

BULLETIN

Die (Ohn)Macht der Patientin _____ 1	Swiss Personalized Health Network _____ 5	Zusprachen aus dem KZS-Fonds _____ 7
Editorial _____ 2	Ethik: Neue Subkommission «Organspende» und Güterabwägung bei Tierversuchen _____ 6	Young Talents in Clinical Research YTCR ____ 7
Publikationen: Personalisierte Medizin und Gesundheitsregister _____ 4		Neue Mitglieder im SAMW Senat _____ 8



Die (Ohn)Macht der Patientin – oder warum es viel stärkere Patientinnenorganisationen braucht

Wie viel Macht hat die Patientin? Diese heutzutage oft gestellte Frage lässt vermuten, dass es zu wenig ist. «Viel zu wenig», findet unsere Schwerpunkt-Autorin Susanne Hochuli, Präsidentin der SPO Stiftung Patientenorganisation. Sie will die Kräfte bündeln, über die Patientinnen und Patienten hinaus auch mit den Gesunden. Damit sie gemeinsam zu einer starken Stimme im Gesundheitssystem werden, das sie alle durch Prämien und Steuern mitfinanzieren.

Wirft man einen Blick auf die Definition von Macht und Einfluss, trifft man zunächst auf die allgemeine Vorstellung der «Gesamtheit der Mittel und Kräfte, die jemandem oder einer Sache andern gegenüber zur Verfügung stehen». Übertragen auf die Macht der Patientin im Gesundheitswesen stellt sich somit die Frage, welche Mittel und Kräfte Patientinnen im Verhältnis zu «grossen Mächten» im Gesundheitswesen – namentlich Leistungserbringer, Krankenkassen, öffentliche Hand – zur Verfügung stehen. Diese Frage ist aktuell noch leicht zu beantworten: Keine. Denn im Verhältnis zu den genannten Einflussnehmern im Gesundheitswesen sind die Mittel und Kräfte von Patientinnen derzeit so gering, dass geradezu nichtig.

Die Frage nach einer schlüssigen Begründung für diese so marginale Machtposition ist nicht so einfach zu beantworten. Näher

wir uns der Antwort über die Rolle des Patientinnen-Daseins. Gemäss lateinischer Wortherkunft («patiens») «leidet», «erduldet» und «erträgt» die Patientin. Diese Bedeutung ist bemerkenswert, kommt der Patientin doch somit per definitionem eine passive Rolle zu: Sie lässt über sich ergehen, was letzten Endes andere Einflussnehmer bestimmen.

Die Patientin ist mündiger, aber nicht mächtiger

Ein Blick in die Entwicklungsgeschichte zeigt, dass sich das Rollenverständnis der Patientin seit Mitte des 20. Jahrhunderts verändert hat. Während in den 60er-Jahren die Medizin absolute Deutungsmacht über das Patientinnenleiden hatte und die Patientin zum Teil nicht einmal von ihrer Diagnose erfuhr, erlangte sie in den 1970ern mit dem Prinzip des «informed consent» zumindest dieselbe Informationshoheit wie ihr Arzt. In den 80er-

84 Milliarden Franken bezahlen und nicht mitentscheiden?

Am 24. Oktober haben die SAGW und die SAMW unter dem Titel «Die Macht des Patienten» eine weitere Medical-Humanities-Tagung durchgeführt (siehe Box weiter unten). Die Ergebnisse dieser Veranstaltung und der Schwerpunktartikel von Susanne Hochuli, Präsidentin der Stiftung Patientenorganisation, zeigen deutlich, was wir eigentlich erreichen wollen und wie weit wir heute – trotz klaren Vorstellungen – von unseren Zielen entfernt sind.

Es gibt so viele Organisationen, die sich in irgendeiner Form für Patientinnen und Patienten einsetzen, dass es fast unmöglich ist, sie alle zu kennen und vollständig aufzulisten. Alle erfüllen wichtige Aufgaben und alle wurden in der Hoffnung gegründet, sich als Gruppe von Betroffenen Gehör zu verschaffen. Die vielen kleinen Organisationen sind jedoch nicht systemrelevant im Schweizer Gesundheitswesen. Sie werden von der Politik nicht ernstgenommen. Ist es vielleicht von der öffentlichen Hand, den Krankenkassen und den Leistungs-

erbringern so gewollt, dass sich die Patientinnen und die Prämienzahler in die Verteilung der 84 Milliarden Franken pro Jahr gar nicht einmischen können? Wir dürfen zwar mit unseren Steuern und Prämiegeldern den Topf füllen, aber was damit genau geschieht, sollen wir den anderen überlassen. Darum bekommen wir auch immer wieder zu hören, dass das System zu komplex sei und wir es sowieso nicht verstehen würden. Was mich am meisten beunruhigt: Viele Bürgerinnen und Bürger denken tatsächlich so. Und halten sich raus.

Ohne einschneidende Veränderungen wird es nicht gelingen, dass Patientinnen, Prämien- und Steuerzahler zur vierten Macht im Gesundheitswesen werden, wie Susanne Hochuli es im Schwerpunkt fordert. Es braucht dazu eine partnerschaftliche Zusammenarbeit all dieser vielen Patientenorganisationen und – ebenso wichtig – der Konsumentenschützer. Auch sie gehören an den runden Tisch, wenn es darum geht, dass die Bevölkerung eine starke Stimme im Gesundheitssystem erhält.

Es ist höchste Zeit, dass sich die eigentlichen Finanzierer des Gesundheitssystems zusammenraufen, um Einfluss zu nehmen. Dabei ist unbedingt darauf zu achten, dass die wichtigen Funktionen, die alle einzelnen Organisationen für ihre betroffenen Mitglieder heute erfüllen, nicht verloren gehen. Um gemeinsam zur vierten Macht zu werden, braucht es viel gegenseitiges Vertrauen und eine Finanzierung, die die kleineren Organisationen nicht noch weiter gefährdet. Die SAMW macht es sich zur Aufgabe, vermittelnd und vereinend zu wirken. Eine «Greta» fürs Gesundheitswesen haben wir nicht zu bieten, aber wir bleiben dran, um die Bevölkerung auch für dieses Thema zu sensibilisieren.



Daniel Scheidegger
Präsident SAMW

SCHWERPUNKT

Jahren entstanden aus den stark aufkommenden Selbsthilfegruppen – teilweise ist sogar von einer «Selbsthilfebewegung» die Rede – die Anfänge einer emanzipierteren Patientin. Dies hatte mehrere Ursachen²: Chronische und degenerative Krankheiten wuchsen in dieser Zeit deutlich an, was der klassischen kurativen Medizin ihre Grenzen aufzeigte. Die Bedeutung des individuellen Lebensstils für die Gesundheit wurde zunehmend wichtiger. Dies erforderte neue Beratungskompetenzen bei Ärzten und Gesundheitsfachpersonen. Die einseitige medizinische Orientierung und Vernachlässigung des psychosozialen Kontexts der Patientin, mangelnde Kooperation und Koordination im Behandlungsprozess und keine Partizipationsmöglichkeiten der Patientin führten dazu, dass alternative Wege beschritten werden mussten. Gleichzeitig gab es auch einen gesellschaftlichen Wandel, der dazu führte,

Krankheit als statischen physischen Zustand in Frage zu stellen und Individualisierung, Selbstverwirklichung und gesellschaftlicher Teilhabe mehr Wertigkeit zu geben. All dies führte dazu, dass auch die Rolle der Patientin sich zunehmend emanzipierte und der Behandlungsprozess zum Aushandlungsprozess wurde: Stichwort «shared decision-making».

Seit der Jahrtausendwende wird der Begriff «Kompetenz» vermehrt mit der Patientinnenrolle in Verbindung gebracht, sei es Kompetenz im Umgang mit der eigenen Gesundheit oder Kompetenz im Umgang mit dem Patientinnen-Dasein. Fazit: Patientinnen sind in den letzten Jahrzehnten mündiger, jedoch gemäss oben genannter Definition nicht mächtiger geworden, das heisst, nicht mit mehr Mitteln und Kräften bestückt. Warum ist das so?

Tagungsrückblick: «Die Macht des Patienten»

Gemeinsam mit der Schwester-Akademie SAGW führt die SAMW eine Veranstaltungsreihe zum Thema «Macht und Medizin» durch. An der diesjährigen Tagung stand «Die Macht des Patienten» im Fokus. Neben Susanne Hochuli beleuchteten Vertreter/-innen aus Bildung, Forschung, Politik und aus der Betroffenenperspektive das vielschichtige Thema.

Mehr Informationen finden Sie unter folgendem Link:
t1p.de/medical-humanities-2019

1. Trojan A. (2011): «Selbsthilfebewegung» und Public Health. In: Schott T., Hornberg C. (eds), Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
2. Balke, K. (2014): Geschichte der Selbsthilfe. Schulungsmaterial für Selbsthilfe-Kontaktstellen zur Unterrichtung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum Thema Selbsthilfe.

Patientinnen, Prämien- und Steuerzahlende

Patientin sind wir nur punktuell, obwohl der Übergang von gesund zu krank und von krank zu gesund fliessend ist. Wir alle haben im Gesundheitswesen jedoch nicht nur die Rolle der Patientin oder des Patienten, sondern immer auch jene der Prämienzahlenden inne. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern bezahlen die Menschen im Schweizer Gesundheitswesen nicht nur Prämien, sondern mit Abstand am meisten «out of pocket» für die beanspruchten Gesundheitsleistungen. Hinzu kommt, dass Gesundheitsleistungen nicht nur über Prämien, sondern auch über Steuern finanziert werden. Das 84 Milliarden schwere Schweizer Gesundheitswesen wird somit im Auftrag der Prämien- und Steuerzahlenden finanziert. Ob dieser Auftrag auch im Sinne der Steuer- und Prämienzahlenden umgesetzt wird, ist fraglich:

- Es gibt jährlich 16'000 unnötige Knieoperationen für 70 Millionen Franken.
- Nachweislich mehrfach unnötige Untersuchungen und medizinische Behandlungen und Therapien.
- Nirgendwo ist der Anteil an Menschen, die mit künstlichen Gelenken leben, so hoch wie in der Schweiz.

Ein kollektiver systemrelevanter Protest ist bislang nicht vorhanden.

Obwohl solche Mängel im System mitfinanziert werden – unter jährlicher Erhöhung der Krankenkassenprämien –, ist ein kollektiver systemrelevanter Protest überschaubar, das heisst: Er ist eigentlich gar nicht vorhanden.

Patientinnen müssen die vierte Macht im Gesundheitswesen werden

Warum sind Patientinnen, Prämien- und Steuerzahlende angesichts der beschriebenen Problematiken nicht mächtiger im Gesundheitssystem? Warum ist die Patientin, warum ist die Versicherte immer noch nicht die vierte – hörbare – Macht im Gesundheitssystem zusammen mit der öffentlichen Hand (Gemeinden, Kantone und Bund), den Kassen und den Leistungserbringern?

Für die Entwicklung und Ausübung von Macht braucht es Organisationen, die Mittel und Kräfte bündeln und einsetzen. Im Idealfall werden diese Organisationen sys-

temrelevant in dem Sinne, dass sie für das gesamte System von Bedeutung sind und ebenso bedeutungsvolle Veränderungen bewirken können. Im Schweizer Gesundheitswesen haben systemrelevante Organisationen vornehmlich Referendums- oder Initiativstärke und können damit Druck auf politische Entscheidungen ausüben.

Zuverlässige Seismographen für Mängel im System

Viele Organisationen im Gesundheitswesen sind systemrelevant – vor allem jene, die am System verdienen. Sie sind mächtig organisiert beziehungsweise sie lassen ihre Interessen wirksam vertreten. Die 13 Mitglieder der Ständerätlichen Gesundheitskommission hatten im vergangenen Jahr insgesamt 28 Mandate im Gesundheitssystem auf sich verteilt. Im Nationalrat teilten sich die 25 Mitglieder 62 entsprechende Mandate. Nur 2 Gesundheitspolitiker im Ständerat und 3 Gesundheitspolitiker im Nationalrat hatten kein gesundheitspolitisches Mandat.

Die Interessen der Patientinnen, Prämien- und Steuerzahlenden werden (noch) nicht systemrelevant vertreten. Dabei sind Patientinnenorganisationen unabdingbar für das Gesundheitswesen – sie sind zuverlässige Seismographen für Mängel in unserem Gesundheitssystem. Sie können zum Beispiel aufzeigen, wo die Gesundheitsversorgung an ihre Grenzen stösst, wo neue Wege im Umgang mit Gesundheit, Krankheit und individueller Not gefunden oder Ressourcen anders verteilt werden müssen. Patientinnenorganisationen sind ein unabdingbares Korrektiv für ein demokratisches Gesundheitswesen.

Gesunde einbeziehen, um die Stimme zu stärken

Seit fast 40 Jahren setzt sich die SPO Patientenorganisation unabhängig und konsequent für die Rechte der Patientinnen und Patienten ein. In ihrer neuen Strategie 2019 – 2022 erweitert sie den Adressatenkreis: Die SPO spricht nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Prämienzahlende und Gesunde an. Der Grund: Wer Patientin ist, spricht mit einer anderen Stimme als bei guter Gesundheit. Die SPO ist die Ansprechpartnerin, bevor und nachdem Menschen zu Patientinnen und Patienten wurden.

Die SPO Patientenorganisation hat sich mit der neuen Strategie ein klares Ziel gesetzt: Die Stimme aller Betroffenen im Ge-

sundheitswesen zu stärken, sie zu befähigen und zu vertreten – unabhängig davon, ob sie als Patientin, als Prämienzahlende oder als Gesunde sprechen. Die SPO verfolgt die Vision, gesunde und kranke Menschen ins Zentrum eines solidarischen und transparenten Gesundheitssystems zu rücken und sie zur vierten Macht im Gesundheitssystem zu befördern. In dieser Vision übernehmen auch Prämienzahlende bewusst Verantwortung als Financier und als Auftraggeber im Gesundheitswesen.

Die SPO bleibt ihrer bewährten Linie als gemeinnützige und unabhängige Stiftung treu. Sie schafft Orientierung im Gesundheitswesen und stärkt die Gesundheitskompetenz und Selbstbestimmung der

Die Patientinnenorganisationen sind ein unabdingbares Korrektiv für das Gesundheitswesen.

Bevölkerung. Ihre Mission ist es, nicht nur Patientinnen und deren Angehörige kompetent und lösungsorientiert bei vermuteten Behandlungsfehlern zu beraten, sondern auch die Rechte und Interessen von allen drei Zielgruppen – Patientinnen und deren Angehörige, Gesunde und Prämienzahlende – auf politischer Ebene zu vertreten und durchzusetzen.

Bei alledem steht die SPO nicht alleine da: Nur in der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit anderen Institutionen im Gesundheitswesen können die Patientinnen und die gesunden Bürgerinnen und Bürger systemrelevant werden. Aus Mündigen könnten so auch Mächtige werden!



Susanne Hochuli
Präsidentin SPO
Stiftung Patientinnenorganisation

Personalisierte Medizin: Grundlagen für Gesundheitsfachleute

Überzeugt, dass medizinische Fachkräfte über gewisse gemeinsame Grundkenntnisse der Personalisierten Medizin verfügen müssen, hat die SAMW Grundlagen erarbeitet für die interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachleuten. Die Publikation ist ab sofort online erhältlich.

Dank rasanten Fortschritten in den biomedizinischen Wissenschaften und Informationstechnologien verfügt die Medizin heute über riesige Datenmengen, die es erlauben, Krankheitsrisiken früh zu erkennen, medizinische Behandlungen an die Besonderheiten bestimmter Patientengruppen anzupassen oder wirksame Gesundheitsstrategien für die Bevölkerung zu entwickeln. Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe müssen neue Fähigkeiten erwerben, damit das Konzept der Personalisierten Medizin erfolgreich umgesetzt werden kann. Vor diesem Hintergrund hat die SAMW die Grundlagen interprofessionell konzipiert.

Die Grundlagen «Personalisierte Medizin» sind unter der Leitung von Prof. Anita Rauch entstanden, Direktorin des Instituts für Medizinische Genetik an der Universität Zürich und Mitglied des SAMW-Vorstands. An der Erarbeitung beteiligt waren medizinische Fachgesellschaften und Fachverbände, Professorinnen und Professoren von

Fachhochschulen für Pflege, Genetikerinnen, Grundversorger und Patientenorganisationen. Die Publikation fasst den aktuellen Wissensstand für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Personalisierten Medizin zusammen und soll als Nachschlage- und Referenzwerk dienen. Nach einer allgemeinen Einführung mit Definitionen und Konzepten, die sowohl Möglichkeiten wie auch Grenzen der Personalisierten Medizin aufzeigen, konzentriert sich das Dokument auf medizinische Aspekte: Genetik, Onkologie, Pharmakogenomik, datenbasierte Wissenschaften und Public Health. Das letzte Kapitel widmet sich den rechtlichen, ethischen und psychosozialen Aspekten. Ein umfangreiches Glossar ermöglicht es auch einem Laienpublikum, sich mit dem Fachjargon vertraut zu machen.

Die Grundlagen «Personalisierte Medizin» können komplett oder kapitelweise auf der SAMW-Website heruntergeladen werden: samw.ch/grundlagen-personalisierte-medicin



Gesundheitsregister: Empfehlungen nach Praxistest weiterentwickelt

Register mit verlässlichen Daten werden im Gesundheitswesen immer wichtiger. Aus diesem Grund hat sich die SAMW mit ANQ, FMH, H+ und unimedsuisse zusammengetan, um Empfehlungen für den Aufbau und den Betrieb von Gesundheitsregistern zu veröffentlichen. Die 2016 publizierten Empfehlungen wurden kürzlich einem Praxistest unterzogen und gestützt auf die Ergebnisse aktualisiert.

Im Auftrag der Herausgeber-Institutionen prüfte eine zehnköpfige SAMW-Expertengruppe unter der Leitung von Prof. Anne Lübbecke-Wolff (Genf) zehn Schweizer Register. Als Grundlage dienten die Empfehlungen und die zugehörige Checkliste aus dem Jahr 2016. Der Test ergab insgesamt, dass die Empfehlungen in der Praxis gut anwendbar sind und sowohl Registerbetreibern als auch Entscheidungsträgern als hilfreiches Instrument der Qualitätssteigerung dienen.

In zwei Bereichen zeigte sich Anpassungsbedarf: bei den Mindestanforderungen an die Datenqualitätssicherung und an die Datennutzung. Darüber hinaus wurden mehrere Kriterien in der Checkliste präzisiert und deren Gewichtung optimiert. Die aktualisierten Empfehlungen und die Checkliste sind nun auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch auf der ANQ-Website verfügbar. Die Herausgeber ermuntern alle Registerbetreiber zum Einsatz dieser Instrumente, denn für sie ist klar:

Gesundheitsbezogene Register mit qualitativ guten Daten gewinnen laufend an Bedeutung, weil die Nachfrage nach transparenten medizinischen Leistungen und deren Vergleichbarkeit steigt.

Den Expertenbericht der SAMW und den Download-Link für die Empfehlungen finden Sie auf unserer Website: samw.ch/qualitaet

Swiss Personalized Health Network: Standortbestimmung im Rahmen des Review Meeting 2019

Das SAMW Bulletin berichtet regelmässig über die Arbeiten des Swiss Personalized Health Network (SPHN). Diese nationale Initiative, unter Federführung der SAMW in Zusammenarbeit mit dem Swiss Institute of Bio-informatics (SIB) trägt zur Entwicklung, Implementierung und Validierung von Infrastrukturen bei, um gesundheitsrelevante Daten in der Schweiz für die Forschung nutzbar zu machen. Im Rahmen des SPHN Review Meeting Anfang September 2019 konnten die beteiligten Partner mit dem SPHN International Advisory Board die Fortschritte der Initiative prüfen und Handlungsbedarf identifizieren.

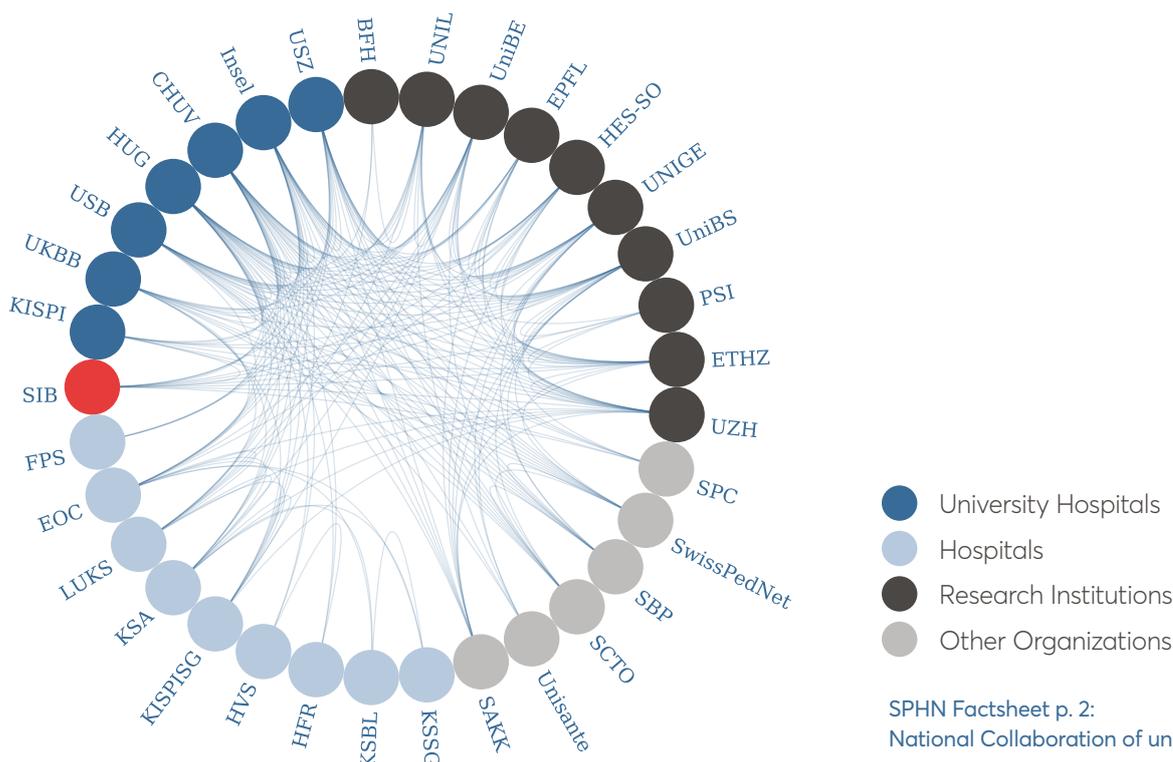
Im Rahmen der SPHN-Initiative werden Infrastrukturen analysiert, koordiniert und erweitert, um Gesundheitsdaten effizient zu verwalten und diese dank gemeinsamen Standards der Forschung schweizweit zugänglich zu machen. Die Initiative baut auf vorhandene Infrastrukturen auf und verfolgt eine dezentrale Strategie, d. h. gesundheitsbezogene Informationen verschiedener Datenanbieter werden innerhalb des Netzwerks interoperabel gemacht. Für die Analyse der sensiblen Daten wird im Rahmen der Initiative eine leistungsfähige IT-Umgebung geschaffen (BioMed-IT-Netzwerk), die den rechtlichen und ethischen Anforderungen hinsichtlich Datenschutz und Datensicherheit entspricht und allen Forschungsinstitutionen in der Schweiz zur Verfügung steht. Neben den 5 Leistungsvereinbarungen mit den Universitätsspitalern werden bisher insgesamt 24 Projekte mit SPHN-Geldern gefördert, sechs davon sind mit dem ETH-Bereich co-finanziert.

SPHN Review Meeting 2019

Insgesamt 33 Schweizer Organisationen und Institutionen sind entweder durch die Leistungsvereinbarungen mit den fünf Universitätsspitalern und/oder über die geförderten Projekte in den Forschungskonsortien vertreten; die Initiative bringt somit alle Entscheidungsträger aus Klinik, Forschung, Forschungsförderung und

Patientenorganisationen an einen Tisch. Beim Review Meeting im September wurden nicht nur die bisherigen Ergebnisse präsentiert, sondern auch die Herausforderungen diskutiert. Die Mitglieder des internationalen Beiratsgremiums (International Advisory Board, IAB) gaben sowohl projektbezogenes, operatives Feedback als auch strategisch relevante Anstösse im Sinne der Gesamtinitiative. Das IAB bewertete den Fortschritt insgesamt als positiv. In vertiefenden Diskussionen zeigte sich, dass die Mehrheit der Projekte auf ähnliche Schwierigkeiten und Hindernisse gestossen waren. Die Ergebnisse dieser Evaluation und der im Sommer 2019 durchgeführten Gap-Analyse werden Ende 2019 in einem detaillierten Bericht veröffentlicht. Die Referate der Hauptakteure vom Review Meeting sind auf der SPHN-Website in der Rubrik «Veranstaltungen» verfügbar: www.sphn.ch/de/news-events-publications/events-de.

Anlässlich des Review Meeting wurde ein neues Factsheet veröffentlicht, das einen Überblick über die Vision, die Akteure und die Umsetzung der SPHN-Initiative bietet. Die hier abgebildete Darstellung zeigt die Vielfalt der beteiligten Partner. Das Factsheet und weitere Informationen zum SPHN finden Sie jederzeit online: sphn.ch/de



Neue Subkommission: Die Richtlinien «Lebendspende von soliden Organen» werden überarbeitet

Neuere Entwicklungen im Bereich der Lebendorganspende erfordern eine Revision der aktuell gültigen medizin-ethischen Richtlinien «Lebendspende von soliden Organen». Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat eine Subkommission beauftragt, die Richtlinien aus dem Jahr 2008 zu überarbeiten.

Bei der Lebendspende stellen Spenderinnen und Spender die eigenen Organe für eine Transplantation zur Verfügung, d. h. bei einem gesunden Menschen wird ein operativer Eingriff durchgeführt zu Gunsten einer Drittperson (meist Angehörige). Deshalb ist die Lebendorganspende mit besonderen ethischen Herausforderungen verbunden. Die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW «Lebendspende von soliden Organen» unterstützen Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und weitere medizinische Fachpersonen bei der medizinischen und psychosozialen Abklärung der Spender und bei deren Nachbetreuung.

Die Revision des Transplantationsgesetzes und neuere Entwicklungen machen eine Überarbeitung dieser Richtlinien erforderlich. Eine solche neue Entwicklung ist die sog. Überkreuz-Lebendspende (Crossover-Spende), wenn z. B. bei Ehepaaren eine direkte Spende aufgrund einer Inkompatibilität nicht in Frage kommt. Bei der Crossover-Spende geht eine Niere nicht direkt zum eigenen Ehepartner, sondern «über Kreuz» zum Empfänger eines anderen Paares. Im Gegenzug spendet dieses Paar die Niere dem Empfänger des ersten Paares.

Überprüft werden auch die Empfehlungen zur Evaluation von ausländischen Spendern und die Nachbetreuung von Empfängern, die ein Organ (illegal) im Ausland erworben haben. Der Europarat hat dazu neue Resolutionen veröffentlicht, die berücksichtigt werden sollen.

Die neue Subkommission nimmt die Arbeit im Dezember 2019 auf.

Prof. Dr. med. Jürg Steiger, Basel (Vorsitz)	Transplantationsmedizin
Christine Bally, Bern	Pflege
PD Dr. med. Dr. phil. Vanessa Banz, Bern	Viszerale und Transplantationschirurgie
Dr. med. Isabelle Binet, St. Gallen	Nephrologie
Dr. phil. Anne Dalle Ave, Lausanne	Ethik
lic. phil. Irene Geiger, Basel	Psychologie
lic. iur. Ursula Hubschmid, Basel	Recht/Empfängervertretung
Dr. phil. Gundula Ludwig, Lausanne	Psychologie/Psychotherapie
Prof. Dr. med. Thomas Müller, Zürich	Nephrologie
Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt, Zürich	Hepatology
Christa Nolte, Basel	Lebendspenderregister
lic. iur. Michelle Salathé, Bern	Recht (SAMW ex officio)
Prof. Dr. med. Yvan Vial, Lausanne	Medizin/Spendervertretung
Prof. Dr. med. Jean Villard, Genève	Immunologie/Transplantation

Mehr zum Thema finden Sie online: samw.ch/lebendorganspende

Tierversuche: Wegleitung zur Güterabwägung wird geschätzt

Laut Tierschutzgesetz darf niemand einem Tier ungerechtfertigt Schmerzen, Leiden oder andere Belastungen zufügen, die seine Würde oder sein Wohlergehen beeinträchtigen. Für eine Tierversuchsbewilligung wird deshalb eine Güterabwägung verlangt, die den angestrebten Erkenntnisgewinn den erwarteten Belastungen der Tiere gegenüberstellt. Zur Unterstützung der Forschenden hat die Kommission für Tierversuchsethik 2017 eine Wegleitung veröffentlicht. Diese wird laut Umfrage geschätzt, weitere Hilfestellungen sind erwünscht.

In einer nicht repräsentativen Umfrage hat die Kommission für Tierversuchsethik (KTVE) der SAMW und der SCNAT untersucht, wie die «Wegleitung zur Güterabwägung bei Tierversuchsanträgen» bei den Zielgruppen ankommt. Knapp hundert Personen nahmen an der Umfrage teil, wovon die Mehrheit (63%) selbst Tierversuche beantragen und durchführen, vor allem im Bereich der Grundlagenforschung. Gut zwei Drittel der Forschenden gaben an, dass im Rahmen ihrer Tierversuche mittlere oder schwere Belastungen (Schweregrad 2 oder 3) vorkommen. Ein Viertel der befragten Personen ist als Tierschutzbeauftragte oder Mitglied einer Tierversuchskommission an der Beurteilung von Tierversuchsanträgen beteiligt.

Mehr als einem Drittel der Forschenden und sogar mehr als der Hälfte der beurteilenden Personen fällt es laut Umfrage schwer,

die Güterabwägung durchzuführen. Die Schwierigkeiten nehmen mit zunehmendem Schweregrad der Versuchsvorhaben zu. Beide «Waagschalen» sind gemäss Rückmeldungen schwierig zu beurteilen: auf der einen Seite die konkrete Benennung und Gewichtung der Belastungen für die Tiere und auf der anderen Seite auch jene des angestrebten Erkenntnisgewinns. Erfreuliches Ergebnis der Umfrage: drei Viertel der befragten Personen beurteilten die Wegleitung als hilfreiches Mittel und eine Mehrzahl ist an weiteren Hilfestellungen interessiert. Ziel der KTVE ist es, durch die Unterstützung der Forschenden ethisch verantwortungsvolle und aussagekräftige Forschung zu fördern.

Mehr Informationen finden Sie online: samw.ch/ktve

KZS-Fonds: Vier Seed Grants für junge Forschende in biomedizinischer Ethik

Die SAMW stellt dieses Jahr 180'000 Franken aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds) zur Verfügung, um Nachwuchsforschende in biomedizinischer Ethik zu unterstützen. Aus 33 Eingaben wurden vier Projekte ausgewählt.

Die Ausschreibung 2019 des KZS-Fonds war thematisch offen, richtete sich aber bewusst an junge Forschende, die eine akademische Karriere im Bereich der biomedizinischen Ethik anstreben. Vier Seed Grants in Gesamthöhe von 180'000 Franken ermöglichen es den Nachwuchsforschenden, ein unabhängiges Pilotprojekt zu realisieren, innovative Forschungsideen zu erkunden oder einen Projektantrag zur Eingabe bei einer grösseren Förderinstitution vorzubereiten.

Die nächste Ausschreibung aus dem KZS-Fonds erfolgt im Frühjahr 2020. Detaillierte Informationen werden via Newsletter und auf unserer Website veröffentlicht: samw.ch/kzs-fonds

Die folgenden vier Nachwuchsforschenden haben die KZS-Kommission in einem zweistufigen Evaluationsverfahren überzeugt und eine Zusage erhalten:

- Dr. Corina Bräm, On the regulation of artificial intelligence in medicine – a medical, legal and ethical analysis, Rechtswissenschaftliches Institut, Universität Zürich
- Dr. Jean-Gabriel Piguet, Désinformation médicale et modération des réseaux sociaux, Institut Informatique de gestion, HES-SO Valais/Wallis
- Dr. Anca Sterie, Ethics of communication & ethics in communication: An exploratory analysis of ACP encounters, Service de soins palliatifs et de support, Centre hospitalier universitaire vaudois
- Bettina Zimmermann, Fair Reimbursement system for Orphan Drugs (FROND), Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel

Young Talents in Clinical Research: Zusprachen für 15 junge Ärztinnen und Ärzte

Seit 2017 ermöglichen die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und die SAMW mit «Young Talents in Clinical Research» (YTCR) jungen Ärztinnen und Ärzten eine erste Forschungserfahrung. Im Jahr 2019 werden 15 der 62 eingereichten Vorhaben unterstützt.

Um einen gut ausgebildeten wissenschaftlichen Nachwuchs zu sichern, stellt die Bangerter-Stiftung im Rahmen dieses Förderprogramms bis ins Jahr 2020 jeweils 1 Million Franken zur Verfügung. Mit «beginner grants» und «project grants» ermöglicht YTCR eine zweistufige Unterstützung für junge Mediziner/-innen, erste Erfahrungen in der patientenorientierten Forschung zu machen.

Mit der dritten Ausschreibung und dem etablierten zweistufigen Evaluationsverfahren hat die SAMW-Expertenkommission 15 junge klinische Forschende zur Förderung vorgeschlagen. Die Bangerter-Stiftung genehmigte alle Zusprachen in der Gesamthöhe von 1 Million Franken.

Die folgenden 12 Personen haben einen «beginner grant» erhalten:

- Dr. Ketina Arslani, Cardiovascular Research Institute Basel, Universitätsspital Basel
- Dr. Lorin Bégre, Universitätsklinik für Infektiologie, Universitätsspital Bern
- Dr. Marc-Antoine Bornet, Service de soins palliatifs et de support, Centre hospitalier universitaire vaudois
- Dr. Florentia Dimitriou, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

- Dr. André dos Santos Rocha, Service d'Anesthésiologie, Hôpitaux universitaires de Genève
- Dr. Ellen Edwards, Universitätsklinik für Neurologie, Universitätsspital Bern
- Dr. Carmen Floriani, Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern
- Dr. Julian Jakob, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Universitätsspital Bern
- Dr. Chantal Meier, Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital Zürich
- Dr. Thomas Meinel, Universitätsklinik für Neurologie, Universitätsspital Bern
- Dr. Joana Sa de Almeida, Service du développement et de la croissance, Hôpitaux universitaires de Genève
- Dr. Nikolaus Wagner, Dermatologie, Kantonsspital St.Gallen

Darüber hinaus erhalten die folgenden drei Personen einen «project grant» und können die mit dem «beginner grant» gewonnene Expertise erweitern:

- Dr. Luise Adam, Universitätsklinik für Angiologie, Universitätsspital Bern
- Dr. Johannes Kaesmacher, Neuroradiologie, Universitätsspital Bern
- Dr. Clara Sailer, Endokrinologie, Diabetologie und Metabolismus, Universitätsspital Basel

Die nächste Ausschreibung erfolgt im Frühjahr 2020 mit einer Eingabefrist bis zum 30. Juni 2020. Alle Details zum Programm finden Sie auf unserer Website: samw.ch/de/ytcr

Sieben neue Mitglieder im SAMW Senat

Im Mai 2019 hat der SAMW Senat sieben neue Mitglieder gewählt. Anlässlich der Senatssitzung vom 26. November 2019 wurden sie feierlich willkommen geheissen.

Die folgenden Personen wurden als Ehrenmitglieder in den Senat aufgenommen für ihr langjähriges Engagement im Gesundheitswesen, für die Förderung der medizinischen Wissenschaft und/oder der SAMW:



**Prof. Walter Reinhart (Chur), Prof. Markus Rudin (Zürich),
Prof. Albert Urwyler (Basel)**

Die folgenden Personen wurden als Einzelmitglieder aufgenommen für ihre aussergewöhnlichen wissenschaftlichen Leistungen für die Medizin und das grosse Engagement für akademische Anliegen auch ausserhalb des eigenen Fachbereichs:



**Prof. Thomas Geiser (Bern), Prof. Silke Grabherr (Genève, Lausanne)
Prof. George Thalmann (Bern)**

Eine Person wurde als korrespondierendes Mitglied aufgenommen für aussergewöhnliche medizinisch-wissenschaftliche Leistungen mit Bezug zur Schweiz, deren internationale Vernetzung damit gestärkt wird.



Prof. Vincent Mooser (Canada)

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