

# BULLETIN

Schwerpunkt: Künstliche Intelligenz in der Onkologie _____	1	Akademie: Die SAMW ist 80-jährig _____	5	KZS-Fonds: Seed Grants für biomedizinische Ethik _____	7
Editorial _____	2	Medical Humanities: Tagungsrückblick _____	5	YTCR: Ausschreibung 2024 und Zukunft des Programms _____	7
SPHN: Solide Grundlagen für KI in der hiesigen Medizin _____	4	Zentrale Ethikkommission: konstruktiv, kontrovers, divers _____	6	Wissen: Nationallizenz für die Cochrane Library _____	8

## Künstliche Intelligenz in der Onkologie: Potenzial für Therapieentscheide

Die künstliche Intelligenz (KI) ist heute in aller Munde. Zu diesem sprunghaften Anstieg des Interesses haben die beispiellosen Fortschritte der Technologie und ihres Aushängeschildes ChatGPT beigetragen, schreibt **Andreas Wicki (aw)**, Professor für Onkologie, Universität Zürich, und Stv. Klinikdirektor, Medizinische Onkologie und Hämatologie, am Universitätsspital Zürich. In diesem Schwerpunkt beschreibt er das Potenzial von KI in der Onkologie und zeigt auf, wo mehr Forschung nötig ist.

(aw) Kommunikation mit ChatGPT fühlt sich heute schon sehr ähnlich an wie diejenige mit einem anderen Menschen. Bemerkenswert ist insbesondere, dass bei Gesprächen mit Patientinnen und Patienten ChatGPT als empathischer Kommunikator wahrgenommen wird und Ärztinnen und Ärzte im direkten Vergleich bisweilen schlechter abschneiden (Ayers JW et al., JAMA Internal Medicine, 2023). Vielleicht hat die Maschine einfach mehr Kapazität für eine wortreiche und lange Kommunikation als die im hektischen Arbeitsalltag eingebundenen Ärzte oder sie findet die besseren Worte.

Solche Anwendungen sind bisher noch Spielereien und begründen allein noch keine Notwendigkeit für den Einsatz der Technologie. Es gibt aber Gebiete in der Medizin, in denen der Bedarf nach Unterstützung bei der Datenverarbeitung mittels KI bereits gross und nicht mit menschlicher Arbeitskraft zu bewältigen ist. Das trifft unter anderem auf diejenigen medizinischen Fachgebiete zu, die bereits heute grosse Datenmengen verarbeiten müssen. Dazu gehören Fächer wie die Onkologie, aber auch die Radiologie oder die Humangenetik.

In der Onkologie ist der eindruckliche Anstieg der im Alltag verwendeten Datenmenge in erster Linie auf die Entwicklung neuer diagnostischer und prädiktiver Technologien zurückzuführen. Bis in die Nullerjahre hinein wurde die Diagnose eines Tumorleidens alleine mit einer histologischen Untersuchung des Gewebes unter dem Mikroskop gestellt. Die vom Pathologen formulierte Diagnose war dann die Grundlage für die Therapie des Onkologen. Bis ins Jahr 2008 war zum Beispiel die Diagnose «Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom» ausreichend,

## Künstliche Intelligenz: Hype oder Revolution?

Zwei Artikel in diesem Bulletin widmen sich der Künstlichen Intelligenz (KI) in der Medizin. Im ersten lesen wir, welche Fortschritte in der Onkologie dank KI erwartet werden können, im anderen, welche Vorsichtsmassnahmen bei ihrer Anwendung zu treffen sind. Die SAMW wollte ursprünglich zu diesen Themen Stellung nehmen, hat dann aber aus Ressourcengründen und weil sie bereits Teil der SPHN-Initiative sind, darauf verzichtet.

Gezielte Therapien aufgrund von genetischen Analysen von Krebsgewebe sind im Begriff, die Behandlung gewisser Krankheiten zu revolutionieren. Der Nachweis der einen oder anderen Genmutation ermöglicht es tatsächlich, die Erfolgchancen einer bestimmten Behandlung vorauszusagen. Die schiere Menge an genetischen Daten ganz zu überblicken überfordert jedoch das menschliche Gehirn. Hier kann die KI dank ihrer Rechenleistung unterstützen und eine ausgeklügeltere Personalisierung der Behandlung ermöglichen. Wie Andreas Wicki schreibt, steht aber der Beweis noch aus, dass der Patient auch wirklich von dieser experimentellen Methode profitiert und die gezielten Therapien den aktuell empfohlenen Behandlungen überlegen sind.

SPHN erinnert uns in seinem Beitrag daran, dass es die Grundsätze für die Steuerung und

Benützung dieser «Big Data» eingeführt hat, um sicherzustellen, dass sie nicht nur interoperabel, sondern auch gültig, sicher und ethisch sind. Eine kürzlich erschienene Fachzeitschrift und ein Editorial im JAMA Internal Medicine unterstreichen, wie sensibel diese Aspekte sind.<sup>1,2</sup>

Wo aber ist Intelligenz in all dem, kann man sich fragen. Ich war immer der Meinung, Intelligenz sei die Fähigkeit, etwas Neues zu (er)finden, sich für anderes zu interessieren, neugierig zu sein, Zweifel zu haben, autonom und multidisziplinär zu denken. Zu all dem ist ein Computer nicht fähig, er schafft nichts Neues, er kann nur mithilfe von KI-entwickelten Programmen grosse Datenmengen verarbeiten und wiedergeben. ChatGPT ist ein «stochastischer Papagei», wie Christian Lovis schreibt. Im gleichen Sinn sagt der Erfinder von SIRI, Luc Julia, es gebe gar keine KI. Er spricht lieber von «Erweiterter Intelligenz», englisch Augmented Intelligence, das sogar das gleiche Akronym hat.<sup>3</sup>

Genug debattiert, ob die KI nun intelligent oder nicht, künstlich oder erweitert sei, klar ist, dass sie die Medizinpraxis von morgen beeinflussen wird. Dennoch sind diese Gedanken meiner Meinung nach nötig, nur schon, um die Befürchtungen zu entkräften,

Roboter könnten dereinst die Macht über die Menschen übernehmen.

Ja, ist die KI nun Hype oder Revolution? Beides, ohne Zweifel. Sie ist sicher ein Marketingprodukt, aber ebenso Teil des ständigen Fortschritts wie vieles vor ihr schon, wie etwa die Impfung, die Bildgebungsverfahren und die Genomik, um nur ein paar Meilensteine der Medizin zu nennen. Die KI wird das sein, was wir aus ihr machen. Sie ist Teil der Weiterentwicklung mit ihren positiven Aspekten, wie eingangs für die Onkologie beschrieben, und negativen Aspekten wie die Umweltbelastung, Eingriff in die Privatsphäre und die erwiesenen Risiken eines kriminellen Missbrauchs. Neue Herausforderungen für die Menschheit, die natürlich schon anderes überstanden hat, aber besonders auch für die Entscheidungsträger, die je länger je mehr angemessene Reaktion und Weitsicht vermissen lassen.



**Henri Bounameaux**  
SAMW-Präsident

## SCHWERPUNKT

um eine korrekte onkologische Systemtherapie vorschlagen zu können. Selbstverständlich mussten auch klinische Parameter berücksichtigt werden (wie geht es dem Patienten, wie viel Therapie verträgt es, welche Symptome müssen vordringlich behandelt werden). Aber der grundsätzliche Therapievorschlag war klar und viel mehr Daten waren für eine Entscheidung nicht nötig.

### Riesige Datenmengen aus genetischen Analysen

Die Entdeckung spezifischer genetischer Veränderungen im Tumorgewebe machte zielgerichtete Therapien möglich. Ein Beispiel sind somatische EGFR-Mutationen in Lungentumoren, die, wenn vorhanden, eine erfolg-

reiche Behandlung mit EGFR-Inhibitoren ermöglichen. Damit war der Grundstein gelegt, um mit genetischen Analysen von Tumoren den Erfolg medikamentöser Behandlungen vorhersagen zu können. Zunächst wurde die Diagnostik mit Sanger-Sequencing durchgeführt, und war auf wenige Gene – i. d. R. aus tariflichen Gründen 6 – beschränkt. Im Jahr 2015 wurde das Next-Generation-Sequencing (NGS) in den Spitälern der Schweiz eingeführt. Damit konnten zu viel tieferen Kosten plötzlich viel mehr Gene sequenziert werden und Panels mit 50 bis 400 Genen wurden zu einem Standard. Für den Therapieentscheid spielte weiterhin meistens nur ein Gen bzw. eine Mutation eine Rolle, z. B. die oben erwähnte Mutation im EGFR-Gen. Alle

anderen Mutationen, die im Panel gefunden wurden, waren ein «Beifang» und haben für Behandlungsentscheide meist keine Rolle gespielt. Es entstanden also bereits grössere, im Alltag wenig genutzte Datenmengen aus der Analyse von Tumorproben.

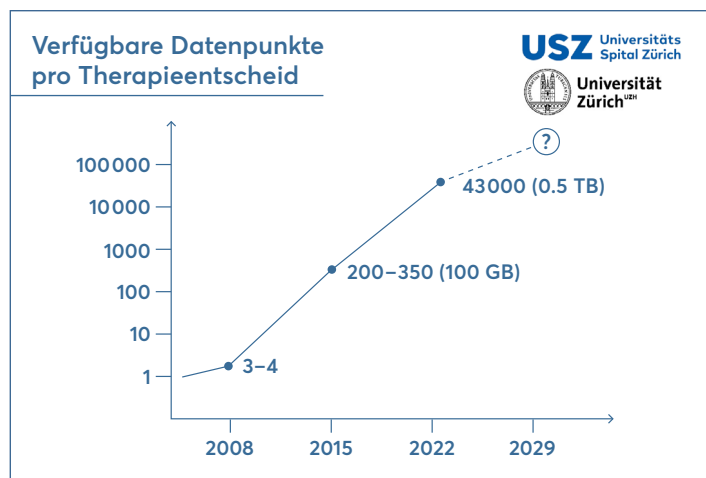
Durch die weitere technologische Entwicklung hat sich die Menge der produzierten Daten nochmals signifikant erhöht. Mit NGS können wir heute eine Whole Genome Sequencing (WGS) im Rahmen des klinischen Tarifs durchführen und damit Tausende Datenpunkte oder um die 100 Gigabyte Daten sammeln. Im Rahmen von Forschungsprojekten, z. B. dem Tumor Profiler Center (tumorphilercenter.ch) und dem Swiss

1 Menz BD, Modi ND, Sorich MJ, Hopkins AM. Health disinformation use case highlighting the urgent need for artificial intelligence vigilance. Weapons of mass disinformation. JAMA Intern Med 2024; 184-92-6.

2 Ostrer I, Aronson L. The perils of artificial intelligence in a clinical landscape. JAMA Intern Med 2024. jamanetwork.com

3 Julia L. L'intelligence artificielle n'existe pas. Éditions First. 2019.

Personalized Oncology (SPO) National Data Stream von SPHN ([sphn.ch/services/funding\\_old/nds/](http://sphn.ch/services/funding_old/nds/) und [sfa-phrt.ch/swiss-personalized-oncology-national-data-stream-spo-nds/](http://sfa-phrt.ch/swiss-personalized-oncology-national-data-stream-spo-nds/)), untersuchen wir heute neben der Genetik auch das Proteom sowie funktionelle Aspekte des Tumors und generieren in vier Wochen über 40000 potentiell prädiktive Datenpunkte oder rund 0.5 Terabyte an Daten pro analysierter Tumorprobe.



### Nutzen für Tumorboards

Komplexe molekulare Daten werden in der Klinik im Rahmen von molekularen Tumorboards vorgestellt und für die Vorhersage der bestmöglichen Therapie verwendet. In einem molekularen Tumorboard sind i. d. R. Onkologen, Pathologinnen, Humangenetiker, Molekularbiologinnen und Datenwissenschaftler anwesend. Was passiert nun, wenn wir diese Datenmenge den Teilnehmenden eines molekularen Tumorboards zur Verfügung stellen und sie damit Therapieentscheide treffen sollen? Wir haben die Probe aufs Exempel gemacht und über drei Jahre hinweg genomische, proteomische und funktionelle Daten generiert, über eine IT-Pipeline aufgearbeitet und dem Tumorboard zur Verfügung gestellt.

Von den Zehntausenden Datenpunkten haben die Teilnehmenden des Boards weniger als 100 für individuelle Therapieempfehlungen verwendet. Das Resultat sollte keine Überraschung sein. Es ist völlig unrealistisch, diese Menge an Daten überblicken und in ihrer Gesamtheit für eine Therapieentscheidung nutzen zu können, wenn wir keine Hilfsmittel einsetzen. Die übliche Strategie, wenn unser menschliches Gehirn gegenüber (zu) grossen Datenmengen exponiert wird, ist die Fokussierung: wir suchen bekannte (biologische oder klinische) Marker und basieren Entscheidungen darauf. Die Konsequenz davon ist, dass wir zumindest in den oben erwähnten Projekten weniger als 1% der erzeugten Daten für den Entscheidernutzen.

### Mehr Forschung zur Dateninterpretation nötig

Wissenschaftlich gesehen macht es keinen Sinn, 99% der verfügbaren Daten zu ignorieren (genauso wenig, wie es übrigens Sinn macht, dass nur 5% der Patienten mit Krebserkrankungen in klinischen Studien sind und wir die Daten der übrigen 95% zu einem grossen Teil ebenfalls ignorieren). Etwas salopp zusammengefasst können wir sagen, dass sich der Flaschenhals der Forschung weg von der Datenerzeugung und hin zur Dateninterpretation verschoben hat. Wir müssen also Mittel und Wege finden, wie grosse Datenmengen zum Nutzen unserer Patientinnen und Patienten eingesetzt werden können. Zu diesem Thema gibt es aktuell wenig wissenschaftliche Untersuchungen.

Es ist nicht klar, welche Instrumente aus dem Bereich Machine-Learning und fortschrittlicher KI am besten geeignet sind, um prädiktive Signaturen aus komplexen Datensätzen herauszulesen. Hier ist ein grosserer Effort in der Forschung nötig. Es ist aber klar, dass wir ohne KI in diesem

Bereich nicht in einem vernünftigen Tempo vorwärtskommen. Wir müssen darüber nachdenken, welche Hilfsmittel aus dem Werkzeugkasten der KI nützlich sind, um Schritt für Schritt prädiktive Modelle zu entwickeln, welche Daten-getriebene und Regel-basierte Therapieentscheide möglich machen. Indem über die Zeit hinweg weitere Daten dazukommen und die Erfolge sowie Misserfolge der Vorhersagen erfasst werden, haben wir die Chance, ein iterativ lernendes System zu schaffen, das hoffentlich immer bessere Vorhersagen macht. Das Schöne an so einem System ist zudem, dass wir es nicht nur für Therapievorhersagen brauchen können. Es wäre gleichzeitig auch ein gutes Instrument, um therapeutische Targets vorzuschlagen und hoffentlich die Ausfallrate bei der Entwicklung neuer Medikamente zu reduzieren.

Wie auch immer wir die KI in der Onkologie einsetzen, wir müssen mit robusten naturwissenschaftlichen Methoden beweisen, dass ihr Einsatz den Outcome von Patientinnen mit Krebserkrankungen verbessert. Die Mittel, um das zu prüfen, haben wir: randomisierte, interventionelle Studien, die in einem Arm die Behandlung nach aktuellen Richtlinien durchführen und im anderen Arm die zusätzliche Unterstützung mit Daten und KI-gestützter Modellierung implementieren. Grundsätzlich können wir also bereits existierende Strategien für die Testung von KI-Instrumenten in der Onkologie verwenden, auch wenn wir sicher noch darüber nachdenken müssen, wie wir die KI in einer Studie so weit standardisieren können, dass robuste Aussagen und eine Verallgemeinerung auf eine grössere Patientenpopulation möglich sind.

### Therapieentscheide durch Maschinen statt Menschen?

Bei Gesprächen über die KI wurde ich schon mehrfach gefragt, ob onkologische Therapieentscheide in Zukunft von Maschinen statt von Menschen getroffen werden. Auch wenn ich daran glaube, dass KI zu einem rascheren Fortschritt der Onkologie führen kann und wir die entsprechenden Chancen nutzen sollten, habe ich mir nie vorgestellt, dass Maschinen die Entscheidungen für Menschen übernehmen. Natürlich kann die KI zu einer weiteren «Demokratisierung» der Information führen und dabei helfen, komplexe Inhalte für mehr Anwender, auch nicht-ärztliche, zugänglich zu machen. Das ist auch gut so. Im Zusammenhang mit Therapieentscheidungen habe ich mir hingegen immer vorgestellt, dass wir von statischen, auf einzelnen Studien beruhenden Richtlinien für Patientenpopulationen zu dynamischen, studien- und datengetriebenen Vorhersagen für individuelle Patientinnen kommen. Statt einer Liste mit studienbasierten Therapieempfehlungen für eine Patientengruppe haben wir eine Liste mit studien- und datenbasierten Vorschlägen für einzelne krebsbetroffene Menschen in der Hand. Diese neue Liste will genauso wie die alte mit den Patientinnen besprochen werden und der Prozess des «shared decision making» muss davon nicht betroffen sein. Es gibt also keinen guten Grund, warum wir hier auf eine menschliche Schnittstelle in der Form einer kompetenten und zugewandten Ärztin oder eines Arztes verzichten müssten. Im besten Fall hilft uns der mit Hilfe der KI erzeugte individualisierte Therapieempfehlung dabei, dass Ärztinnen und Ärzte wieder etwas mehr Freiheit und Zeit für Gespräche mit Patienten in ihrem Klinikalltag schaffen und damit auch bezüglich Empathie wieder Boden gegenüber der KI wettmachen können.



**Prof. Andreas Wicki**  
Onkologie, Universität  
Zürich und USZ

## Swiss Personalized Health Network: Solide Grundlage für KI in der hiesigen Medizin

**Die Integration von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Gesundheitsforschung und -versorgung verspricht zahlreiche Fortschritte für die Zukunft. Auf technischer Ebene erfordert die Entwicklung von unterstützenden Algorithmen jedoch eine grosse Menge aussagekräftiger, strukturierter und interoperabler Daten, und in der Praxis eine gute Regulation der KI-Anwendungen. Die Anstrengungen im Bereich Interoperabilität der SPHN-Initiative bieten eine solide Grundlage für die aufstrebenden KI-Entwicklungen in der medizinischen Forschung und Versorgung.**

KI birgt grosses Potential für die Gesundheitsforschung und zur Unterstützung in der klinischen Praxis und Entscheidungsfindung, aber sie kommt mit einem grossen «caveat»: KI-Modelle – und die Aussagekraft ihrer Resultate – sind nur so gut wie die Daten, die dem Algorithmus zum Training zur Verfügung gestellt wurden. Zwei wichtige Voraussetzungen müssen deshalb erfüllt sein, damit KI-Entwicklungen in der Schweizer Medizin Fuss fassen: Erstens das Vorhandensein einer kritischen Masse an Daten (Big Data) und zweitens eine solide Datenbasis, die idealerweise der Schweizer Population entspricht, damit die KI-unterstützten Produkte auch für die hiesige Bevölkerung zugeschnitten sind.

In einem kleinen Land wie der Schweiz kann Big Data nur durch das Zusammenführen aus verschiedenen Quellen erreicht werden. Damit die Daten innerhalb dieser Masse ausserdem vergleichbar (interoperabel) sind, muss die Datenerhebung bzw. -aufbereitung gezielt koordiniert werden. Dies umfasst einerseits die Implementierung von klar definierten Standards, sodass Daten in einem einheitlichen Format erfasst werden, und andererseits das Bereitstellen von genügend Kontextinformation (Metadaten), die die Daten beschreiben und somit durch Menschen und Maschine interpretierbar machen. Beides ist essentiell, um die Qualität der Daten für einen bestimmten Zweck beurteilen zu können.

### Die SPHN-Interoperabilitätsstrategie schafft die Voraussetzungen

Im Rahmen der semantischen Interoperabilitätsstrategie haben Semantik-Expertinnen

und -Experten und Fachpersonen aus der Versorgung und Forschung klare Definitionen für über 150 klinische Variablen erarbeitet und daraus sogenannte SPHN-Konzepte entwickelt. Hierbei kommen international anerkannte Datenstandards wie SNOMED-CT oder LOINC zur Anwendung. Die Verwendung offener Standards des World Wide Web Consortium (W3C) in SPHN ermöglicht, diese Daten auch mit anderen Daten (ausserhalb der klinischen Medizin) zu verlinken, beispielsweise mit Umwelt- oder biologischen Daten.

Dank der leistungsstarken Schemasprache können alle Eventualitäten abgebildet werden, und die benutzten Standards und Ontologien ermöglichen KI-Algorithmen, bereichsspezifische Verallgemeinerungen zu lernen. Die von SPHN geschaffenen Rahmenbedingungen ermöglichen eine effiziente Bereitstellung von nutzbaren klinischen Routinedaten für die Entwicklung KI-basierter Medizinprodukte, die von den klar definierten Zusammenhängen zwischen den Datenelementen lernen und profitieren können.

### Wir stehen erst am Anfang der Entwicklungen

Die technischen und datenbezogenen Voraussetzungen sind nur ein wichtiger Aspekt für KI. Ebenso wichtig und nicht minder komplex ist die Frage der Regulierung von KI-Anwendungen in der Praxis. Dies ist umso entscheidender, je mehr sich die Grenzen zwischen Forschung und Behandlung aufweichen. Die neu geschaffene «SPHN Data Governance Working Group» setzt sich deshalb mit den Anforderungen und Praktiken auseinander, die für die Nutzung von Gesundheitsdaten zur Entwicklung von KI-basierten Algorithmen und Entscheidungshilfen für die Patientenbehandlung notwendig sind. Die Bedeutung von KI-Anwendungen in der personalisierten medizinischen Forschung und Behandlung wird mit Sicherheit zunehmen. Die geschilderten Anstrengungen von SPHN legen die Grundlagen, dass die Schweiz auch künftig mit dabei ist.

Mehr Informationen zu SPHN finden Sie online: [sphn.ch](https://sphn.ch)

### Grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist die Zukunft

International beteiligt sich die Schweiz übrigens am Projekt ARGOS, das seit Mitte 2021 läuft. Die Universitätsspitäler Basel und Zürich sowie sciCORE, einer der drei BioMedIT-Nodes, bilden den Schweizer Knoten eines internationalen «Personal Health Train». Im Rahmen dieses Projekts wird an mehr als 20 Standorten weltweit ein Algorithmus trainiert, der nach dem biologischen Vorbild des menschlichen Gehirns modelliert ist (deep learning), um CT-Bilder von Lungenkrebspatientinnen und -patienten automatisiert zu segmentieren. Was solche Entwicklungen für die Praxis bedeuten, können Sie im Schwerpunkt dieses Bulletins (S. 1–3) lesen.

## **AKademie: 80 Jahre im Dienst der Wissenschaft, der Medizin und der Gesellschaft**

**Die SAMW wurde 1943 gegründet. An ihrer Senatssitzung vom November 2023 hat sie in aller Bescheidenheit ihren 80. Geburtstag gefeiert und dazu vier unterschiedliche Persönlichkeiten eingeladen. Sie haben uns mit ihrem ganz eigenen Blick auf die grossen Herausforderungen der Wissenschaft und der Medizin inspiriert.**

Der erste Referent war Prof. Victor J. Dzau, Präsident der US-amerikanischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. In seinem Videovortrag sprach er über die Aufgabe der Akademien, die Zukunft der Gesundheit und der Medizin zu antizipieren. Er unterstrich die fundamentale Bedeutung von Technik und Innovation und betonte, dass es entscheidend ist, die Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit zu meistern und Veränderungen anzustossen, damit das Gesundheitswesen effizienter, wirksamer, gerechter und für alle zugänglich wird.

Prof. Marcel Tanner, SAMW-Senatsmitglied und bis Ende 2023 Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz, sprach von den Hürden beim Dialog zwischen Wissenschaft, Politik und Gesellschaft. Und er fragte mitunter, ob dieser Dialog eher einem Hochseilakt oder einfach einem Akt der Vernunft gleichkomme. Seine Ausführungen illustrierte er mit zahlreichen Beispielen wie etwa der Erfindung der Impfung, der Covid-Krise, Falschinformation und Fake News. Speziell wies er darauf hin, dass die Wissenschaft der Politik ausgewogene, transparente, zugängliche und verständliche Information zur Verfügung stellen muss.

Das Co-Referat von Prof. Silke Grabherr, Direktorin des Westschweizer Universitätszentrums für Rechtsmedizin und Senatsmitglied, sowie Dr. Antoine Hamdan, Arzt und Richter am Strafgericht Genf, war der Vielfalt und Grösse der Rechtsmedizin in einem kleinen Land wie die Schweiz gewidmet. Sie erläuterten die komplexen Strukturen – auch im Rahmen des noch komplexeren Justiz- und Polizeisystems – und die Dienstleistungen der Rechtsmedizin, die nicht nur den Verstorbenen, sondern auch den Lebenden zugutekommen.

Eine spezielle Note bekam die Jubiläums-Senatssitzung durch die beiden letzten Auftritte: Thomas Fraps trat als Spezialist für Künstliche Intelligenz an und entpuppte sich nach und nach als verblüffender Zauberkünstler. Und Michael Meier steuerte eine äusserst gelungene grafische Zusammenfassung des Anlasses bei.

Mehr Informationen zu Zusammensetzung und Aufgaben des Senats: [samw.ch/de/senat](https://samw.ch/de/senat)

## **MEDICAL HUMANITIES: Rückblick auf die Tagung 2023**

**Die Medical Humanities fördern den Umgang mit der vielfältigen Bedeutung von Gesundheit und Krankheit. Sie bieten dadurch ein inspirierendes Feld für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW) und der SAMW. Die beiden Akademien haben am 26. Oktober 2023 die dritte der vier geplanten Veranstaltungen zum Thema «Besser altern, besser sterben: Menschliche, technische und spirituelle Ressourcen» durchgeführt.**

Mit der Alterung der Bevölkerung steigt die Zahl der Menschen, die an Multimorbidität und chronischen Krankheiten leiden. Dies stellt das Gesundheits- und das Sozialwesen vor grosse Herausforderungen. Dem multiperspektivischen Charakter der Medical Humanities verpflichtet, warf die Veranstaltung vom 26. Oktober 2023 Schlaglichter auf unterschiedliche Ressourcen, die mobilisiert werden (können), um diesem wachsenden Pflegebedarf gerecht zu werden. An der Tagung wurde u. a. darüber diskutiert, wie sich kulturelle Diversität innerhalb des Pflegepersonals auf die Beziehung zu den älteren Menschen auswirkt, welche ethischen und sozialen Konsequenzen die robotergestützte Pflege mit sich bringt, wie der Glaube als spirituelle Ressource in der Sorge eingesetzt werden kann und welches gesellschaftlich und pflegerisch relevante Wissen Sterbelite-

ratur birgt. Möchten Sie mehr erfahren, was hinter diesen Themen steckt? Besuchen Sie den Tagungsrückblick mit Videoclips zu den Beiträgen von Eva Soom Ammann (Sozialanthropologie), Stéphanie Perruchoud (Philosophie), Pierre-Yves Brandt (Psychologie/Theologie) und Corina Caduff (Germanistik). Auch die anschliessenden Podiumsdiskussionen wurden aufgezeichnet und die schriftlichen Zusammenfassungen der Beiträge stehen als Download zur Verfügung.

Die letzte Veranstaltung dieser Reihe findet am 31. Oktober 2024 in Bern statt. Umfassende Informationen zu allen bisherigen Tagungen und die Links zu den erwähnten Videos finden Sie auf der SAMW-Website: [samw.ch/medical-humanities](https://samw.ch/medical-humanities)

## Konstruktiv, kontrovers, divers: Doppel-Interview über die Zusammenarbeit in der ZEK

Aufgrund der Amtszeitbeschränkung auf zweimal vier Jahre verlassen Prof. Dr. Irene Hösli (I. H.), Vertreterin der Gynäkologie und Geburtshilfe, und PD Dr. Klaus Bally (K. B.), Vertreter der Hausarztmedizin, die Zentrale Ethikkommission (ZEK). Im Doppel-Interview reflektieren sie ihre Zeit in der grössten Kommission der SAMW und äussern ihre Wünsche für deren Zukunft.

### Sie waren acht Jahre als Mitglied der ZEK tätig. Was bleibt Ihnen aus dieser Zeit in besonderer Erinnerung?

**I. H.:** Für mich bleiben die Interdisziplinarität und Interprofessionalität sowie die hohe Kompetenz und Erfahrung der ZEK-Mitglieder in besonderer Erinnerung. Damit können gesellschaftlich relevante ethische Themen aus verschiedenen Perspektiven diskutiert werden und die ZEK gelangt zu einer ausgewogenen repräsentativen Meinung. Beeindruckt haben mich die breit gefächerten Inhalte der ZEK, die von der Gefängnismedizin über Leistungssperren bis zu präimplantativen genetischen Testverfahren und Triage-Massnahmen in der Intensivmedizin reichen.

**K. B.:** In besonderer Erinnerung bleibt mir die konstruktive Zusammenarbeit in einem bunten und interprofessionellen Gremium. Die Gespräche und auch angeregten Auseinandersetzungen waren geprägt von gegenseitigem Respekt und Interesse an der Meinung des Gegenübers. Das Gremium verfolgte stets das gemeinsame Ziel, überzeugende Entscheidungsgrundlagen für kranke Menschen, deren Angehörige und betreuende Fachpersonen zu schaffen. Besonders interessant fand ich die Arbeit, wenn unsere Empfehlungen oder Stellungnahmen den politischen und gesellschaftlichen Diskurs anstossen und bereichern konnten.

### Wie und wo entfaltet die ZEK Ihrer Meinung nach am meisten Wirkung?

**I. H.:** Die ZEK entfaltet ihre Wirkung auf zwei Ebenen. Zum einen richtet sie sich an praktizierende Ärztinnen und Ärzte, Forschende und Pflegefachpersonen in Spitälern, universitären Einrichtungen und Praxen. Ihre Publikationen greifen ethische Fragen auf, die mit Unsicherheiten verknüpft sind, und geben

praktikable Entscheidungshilfen. Andererseits sind die Produkte der ZEK ein Abbild davon, was wir als informierte Bürgerinnen und Bürger zu aktuellen gesellschaftlichen Themen von ethischer Seite her denken.

**K. B.:** Nebst den Leitfäden, Positionspapieren und Stellungnahmen entfalten die medizin-ethischen Richtlinien der SAMW eine beträchtliche Wirkung. Diese Richtlinien dienen als Orientierungshilfe für klinisch tätige und forschende Gesundheitsfachpersonen und entfalten darüber hinaus eine gesamtgesellschaftliche Wirkung. Beispiele sind die in den letzten 20 Jahren mehrfach überarbeiteten Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» und jene zur Intensivmedizin bzw. deren Anhang zur Triage bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit, der während der Corona-Pandemie entstanden ist. Beide Texte haben einen weit über die medizinische Welt hinaus reichenden Effekt und prägen eine gesellschaftliche Makroethik.

### Was möchten Sie der ZEK und ihren Mitgliedern für die künftige Arbeit mit auf den Weg geben?

**I. H.:** Ich fände es gut, wenn die ZEK weiterhin so divers bleibt. Sie soll gesellschaftliche Entwicklungen verfolgen und stets den Mut behalten, neue Themen aufzugreifen und ihre Position mitzuteilen. Die Geschwindigkeit der gesellschaftlichen Entwicklung ist eine Herausforderung, die die sehr gut organisierte ZEK gewiss meistern wird.

**K. B.:** Ich wünsche mir, dass weiterhin kontroverse Debatten in ausreichender Breite und Tiefe geführt werden können und es gelingt, konsensorientiert Lösungen, Stellungnahmen und Empfehlungen zu erarbeiten. Als Vertreter der Hausarztmedizin wünsche ich mir, dass die von der ZEK erarbeiteten Doku-

mente für Hausärztinnen und -ärzte hilfreich sind und im Alltag fallbezogen genutzt werden können. Ich hoffe, dass die ZEK-Mitglieder weiterhin darauf achten, dass Ethik zu keiner Superspezialdisziplin wird, die nur von wenigen entsprechend qualifizierten Fachpersonen beherrscht wird. Stattdessen sollen möglichst alle Gesundheitsfachpersonen in die Lage versetzt werden, ethisch verantwortbare Entscheidungen gemeinsam mit den von ihnen betreuten kranken Menschen zu treffen.

### Neues aus dem Ressort Ethik

#### Drei neue ZEK-Mitglieder

An seiner Sitzung vom 29. Januar 2024 hat der SAMW-Vorstand drei neue Mitglieder in die ZEK gewählt:

- Dr. med. François Héritier, Courfaivre, Hausarztmedizin
- Dr. sc. med. Martina Hodel, Luzern, klinische Ethik/Konsiliarpsychiatrie
- Silke Walter, MSc, APN, Liestal, Palliative Care

Die Zusammensetzung der gesamten ZEK finden Sie jederzeit online: [samw.ch/zek](https://samw.ch/zek)

#### Nationale Umfrage zu GVP in Alters- und Pflegeheimen

Wie wird gesundheitliche Vorausplanung (GVP) in Alters- und Pflegeheimen umgesetzt? Um dies zu ermitteln, engagiert sich die nationale Arbeitsgruppe (AG GVP) unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der SAMW. In einer nationalen Umfrage sollen praxisnahe Lösungen identifiziert werden, um die Selbstbestimmung der Bewohnenden zu stärken. Mehr dazu und den Link zum Fragebogen gibt es auf unserer Website: [samw.ch/gvp/aph](https://samw.ch/gvp/aph)

## KZS-Fonds: Vier Seed Grants für Nachwuchsforschende in biomedizinischer Ethik und Ausschreibung 2024

Die Mittel des Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds) werden für Forschung in klinischer Ethik und Public-Health-Ethik eingesetzt. Im Jahr 2023 hat die SAMW 4 Seed Grants in der Gesamthöhe von 226 675 CHF an Junior-Forschende zugesprochen. Die Ausschreibung 2024 ist wiederum auf Nachwuchsforschende ausgerichtet. Eingabefrist für Gesuche ist am 1. Mai 2024.

Die Ausschreibung 2023 des KZS-Fonds war thematisch offen, richtete sich aber gezielt an junge Forschende in biomedizinischer Ethik. Von den 16 eingereichten Anträgen wurden 4 unterstützt. KZS Seed Grants ermöglichen es Nachwuchsforschenden, eine innovative Forschungsfrage zu erkunden, ein kleines, unabhängiges Pilotprojekt zu realisieren und/oder einen Projektantrag zu erstellen, der anschliessend bei einer grösseren Förderinstitution eingereicht wird. Ziel ist es, dem wissenschaftlichen Nachwuchs zu unabhängiger Forschungstätigkeit zu verhelfen und damit den nächsten Schritt in der wissenschaftlichen Laufbahn zu erleichtern.

In einem zweistufigen Prozess hat die Evaluationskommission des KZS-Fonds die folgenden vielversprechenden jungen Forschenden zur Förderung ausgewählt:

– **Johanna Eichinger**, Decision-making capacity in birth: An exploratory study (DMC Birth), Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, 49277 CHF

- **Dr. Stephen Milford**, Diagnosis – AI or Doctor? (DiAD) Investigating the ethical and practical implications of patient use of chatbot Als compared with human doctors in internal medicine, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, 51548 CHF
- **Dr. Helene Seaward**, Dual loyalty in clinical settings – how do third-party interests affect the quality of doctor-patient relationships? Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, 76295 CHF
- **Dr. Annina Seiler**, Participation in phase 1 clinical trials: An ethical dilemma between spiritual distress, hope, therapeutic misconception and potential therapeutic benefit, Klinik für Radio-Onkologie, Universitätsspital Zürich, 49555 CHF

Die Ausschreibung 2024 aus dem KZS-Fonds ist erneut auf Nachwuchsforschende ausgerichtet. Dafür stehen 250 000 CHF zur Verfügung. Pro Seed Grant können bis zu 80 000 CHF für eine maximale Laufzeit von 18 Monaten zugesprochen werden. Die KZS-Evaluationskommission freut sich auf Gesuche aus allen Sprachregionen. Eingabe ist bis zum 1. Mai 2024 möglich. Details zu den Teilnahmebedingungen und zur Gesuchseingabe finden Sie online: [samw.ch/kzs-fonds](https://samw.ch/kzs-fonds)

## Young Talents in Clinical Research: Zusprachen 2023 und Zukunft des Programms

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 Rahmen der Ausschreibung 2023 wurden 13 der 46 eingereichten Gesuche unterstützt. Zudem ist die Fortsetzung des Programms für weitere 4 Jahre gesichert.

Mit der siebten Ausschreibung des YTCR-Förderprogramms hat die SAMW-Evaluationskommission 13 junge klinische Forschende zur Förderung vorgeschlagen. Die Bangerter-Stiftung genehmigte die Zusprachen in der Gesamthöhe von 960 022 CHF.

Zur Finanzierung von «protected research time» erhalten 11 Personen einen «**beginner grant**». Zudem bekommen 2 Personen einen «**project grant**», um die mit dem «beginner grant» gewonnene Expertise zu erweitern und ein eigenes Forschungsprojekt umzusetzen.

Besonders erfreulich: Die Bangerter-Stiftung, die seit 2017 jährlich 1 Million CHF für YTCR zur Verfügung stellt, wird das Programm

weiterhin unterstützen. Über die bereits geplante Ausschreibung 2024 hinaus hat sie die Mittel für weitere 4 Jahre zugesichert. Die SAMW schätzt diese grosszügige Unterstützung sehr. Sie ist ein wichtiger Beitrag, um in der Schweiz wissenschaftlichen Nachwuchs in der klinischen Forschung zu sichern.

Die nächste Ausschreibung wird Ende März eröffnet und via Website und Newsletter bekannt gemacht. Eingabefrist ist am 30. Juni 2024. Die YTCR-Evaluationskommission freut sich auf Gesuche aus allen Sprachregionen. Details zum Programm, die Synopsis der bisherigen Beitragsempfänger:innen und die Zusammensetzung der Kommission finden Sie auf unserer Website: [samw.ch/de/ytcr](https://samw.ch/de/ytcr)

## **Cochrane Library: Nationallizenz für die Schweizer Bevölkerung**

**Die Cochrane Library ist für alle gedacht, die verlässliche Informationen nutzen wollen, um Entscheidungen zu Gesundheitsfragen zu treffen, darunter Gesundheitsfachkräfte, Patienten und Angehörige oder politische Entscheidungsträgerinnen. Dank der Nationallizenz ist der Zugang zu dieser einzigartigen wissenschaftlichen Datenbank für alle gewährleistet, die in der Schweiz wohnhaft sind.**

Seit 2016 finanziert die SAMW zusammen mit verschiedenen Partnern im Gesundheitswesen eine Nationallizenz für die Cochrane Library. Damit hat die gesamte Schweizer Bevölkerung auch im laufenden Jahr kostenlosen Zugang zu verlässlichen Informationen über Gesundheit und medizinische Forschung. Das übergeordnete Ziel von Cochrane ist es, dank evidenzbasierten Kenntnissen die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Das Cochrane Netzwerk erstellt seit rund 30 Jahren – ohne kommerziell motivierte Finanzierung – systematische Übersichtsarbeiten (Reviews) zu medizinischen Forschungsergebnissen und schafft eine zuverlässige Grundlage für die evidenzbasierte Medizin. Die Reviews erfüllen internationale Qualitätsstandards und vermitteln den aktuellen Stand des Wissens. Apropos Wissen: Cochrane ist benannt nach Archie Cochrane, einem britischen Arzt und Wissenschaftler, der einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Epidemiologie als wissenschaftliche Disziplin geleistet hat.

Die SAMW dankt den folgenden Institutionen für die finanzielle Beteiligung an der Nationallizenz: dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der FMH, den Universitätsbibliotheken von Basel, Bern, Genf, ETHZ, Lausanne, Luzern und Zürich sowie vier Spitälern (Ente Ospedaliero Cantonale, Kantonsspital Winterthur, Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Solothurner Spitäler).

Mehr Informationen und den Link zur Cochrane Library finden Sie auf unserer Website: [samw.ch/de/cochranelibrary](http://samw.ch/de/cochranelibrary)



Das SAMW Bulletin erscheint 4-mal jährlich.

### **Auflage:**

3000 (2200 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

### **Titelbild:**

Grafik Andreas Wicki, adaptiert von KARGO

### **Gestaltung:**

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

### **Druck:**

Kasimir Meyer AG, Wohlen  
ISSN 1662-6028