

BULLETIN

Entscheiden auf schmaler Fahrbahn: Zwischen Möglichkeiten, Nutzen und Grenzen

Editorial	2
Schwerpunkt: Überlegungen zur Allokation knapper Ressourcen	3
Medizin-ethische und rechtliche Fragen der digitalen Überwachung	6
Die ZEK reflektiert über die Grundlagen ihrer Arbeit	7
Robert-Bing-Preis 2026: Aiman S. Saab und Eduardo Martin Moraud ausgezeichnet	8
Stern-Gattiker-Preis geht an Alessandra Curioni-Fontecedro	9
Von Daten zu Erkenntnissen: Was SPHN den Forschenden bietet	10
Symposium «Welche Entscheidungen für das Schweizer Gesundheitssystem?»	11
Cochrane Library: Nationallizenz für 2026–2028 gesichert	12



Begrenzte Ressourcen – wirklich?

In diesem Bulletin, das sich mit neuem Erscheinungsbild präsentiert, widmet sich Prof. Christoph Meier der Frage der Verteilung der «begrenzten» Ressourcen, die in unserem Gesundheitssystem zur Verfügung stehen. Das Adjektiv «begrenzt» regt zum Nachdenken über seine Konnotation an. Es kann einerseits neutral verstanden werden: Das Gesundheitssystem verfügt – wie Bildung, Sicherheit oder Mobilität – über finanzielle Mittel, die im Rahmen eines Budgets bereitgestellt werden und dadurch eine Grenze haben. Andererseits lässt sich auch ein emotionaler Unterton heraushören, der Assoziationen von Knappheit, Mangel und unzureichenden Ressourcen hervorruft.

Verfügt das Gesundheitssystem also über ein Budget? Die Antwort lautet: ja und nein. Ja, weil die öffentlichen Mittel für die Gesundheit in den Budgets der Kantone veranschlagt werden. Nein, weil sich der über die Krankenversicherung finanzierte Anteil letztlich den anfallenden Ausgaben anpasst, ohne diese wirksam zu begrenzen oder zu steuern. Es ist ein wenig so, als würde unser Arbeitgeber unseren Lohn Jahr für Jahr an unsere Ausgaben anpassen. Zudem belastet der Anstieg der Krankenkassenprämien die Kantonsbudgets unmittelbar, da die Kantone Prämienverbilligungen für jene Bürgerinnen und Bürger finanzieren, deren Einkommen nicht ausreicht, um die Prämien selbst zu tragen.

Sind die für die Gesundheit eingesetzten Ressourcen in der Schweiz tatsächlich begrenzt? Auch hier lautet die Antwort: ja und nein. Im internationalen Vergleich wenden wir für unser Gesundheitssystem mit 11 bis 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts einen ähnlich hohen Anteil auf wie Frankreich, Deutschland oder Schweden. Die jeweiligen Anteile der Ausgaben für Behandlung und Prävention unterscheiden sich jedoch deutlich, und gemessen an seinen Leistungen ist unser System kostspielig.

Die Frage nach den Prioritäten bei der Mittelverteilung stellt sich daher mit besonderer Dringlichkeit. Die entsprechenden Entscheidungen sollten sich an Prävention und an Massnahmen orientieren, die die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten tatsächlich verbessern – sei es durch die Verringerung von Morbidität oder durch die Förderung subjektiver Aspekte wie den Erhalt der Selbstständigkeit, die Linderung von Schmerzen, die Bewahrung der psychischen Gesundheit oder die Möglichkeit, soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten. Letzteres gilt inzwischen als anerkannter Faktor für Langlebigkeit im höheren Alter. Wir laden Sie in diesem Zusammenhang herzlich dazu ein, am 24. September in Bern gemeinsam mit uns über diese Fragen der Prioritäten nachzudenken und zu diskutieren.

Mit einem ganz anderen Thema hat sich die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW befasst: mit digitalen Überwachungsmitteln im Gesundheitswesen. Die kontinuierliche Erfassung von Vitalparametern auf Notfall- oder Intensivstationen wirft keine besonderen ethischen Fragen auf. Doch wie verhält es sich mit der Videoüberwachung, deren Einsatz auch in der Langzeitpflege stetig zunimmt, insbesondere zur Prävention und Erkennung von Stürzen? Für diejenigen unter uns, die eines Tages zu pflegebedürftig sein werden, um weiterhin zu Hause leben zu können, stellt sich die Frage: Möchten wir die letzten Monate oder Jahre unseres hohen Alters unter dem Blick einer Kamera verbringen, selbst wenn dies mit guten Absichten begründet wird? Sind wir im Spital bereit, gefilmt oder gar aufgezeichnet zu werden, wenn wir Besuch von Angehörigen, Freundinnen und Freunden, Seelsorgenden oder psychologischen Fachpersonen erhalten – oder ganz einfach dann, wenn wir uns an der Nase kratzen?

Die Stellungnahme der ZEK ist reichhaltig und verdient eine vollständige Lektüre. Drei zentrale Botschaften hebe ich hier hervor: Erstens ist Videoüberwachung eine Zwangsmassnahme und entsprechend anzuordnen, zu begründen und zu überwachen. Zweitens muss ihr Einsatz in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Ziel stehen. Drittens darf sie die menschliche Präsenz bei den Patientinnen und Patienten niemals ersetzen. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



Arnaud Perrier
SAMW-Präsident

Personal und Finanzen: Überlegungen zur Allokation knapper Ressourcen

Die Allokation begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen im Gesundheitswesen ist durch ökonomische Anreize geprägt. Diese begünstigen häufig kostenintensive Interventionen, während präventive und langfristig wirksame Massnahmen vergleichsweise wenig Beachtung finden. Eine zukunftsfähige Versorgung erfordert eine konsequente Ausrichtung an patientenrelevanten Outcomes, am nachweisbaren Nutzen medizinischer Leistungen sowie an einer transparenten, evidenzbasierten Ressourcenallokation über alle Versorgungsbereiche hinweg.

«Leben hat keinen Preis» – an dieser Überzeugung halten wir gerne fest. Doch die Realität ist nicht nur in der Medizin eine andere: Auf der Golden Gate Bridge kam es bis 2015 jährlich zu 14 Frontalkollisionen mit 2 Todesopfern. Erst die Installation eines mobilen Spurtrennungssystems verhinderte weitere Todesfälle. Die naheliegende Frage lautet: Weshalb setzen wir solche Systeme nicht flächendeckend ein, z. B. auf unseren Passstrassen? Die Antwort ist u.a. rein ökonomisch: weil es zu teuer wäre bzw. die Ressourcenallokation anders priorisiert wird. Ressourcen sind in allen Ländern und gesellschaftlichen Bereichen begrenzt. Jeder Franken kann nur einmal ausgegeben werden – auch in der Schweiz.

Die Verteilung der Mittel zwischen Bereichen wie Bildung, Kultur, Verteidigung und Gesundheit ist in einer Demokratie das Ergebnis politischer Aushandlungsprozesse. Die aktuellen geopolitischen Herausforderungen sind dabei für die Finanzierung von Europas Gesundheitssystemen eine neue und potenziell ernsthafte Gefährdung.¹ In der Schweiz ist derzeit der implizite gesellschaftliche Konsens, und damit die Zahlungsbereitschaft, rund 12% des Bruttoinlandprodukts für das Gesundheitssystem aufzuwenden, während der OECD-Durchschnitt bei 9,3% liegt. Pro Kopf entspricht dies den weltweit zweithöchsten Ausgaben von rund 10 000 USD pro Jahr, bei einem OECD-Durchschnitt von 6 000 USD. Ob dies zu viel oder zu wenig ist, bleibt eine müssige Frage. Für uns, d. h. die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, ergibt sich daraus der implizite Auftrag, mit diesen Mitteln das bestmögliche Gesundheitssystem für die Bevölkerung zu betreiben. Dies bedeutet jedoch nicht, jederzeit alle theoretisch verfügbaren Leistungen anzubieten, sondern die begrenzten Mittel so einzusetzen, um für möglichst viele Menschen möglichst viel Gesundheit zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Christoph A. Meier ist Internist und Endokrinologe und seit bald 30 Jahren mit der Université de Genève assoziiert. Er war ärztlicher Direktor am Universitätsspital Basel sowie Departementsleiter für Innere Medizin am Stadtspital Triemli und dem Universitätsspital Zürich. Aktuell ist er u.a. CMO von VIVA Health Swiss.



Prof. Christoph A. Meier
Université de Genève

Referenzen

1) Cylus J, McKee M

Die gesamte Versorgungskette einbeziehen

Für Spitäler und Kliniken bedeutet eine optimale Ressourcenallokation z. B., sich an den durch Fallpauschalen vergüteten Beträgen zu orientieren. Im Durchschnitt kann nicht mehr erbracht werden, als finanziert wird. Uns Leistungserbringer mit der Verantwortung, die begrenzten Ressourcen optimal einzusetzen für den grösstmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Bevölkerung, bringt das aktuelle Vergütungssystem jedoch in ein Dilemma. Ökonomische – und damit politisch implizit gewollte – Anreize fördern vielfach die Erbringung möglichst vieler Leistungen, was nicht zwingend den prioritären Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht.

Um diese Verantwortung besser wahrnehmen zu können, ist eine Allokation der Ressourcen entlang der ganzen Versorgungskette entscheidend: Prävention, ambulante und stationäre Versorgung, somatische und psychiatrische Medizin, Rehabilitation, Palliativversorgung, Therapie und Pflege müssen integriert betrachtet werden. Im aktuellen Fee-for-Service-System werden Leistungen allerdings überwiegend einzeln und unabhängig vom Ergebnis vergütet. Massgebend sind derzeit vielmehr marktwirtschaftliche – und politisch so gewollte – Anreize: Leistungserbringer agieren in einem wettbewerblich organisierten System mit Preisbindung und de facto Vergütungszwang und müssen entsprechend den ökonomischen Anreizen folgen. Werden also kurative, interventionelle Leistungen vergleichsweise gut vergütet, werden diese entsprechend häufiger angeboten und erbracht – mitunter unabhängig vom tatsächlichen Nutzen für das Gesamtwohl der Bevölkerung. Verglichen dazu werden weniger rentable Bereiche wie z. B. Prävention oder Palliativmedizin benachteiligt.

Wenn wir als Mitgestaltende unseres Gesundheitswesens akzeptieren, dass Ressourcen – sowohl finanzielle als auch personelle – grundsätzlich begrenzt sind, erfordert dies ein bewusstes und verantwortungsvolles Setzen von Anreizen. Diese sollten darauf ausgerichtet sein, die Gesundheit der Bevölkerung zu optimieren. Aktuell sind sie stark auf kurative, apparative, interventionelle und pharmakologische Medizin ausgerichtet. Diese Bereiche binden entsprechend einen grossen Teil der Ressourcen.

Gesundheit entsteht nicht primär im Gesundheitswesen

Ein oft unterschätzter Aspekt ist, dass der Gesundheitszustand einer Bevölkerung wesentlich durch sozioökonomische Faktoren, Wohnsituation und Verhalten geprägt wird. Den sogenannten «Social Determinants of Health» (siehe Abbildung S. 5) zufolge lassen sich lediglich 20% der vermeidbaren Mortalität direkt bei der medizinischen Versorgung verorten. Dies relativiert die oft in Diskussionen zum Ressourceneinsatz betonte Bedeutung der Spitzenmedizin für die Gesamtgesundheit der Bevölkerung. Ein sinnvoller Umgang mit den limitierten finanziellen und personellen Ressourcen sollte deshalb vielmehr die

Allokation über verschiedene Handlungsfelder hinweg berücksichtigen. Dem steht die aktuelle Situation in der Schweiz gegenüber, in der die Ressourcenverteilung vorwiegend implizit über bestehende ökonomische Anreize erfolgt, ohne dass diese systematisch auf ihre Wirkung im Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung hin evaluiert und gesetzt werden.

Welche Folgen solche (Fehl-)Anreize haben können, zeigt ein Beispiel aus Grossbritannien: Der National Health Service untersuchte den Nutzen teurer immunologischer und onkologischer Medikamente, die zwischen 2000 bis 2020 eingesetzt wurden. Das Ergebnis fiel ernüchternd aus: «During 2000-2020, NHS coverage of new drugs displaced more population health than it generated».² Der Einsatz dieser Medikamente verdrängte insgesamt mehr Gesundheitsnutzen, als er erzeugte. Ressourcen wurden Bereichen entzogen, in denen ein höherer Gesamtgewinn an Lebensqualität möglich gewesen wäre – geschätzt rund 1,25 Millionen Quality-adjusted Life Years (QALY). Ein ähnliches Beispiel liefert die Prävention: Das Screening von Rauchenden mittels Low-Dose-Lungen-CT kann nachweislich Leben retten, verursacht allerdings Kosten von rund 80 000 USD pro gewonnenem QALY. Rauchstopp-Programme erreichen hingegen deutlich bessere Werte von rund 5 000 USD pro QALY. Dennoch werden sie vielerorts kaum noch angeboten, da die finanziellen Anreize für Anbieter deutlich geringer sind.

Wettbewerb auf Basis des «Impact on Outcome»

Wie können wir also die Ressourcen wirkungsvoller einsetzen? Neben den finanziellen rücken zunehmend die personellen in den Fokus. Bereits heute – und in der kommenden Dekade noch viel deutlicher – stellt sich die Frage, wo personelle Ressourcen den grössten Nutzen entfalten. Werden diese weiterhin primär durch Marktmechanismen gesteuert, besteht das Risiko, dass sie bevorzugt in lukrative Bereiche fließen, anstatt dorthin, wo sie von der Bevölkerung am dringendsten benötigt werden. Der Lösungsansatz sollte allerdings nicht in einer etatistisch-dirigistischen Steuerung münden, sondern in einem

Wettbewerb auf Basis transparenter und relevanter Metriken, insbesondere hinsichtlich des «Impact on Outcome» medizinischer Interventionen und Innovationen, sowohl technologischer als auch nicht-technologischer Art. Massnahmen mit nachweislich hohem Nutzen und überzeugendem Kosten-Nutzen-Verhältnis (z. B. Kosten pro QALY) sollten stärker gefördert werden. Dies setzt ein systematisches Health Technology Assessment (HTA) voraus, das in der Schweiz bislang weniger stark verankert ist, als es für ein medizinisch führendes Land wünschenswert wäre. Zwar ist ein kritisches ressourcensensibles Denken in den Weiterbildungscurricula verankert, in der Praxis jedoch nicht konsequent umgesetzt.

Für eine optimale Versorgung der Gesamtbevölkerung ist eine bewusste Allokation der Ressourcen entlang der ganzen Versorgungskette essenziell

Referenzen

- 2) Naci H, Murphy P, Woods B et al. Population-health impact of new drugs recommended by the National Institute for Health and Care Excellence in England during 2000–20: a retrospective analysis *The Lancet*, 2024; 405, 50-60

Patienteninteressen stärker berücksichtigen

Ein patientenorientierter Ansatz würde Outcomes systematisch messen, bewerten und auch vergüten, insbesondere in kostenintensiven Bereichen. Im Zentrum sollten patientenrelevanter Nutzen, Lebensqualität, Kosten-Nutzen-Verhältnis und langfristige Ergebnisse stehen. Ein anschauliches Beispiel in diesem Zusammenhang ist die Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms: «Wait-and-see»-Strategien (abwartendes Beobachten), Prostatektomie (operative Entfernung) und Strahlentherapie weisen ähnliche Überlebensraten auf, unterscheiden sich jedoch deutlich hinsichtlich Nebenwirkungen und Lebensqualität. Während das Metastasenrisiko bei «Wait-and-see» leicht erhöht ist, sind Risiken wie Inkontinenz und Impotenz im Vergleich zu invasiven Verfahren geringer. Welche Behandlung zum Einsatz kommt, sollte idealerweise im Rahmen eines Shared-Decision-Making-Prozesses gemeinsam festgelegt werden – auch diesbezüglich gibt es in der Schweiz noch Verbesserungspotenzial. Der damit verbundene Entscheidungsprozess ist komplex und hat erhebliche Auswirkungen sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für den Ressourceneinsatz. Dennoch wird er derzeit finanziell kaum abgebildet.

Dass personelle und finanzielle Ressourcen auch in der Schweiz begrenzt sind, sollte Anlass sein, unser Gesundheitssystem zu überdenken. Ziel muss es sein, ökonomische Anreize stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. So könnte der Wettbewerb – bei möglichst wenig staatlicher Regulierung – tatsächlich im Interesse der Bevölkerung wirken. Viel Zeit bleibt jedoch nicht, bevor in entscheidenden Bereichen die Fachkräfte fehlen.

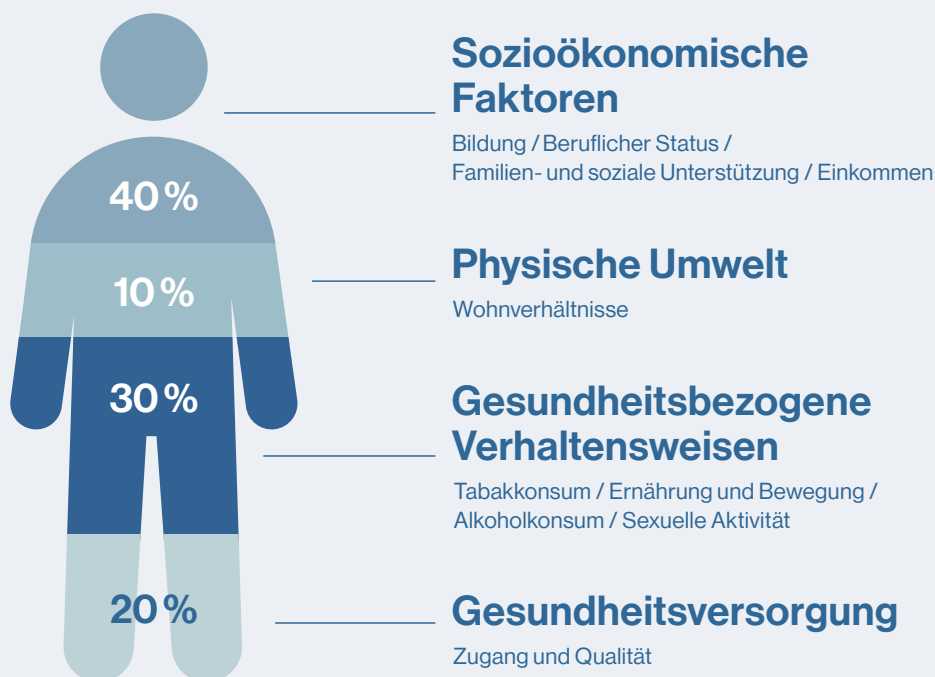


Abbildung 1: Relative Bedeutung verschiedener Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung. Eigene Darstellung nach New England Journal of Medicine 357:1221f (2007).

Wenn Technik zuschaut: Medizin-ethische und rechtliche Fragen der digitalen Überwachung

Immer häufiger kommen digitale Überwachungssysteme in Spitälern und in der Langzeitpflege zum Einsatz. Sie können die Versorgung unterstützen, werfen aber auch grundlegende medizin-ethische und rechtliche Fragen auf. Eine neue Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW beschreibt die Voraussetzungen für einen verantwortungsvollen Einsatz.

Während digitale Überwachungssysteme etwa in der Intensivmedizin seit langem eingesetzt werden, kommen sie zunehmend auch auf Bettenstationen sowie in der Psychiatrie, in der Rehabilitation und in der Langzeitpflege zum Einsatz. Sie versprechen eine Verbesserung der Patientensicherheit, eine effizientere Gestaltung von Abläufen sowie eine Unterstützung der Betreuung.

Die vollständige Stellungnahme und weiterführende Informationen finden Sie unter:
samw.ch/digitale-ueberwachung

Zwischen Sicherheit und Privatsphäre

Zu den von der ZEK empfohlenen Anforderungen für einen verantwortungsvollen Einsatz digitaler Überwachungssysteme gehören insbesondere der Schutz der Privatsphäre und die Wahrung der Verhältnismässigkeit. Eng mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit verbunden ist jener der Datensparsamkeit: Digitale Überwachungssysteme dürfen nur Informationen erheben oder speichern, soweit diese zur Erreichung des Ziels erforderlich sind.

Digitale Überwachung greift – je nach Ausgestaltung – unterschiedlich tief in die Privatsphäre ein. Stationär betreute Patientinnen, Patienten und Bewohnende von Langzeitinstitutionen sind besonders schutzbedürftig, da sie ihren privaten Rückzugsraum teilweise oder dauerhaft aufgeben. Von der Überwachung betroffen sind zudem Angehörige, Besuchende und das Personal. Beim Personal sind neben arbeitsrechtlichen Fragen auch die Folgen für die professionelle Integrität, Vertrauens-, Fehler- und Teamkultur zu berücksichtigen. Eine dauerhafte und nicht anonymisierte Überwachung mittels Bild und Ton stellt den schwersten Eingriff dar und mit Blick auf die Grundrechte des Einzelnen und die Datenschutzgesetzgebung bestehen hierfür hohe Rechtfertigungsanforderungen.

Als weitere Anforderungen beschreibt die ZEK u. a. eine klare medizinische Indikation, Transparenz und Information gegenüber allen betroffenen Personen sowie eine sorgfältige Dokumentation und regelmäßige Überprüfung der Massnahmen. Und bei allem technologischen Fortschritt bleiben die menschliche Betreuung und persönliche Zuwendung entscheidend: Sie sind unverzichtbarer Bestandteil einer ganzheitlichen Versorgung.

Was sind digitale Überwachungssysteme?

Digitale Überwachungssysteme umfassen Technologien, die Bild-, Ton- oder Sensordaten von Patientinnen, Patienten und Bewohnenden erfassen und auswerten. Dazu gehören kamerabasierte, akustische oder KI-gestützte Systeme, die z. B. Bewegungsmuster oder Sturzrisiken erkennen. Sie können dauerhaft oder bei Bedarf («on demand») aktiviert werden und dienen der Unterstützung von Betreuung und Behandlung.

Solides Fundament: Die Zentrale Ethikkommission denkt über die Grundlagen ihrer Arbeit nach

Während eines Reflexionstags hat sich die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW mit der Frage beschäftigt, auf welcher Grundlage sie medizinische Empfehlungen formuliert. Dabei hat sie die Herausforderungen, die bei der ethischen Entscheidungsfindung auftauchen, breit diskutiert.

Ob in Richtlinien, Stellungnahmen oder Empfehlungen – in den SAMW-Publikationen werden ethische Fragestellungen bezüglich konkreter medizinischer Praktiken erörtert und Urteile gefällt. Bewertungen dieser Art haben grosses Gewicht: Sie sind Teil der Berufsethik und für viele Gesundheitsfachpersonen wichtige ethische Orientierungspunkte im klinischen Alltag. Umso wichtiger ist es für die ZEK, sich regelmässig bewusst zu machen, worauf ihre ethischen Urteile beruhen.

Theorien der Ethik als Grundlage

Die Mitglieder der ZEK haben im Rahmen eines Reflexionstags Anfang 2026 die ethischen Theorien diskutiert, die ihrer Arbeit zugrunde liegen. Dazu zählt einerseits der Konsequentialismus mit seiner Forderung, möglichst effizient das Leben und die Gesundheit aller Patientinnen und Patienten zu befördern. Andererseits betonen deontologische Theorien Pflichten gegenüber dem Individuum, etwa den Schutz der Patientenautonomie. Ergänzend wurde die Ethik der Fürsorge hervorgehoben: Sie fokussiert auf persönliche Beziehungen zwischen Patientinnen und Gesundheitsfachpersonen und fordert eine auf Empathie gegründete Beurteilung der Situation. Das Bewusstsein für diese unterschiedlichen theoretischen Perspektiven erachteten die ZEK-Mitglieder als unerlässlich für die Erarbeitung von medizin-ethischen Positionen.

Patientenbeteiligung und kulturelle Unterschiede im Fokus

Am Nachmittag stand die Frage im Zentrum, wie Patienten in die ethische Entscheidungsfindung eingebunden werden können. Die ZEK bezieht bereits heute regelmässig Betroffene in die Erarbeitung der SAMW-Richtlinien ein und möchte dies noch verstärken. Über die damit verbundenen Herausforderungen diskutierten die ZEK-Mitglieder im Anschluss an einen Vortrag von Prof. Dr. Silke Schicktanz von der Universität Göttingen. Als wichtige Massnahmen für eine gute Zusammenarbeit wurden klare Kommunikationsregeln und eine sinnvolle Aufgabenteilung ausgemacht.

Eine weitere Herausforderung für die Arbeit der ZEK ist die Spannung zwischen den Anforderungen der Medizinethik und kulturell unterschiedlichen Wertvorstellungen. Ausgehend von konkreten Fallbeispielen näherten sich die ZEK-Mitglieder einem Mittelweg an: Medizinethik sollte von einem rational abgestützten Minimalkonsens an überkulturellen Werten ausgehen. Gleichzeitig sind Gesundheitsfachpersonen in konkreten Einzelfällen gut beraten, kulturellen Besonderheiten sensibel und fürsorglich zu begegnen.

Mehr Informationen zur ZEK finden Sie auf unserer Website: samw.ch/zek

Robert-Bing-Preis 2026: Die SAMW zeichnet Aiman S. Saab und Eduardo Martin Moraud aus

Der Robert-Bing-Preis der SAMW honoriert herausragende Forschungsleistungen im Bereich der Erkennung, Behandlung und Heilung neurologischer Erkrankungen.

In diesem Jahr geht der Preis an Aiman S. Saab, Professor an der Universität Zürich, und an Eduardo Martin Moraud, Assistenzprofessor Tenure Track für Neurowissenschaften an der EPFL. Der Preis ist mit jeweils 30 000 CHF dotiert.

Prof. Aiman S. Saab beschäftigt sich in seiner Forschung mit dem Zusammenspiel von Gliazellen und Neuronen, mit speziellem Fokus auf Axonen. Ziel ist es, die Mechanismen, die zur Erhaltung der Hirnfunktionen beitragen, besser zu verstehen. In seinem Labor am Institut für Pharmakologie und Toxikologie kommen technisch anspruchsvolle Verfahren zum Einsatz, mit denen sich Energiestoffwechsel und Zellfunktionen im Nervensystem untersuchen lassen. Prof. Saabs bahnbrechende Arbeiten tragen zum besseren Verständnis von Alterungsprozessen im Gehirn bei. Darüber hinaus bieten sie eine vielversprechende Grundlage für die Behandlung unterschiedlicher neurologischer Erkrankungen, darunter Multiple Sklerose und altersbedingte neurodegenerative Erkrankungen.

Prof. Eduardo Martin Morauds interdisziplinäre und translationale Forschung ist an der Schnittstelle von klinischer Neurologie, Neuro- und Ingenieurwissenschaften angesiedelt. Sie befasst sich insbesondere mit Gang- und Gleichgewichtsstörungen bei Morbus Parkinson. Mit einem neuen Ansatz der adaptiven tiefen Hirnstimulation haben er und sein Team bemerkenswerte erste Ergebnisse bei Betroffenen erzielt. Die Stimulation im Nucleus subthalamicus wird dabei in Echtzeit an Bedürfnisse und Bewegungszustand der betroffenen Person angepasst. Ermöglicht wird dies unter anderem durch personalisierte Algorithmen zur neuronalen Dekodierung.

Über den Robert-Bing-Preis

Die SAMW schreibt den Preis aus dem Vermächtnis des Basler Neurologen Robert Bing (1878–1956) alle zwei Jahre aus. Als Preisträger:innen kommen hervorragende jüngere Forschende bis 45 Jahre in Frage, welche die Schweizer Nationalität haben oder bereits seit einiger Zeit in der Schweiz tätig sind. Die diesjährige Preisverleihung findet am 12. November in Bern statt.

Weitere Informationen zum Preis finden Sie auf unserer Website: samw.ch/bing-preis



Prof. Aiman S. Saab
Universität Zürich



Prof. Eduardo Martin Moraud
EPFL

Stern-Gattiker-Preis 2026: Preisträgerin ist die Onkologin Alessandra Curioni-Fontecedro

Fehlende Vorbilder können Karrieren bremsen – das gilt auch für die akademische Medizin und insbesondere für Frauen. Der Stern-Gattiker-Preis der SAMW ist daher Ärztinnen gewidmet, deren Beispiel zu einer akademischen Laufbahn inspiriert. Im Jahr 2026 geht der mit 15 000 CHF dotierte Preis an Prof. Alessandra Curioni-Fontecedro.

Viele Ärztinnen können es bezeugen: Irgendwann während ihrer Laufbahn haben sie Kolleginnen getroffen, die sie als Vorbild motivierten, eine wissenschaftliche Karriere zu verfolgen, geschlechterspezifische Stereotypen in Frage zu stellen oder das persönliche Verständnis von Erfolg neu zu definieren. Ein solches Vorbild ist Prof. Alessandra Curioni-Fontecedro, die Stern-Gattiker-Preisträgerin 2026.

Weitere Informationen zum Stern-Gattiker-Preis finden Sie auf unserer Webseite: samw.ch/stern-gattiker-preis

Nach ihrem Medizinstudium in Rom, abgeschlossen mit MD an der Universität Zürich, war **Prof. Alessandra Curioni-Fontecedro** mehrere Jahre in Zürich tätig. Seit 2022 ist sie Chefärztin Onkologie am Kantonsspital Fribourg und zugleich ordentliche Professorin an der Universität Fribourg. Ihre durch den Schweizerischen Nationalfonds und Innosuisse geförderte Forschung hat zum Ziel, bessere Therapien für Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs zu entwickeln.

Prof. Alessandra Curioni-Fontecedro engagiert sich aktiv im Mentoring und in der Ausbildung von Nachwuchsmediziner:innen, zum Beispiel in der von ihr mitentwickelten Swiss Oncology Summer School. An der European School of Oncology koordiniert sie zudem das Postgraduiertenprogramm zum Thema Lungenkrebs. Personen, die ihre Nomination unterstützt haben, schreiben über Frau Prof. Curioni-Fontecedro: «Alessandras Mentoring-Initiativen haben einen nachhaltigen Einfluss. Sie bieten Orientierung, Unterstützung und ein Netzwerk, von dem insbesondere auch Frauen profitieren.» Mit dem Stern-Gattiker-Preis zeichnet die SAMW eine herausragende Klinikerin und Wissenschaftlerin aus, die sich auch eindrücklich für den medizinischen Nachwuchs einsetzt.



Prof. Alessandra Curioni-Fontecedro

Über den Stern-Gattiker-Preis

Damit mittel- und langfristig der akademische Nachwuchs in der Medizin gesichert ist, muss die Zahl der Frauen, die eine akademische Karriere anstreben, steigen. Dies war der Grund dafür, dass die SAMW vor acht Jahren den Stern-Gattiker-Preis lancierte. Der Name geht auf zwei Medizinerinnen zurück: Lina Stern (1878–1968), eine russische Emigrantin, die 1918 die erste Professorin an der Medizinischen Fakultät Genf war, und Ruth Gattiker (1923–2021), in den 1970er Jahren eine der ersten Professorinnen an der Medizinischen Fakultät Zürich.

Von Daten zu Erkenntnissen: Was SPHN den Forschenden bietet

Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) hat jüngst die letzten Projekte der achtjährigen Initiative abgeschlossen. Was hat SPHN seit 2017 konkret geschaffen? Welche Ressourcen und Angebote stehen Forschenden dank SPHN heute zur Verfügung, die es vorher noch nicht gab? Dieser Beitrag bietet einen kurzen Überblick.

Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) macht Gesundheitsdaten aus der Schweiz für die Forschung interoperabel und wiederverwendbar. Was bedeutet das konkret? In Spitälern, Biobanken und anderen Einrichtungen werden immer mehr Daten erhoben und erfasst. An diese Daten sind grosse Erwartungen geknüpft: Krankheiten und Risikofaktoren besser verstehen, Fortschritte in der Medizin erzielen und die Gesundheitsversorgung für alle verbessern. Solange diese Daten jedoch nicht über Institutionen hinweg sichtbar und zugänglich gemacht werden, bleibt ein beträchtlicher Teil ihres Potenzials ungenutzt. SPHN hat in den vergangenen acht Jahren die Voraussetzungen geschaffen, um dieses Potenzial schweizweit für die Forschung zu erschliessen.

Einzigartiger Gesundheitsdatensatz aus Schweizer Spitälern

Seit 2026 können Forschende über einen Online-Katalog abfragen, welche Gesundheitsdaten aus den Universitätsspitälern in semantisch harmonisierter Form für Forschungsprojekte verfügbar sind. «Semantisch harmonisiert» bedeutet, dass die Daten einheitlich beschrieben sind: Gleiche Namen und Werte haben dieselbe Bedeutung. Dadurch lassen sich Daten aus verschiedenen Quellen kombinieren und untereinander vergleichen. Der Datensatz in SPHN umfasst aktuell mehr als 800 000 Patientinnen und Patienten mit Generalkonsent, also mit Einwilligung zur Weiterverwendung ihrer Daten für Forschung. Verfügbar sind in den Spitälern Milliarden maschinenlesbarer Datenaussagen aus Bereichen wie Diagnosen, Behandlungen, Laboranalysen, Medikation, Vitalparameter oder Onkologie. Der Online-Katalog ermöglicht Forschenden, vorhandene Daten für ihre Projekte zu identifizieren. Für den eigentlichen Datenzugang müssen Forschende weiterhin bei den einzelnen Institutionen einen Antrag stellen, die entsprechenden Kontaktinformationen sind im Katalog hinterlegt. SPHN hat somit äusserst wertvollen Gesundheitsdaten zu Sichtbarkeit und Vergleichbarkeit verholfen.

Harmonisierter rechtlicher Rahmen und Handhabung

Der Austausch sensibler Gesundheitsdaten für Forschungsprojekte erfordert klare rechtliche Vereinbarungen zwischen den beteiligten Institutionen. Um diesen Prozess zu erleichtern, hat SPHN ein harmonisiertes Vertragsrahmenwerk entwickelt und stellt Forschenden zahlreiche Vertragsvorlagen zur Verfügung, die sich an unterschiedliche

Formen der Zusammenarbeit anpassen lassen. Dies schafft Rechtssicherheit für alle Beteiligten und stellt sicher, dass Forschungsprojekte den geltenden gesetzlichen Anforderungen in der Schweiz entsprechen. Gleichzeitig reduziert die Harmonisierung den administrativen Aufwand für Forschende und die beteiligten Institutionen erheblich.

Sichere Plattform für die Analyse sensibler Daten

Für die Analyse sensibler Daten stellt SPHN zusammen mit Partnern die Plattform BioMedIT zur Verfügung. Sie ermöglicht es Forschenden, sensible Daten aus unterschiedlichen Quellen auf einer sicheren Plattform in der Schweiz zusammenzuführen und dort gemeinsam damit zu arbeiten. Auch hier gewährleistet SPHN, dass die aktuellen gesetzlichen Anforderungen zu Datenschutz und Informationssicherheit für sensible Daten eingehalten sind.

Ein Blick in die Zukunft

Der Aufbau der SPHN-Infrastruktur war nur dank der engen Zusammenarbeit von zahlreichen Partnern möglich. Im Laufe der Jahre wurde das Netzwerk kontinuierlich erweitert. Neben den Universitätsspitälern beteiligen sich heute auch Kantonsspitäler und Organisationen wie das Swiss Cancer Institute. Ziel ist, dass die geschaffene Infrastruktur von möglichst vielen Partnerinstitutionen getragen und von den Forschenden rege genutzt wird. Nach der umfangreichen Aufbauphase geht es nun darum, dass SPHN nachhaltig finanziert wird und attraktive Services für die Forschung anbietet.

Weiterführende Links

- Datenbestand in den Schweizer Spitälern einsehen: **SPHN Metadaten-Katalog** (fdp.dcc.sib.swiss)
- Vertragsvorlagen für multi-zentrische Forschungsprojekte: sphn.ch/services/dtua
- Sensible Daten zusammentragen und analysieren auf BioMedIT: biomedit.ch

SPHN ist eine nationale Dateninfrastruktur koordiniert durch die SAMW und das SIB Schweizerisches Institut für Bioinformatik. Mehr Informationen finden Sie unter: sphn.ch

Welche Entscheidungen für das Schweizer Gesundheitssystem? Diskutieren Sie mit uns am 24. September

Die SAMW setzt sich seit langem für die nachhaltige Entwicklung des Schweizer Gesundheitssystems ein. In diesem Zusammenhang organisiert sie am Donnerstag, 24. September 2026, im Eventforum in Bern ein Symposium. Thematisiert werden die Entscheidungen, die unsere Gesellschaft in naher Zukunft hinsichtlich des Gesundheitswesens treffen muss, um dem sich abzeichnenden Mangel an personellen, finanziellen und ökologischen Ressourcen zu begegnen.

Wie die SAMW in ihren 2019 und 2022 veröffentlichten Positionspapieren zur Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems aufgezeigt hat, ist der stetige Kostenanstieg Ausdruck eines grundlegenden Spannungsfelds, das unser System prägt: Die gesundheitlichen Ansprüche sind unbegrenzt, während die personellen, finanziellen und ökologischen Ressourcen begrenzt sind. Diese Situation könnte uns schon bald dazu zwingen, Prioritäten festzulegen.

Am Symposium kommen mehrere Referierende zu Wort, darunter Prof. Angela Coulter (UK). In ihrer Keynote beleuchtet sie die Rolle von Patientinnen, Patienten und der Bevölkerung bei Entscheidungen zur Ressourcenallokation. Gemeinsam mit den anschliessenden Referaten bildet ihr Beitrag die Grundlage für eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich steigende Bedürfnisse, begrenzte Ressourcen und demokratische Beteiligung im Gesundheitssystem miteinander vereinbaren lassen. Die Podiumsdiskussion bringt unterschiedliche Perspektiven auf die damit verbundenen Abwägungen zusammen.

Der Nachmittag ist hauptsächlich den Workshops gewidmet. Nach einem Rückblick auf die Erkenntnisse der Konferenz «2035. Anticipating the Future of Cancer» greifen sie zentrale Fragen eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems auf und laden dazu ein, neue Perspektiven kennenzulernen und gemeinsam weiterzudenken. Thematisiert werden unter anderem der Nutzen von «smarter medicine», der Investitionsbedarf in der Gesundheitsförderung sowie die Frage, wie schwierige Entscheidungen transparenter und partizipativer gestaltet werden können. Weitere Workshops befassen sich mit ethischen Herausforderungen bei der Ressourcenverteilung, der stärkeren Einbindung gemeinsamer Entscheidungen in der Grundversorgung sowie mit der Frage, wie sich der Wert von Care-Arbeit erfassen und mithilfe geeigneter Daten sichtbar machen lässt. Die parallelen Workshops bieten Raum für Diskussionen, Austausch und die Entwicklung konkreter Lösungsansätze.

Symposium «Welche Entscheidungen für das Schweizer Gesundheitssystem?»
Donnerstag, 24. September 2026
Eventforum Bern (vonRoll Areal, Fabrikstrasse 12)

Teilnahme kostenlos, Anmeldung jedoch obligatorisch:
samw.ch/gesundheitssystem/entscheidungen

Organisationskomitee

Prof. Arnaud Perrier, SAMW, Bern
Prof. Arnaud Chiolerio, Université de Fribourg, Fribourg
Valérie Clerc, SAMW, Bern
Prof. Luca Crivelli, SUPSI, Manno
Prof. Marie Méan, NDS-LUCID, Lausanne
Prof. Christoph A. Meier, Viva Health Swiss, Solothurn
Prof. Milo Puhani, Universität Zürich, Zürich
Prof. Nicole Probst-Hensch, Swiss TPH, Basel
Prof. Nicolas Rodondi, smarter medicine, Bern
Dr. Judith Safford, Patientenvertreterin, Bern

Nationallizenz Cochrane Library: Zugang für weitere drei Jahre gesichert

Die Cochrane Library ist eine internationale, auf medizinische Informationen spezialisierte Datenbank, die sich auf solide wissenschaftliche Fakten stützt. Dank dem Engagement des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken konnte die Nationallizenz für die Periode 2026–2028 erneuert werden.

Die Inhalte der Cochrane Library stammen aus einem unabhängigen Netzwerk, das für seine strengen Standards und hohe wissenschaftliche Qualität bekannt ist. Dank der Nationallizenz bleiben die Daten der Cochrane Library weiterhin für alle Interessierten in der Schweiz kostenlos zugänglich. Gesundheitsfachpersonen, Forschende, Studierende und Laien können auf verlässliche Informationen zurückgreifen, um fundierte Entscheidungen zu Themen rund um die Gesundheit zu treffen.

Die SAMW dankt dem Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken und der Kommission für Biomedizinische Bibliotheken, deren Engagement die Erneuerung der Schweizer Nationallizenz ermöglicht hat. Ein grosser Verbund von Universitätsbibliotheken und Spitälern, denen sich auch die SAMW angeschlossen hat, sichert die Finanzierung für eine Periode von 3 Jahren.

Weitere Informationen finden Sie auf:
samw.ch/de/cochranelibrary

Die SAMW auf LinkedIn

Vernetzen Sie sich mit «SAMW / ASSM» auf LinkedIn und folgen Sie auch dort den Neuigkeiten aus unserer Akademie. Mit unserem LinkedIn-Profil stärken wir unsere digitale Präsenz und laden Sie ein, Teil unseres Netzwerks zu werden. Folgen Sie uns, um kompakt und aktuell zu erfahren, welche Themen die SAMW bewegen. Wir freuen uns auf Ihre Likes und Kommentare.

Zum SAMW-Profil:
samw.ch/linkedin



SAMW ASSM

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Das SAMW Bulletin
erscheint 3-mal jährlich.

Herausgeberin:
Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften
Haus der Akademien, Bern
www.samw.ch | mail@samw.ch

Redaktion: Stefan Althaus

Titelbild: GettyImages

Gestaltung: www.kargo.ch

Druck: www.kasi.ch
ISSN 1662-6028

Auflage: 3000
(2200 deutsch, 800 französisch)

mitglied der
**akademien der
wissenschaften schweiz**