfelds und der Umwelt anpassen kann und muss.

Er kritisiert, teils zu Recht, das heutige Gesundheitssystem und die oft unverschuldet passive Rolle von Patientinnen und Patienten. Tatsächlich werden dem Gesundheitswesen oft Rollen und Aufgaben übertragen, die von Betroffenen und deren sozialen Netzwerk auch gut oder sogar besser übernommen werden könnten. Vermutlich kann ein Teil der hohen Kosten des Gesundheitswesens tatsächlich damit erklärt werden, dass es neben medizinischen auch soziale Rollen übernehmen muss, für die es nicht primär verantwortlich und letztlich zu teuer ist.

Technologische Entwicklungen nutzen

Demgegenüber rückt das Meikirch-Modell die individuellen Ressourcen und den Menschen als aktiven Gestalter der Gesundheit in den Mittelpunkt. Ganz zentral ist auch das Erwerben von Gesundheitskompetenz und der Fähigkeit, sich im komplexen System der eigenen Person, der Gesellschaft und der Umwelt ständig adaptieren zu können, um den persönlichen, sozialen und beruflichen Anforderungen zur eigenen Zufriedenheit gerecht zu werden. Aktivitäten in Richtung einer Stärkung der persönlichen Ressourcen gab es in den letzten Jahren schon einige. Etwa in den Bereichen von chronischen Krankheiten befähigen Self-Management-Programme Betroffene, mit ihrer Krankheit umzugehen. Technologische Entwicklungen wie Wearables und datenanalytische Fortschritte können die Betroffenen dabei unterstützen.

Eine Stärkung der Gesundheitskompetenz ist in vielen europäischen Ländern und auch in der Schweiz eine Priorität der Gesundheitsförderung. Dabei geht es nicht nur um Vermeiden von Risikofaktoren oder Krankheiten, sondern auch um die Fähigkeit, sich im komplizierten System der Gesundheitsvorsorge und -versorgung zu orientieren. Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 74 «Smarter Health Care» des Schweizerischen Nationalfonds gibt es zudem Projekte, die neue Versor-

gungsmodelle im Wohnumfeld untersuchen, wo die Versorgung explizit das soziale Umfeld und nicht nur Gesundheitsfachleute mit einbezieht. Schliesslich haben Themen wie die natürliche und gebaute Umwelt, One Health oder Planetary Health in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen, die alle wichtige Determinanten der Gesundheit im Sinne des Meikirch-Modells darstellen.

Selbstkompetenz und lebenslanges Lernen

Ein Vorteil des Meikirch-Modells ist das Verlassen der starren Dichotomie von Gesundheit und Krankheit hin zu einer funktionaleren Definition der Gesundheit. Die Stärkung der Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz ist aber kaum nur mit Massnahmen innerhalb des Gesundheitssektors zu bewältigen. Das Schul-Setting bietet beispielsweise viele Möglichkeiten, Kindern und Jugendlichen Gesundheitskompetenz und ein Grundverständnis des Gesundheits- und Sozialsystems zu vermitteln.

Ausserdem wäre es sehr wünschenswert, wenn in Schulen ein Grundverständnis von Statistik und Wahrscheinlichkeiten vermittelt würde, was für Entscheide in der Medizin wie im gesamten Leben sehr wichtig ist. Über die Schulzeit hinaus sollte das Lernen über die Gesundheit aber lebenslang ermöglicht werden, weil sich die Lebensumstände und entsprechend die Anforderungen verändern.

Ein vereinigendes Modell wie das Meikirch-Modell kann helfen, die vielen Puzzleteile der Gesundheit, von der Stärkung von persönlichen Ressourcen zu einer stärkeren Integration des gesellschaftlichen Umfelds und der Umwelt zu vereinen. Eine konkrete Umsetzung der damit verbundenen Veränderungen ist ambitioniert. Einige aktuelle gesellschaftliche Megatrends können einen solchen Prozess jedoch unterstützen und das Meikirch-Modell sollte uns inspirieren, über mögliche Veränderungen nachzudenken, um die Vorsorge- und Versorgung so patientenzentriert und so nachhaltig zu gestalten wie möglich.



© F. Brüderli

Prof. Milo Puhani
Direktor EBPI Universität Zürich

SPHN: Unterstützung im verantwortungsvollen Umgang mit gesundheitsbezogenen Daten

Vertrauen in die verantwortungsvolle Nutzung von gesundheitsbezogenen Daten zu schaffen, ist ein wichtiges Anliegen des Swiss Personalized Health Network. Um den gestiegenen Anforderungen zum Umgang mit diesen sensiblen Daten gerecht zu werden, bietet SPHN den Forschenden konkrete Hilfestellungen an. Diese tragen dazu bei, die Abläufe für SPHN-Projekte bei Vertragsabschlüssen zu harmonisieren und zu vereinfachen.

Die ethischen und rechtlichen Anforderungen sowie die politischen und gesellschaftlichen Erwartungen an den Umgang mit sensiblen Daten sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Die Grundlage für den vertrauens- und verantwortungsvollen Austausch von gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen von SPHN bildet das «Ethical Framework for Responsible Data Processing in Personalized Health Research», das zu Beginn der Initiative von der ELSIag (Ethical, Legal, and Societal Issues Advisory Group) erarbeitet und ein Jahr später in Zusammenarbeit mit der Swiss Biobanking Platform (SBP) erweitert wurde. Auch die komplementäre Schwester-Initiative der ETH-Domäne, «Personalized Health and Related Technologies» (PHRT), stellt sich hinter diese Leitlinien.

Ergänzt wird das Ethical Framework durch die Empfehlungen von SPHN zur Meldung von wertbaren genetischen Befunden an Forschungsteilnehmende; Leitlinien für die Zusammenarbeit mit industriellen Partnern sind in Vorbereitung. Gespräche mit den diversen an SPHN beteiligten Akteuren zeigten allerdings, dass im Hinblick auf die praktische Umsetzung beim Datenaustausch weiterhin Fragen und Unsicherheiten sowie regional unterschiedliche organisatorische Vorgehensweisen bestehen. Die ELSIag hat deshalb den Auftrag erhalten, die offenen Punkte zu benennen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten mit dem Ziel, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln, wie gesundheitsbezogene Daten innerhalb des Netzwerks möglichst effizient und harmonisiert ausgetauscht werden sollen. In die gleiche Richtung zielen auch die neuen Leistungsvereinbarungen von SPHN mit den Universitätsspitalern.

Praktische Hilfestellung für die Forschenden

Um die institutionsübergreifende Zusammenarbeit zu erleichtern, hat das SIB Swiss Institute of Bioinformatics für SPHN im letzten Jahr eine Reihe von Vertragsvorlagen für Forschungskonsortien, Datentransfer, -nutzung und -verarbeitung erstellt. Diese Musterverträge basieren auf der im Jahr 2019 in enger Zusammenarbeit mit den SPHN-Partnern erarbeiteten Version. Die Vorlagen werden entlang der sich entwickelnden Anforderungen und Erwartungen in regelmässigen Abständen durch die Personalized Health Informatics (PHI) Group des SIB angepasst. Zusammen mit dem harmonisierten Generalkonsent von unimeduisse und swissethics zur Einholung der Patienteneinwilligung und der Vorlage «Material Transfer Agreement» (MTA) von SBP verfügt die Forschungsgemeinschaft über ein Toolset, das die Nutzung von Daten und Proben unter Einhaltung der ethischen und rechtlichen Anforderungen erleichtert.

Um die Forschenden bei der Erstellung der gesetzlich und von den Ethikkommissionen geforderten Verträge zu unterstützen, stellt die PHI Group seit Mitte 2020 durch ein «ELSI-Helpdesk» den Informationsfluss und die allseitige Abstimmung innerhalb der multizentrischen Projekte sicher. Diese Hilfestellung wird stark nachgefragt und hat sich bewährt. So konnten im letzten Jahr bereits zwölf auf den SPHN-Vorlagen basierende Verträge für SPHN- und PHRT-Projekte abgeschlossen werden. Auch Forschungsprojekte ausserhalb des Netzwerks nutzen die Vertragsvorlagen und profitieren vom Fachwissen und der Erfahrung des Helpdesks.

Für das Teilen und die gemeinsame Nutzung von Daten (data-sharing) braucht es eine gute Datensicherheit und einfache, standardisierte Prozesse, die auf den regulatorischen Vorgaben (Ethik, Datenschutz) basieren. Am wichtigsten ist aber vor allem das Vertrauen und der gute Willen zwischen den Akteuren (Forschende, Spitalabteilungen, Patientinnen und Patienten, etc.) und ein gemeinsames Verständnis, dass datengetriebene klinische Forschung der Wissenschaft und der klinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten einen gemeinsamen Mehrwert bringen.

Den Beteiligten in SPHN war von Anfang an bewusst, dass neben physischer Infrastruktur auch ein Kulturwandel herbeigeführt werden muss, um ein datengetriebenes Ökosystem zu ermöglichen und damit den gegenseitigen Nutzen von gemeinsam geteilten Daten zu verdeutlichen. Die Hilfsmittel und Unterstützung von SPHN sollen Anreize und Vertrauen schaffen und die Zusammenarbeit zwischen den Partnern erleichtern.

Mehr Informationen finden Sie jederzeit online: sphn.ch/de

Peter Meier-Abt: Hommage an einen unermüdlichen Fürsprecher der Wissenschaft



Prof. Peter Meier-Abt, der am 27. Mai 2021 verstorben ist, war ein Mann mit vielen Stärken: ein doppelter Facharzt, Innere Medizin und Pharmakologie/Toxikologie, herausragender klinischer Forscher und unermüdlicher Fürsprecher der Wissenschaft. Seine Intelligenz, Energie und Statur waren in allen Positionen, die er während seiner Karriere innehatte, offensichtlich und eindrücklich.

Die SAMW würdigt Peter Meier-Abt mit den Worten von Prof. Martin Schwab und Prof. Urs Frey, mit denen er in seinen Funktionen als Präsident der SAMW und des Swiss Personalized Health Network (SPHN) eng zusammengearbeitet hatte.

Stärkung der SAMW als Institution der medizinischen Wissenschaften

Was Peter Meier-Abt auszeichnete, waren seine Energie und seine Visionen für die akademische Medizin, die weiter reichten als bis zu wichtigen Publikationen. Als Vize-Rektor für Forschung an der Universität Basel und von 2004 bis 2016 als Vize-Präsident bzw. als Präsident der SAMW hat er sein starkes Credo in einen breiten Raum und an ein grosses aufmerksames Publikum tragen können. Schwerpunkte seiner Arbeit bei der SAMW waren sein Einsatz für die Nachwuchsförderung, insbesondere für klinische Forschende und für Frauen (Positionspapier «Nachwuchsförderung»; Förderprogramm «Young Talents in Clinical Research») und für die hohen Qualitätsstandards der medizini-

schen Forschung (Positionspapier «Wissenschaftskultur»).

Herausragende Eigenschaften von Peters Persönlichkeit waren seine Begeisterung für neue Ideen und Forschungsergebnisse, zu jeder Tages- und Nachtzeit. Bei Themen, die abgedroschen und in «Sachzwängen» gefangen schienen, konnte er im Geist drei Schritte zurück machen, sein typisches Lächeln aufsetzen und aus einem ganz neuen Blickwinkel Fragen und neue Denk- und Lösungsansätze formulieren.

Prof. Martin E. Schwab, ehem. Vizepräsident und Vorstandsmitglied der SAMW

SPHN: Neue Forschungskultur in der Zusammenarbeit mit Big Data

Peter Meier-Abt hat sehr früh erkannt, dass sich die moderne medizinische Forschung in eine Richtung entwickelt, in der Patientinnen und Patienten immer spezifischer und massgeschneiderter behandelt werden können. Als international vernetzter Forscher realisierte Peter Meier-Abt, dass in der Schweiz

zwar die nötigen Technologien verfügbar sind, aber dass es für diese Forschungsstudien mit grösseren Datensätzen braucht. Seine Überzeugung war, dass eine neue Forschungskultur der engen Kooperation an gemeinsamen grossen Datensätzen nötig ist. Aus dieser Überzeugung ist das Swiss Personalized Network entstanden.

Peter war nicht nur ein visionärer Forscher und Kliniker, er war auch ein sehr grosszügiger Mensch, der diese Kultur des Gemeinsamen und des Teilens selber verkörperte. Mit unerschöpflicher Energie hat er Mittel, Partner und Lösungen gesucht, um in der Schweiz ein SPHN-Netzwerk entstehen zu lassen, das Forschenden und klinisch Tätigen erlaubt, moderne multi-zentrische klinische Studien unter Einhaltung der gesetzlichen und ethischen Grundsätze durchzuführen. Dabei hatte Peter Meier-Abt stets das Wohl der Patientinnen und Patienten im Fokus und wirkte dahingehend, dass die Schweizer Bevölkerung von den Entwicklungen der modernen Medizin optimal profitieren kann.

Prof. Urs Frey, Präsident des National Steering Board des SPHN

Die SAMW und ihre Partnerinstitutionen haben mit Peter Meier-Abt eine prägende Persönlichkeit verloren und viele seiner Weggefährten einen guten Freund. Wir alle vermissen ihn.

Eine umfassendere Version dieser Hommage ist auf der SAMW-Website veröffentlicht: samw.ch/peter-meier-abt

Generalsekretariat: Personelle Veränderungen im Ressort Ethik

Der medizinische Fortschritt schafft ständig neue Möglichkeiten, die herausfordernde ethische Fragen aufwerfen. Das Ressort Ethik der SAMW begleitet die Erarbeitung von Richtlinien, Empfehlungen und anderen konkreten Hilfestellungen für Ärztinnen, Ärzte und Fachkräfte in der medizinischen Praxis und biomedizinischen Forschung. In diesem Beitrag stellen wir die beiden Mitarbeiterinnen dieses Ressorts vor.

Ab dem 1. September 2021 leitet **Sibylle Ackermann** das Ressort Ethik. Zuerst als wissenschaftliche Mitarbeiterin und dann als Projektverantwortliche Ressort Ethik ist sie seit elf Jahren im Generalsekretariat der SAMW tätig. Auf diese langjährige Erfahrung, die fundierte Dossierkenntnis und das umfassende Netzwerk wird sie bei den vielfältigen Aufgaben, die als Ressortleiterin auf sie warten, bauen.

Sibylle Ackermann wird künftig von **Manya Hendriks** unterstützt, die einen Dokortitel in Biomedizinethik und einen Master in Anthropologie und Soziologie besitzt. Vor ihrem Wechsel ins SAMW-Generalsekretariat war sie an der Klinik für Neonatologie am Universitätsspital Zürich und an der Universität Luzern tätig. Das Generalsekretariat heisst Manya Hendriks herzlich willkommen und gratuliert Sibylle Ackermann zu ihrer Beförderung.

Weitere Informationen zum Generalsekretariat finden Sie auf unserer Website: samw.ch/kontakt



Sibylle Ackermann (links) und Manya Hendriks

Interprofessionelle Zusammenarbeit: Ausschreibung SAMW-Award für Covid-19-Initiativen

Mit den medizinischen Entwicklungen wird die Entscheidungs- und Handlungslage im Gesundheitssystem immer komplexer und damit eine gelingende Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen immer mehr zum Qualitätsfaktor in der Gesundheitsversorgung. Seit Jahren fördert die SAMW Entwicklungen im Bereich Interprofessionalität. 2021 wird der Award «Interprofessionalität» explizit für Covid-19-Initiativen ausgeschrieben.

Der SAMW-Award «Interprofessionalität» hat zum Ziel, gute Praxisbeispiele in der Schweizer Gesundheitsversorgung auszuzeichnen und sichtbar zu machen. Er soll Orientierung und Unterstützung bei der Implementierung von Interprofessionalität bieten. Seit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie hat sich vieles verändert. Akteurinnen und Akteure des Gesund-

heitssystems sind stark gefordert und leisten mit grossem Engagement viel. Insbesondere die Covid-19-Pandemie macht die Bedeutung der IPZ deutlich. Welche Herausforderungen und welche Veränderungen sind erkennbar? Was können wir aus der Covid-19-Pandemie lernen? Konkrete Beispiele aus der jüngsten Praxis sollen Antworten auf diese Fragen geben. Die SAMW

schreibt den Award «Interprofessionalität» zum letzten Mal aus und fokussiert dabei auf die «Präsentation einer herausragenden IPZ-Initiative während der Covid-19-Pandemie».

Bewerbungen für den Award sind bis am **30. September 2021** einzureichen. Die Auszeichnungen werden an einer anregenden, interaktiven Veranstaltung am 25. Januar 2022 verliehen. An dieser Tagung sollen die Initiativen mit Patientinnen, Patienten und Studierenden der Medizinal- und Gesundheitsberufe diskutiert werden.

Details für Eingaben finden Sie in der Ausschreibung auf: samw.ch/award-interprofessionalitaet

Vorstand: Drei neue Mitglieder, zwei Verabschiedungen

Der SAMW-Vorstand verändert sich: An der Sitzung vom 1. Juli 2021 konnten drei neue, kürzlich vom Senat gewählte Mitglieder begrüsst werden. Es handelt sich um Prof. Luca Crivelli (Tessin), Prof. Nicole Probst-Hensch (Basel) und Prof. George Thalmann (Bern). Lesen Sie hier ihre Kurzporträts.

Prof. Luca Crivelli ist Doktor der Wirtschaftswissenschaften und leitet seit 2014 die Abteilung Business Economics Health and Social Care an der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI). Er ist Titularprofessor an der Università della Svizzera italiana (USI) und Vizedirektor der Swiss School of Public Health (SSPH+). Seine Fachgebiete sind öffentliche Gesundheit, Krankenversicherung und Sozialpolitik. Er ersetzt im Vorstand einen anderen Vertreter der Fachhochschulen, Prof. Urs Brügger, von dem er auch das Amt des Quästors übernimmt.

Prof. Nicole Probst-Hensch ist Inhaberin eines Dokortitels in Pharmazie und eines PhD in Epidemiologie. Sie leitet die Abteilung für Epidemiologie und öffentliche Gesundheit am Swiss Tropical and Public Health Institute und ist ordentliche Professorin an der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Sie verfügt über eine grosse Erfahrung in Public Health auf dem Gebiet der chronischen Erkrankungen wie Krebs, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Rolle der Umwelt bei der Entwicklung von Krankheiten und im Bereich Kohortenstudien (Sapaldia, Covco Basel).

Prof. George Thalmann ist seit 2010 Chefarzt und Direktor der urologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern. Er hat seine Karriere der besseren Behandlung von Prostata- und Blasenkrebspatienten gewidmet. Von 2008 bis 2016 war er Mitglied des SNF-Forschungsrats. Er tritt im Vorstand die Nachfolge von Prof. Claudio Bassetti an.

Die SAMW verabschiedet **Prof. Claudio Bassetti** und **Prof. Urs Brügger**, die beide das Ende ihrer achtjährigen Amtszeit im Vorstand erreicht haben. Prof. Bassetti engagierte sich für die Forschungs- und Nachwuchsförderung und präsidierte insbesondere die Expertenkommission des Förderprogramms «Young Talents in Clinical Research» und die Arbeitsgruppe, die das «White Paper Clinical Research» verfasste (siehe Artikel in diesem Bulletin). Prof. Brügger leitete u. a. die Arbeiten, die 2016 zur Veröffentlichung des Positionspapiers «Steuerung der Anzahl und der Verteilung von Ärztinnen und Ärzten» führte, und nahm das wichtige Amt des Quästors wahr. Ohne das freiwillige Engagement von Mitgliedern wie Claudio Bassetti und Urs Brügger könnte die SAMW ihre vielseitigen Aktivitäten nicht gewährleisten. Wir danken beiden ganz herzlich für die wertvolle Arbeit.

Weitere Informationen zum Vorstand finden Sie auf unserer Website: samw.ch/vorstand



Prof. Luca Crivelli, Prof. Nicole Probst-Hensch, Prof. George Thalmann, Prof. Claudio Bassetti und Prof. Urs Brügger (v.l.n.r.)

Covid-19-Pandemie im zweiten Sommer: Themen zum Vertiefen

Im Bulletin 2-3/2020 haben unter dem Titel «Covid-19-Pandemie: Themen zum Vertiefen» verschiedene Personen umrissen, welche Themen und Fragen für sie nach der überstandenen ersten Welle im Zentrum stehen. Ein Jahr später kommen diese Personen erneut zu Wort. Das vielzitierte Bild der Pandemie als Lupe, die uns vor Augen führt, wo Schwierigkeiten und Herausforderungen liegen, kommt auch 2021 in jedem der eingefangenen Schlaglichter zum Ausdruck.

Es ist wieder Sommer, die Zeit des Durchatmens in dieser Pandemie. Inzwischen haben Gesundheitsfachpersonen, Behörden, Institutionen der Langzeitpflege, Arbeitgebende, Schulen, Kultur- und Gastronomiebetriebe, kurz, wir alle, monatelange Erfahrung mit dem Coronavirus und blicken auf zahlreiche Herausforderungen, Entscheidungen und Erlebnisse zurück. Dazu gehören im Gesundheits-

bereich viele schwierige und einschneidende Erfahrungen. Auf der einen Seite die grossen Belastungen für weite Teile des Gesundheitssystems und seiner Angestellten, die zahlreichen Todesopfer, die monatelange Abschottung und dadurch bedingte Einsamkeit grosser Bevölkerungsgruppen, die schweren Verläufe der Krankheit, massive Langzeitfolgen. Auf der anderen Seite die Impfung, die

in Rekordzeit entwickelt wurde und in einer regelrechten Impfkation bereits weiten Teilen der Bevölkerung verabreicht werden konnte. Dennoch bleiben viele Fragen offen, Stichworte sind Impfrate, Mutationen, neue vulnerable Gruppen. Eine abschliessende Bilanz kann niemand ziehen, aber eine Zwischenbilanz.



Die Stille nach dem Applaus

Iren Bischofberger, Präsidentin Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP

Inzwischen klatscht die Schweizer Bevölkerung längst wieder für die Fussballer und nicht mehr für das Gesundheitspersonal. Die dramatischen Bilder von Menschen auf Intensivstationen sind verschwunden. Es ist still geworden nach dem Applaus. Bald verschwinden vielleicht auch die Masken und der Handschlag kehrt zurück. Werden wir in den Wintermonaten stillschweigend wieder 1500 Grippetote zählen wie vor der Corona-Pandemie? In diese Normalität – oder eher Gleichgültigkeit? – möchte ich nicht zurück.

Ich möchte eine Normalität, in der die Gesundheitsversorgung ein «people business» ist: Die Leistung wird nicht an der Anzahl Beatmungsgeräte und Spitalbetten gemessen, sondern am benötigten Gesundheitspersonal, das möglichst langfristig den Bedarf der breiten Bevölkerung deckt – also vor allem in ihrem Zuhause. Hier, am Gesundheitsstandort Privathaushalt, ist es zwar weniger spektakulär als auf Intensivstationen. Aber es braucht immer häufiger kurz- und vor allem langfristig einwandfreie Pflege, Diagnostik und Therapie, die – virtuell, technisch und koordinativ unterstützt –, aus dem Spital ins Wohnzimmer verlagert wird. Wenn dies – auch getrieben durch die Corona-Pandemie – schweizweit nachhaltig implementiert und finanziert ist, werde ich wieder applaudieren.



Covid-19 und die Intensivmedizin: Gewonnene Erkenntnisse

Thierry Fumeaux, Past-Präsident Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)

Eine Patientin, ein Patient umgeben von Angehörigen und einem medizinischen Team, das die technische Versorgung in einer menschlichen und einladenden Umgebung sicherstellt: das ist das Bild, das die moderne Intensivmedizin vermitteln möchte. Covid-19 hätte auch ein anderes Bild offenbaren können, denn die Pandemie war für die Intensivmedizin eine besondere Herausforderung. Diese konnte aber dank schnellen nationalen Absprachen und solidarischer Unterstützung innerhalb der bestehenden Netzwerke bewältigt werden. Die verfügbaren Intensivplätze wurden in ausreichender Qualität erhöht, um alle zu versorgen, ob an Covid-19 erkrankt oder nicht. Während der Fokus anfänglich auf der Anzahl Betten und Beatmungsgeräte lag, wurde unterdessen die entscheidende Rolle des qualifizierten und erfahrenen Gesundheitspersonals offensichtlich. Es braucht Ausbildung und Anerkennung, um diese kostbare Ressource der interprofessionellen Fachteams ausreichend zu erhalten und auch künftige Herausforderungen zu meistern.

Ein Grossteil der Öffentlichkeit hat in den letzten 18 Monaten erstmals das wenig bekannte Universum der Intensivpflege wahrgenommen, das für viele zur harten Realität wurde. Mehr Menschen sind sich bewusst geworden, dass wir alle eines Tages direkt oder durch einen nahestehenden Menschen mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation konfrontiert werden könnten. Es ist unerlässlich, seine Wünsche bezüglich intensivmedizinischer Massnahmen in einer Patientenverfügung festzulegen. Patientinnen und Patienten, Angehörige und das medizinische Team gehören in den Fokus der Aufmerksamkeit



Pflegeheime sind systemrelevant

Georg Bosshard, Winterthur, Geriater
Robert Ammann, Zürich, Pflegeexperte APN

Anders als beispielsweise in Norditalien haben die Alterspflegeheime in der Schweiz ihre an Covid-19 erkrankten Bewohnenden primär vor Ort betreut. Sie haben diesen ermöglicht, trotz der Krankheit im gewohnten Umfeld zu verbleiben, sei es bis zum Tod oder bis zur Genesung. Damit haben die Pflegeheime auch einen zentralen Beitrag geleistet, um den Kollaps der Spitäler zu verhindern.



Diese aktuelle Erkenntnis aus der Coronapandemie führt uns vor Augen, was aus der Versorgungsforschung längst bekannt ist: Sind Alterspflegeheime medizinisch-pflegerisch gut aufgestellt, können sie einen grossen Teil der palliativen Versorgung hochbetagter Menschen selber leisten. Sind sie es aber nicht, kommt es in Krisensituationen oft zu Hospitalisierungen, die weder medizinisch sinnvoll noch im Sinne der Betroffenen, und die nicht zuletzt auch sehr teuer sind.

Machen wir also vorwärts mit der geriatrischen und palliativmedizinischen Ausbildung unserer jungen Ärztinnen und Ärzte, fördern wir noch konsequenter als bisher die Ausbildung der Pflegenden bis auf Master-Niveau zu «Advance Practice Nurses», und lassen wir uns auf keinen Fall einreden, der sog. Skill- und Grade-Mix in Pflegeheimen könne noch weiter «optimiert» – sprich: der Anteil an diplomierten Pflegefachpersonen heruntergefahren – werden!



Vulnerable Personen im Brennpunkt

Tanja Krones, Zürich, Klinische Ethikerin

Was war, was ist, was bleibt – ganz anders? Alle Menschen haben aus dieser Zeit der Pandemie sozial geteilte Wirklichkeiten und ganz persönliche Erlebnisse, die ein Leben lang bleiben werden. Der Zukunftsforscher Matthias Horx wagte bereits im März 2020 eine «Corona Rückwärts-Prognose» und hatte mit einigen Vorhersagen Recht: der CO₂-Ausstoss ist erstmals gesunken und die künstliche Intelligenz und Big Data waren in der Pandemie zur Problemlösung im Gegensatz zur menschlichen Intelligenz nur sehr begrenzt hilfreich. Weltweit hat sich die soziale Ungleichheit massiv verschärft.

Die Schweiz hat 2020 eine hohe Übersterblichkeit zu beklagen – und diese hat einen sozialen Gradienten. Davon habe ich vor einem Jahr an dieser Stelle geschrieben: Die Medizin ist eine Soziale Wissenschaft und der höchste Sterblichkeitsfaktor ist die soziale Situation des Einzelnen. Ich habe daran erinnert, dass Phänomene wie das «inverse Care Law» und Gefahren der «totalen Institution» mit rigiden Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten in Langzeitpflege-Institutionen und Spitälern benannt und bekämpft werden müssen. Leider mit wenig Erfolg. Besuchsrestriktionen wurden bis in den Sommer 2021 aufrechterhalten und viele Menschen sind einsam gestorben. Ein ethisches No-Go.

Kein Zweifel: es gab wunderbare Momente der Solidarität, Kreativität und Ermöglichung. Wir haben, anders als viele andere Länder, die Schulen nur kurz geschlossen, was bei den Kindern die Rate an Folgeschäden verringern wird. Aber wir haben auch schlimme Fehler gemacht. Ich hoffe, dass das «Corona-Brennglas» und der Möglichkeitsraum dieser disruptiven Krise dazu führen, dass wir die Fehler nicht schönreden, sondern mit all unserer sozialen Intelligenz für Reformen nutzen, die unsere Gesellschaft – allen voran die sozial vulnerablen Menschen – resilienter macht. Denn eins ist sicher: nach der Pandemie ist vor der Pandemie.



Noch nie so schnell so viel gelernt, aber...

Samia Hurst, Genf, Bioethikerin und Ärztin

Was für eine Arbeit seit Beginn dieser Pandemie! In weniger als einem Monat wurde die Anzahl Intensivplätze in den Spitälern verdreifacht. In weniger als einem Jahr hatten wir einen Impfstoff gegen SARS-CoV-2. Diese spektakulären Erfolge zeigen die Bedeutung der Grundlagenforschung, Zusammenarbeit und Solidarität. Im echten Leben haben wir aber noch kein Happy End erreicht, denn ungeachtet aller Fortschritte folgt eine Welle der anderen und gleicht hoffnungslos denen vergangener Epidemien. Trotz Verträgen über die internationale Zusammenarbeit bleibt die Ungleichheit vor dem Virus riesig.

In den Lehrgängen zum Thema öffentliche Gesundheit wird «Kultur» als eine Kernbotschaft vermittelt. Das NFP 80 «Covid-19 in der Gesellschaft» wird von besonderer Bedeutung sein, um herauszufinden, in welchem Mass uns unsere Kultur unterstützt oder behindert bei der Suche nach Antworten auf diese Krise. Die Geistes- und Sozialwissenschaften haben nicht auf diese Krise gewartet und wir werden viel in Echtzeit lernen. War voraussehbar, dass die finanzpolitische Vorsicht in der Schweiz stärker sein würde als die Bedeutung der Absicherung? Wird unser Land angesichts des neuerlichen Drucks auf unsere Spitäler lieber die Schuld den Nichtgeimpften zuschieben oder werden wir die Entscheidung für die Impffreiheit gemeinsam tragen? Mit solchen Fragen stecken wir mitten in einer praktischen Übung, die lückenlos dokumentiert werden sollte. Pandemien gewähren tiefe Einblicke in die Gesellschaft und die Wissenschaft darf diese Gelegenheit nicht verpassen, so viel wie möglich daraus zu lernen.



Covid-19: Rechtliche Aufarbeitung

Franziska Sprecher, Bern, Assistenzprofessorin öffentliches Recht/Gesundheitsrecht

Die Pandemie war und ist mit grossen Herausforderungen verbunden. Auch die rechtsanwendenden Behörden sahen und sehen sich mit neuen Fragestellungen konfrontiert. Den Behörden stehen zur Bekämpfung der Pandemie und deren Auswirkungen verschiedene Instrumente zur Verfügung. Während manche dieser Handlungsformen eine (beabsichtigte) rechtliche Wirkung zur Folge haben (z. B. Verfügungen oder Erlasse), sollen andere gerade keine Rechtswirkung erzeugen (z. B. amtliche Empfehlungen, Warnungen oder Berichte). Da der individuelle Rechtsschutz an die Rechtswirkung anknüpft, ist die Handlungsform für die von staatlichen Massnahmen Betroffenen zentral. Gegen autoritative Behördenhandlungen müssen Betroffenen rechtzeitig effektive Rechtsschutzmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Welche Form wann zum Einsatz kommt, wird den Behörden durch das einschlägige Recht vorgegeben.

Zu Beginn der Pandemie wurde im Eifer des Gefechts teilweise zu falschen oder unklaren Handlungsformen gegriffen. Massnahmen oszillier(t)en zwischen rechtsverbindlichen Anweisungen, scheinbar unverbindlichen Empfehlungen oder blossen Informationen. Nicht überall wurde der Sommer 2020 genutzt, um aus anfänglichen Fehlern zu lernen, so dass noch in der zweiten Welle beispielsweise Menschen mit einem blossen Telefonanruf unter Quarantäne gestellt oder Schulen per Mail geschlossen wurden. Doch gerade in einer Ausnahmesituation wie einer Pandemie sind Behörden besonders gefordert, sich an rechtsstaatliche Vorgaben zu halten und Grundrechte zu wahren. Es ist daher unabdingbar, dass mit Blick auf den weiteren Verlauf der Corona-Pandemie und künftige Ereignisse auch die rechtlichen Aspekte dieser Krise gründlich aufgearbeitet werden.

Klinische Forschung: White Paper und neue nationale Koordinationsplattform

Die patientenorientierte klinische Forschung hat sich dank öffentlichen Investitionen in zahlreiche Initiativen, Dateninfrastrukturen und Finanzierungsinstrumente verbessert. Mit einher ging allerdings eine Zersplitterung der Aktivitäten und es bleiben Lücken. Das «White Paper Clinical Research» formuliert sieben Ziele, darunter den Aufbau einer nationalen Koordinationsplattform, um die Qualität und Wirkung der klinischen Forschung in der Schweiz zu stärken.

Um Schwachstellen und Überlappungen zu identifizieren und um eine gemeinsame Vision für die klinische Forschung in der Schweiz zu formulieren, hat die SAMW im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der klinischen Forschung das «White Paper Clinical Research» erarbeitet. Dabei wurde bewusst eine Schweizer Perspektive gewählt, weil die Empfehlungen zum entstehenden «Masterplan Biomedizin 2021–2025» des Bundes beitragen und die Heterogenität der klinischen Forschungslandschaft in der Schweiz adressieren sollen. Auf ein internationales Benchmarking wurde verzichtet, weil der Mandatsrahmen begrenzt war.

Gestützt auf die Analyse des Ist-Zustands der klinischen Forschung in der Schweiz und der Kräfte, die diese verändern, hat eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Claudio Bassetti sieben Hauptziele definiert. Empfehlungen und Massnahmen präzisieren, wie die klinische Forschungskultur gefördert werden kann, um optimale Bedingungen zu schaffen mit dem Ziel, den Nutzen der klinischen Forschung für die gesamte Gesellschaft zu erhöhen. Eine stärkere Einbindung von Patientinnen, Patienten und der gesunden Bevölkerung in die klinische Forschung sowie ein aktiver Austausch zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit sind nötig, um das Verständnis und einen effektiven Wissenstransfer zu fördern.

Eine integrative Kultur für klinische Forschung entwickeln

Überzeugt, dass gute medizinische Versorgung mit und von guter Wissenschaft kommt, muss die klinische Forschungskultur in Spitälern und den zugehörigen Forschungseinrichtungen gestärkt werden. Um das Ziel eines «lernenden Gesundheits-

systems» zu erreichen, sind Ausbildung, Training, Mentoring und die Förderung von medizinischen und anderen klinischen Forschenden auf allen Karrierestufen von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus gilt es interdisziplinäre und interprofessionelle Teams aufzubauen, die Patienten und Bürgerinnen einbeziehen und Know-how aus der öffentlichen Gesundheit, Technologie, Ökonomie und Industrie integrieren.

Die Methoden der klinischen Forschung sind durch innovative klinische Studiendesigns, Präzisionsmedizin, digitale und technologische Ansätze zu erweitern. Zur Förderung von Health Data Science und personalisierter Gesundheit sind erhebliche Anstrengungen auf nationaler Ebene notwendig, um datenbezogene Richtlinien zu harmonisieren, um Infrastrukturen aufzubauen, die die Interoperabilität zwischen Forschungs- und klinischen Akteuren erleichtern, und um den Zugang zu Daten von Bevölkerungskohorten in einem klaren rechtlichen Rahmen zu verbessern. Die steigenden regulatorischen Anforderungen müssen institutions- und kantonsübergreifend und in Übereinstimmung mit internationalen Standards behandelt werden. Basierend auf diesen Überlegungen skizziert das White Paper eine Roadmap mit sieben Zielen. Diese sind als Aktionsplan zu verstehen, um die Schweiz als international führendes Land in der patientenzentrierten klinischen Forschung zu etablieren.

1. Schaffung einer nationalen Plattform zur Koordination öffentlich finanzierter Akteure in der klinischen Forschung
2. Aufbau starker Partnerschaften mit der Öffentlichkeit, der Bevölkerung, Patientinnen und Patienten
3. Förderung eines Gesundheitssystems, das die klinische Forschung systematisch integriert: Good care comes with – and from – good science



4. In die Entwicklung von innovativen, dynamischen klinischen Forschungsansätzen, Designs und Technologien investieren
5. Translationale, multidisziplinäre und integrierte klinische Forschungsteams fördern
6. Ein Umfeld gewährleisten, das für klinisch Forschende und Gesundheitsforschende attraktiv ist und sie auf allen Karrierestufen unterstützt
7. Die Komplexität der regulatorischen und datenbezogenen Prozesse reduzieren, um die Effizienz zu steigern und die Umsetzung klinischer Forschung zu beschleunigen

Plattform, um Akteure zu vereinen

Fragmentierung, Überschneidungen, Überlappungen und ein Mangel an gemeinsamen strategischen Prioritäten sind derzeit offensichtlich.

weiter auf Seite 11 unten

Nationales MD-PhD-Programm: Beiträge für 12 junge Ärztinnen und Ärzte

Die Beiträge des nationalen MD-PhD-Programms ermöglichen dieses Jahr zwölf forschungsinteressierten Ärztinnen und Ärzten ein Doktorat in Naturwissenschaften, Public Health Wissenschaften, klinischer Forschung oder biomedizinischer Ethik an einer Schweizer Universität.

Gesuche für MD-PhD-Beiträge werden jeweils in einem zweistufigen Verfahren beurteilt: Dieses Jahr hatten die lokalen MD-PhD-Kommissionen 25 Gesuche vorselektiert, daraus bestimmte die Nationale Expertenkommission 12 Kandidatinnen und Kandidaten, die eine Zusage erhalten. Die Beiträge in Gesamthöhe von über 2,2 Millionen Franken decken das Salär der jungen Forschenden und werden vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF), von der Krebsforschung Schweiz (KFS) und von der SAMW finanziert. Folgende Personen werden mit einem individuellen MD-PhD-Beitrag gefördert:

Angelillo Julien, Département de pathologie et d'immunologie, HUG, Genève (KFS)

Chriqui Louis-Emmanuel, Service de chirurgie thoracique, CHUV, Lausanne (KFS)

Decollogny Morgane, Institut für Tierpathologie, Vetsuisse, Universität Bern (SNF)

Egle Manuel, Department for Biomedical Research, Cardiovascular Surgery, Universität Bern/Inselspital (SNF)

Eicher Corinne, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (SNF)

Gerber Felix, Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel (SNF)

Hallenberger Tim Jonas, Klinik für Neurochirurgie, Universitätsspital Basel (SAMW)

Jungius Sarah, Departement Biomedizin, Universität Basel (SNF)

Morin Benedict, Departement Biomedizin, Universität Basel (SNF)

Schading Simon, Zentrum für Paraplegie, Universitätsklinik Balgrist (SNF)

Stäger Ramon, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich (KFS)

Steinfeld Katia, Laboratory for Investigative Neurophysiology, CHUV, Lausanne (SAMW)

Die Nationale MD-PhD-Kommission hat Überlegungen begonnen zu einer Anpassung des Programms und des Bewertungsverfahrens, um der sich verändernden Promotionslandschaft in der Schweiz Rechnung zu tragen (steigende Nachfrage von MD-PhD-Doktorierenden in der klinischen Forschung und die erwartete Zunahme von Bewerbungen von neuen medizinischen Fakultäten, die Master-Abschlüsse vergeben). Über Neuerungen wird die SAMW auf den üblichen Kanälen – Bulletin und online – berichten.

Die nächste Ausschreibung des nationalen MD-PhD-Programms erfolgt im Herbst 2021, Details erfahren Sie rechtzeitig via Newsletter und auf unserer Website: samw.ch/de/md-phd

Fortsetzung von Seite 10

Die erste konkrete Massnahme der Roadmap betrifft den Aufbau einer nationalen Koordinationsplattform. Diese soll die institutionelle Interaktion zwischen den öffentlichen finanzierten Akteuren der klinischen Forschung stärken und die Perspektive der öffentlichen Gesundheit einbeziehen. Eine nationale Austausch- und Koordinationsstruktur, die Akteure an einem Tisch vereint und so eine Abstimmung und Koordination der Aktivitäten erlaubt, scheint ein wesentlicher erster Schritt, um die Qualität und Wirkung der klinischen Forschung langfristig zu verbessern.

Das SBFI hat die Wichtigkeit einer solchen Struktur erkannt und die SAMW in ihrer Rolle als übergeordnete, unabhängige Instanz mit einem Mandat für den Aufbau einer nationalen Koordinationsplattform Klinische Forschung für die BFI-Periode 2021–2024 beauftragt. Die Plattform wird weder

eine Regulations- noch eine Kontrollinstanz sein. Vielmehr hat sie als Mission, prioritäre Handlungsfelder für die öffentlich finanzierte klinische Forschung zu identifizieren und Empfehlungen gegenüber Entscheidungsorganen bzw. dem SBFI zu formulieren. Um ein effizientes Funktionieren zu gewährleisten, soll sich die Plattform in der ersten Betriebsphase auf eine begrenzte Anzahl Kernmitglieder beschränken. Die Struktur und Organisation werden im Hinblick auf die BFI-Periode 2025–2028 geprüft, um den Bedürfnissen aller Akteure der klinischen Forschung bestmöglich zu entsprechen.

Das White Paper – Englisch, mit Zusammenfassungen auf Deutsch und Französisch – kann kostenlos als Broschüre bestellt oder auf unserer Website heruntergeladen werden. Dort finden Sie auch weiterführende Informationen zur nationalen Koordinationsplattform: samw.ch/klinische-forschung

Medical Humanities: Die Gesundheitsversorgung, die Gesellschaft und die «Alten»

Im Kontext der älter werdenden Bevölkerung prägen die Bilder des Alter(n)s, die in den Köpfen und in unserer Gesellschaft verankert sind, alle Diskussionen und Handlungen zum Thema. Die Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) und die SAMW bündeln ihr Fachwissen, um Fragen rund ums Alter(n) aus der Perspektive der Medical Humanities in einer neuen Tagungsreihe zu beleuchten. Die erste Veranstaltung findet am 23. September 2021 online statt.

Die Altersbilder haben einen Einfluss darauf, wie in der Gesundheitsversorgung mit älteren Menschen umgegangen wird, wie das System sich an die alternde Bevölkerung anpasst oder wie umfassend die Gesundheitsförderung der Seniorinnen und Senioren gestaltet wird.

Die virtuelle Podiumsdiskussion «Die Gesundheitsversorgung, die Gesellschaft und die 'Alten'» befasst sich mit folgenden Fragen: Wie wird Alter(n) wahrgenommen, in der Medizin oder in der Literatur? Wie beeinflussen solche Wahrnehmungen den Platz der älteren Menschen in der Gesundheitsversorgung? Ist «Altsein» eine Krankheit? Wie betrachten pflegende Angehörige die Lebensqualität – die eigene und die der betreuten Seniorinnen und Senioren? Was trägt zur Versorgungsqualität bei, zum Beispiel im Kontext der Covid-19-Pandemie? Können Instrumente der Gerontotechnologie längerfristig nützlich sein oder sind diese nur ein «Hype»?

Die Veranstaltung besteht aus zwei Teilen: Anfang September werden auf der SAGW-Website Inputs von Expertinnen und Experten in Video- und Textform publiziert. Am 23. September 2021 findet online eine Live-Podiumsdiskussion von 14:00 bis 16:25 Uhr statt. Die Anmeldefrist läuft bis am 16. September 2021.

Mehr zu Themen der Medical Humanities erfahren Sie auf unserer Website: samw.ch/medical-humanities

Weitere Veranstaltungen der SAMW finden Sie ebenfalls online: samw.ch/agenda

 **SAMW ASSM**

Das SAMW Bulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage:
3100 (2300 deutsch, 800 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