

BULLETIN

Schwerpunkt: Von der Initiative zur nachhaltigen Dateninfrastruktur _____ 1	Danke, Hanno Würbel _____ 4	Südkorea interessiert an Förderprogrammen _____ 7
Editorial _____ 2	Digitalisierung in der Medizin: ZEK greift zwei Themen auf _____ 5	MD-PhD-Programm: Neue Stipendien und Ausschreibung 2026 ____ 8
Tierversuche: Mögliche Reformen des Bewilligungsverfahrens _____ 4	Young Talents: Einblicke in ihr Forschungsjahr _____ 6	



Swiss Personalized Health Network (SPHN): Von der Initiative zur nachhaltigen Dateninfrastruktur für die Forschung

Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) baut seit 2017 eine nationale Dateninfrastruktur auf, die klinische Daten aus Schweizer Spitälern und weitere gesundheitsrelevante Daten für die Forschung auffindbar, interoperabel und sicher zugänglich macht. Prof. Matthias Baumgartner (mb), SPHN-Präsident und Vorstandsmitglied der SAMW, blickt auf die Förderphasen bis 2024 und die erzielten Errungenschaften zurück und gibt einen Ausblick bis Ende 2028.

(mb) Mit dem Aufkommen der genomischen Forschung und der personalisierten Medizin ist international deutlich geworden, wie gross das Potenzial klinischer (Routine-)Daten für Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation ist. In Schweizer Gesundheitseinrichtungen sind grosse Mengen an qualitativ hochwertigen Gesundheitsdaten vorhanden. Um dieses Potenzial verantwortungsvoll zu nutzen, braucht es leistungsfähige, sichere und interoperable Forschungsinfrastrukturen.

Vor diesem Hintergrund wurde 2017 das Swiss Personalized Health Network (SPHN) lanciert. Ziel war es, ein robustes, datengetriebenes Ökosystem für die Forschung

aufzubauen, das die personalisierte Gesundheitsforschung stärkt und zu einem lernenden Gesundheitssystem beiträgt.

2017: Start des SPHN

Das SPHN wurde vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) mandatiert und über die BFI-Botschaften 2017–2020 und 2021–2024 mit insgesamt 134,9 Mio. CHF finanziert. Seit Beginn koordinieren die SAMW und das SIB Swiss Institute of Bioinformatics das SPHN gemeinsam. Die Hauptziele der SPHN Initiative waren die Etablierung eines nationalen Netzwerks für personalisierte Gesundheit unter Einbezug

aller relevanten Forschungsinstitutionen, die Bündelung von Kräften auf nationaler und internationaler Ebene, der Aufbau einer nationalen Dateninfrastruktur für die personalisierte Gesundheitsforschung sowie die Förderung entsprechender Forschungsprojekte.

Ergänzend zu SPHN entstanden im ETH-Bereich das Programm Personalized Health and Related Technologies (PHRT) sowie das Swiss Data Science Center (SDSC). Mit PHRT arbeitete SPHN eng zusammen, mit SDSC entwickelten sich besonders in den späteren Jahren Synergien.

Swiss Personalized Health Network: eine Erfolgsgeschichte?

Nach fast zehn Jahre, zwei vom Bund finanzierten Förderphasen und in der aktuell laufenden Konsolidierungsphase stellt sich die Frage: Ist das Swiss Personalized Health Network (SPHN) ein grosser Erfolg oder gilt das Sprichwort: «Der Berg kreißte und gebar eine Maus»? Die Bilanz, die Prof. Matthias Baumgartner, Mitglied des SAMW-Vorstands und SPHN-Präsident, in diesem Bulletin zieht, verdient unsere Aufmerksamkeit.

Wenn es um Digitalisierung geht – hier konkret um die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten für die klinische Forschung –, sind Missverständnisse nicht selten. Ein verbreitetes lautet: «Das muss doch einfach sein, schliesslich geht es nur um Informatik.» In Wirklichkeit ist die Aufgabe sehr komplex. Wie lässt sich die Qualität der gesammelten Daten und ihre Aussagekraft sicherstellen? In welchem Format liegen sie vor? Wie können sie mit Daten aus anderen Informationssystemen verglichen und kombiniert werden? Wie kann ein sicherer Zugriff gewährleistet werden? Hinter dem Akronym FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable) stehen jahrelange Arbeiten von Expertinnen und Experten, die diese Fragen mit grossem Engagement angegangen sind. Aus technischer Sicht sind die von SPHN erzielten Ergebnisse, die zum Beispiel

auf vier grossen gemeinsamen Forschungsprojekten basieren, die sich auf kombinierte klinische Daten der fünf Universitätsspitäler – den National Data Streams (NDS) – stützen, eine beachtliche Leistung.

Ein weiteres Missverständnis resultiert aus dem Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der Forschenden, die einen möglichst einfachen und uneingeschränkten Zugang zu den Daten wünschen, und der notwendigen Datensicherheit. Dabei ist zu bedenken, dass selbst verschlüsselte Daten weder den Spitälern noch den Forschenden gehören, sondern den Patientinnen und Patienten. Ebenso braucht es einen Kompromiss zwischen der Standardisierung der Daten – die Einschränkungen bei Erfassung und Verarbeitung mit sich bringt – und wie praktikabel ihre Erstellung ist. Es ist verständlich, dass diese Spannungen Kritik auslösen. Entscheidend bleibt jedoch, zwischen den systembedingten Rahmenbedingungen und der konkreten technischen Infrastruktur zu unterscheiden.

Schliesslich kann ein Projekt in dieser Gröszenordnung seine Ziele nur erreichen, wenn ein echter Wille zur Zusammenarbeit besteht – zwischen den Spitälern, die die Daten produzieren, und den Forschenden, die sie analysieren. Trotz Herausforderungen hat sich

eine solche Zusammenarbeit etabliert: zwischen den Universitätsspitalern – zu denen jüngst fünf Kantonsspitäler gestossen sind – und den beiden ETH. Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, ein nationales Forschungsnetzwerk zu verankern.

In der aktuellen Konsolidierungsphase ist sich das Steering Board des SPHN dieser Herausforderungen bewusst und arbeitet weiter an tragfähigen Lösungen in den Bereichen Technik, Regulierung und Zusammenarbeit. Die Frage nach der Zukunft dieser für die Forschung in der Schweiz unverzichtbaren Infrastruktur bleibt aktuell. Die SAMW, die den Aufbau gemeinsam mit dem SIB Swiss Institute of Bioinformatics gefördert und geleitet hat, ist zuversichtlich, dass die für den Fortbestand erforderlichen Mittel bereitgestellt werden. Denn SPHN ist zweifellos eine Erfolgsgeschichte!



Arnaud Perrier
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

Erste Förderphase (2017–2020): Grundlagen schaffen

In der ersten Förderphase schärften die relevanten Akteure – darunter Universitätsspitäler, Hochschulen und Forschungsorganisationen – das gemeinsame Verständnis für die bestehenden Herausforderungen und Lücken beim Datenaustausch. Gemeinsam wurden erste landesweite Standards und Prozesse für den Austausch von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken definiert. Wichtige Elemente dieser Phase waren insbesondere:

- Aufbau des SPHN Data Coordination Center (DCC).
- Institutionelle Zusammenarbeit mit den fünf Universitätsspitalern (Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich).
- Aufbau von drei BioMedIT-Knoten als vernetzte Trusted Research Environments (TRE).
- Zwei Ausschreibungen für Projektreihen.
- Entwicklung des technischen, rechtlich-ethischen und organisatorischen Rahmens für personalisierte Gesundheitsforschung in der Schweiz.

Zweite Förderphase (2021–2024): Implementieren und optimieren

Während der zweiten Förderphase konzentrierte sich SPHN auf die operative Umsetzung:

- Weiterentwicklung der Dateninfrastrukturen und dazugehörigen Prozessen entlang der FAIR-Prinzipien.
- Aufbau der vier National Data Streams (NDS), in Onkologie, Infektionskrankheiten in der Intensivmedizin, Pädiatrie und Versorgungsforschung.
- Verbesserung der Datenauffindbarkeit und des sicheren Zugangs zu den Daten.
- Vorbereitung zur langfristigen Überführung des SPHN in eine nachhaltige nationale Forschungsdateninfrastruktur.

Die zentralen Errungenschaften aus beiden Förderphasen sind auf der nächsten Seite nach Handlungsfeldern zusammengefasst.

Zentrale Errungenschaften des SPHN bis 2025



Netzwerk und Kompetenzzentrum

- Aufbau eines nationalen Netzwerks für datengetriebene, personalisierte Gesundheitsforschung, das Universitätsspitäler, Universitäten, den ETH-Bereich und gesundheitsbezogene Forschungsinfrastrukturen unter einer mehrschichtigen Governance-Struktur mit allen relevanten Akteuren und Kompetenzen integriert.
- Enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit anderen nationalen und internationalen Forschungsunterstützungsstrukturen und Programmen – darunter PHRT, SDSC, Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO), Swiss Biobanking Platform (SBP), Swiss Cancer Institute (vormals SAKK), Swiss School of Public Health (SSPH+), Federated European Genome-Phenome Archive (FEGA) und DigiSanté.
- Das SPHN DCC fungiert als nationale Kompetenz- und Koordinationsstelle für die verantwortungsvolle und sichere Nutzung von FAIRen Gesundheitsdaten für die Forschung.



Skalierbarkeit und Projekte

- Erfolgreiche Integration von universitären und nicht-universitären Spitalern ins Netzwerk.
- Förderung von vier National Data Streams (NDS), die klinische Daten mit Omics- und anderen gesundheitsbezogenen Daten von rund 500'000 Patientinnen und Patienten in den Bereichen Onkologie, Infektionskrankheiten in der Intensivmedizin, Pädiatrie und Versorgungsforschung integriert und analysiert haben.
- Ermöglichung des Aufbaus eines Schweizer Repositoriums als Teil des Federated European Genome-Phenome Archive (Swiss FEGA), um Genomdaten aus der Schweiz aufzubewahren und zu teilen. Swiss FEGA wird von einem Konsortium unter der Leitung des SIB und bestehend aus der ETH Zürich (SIS und Nexus), SDSC, Switch und dem Genome Center betrieben.



Nationale Harmonisierung und Standards

- Entwicklung von Leitlinien für vertrauensvolle öffentlich-private Partnerschaften, erste erfolgreiche Umsetzung in Pilotprojekt erfolgt.

- Etablierung breit akzeptierter Richtlinien und nationaler Standards für Data Governance, Interoperabilität und Informationssicherheit mittels nationaler Expertengruppen und umfassender Konsultationen aller relevanten Stakeholder.
- Konzeption und Etablierung national harmonisierter Vertragsvorlagen für den Austausch von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken, die von Schweizer Forschungsinstitutionen breit genutzt werden.



Sichere Infrastruktur und Datenanalyse

- Aufbau einer national koordinierten Dateninfrastruktur (BioMedIT) für den Austausch sensibler Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken, welche im Einklang mit den schweizerischen gesetzlichen und regulatorischen Anforderungen sowie den institutionellen Richtlinien der datenliefernden Einrichtungen steht.
- BioMedIT verbindet 35 Institutionen, über 1000 registrierte Nutzer:innen und hostete bereits mehr als 120 nationale und internationale Projekte. Der Betrieb der BioMedIT-Infrastruktur wird von der ETH Zürich, der Universität Basel und der Universität Lausanne verantwortet.



Interoperabilitäts-Framework und Aufbereitung von Milliarden Datenelementen

- Aufbau eines international anerkannten semantischen Interoperabilitäts-Frameworks, das rund 200 gesundheitsbezogene Parameter abdeckt.
- Entwicklung eines Software-Toolstacks, mit dem Institutionen und Forschende klinische Routedaten in ein SPHN-konformes Format transformieren können.
- Aufbereitung von mehr als 12 Milliarden klinischen Datenelementen (125 Parametern von mehr als 800'000 Patientinnen und Patienten mit Generalkonsent) durch die Schweizer Universitätsspitäler und Expertinnen und Experten von SPHN (Stand: Ende 2025).
- Bereitstellung des SPHN Metadata Catalog, welcher internationalen Standards entspricht und Forschenden einen Überblick über alle im Kontext von SPHN generierten Daten bietet.
- Aufbau eines föderierten Systems für Datenabfragen und -analysen, datenschutzkonforme Kohortenselektion und Charakterisierung interoperabler Daten aus den Universitätsspitalern.

SPHN als wesentliche Ressource für die Schweiz

Das International Advisory Board würdigte SPHN 2024 als eine Initiative, die eine zuvor fragmentierte Landschaft auf den Weg zu einer kohärenten nationalen Infrastruktur gebracht hat. Vier Säulen der personalisierten Medizin – Datenzugang, analytische Kapazitäten, Governance und klinische Anwendung – wurden durch SPHN substantiell gestärkt. Die Infrastruktur ermöglicht schnellere Übersetzungen von Gesundheitsdaten in klinischen Nutzen, unterstützt die öffentliche Gesundheitsplanung und schafft Grundlagen für KI-gestützte Forschung.

Ausblick: 2025–2028

Mit der BFI-Botschaft 2025–2028 wird die langfristige Weiterentwicklung von SPHN weiter gestärkt, insbesondere durch die Konsolidierung des SPHN DCC im Bereich Gesundheitsdaten. Im Vordergrund stehen der gezielte Ausbau und die Optimierung bestehender Infrastrukturen und Dienste sowie die Weiterentwicklung eines kohärenten, interoperablen Datenökosystems. Ebenso zentral ist die vertiefte Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern auf Bundes- und Forschungsebene – darunter das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Statistik (BFS) und der ETH Bereich. Ziel ist es, qualitativ hochwertige und verantwortungsvoll genutzte Gesundheitsdaten langfristig bereitzustellen und damit Forschung und Gesundheitssystem nachhaltig zu stärken.

Das Swiss Personalized Health Network ist eine nationale Dateninfrastruktur, die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in Zusammenarbeit mit dem SIB Schweizerisches Institut für Bioinformatik verantwortet wird. SPHN macht Gesundheitsdaten interoperabel und wiederverwendbar für die Forschung in der Schweiz.

Mehr Informationen: sphn.ch



Matthias Baumgartner
Präsident National
Steering Board SPHN

Tierversuche: Mögliche Reformen des Bewilligungsverfahrens

Tierversuche sind ein zentraler Bestandteil der biomedizinischen Forschung, unterliegen in der Schweiz jedoch einem aufwendigen Bewilligungsverfahren. Dieses steht seit Jahren in der Kritik: Forschende bemängeln die Bürokratie und die langen Verfahrensdauern, Behörden verweisen auf unzureichende Qualität der Gesuche, während Tierschutzorganisationen Zweifel an der Wirksamkeit hinsichtlich der Anwendung des 3R-Prinzips (Replace, Reduce, Refine) äussern.

Vor diesem Hintergrund führte die Kommission für Tierversuchsethik (KTVE) der SAMW und der Akademie der Naturwissenschaften Schweiz (SCNAT) im Herbst 2021 erstmals einen Stakeholder-Roundtable durch. Trotz teils unterschiedlicher Positionen bestand damals ein klarer Konsens darüber, dass es eine bessere Koordination und Harmonisierung der Kriterien und Verfahren braucht. Aufbauend darauf erarbeitete die KTVE ein Diskussionspapier mit möglichen institutionellen und prozeduralen Reformvorschlägen.

Am 7. November 2025 lud die KTVE zum zweiten Roundtable ein. Rund 40 Vertreter:innen aus Forschung, Ethik, Recht, Forschungseinrichtungen, Behörden, kantonalen Tierversuchskommissionen und Tierschutzorganisationen diskutierten die Reformvorschläge. Ziel war es, Konsensbereiche zu identifizieren, Differenzen offenzulegen und nächste Schritte zu skizzieren.

Breite Zustimmung erhielten Vorschläge für eine bessere Koordination der kantonalen Tierversuchskommissionen und für eine direktere Kommunikation zwischen Antragstellenden von Gesuchen und Mitgliedern dieser Kommissionen; allerdings unter der Voraussetzung, dass weder zusätzliche Bürokratie noch ein zusätzliches Organ für die Gesuchsbeurteilung geschaffen werden. Als Voraussetzungen dafür wurden klarere und verlässlichere Bewertungskriterien und Entscheidungsprozesse genannt.

Mehrheitlich unterstützt wurde das bisherige dezentrale Modell mit kantonalen Tierversuchskommissionen, gegebenenfalls mit einer geringeren Anzahl von Kommissionen. Einigkeit bestand auch darüber, die institutionelle Qualitätssicherung zu stärken, insbesondere durch die Aufwertung und den Ausbau des Tierschutzbeauftragtenwesens. Tierschutzbeauftragte sollen enger mit For-

schenden zusammenarbeiten und stärker zur Qualitätssicherung der Gesuche beitragen. Konsens bestand zudem über kürzere und verlässlichere Bearbeitungsfristen, eine schnellere Behandlung von Änderungsanträgen sowie eine Verlängerung der Bewilligungsdauer im Einklang mit den Laufzeiten der Forschungsprojekte.

Der zweite Stakeholder-Roundtable hat gezeigt, dass durch einen strukturierten Dialog zwischen allen Beteiligten tragfähige Reformoptionen identifiziert werden können. Die KTVE wird die Ergebnisse nun auswerten und ihr weiteres Vorgehen planen.

Mehr Informationen zu den Aktivitäten der Akademien im Bereich Tierversuche: samw.ch/tierversuche

Engagement für Tierethik, Transparenz und Dialog: Danke, Hanno Würbel

Ende November 2025 verabschiedete sich Prof. Hanno Würbel nach acht Jahren als Präsident der Kommission für Tierversuchsethik (KTVE). Sein Rücktritt markiert zugleich den Abschluss einer langen und prägenden Tätigkeit: Bereits im November 2011 trat er der KTVE als Mitglied bei, von 2017 bis Ende 2025 leitete er sie als Präsident. Zudem engagierte er sich während neun Jahren als Delegierter der VetSuisse-Fakultät Bern im SAMW-Senat.

Unter der Leitung von Hanno Würbel hat die KTVE ihre Aufgabe als unabhängiges Expertise- und Beratungsorgan mit hoher Professionalität und klarer Aussenwirkung wahrgenommen. Mit fachlicher Tiefe, strategischem Blick und grosser Integrationsfähigkeit prägte er die inhaltliche Ausrichtung der KTVE nachhaltig. Zentrale Themen wie Tierwohl, ethische Güterabwägung sowie die konsequente Anwendung des 3R-Prinzips standen dabei stets im Fokus. Während seiner Amtszeit wurden wichtige Publikationen der KTVE aktualisiert und erweitert, darunter die «Güterabwägung bei Tierversuchsanträgen» sowie die «Ethischen Richtlinien für Tierversuche».

Gleichzeitig stärkte er den Dialog mit relevanten Stakeholdern: und prägte den ethischen Diskurs zur Forschung mit Tieren durch die aktive Mitgestaltung des Swiss Transparency Agreement on Animal Research (STAAR). Auch in aussergewöhnlichen Situationen bezog die KTVE unter seiner Präsidentschaft klare Stellung – etwa mit einer ethischen Einordnung zum Umgang mit Versuchstieren während der Covid-19-Pandemie.

Hanno Würbel vereinte in seiner Funktion als Präsident umfassende fachliche Expertise, breite Vernetzung und die Fähigkeit, unterschiedliche Perspektiven konstruktiv zusammenzuführen. Die SAMW und ihre

Schwesterakademie SCNAT danken Hanno Würbel herzlich für seine langjährige, umsichtige und wirkungsvolle Arbeit für die KTVE und die Akademien.

Mehr Informationen zur KTVE: samw.ch/ktve



Digitalisierung in der Medizin: Die ZEK greift zwei aktuelle Themen auf

Digitale Anwendungen können die Versorgungsqualität verbessern, Abläufe unterstützen und neue Formen der Zusammenarbeit eröffnen. Zugleich stellen sie Gesundheitsfachpersonen vor medizin-ethische, rechtliche und praktische Fragen. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW reflektiert derzeit zwei neue Entwicklungen und trägt dazu bei, sie verantwortungsvoll in die klinische Praxis zu integrieren.

Die Medizin gehört zu den Bereichen, in denen besonders tiefgreifende Prozesse der digitalen Transformation erfolgen. Sie versprechen konkrete Vorteile, seien es effizientere und kostensparende Abläufe, eine Qualitätssteigerung bei Diagnostik und Therapie oder die bessere Einbindung von Patientinnen und Patienten in die medizinische Entscheidungsfindung. Gleichzeitig stellen sich Fragen, die genuin ethischer Natur sind. Zum Beispiel zur Wahrung der Autonomie, zur Verantwortung im klinischen Entscheidungsprozess und zur Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung.

Um die Chancen der Digitalisierung in der Medizin verantwortungsvoll zu nutzen, ist eine gezielte Reflexion der Risiken und die Adressierung der ethischen Probleme nötig. Die ZEK hat beschlossen, sich mit zwei technischen Entwicklungen vertieft zu beschäftigen.

Digitale Überwachung: Sicherheit auf Kosten von Privatsphäre?

Digitale Überwachungssysteme werden in der Intensivmedizin seit Langem eingesetzt. In der letzten Zeit halten sie zunehmend Einzug auf Bettenstationen und in der Langzeitpflege. Im Extremfall werden Bild- und Tonaufnahmen von Patientinnen bzw. Bewohnenden in ihrem Zimmer direkt ins Büro der Gesundheitsfachpersonen übertragen, die für ihre Überwachung zuständig sind. Als wichtigstes Ziel wird dabei die Erhöhung der Sicherheit angegeben. Zudem tragen Überwachungssysteme im besten Fall zur Effizienzsteigerung bei und unterstützen die Arbeit des Behandlungs- und Betreuungspersonals.

Damit der Einsatz von digitalen Überwachungssystemen medizinisch angemessen und rechtlich zulässig ist, sind diverse Bedingungen einzuhalten. Grundsätzlich ist immer die am wenigsten invasive Massnahme zu wählen (z.B. für die Sturzprävention nur die Übermittlung der Personennumrisse).

Digitale Überwachungssysteme greifen immer in die Persönlichkeitsrechte bzw. Privatsphäre der betroffenen Personen ein. Dies betrifft nicht nur Patienten und Bewohnende, sondern auch deren Angehörige, Besuchende sowie Gesundheitsfachpersonen und weitere Berufsgruppen (z.B. die Spitalseelsorge), die im Zimmer tätig sind. Die Schwere des Eingriffs hängt von der verwendeten Technologie und der Dauer der Überwachung ab.

Aus medizin-ethischer Sicht hat bei der Beurteilung der Rechtfertigbarkeit besonderes Gewicht, dass eine dauerhafte Überwachung in Ton und Bild nicht nur Gespräche zwischen Patienten und Angehörigen, sondern auch mit Fachpersonen beeinträchtigen kann. Der Einsatz von Überwachungssystemen kann die Qualität der Betreuung dauerhaft verändern, auch weil die Tätigkeit der Fachpersonen von den Kolleginnen oder Vorgesetzten mitverfolgt werden kann. Aus der Perspektive der Medizinethik bleiben auch bei einem verantwortbaren Einsatz der persönliche Kontakt und die fürsorgliche Zuwendung unerlässlich für eine angemessene Betreuung. Digitale Systeme können diesen Kontakt ergänzen, aber nicht ersetzen.

Klinische Informationssysteme (KIS): Nicht ohne persönliche Beziehung!

Viele Spitäler in der Schweiz setzen bereits digitale Systeme ein, um Patientendaten hausintern zu erfassen und zu übermitteln. Die Übermittlung erfolgt sowohl an die medizinischen Fachpersonen als auch an die Patienten. In manchen Fällen werden alle verfügbaren Patientendaten – Gesprächsprotokolle, Laborergebnisse, Diagnosen – in Echtzeit übermittelt und können von den Betroffenen direkt auf dem Smartphone eingesehen werden. Ähnlich wie die Systeme zur digitalen Überwachung versprechen die KIS, zur Effizienzsteigerung und Kostenreduzierung beizutragen. Im Idealfall können sie zudem Patientinnen aktiver am Prozess der

Entscheidungsfindung teilhaben lassen. Es ist unbestritten, dass Patienten keine sie betreffenden Daten vorenthalten werden dürfen. Aus medizin-ethischer Perspektive stellt sich aber die Frage, auf welche Weise diese übermittelt werden sollen. Auf dem Spiel steht nicht weniger als die Arzt-Patientenbeziehung. Eine vertrauensvolle Beziehung wird durch regelmässige persönliche Gespräche gefördert und ist entscheidend für Diagnose und Behandlungserfolg. Sie kann aber durch einen ungerichteten digitalen Informationsfluss nachhaltig gestört werden – insbesondere, wenn Patienten sensible Informationen direkt aus dem KIS erhalten und damit alleingelassen sind. Eine persönliche Diagnoseaufklärung und eine gemeinsame Entscheidungsfindung gehören zu den zentralen Interaktionen, durch die eine Arzt-Patienten-Beziehung aufgebaut und gestärkt wird. Der Einsatz von KIS muss daher so gestaltet werden, dass diese wichtige Dynamik nicht gestört, sondern möglicherweise sogar befördert wird.

Ein wesentlicher Teil der ärztlichen Dokumentationsarbeit ist zwangsläufig ein «work in progress». Die Einsicht in vorläufige Aufzeichnungen kann bei Patientinnen zu Vertrauensverlust führen. Auch sind Gesundheitsfachpersonen für ihre Arbeit auf einen informellen Austausch angewiesen, der durch eine Übermittlung von Zwischenergebnissen in Echtzeit problematisch wird. Aus ethischer Sicht besteht die Herausforderung wiederum darin, KIS so einzusetzen, dass Gesundheitsfachpersonen in ihrer Arbeit nicht behindert werden und Patientinnen vom Einsatz der Systeme profitieren.

Die ZEK bereitet Stellungnahmen mit medizin-ethischen Empfehlungen zu beiden Themen vor. Weitere Informationen finden Sie unter: samw.ch/digitalisierung

Young Talents in Clinical Research: «Das Programm war entscheidend für meinen klinisch-akademischen Karriereplan»

Gemeinsam mit der Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung hat die SAMW 2017 das Förderprogramm Young Talents in Clinical Research (YTCR) lanciert, um junge Ärztinnen und Ärzte für erste Schritte in der klinischen Forschung zu motivieren. Die Stiftung hat zwei bisherige «Young Talents» eingeladen, über Ihre Erfahrungen zu berichten. Die SAMW nutzte die Gelegenheit, um den beiden ein paar Fragen zu stellen. Luca Koechlin und Alexandra Ducroizet (Beginner Grants 2019 und 2025) geben Auskunft im Kurzinterview.

PD Dr. Luca Koechlin

YTCR Beginner Grant, «Patients after coronary artery bypass grafting: Novel approaches for the early diagnosis of acute myocardial infarction and the non-invasive detection of functionally-relevant coronary artery disease», Universitätsspital Basel, Kardiologie, 01-12.2019, 75 000 CHF



Dr. Koechlin, Sie haben 2019 einen Beginner Grant für Forschungen zu Herzkrankgefässerkrankungen und Bypass-Operationen erhalten. Welchen Stellenwert hat dieses «Forschungsjahr» in Ihrer bisherigen Karriere?

Das Forschungsjahr war sowohl für meine akademische als auch für meine klinische Karriere entscheidend. Es hat mir ermöglicht, in einer erfahrenen Forschungsgruppe Wissenschaft auf höchstem Niveau zu betreiben und gleichzeitig eine fundierte Ausbildung in der klinischen Forschung zu erhalten. In dieser Zeit konnte ich eigene Projekte weiterentwickeln, Drittmittel einwerben und unsere Resultate in hochrangigen Fachzeitschriften publizieren. Insgesamt hat mir das Forschungsjahr geholfen, meinen Weg als Surgeon-Scientist konsequent weiterzuverfolgen, und eine wichtige Grundlage für meine Habilitation gelegt.

Mit dem Grant verknüpft war die Voraussetzung, einen Mentor, eine Mentorin zu haben. Welche weiteren Rahmenbedingungen oder Anforderungen sind aus Ihrer Sicht zusätzlich wichtig?

Neben einem Mentorensystem, das ich für unabdingbar halte, sind strukturierte Rahmenbedingungen zentral. Dazu gehören insbesondere eine gezielte Weiterbildung in Statistik und Methodologie sowie die Einbettung in ein strukturiertes akademisches Umfeld mit regelmässigen wissenschaftlichen Weiterbildungsveranstaltungen. Ich hatte das Glück, am Cardiovascular Research Institute Basel genau solche Bedingungen vorzufinden, was die Qualität der Arbeit und meine persönliche Entwicklung deutlich erleichtert hat.

Was raten Sie jungen Menschen, die sich für klinische Forschung interessieren?

Ein gelungener Einstieg in die Wissenschaft ist wichtig, um Motivation und Begeisterung aufzubauen und langfristig zu erhalten. Entscheidend sind dabei eine gute Betreuung und eine klare Anleitung, damit man Fortschritte erzielt und früh Erfolgserlebnisse sammelt. Gleichzeitig gehören Rückschläge dazu, zum Beispiel wenn Projekte nicht wie geplant verlaufen oder ein Manuskript abgelehnt wird. Davon sollte man sich nicht entmutigen lassen, sondern dranbleiben. Trotz des Aufwands ist klinische Forschung sehr bereichernd und aus meiner Erfahrung heraus die investierte Zeit absolut wert.

Dr. Alexandra Ducroizet

YTCR Beginner Grant, «Understanding the mechanisms underlying Functional Neurological Disorder (FND): What is the role of exteroception and interoception?», Universität Fribourg / Freiburger Spital, Neurologie, 01-12.2025, 43 109 CHF



Dr. Ducroizet, Ihr «Forschungsjahr» mit Mitteln aus dem YTCR-Programm liegt gerade hinter Ihnen. Welches erste Fazit ziehen Sie zu Ihrer Arbeit – sowohl inhaltlich als auch zu den Rahmenbedingungen, die durch den Grant geschaffen wurden?

Ich bin Assistenzärztin in der Facharztausbildung für Psychiatrie und seit meinem Studium davon überzeugt, dass Klinik und Forschung, insbesondere in der Neuropsychiatrie, untrennbar miteinander verbunden sind. Dank des YTCR-Programms konnte ich ein Jahr lang 50 % meiner Zeit der klinischen Forschung widmen. Im Labor von Professorin Aybek habe ich ein Projekt zur Pathophysiologie funktioneller neurologischer Störungen durchgeführt, das alle wichtigen Phasen der klinischen Forschung abdeckte. Parallel dazu koordinierte ich ein zweites Projekt, beteiligte mich an einer systematischen Übersichtsarbeit, betreute Studierende und absolvierte eine Ausbildung in klinischer Forschung.

Das Programm bot mir ideale Bedingungen – Zeit, Betreuung, Integration in ein spezialisiertes Team und interdisziplinäre Zusammenarbeit – und war entscheidend für die Konkretisierung meines klinisch-akademischen Karriereplans.

Welche Faktoren waren entscheidend, dass Sie sich überhaupt für einen Beginner Grant beworben haben?

Ausschlaggebend war die Erkenntnis, dass Zeit in der Forschung eine entscheidende Ressource ist, um ein Projekt gründlich zu durchdenken, zu analysieren und voranzubringen. Ein Beginner Grant, der sich an Kliniker:innen richtet, die sich in der Forschung engagieren möchten, passte perfekt zu meiner Situation und meinen beruflichen Zielen. Das Stipendium bietet einen besonders geeigneten Rahmen, um ein Forschungsprojekt zu initiieren und zu strukturieren und gleichzeitig die klinische Tätigkeit fortzusetzen. Die Unterstützung meiner Betreuerin war ebenfalls ein entscheidender Faktor für meine Entscheidung, mich zu bewerben.

Was könnten Institutionen wie die SAMW aus Ihrer Sicht tun, um junge Talente langfristig für die klinische Forschung zu gewinnen und dort zu halten?

Um junge Talente langfristig in der klinischen Forschung zu halten, müssen strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine nachhaltige Finanzierung und eine hochwertige Betreuung gewährleisten. Stipendien für klinische Forscher:innen ermöglichen geschützte Forschungszeit und machen die Forschung mit der klinischen Weiterbildung vereinbar. Parallel dazu würde eine Unterstützung von Promovierenden (MD) mit einer strukturierten wissenschaftlichen Betreuung die langfristige Integration von Forschung und Klinik fördern.

Young Talents in Clinical Research

Im Rahmen der Ausschreibung 2025 wurden 15 vielversprechende klinische Forschende auf Empfehlung der YTCR-Evaluationskommission durch die Bangerter-Stiftung, und zum ersten Mal auch durch Demenz Forschung Schweiz, in der Gesamthöhe von 1 049 647 CHF finanziert.

Die nächste Ausschreibung wird Ende März eröffnet mit Eingabefrist am 30. Juni 2026. Die SAMW freut sich auf Gesuche aus allen Sprachregionen. Details zum Programm und die Übersicht der bisherigen Beitragsempfänger:innen finden Sie auf unserer Website: samw.ch/de/ytcr

Internationaler Austausch: Südkorea interessiert an Förderprogrammen der SAMW

Das Generalsekretariat der SAMW hat in Bern eine südkoreanische Delegation empfangen, die am Treffen des gemischten schweizerisch-südkoreanischen Ausschusses für Wissenschaft und Technologie teilnahm. Im Mittelpunkt des Austauschs standen die Förderprogramme der Akademie für junge Ärztinnen und Ärzte in der Forschung.

Myriam Tapernoux, Leiterin des Ressorts Förderung bei der SAMW, stellte einer Delegation des südkoreanischen Gesundheits- und Sozialministeriums und des Korea Health Industry Development Institute das Schweizer MD-PhD-Stipendienprogramm und das Förderprogramm

Young Talents in Clinical Research (YTCR) vor. Beide unterstützen junge Mediziner:innen am Beginn einer Laufbahn in der klinischen Forschung. Das Interesse war gross: Die südkoreanische Delegation hat die SAMW eingeladen, ihre Aktivitäten im Rahmen einer Konferenz zu präsentieren.

Informationen zu allen unseren Förderprogrammen finden Sie auf unserer Website: samw.ch/foerderung



Nationales MD-PhD-Programm: 18 neue Stipendien und Ausschreibung 2026

Von den 40 individuellen Gesuchen, die erstmals direkt bei der SAMW eingereicht wurden, hat die Nationale MD-PhD-Kommission 18 vielversprechende junge Forscher:innen ausgewählt. Das Verfahren umfasst eine Vorauswahl auf der Grundlage der schriftlichen Unterlagen und ein anschliessendes Interview. Die lokalen MD-PhD-Kommissionen entscheiden zwar weiterhin selbstständig, wen sie als Doktorandinnen und Doktoranden aufnehmen, sie sind jedoch nicht mehr an der Vorauswahl der Bewerbungen für ein nationales Stipendium beteiligt.

Die MD-PhD-Stipendien decken das Gehalt der Stipendiatinnen und Stipendiaten und werden vom Faculty Pool (gemeinsame Finanzierung der am Programm beteiligten Fakultäten), der SAMW und mehreren privaten Stiftungen mit einem Gesamtbetrag von über 3 Mio. CHF finanziert. Die Hälfte der Stipendien betrifft Projekte in der klinischen Forschung, was den stetig steigenden Bedarf in diesen Disziplinen widerspiegelt. Der Frauenanteil unter den Gesuchen und Stipendien beträgt 50%. In allen Partnerfakultäten wurden hervorragende Bewerbungen unterstützt (siehe Tabelle).

Die Übersicht der Stipendiatinnen und Stipendiaten und der Programmpartner finden Sie auf unserer Website.

Institution	Gesuche	Interviews	Stipendien
EPFL	2	2	2
Universität Basel	10	5	3
Universität Bern	6	3	3
Universität Genf	10	7	5
Universität Lausanne	4	3	2
Universität Zürich	8	3	3
Total	40	23	18

Ausschreibung 2026

Gesuche für ein nationales MD-PhD-Stipendium können bis zum 15. Mai 2026 eingereicht werden. Detaillierte Informationen zu den Teilnahmebedingungen sowie zur Einreichung und zur Evaluation der Gesuche finden Sie auf unserer Website: samw.ch/de/md-phd



Das SAMW Bulletin erscheint
3-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:

Stefan Althaus

Titelbild:

iStock, adaptiert von KARGO

Gestaltung:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Druck:

Kasimir Meyer AG, Wohlen
ISSN 1662-6028