

BULLETIN

Schwerpunkt: Herausforderungen
rund um die globale Gesundheit _____ 1

Editorial _____ 2

Bundesgesetz über die Gesundheit:
Bevölkerungsrat äussert sich positiv _____ 4

SPHN fördert zukunftsfähige
Daten-Governance _____ 5

SAMW Jahresbericht 2024:
Eine beachtliche Bilanz _____ 5

Gesundheitliche Vorausplanung
in Alters- und Pflegeheimen _____ 6

Ethik: Neue Aufgaben, neuer Kollege _____ 6

Förderung: Nationales MD-PhD-Programm
und Young Talents in Clinical Research _____ 7

Umfrage zum SAMW Bulletin:
Ihre Meinung interessiert uns _____ 8



Aus dem Tritt geraten und verunsichert: Die Welt im Zeichen der Herausforderungen und Spannungen rund um die globale Gesundheit

Die seit dem Amtsantritt von Donald Trump beschlossenen, massiven Budgetkürzungen im Gesundheitsbereich in den USA und auf der ganzen Welt haben für Schlagzeilen gesorgt. Prof. Antoine Flahault (af), Direktor des Instituts für globale Gesundheit an der medizinischen Fakultät der Universität Genf und Co-Direktor der Swiss School of Public Health (SSPH+), zieht angesichts dieser Massnahmen und ihrer Folgen für die globale Gesundheit und das Wohlergehen der verletzlichsten Bevölkerungsgruppen eine besorgte Bilanz. Das im Mai in Genf unterzeichnete Pandemieabkommen der WHO zeigt jedoch, dass multilaterale Lösungen mit oder ohne USA möglich sind.

(af) Kaum haben wir eine Pandemie hinter uns gebracht, die 20 bis 30 Millionen Menschenleben kostete, leben wir jetzt in einer Welt grosser geopolitischer Umwälzungen. Seit den 2020er-Jahren häufen sich die internationalen Spannungen: Wiederaufflammen des Kriegs auf dem europäischen Kontinent, Verschärfung der Konflikte im Nahen Osten und in Afrika, wirtschaftliche Schwierigkeiten und Überschuldung der Staaten nach der Gesundheitskrise, Zunahme des Populismus und Rück-

kehr der Regierung von Präsident Trump mit einer Reihe von Erlassen und Massnahmen, die nicht nur in den USA, sondern überall auf der Welt in sehr vieler Hinsicht Sprengkraft entfalten. Kürzungen bei der Entwicklungshilfe gibt es jedoch nicht nur in den USA. Die meisten westlichen Länder haben solche Entscheidungen getroffen und einen Teil ihrer Beiträge in ihre Wiederaufrüstung und Verteidigung umgelenkt: Das Vereinigte Königreich reduzierte seine Entwicklungshilfe um 40%, Frank-

reich um 35 % und Belgien, die Niederlande und die Schweiz um mehr als 25%.

Diese Einschnitte werden sich nicht nur auf den Multilateralismus der UNO am internationalen Standort Genf, sondern auch und vor allem auf das Leben und die Gesundheit der verletzlichsten Bevölkerungsgruppen der Welt auswirken. Diese können die ausbleibende internationale Hilfe nicht durch ihre eigene Wirtschaft ausgleichen.

Schweizer Gesundheitssystem: Individuelle oder kollektive Entscheidungen?

In diesem Bulletin beschreibt Prof. Antoine Flahault die Herausforderungen rund um die globale Gesundheit. Dazu gehören massive Budgetkürzungen durch die USA und andere Länder, darunter die Schweiz, die zahlreiche Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen und die Entwicklungshilfe treffen.

Es gibt auch eine gute Nachricht: das Pandemieabkommen der WHO, das im Mai von der Weltgesundheitsversammlung angenommen wurde. Diese positive Entwicklung wird durch den Hinweis gedämpft, dass die Verhandlungen hart waren. Ist das wirklich verwunderlich? Die Prävention und Bekämpfung einer Pandemie erfordern einen Technologietransfer von den reichen in die weniger begünstigten Länder. Diese Solidarität hat ihren Preis, insbesondere für die Industrie. Und doch sollte die Erkenntnis, dass alle Regionen der Erde voneinander abhängig sind, ausreichen, um uns davon zu überzeugen, dass es sich um eine unverzichtbare Investition handelt, um unser Überleben, unsere Zukunft zu sichern. Geben oder nicht, das ist immer eine Frage der Haushaltsprioritäten.

Wie treffen wir in der Schweiz Entscheidungen zu unserem Gesundheitssystem? Trotz saisonal wiederkehrenden Klagen über die Gesundheitskosten und die steigenden Krankenkassenprämien haben wir bis heute

den Luxus, nicht entscheiden zu müssen. Unser Gesundheitssystem ermöglicht stets eine Versorgung auf hohem Niveau, allerdings zu einem im internationalen Vergleich hohen Preis und unter Vernachlässigung der Prävention. Gesundheit hat zwar mit Medizin zu tun, aber auch mit Bildung, Lebensstandard, Umwelt, Sicherheit... Wenn unsere Gesundheitsausgaben weiter steigen, geht dies zwangsläufig auf Kosten anderer notwendiger Investitionen, was Ungleichheiten verschärft und letztlich die Volksgesundheit insgesamt beeinträchtigt.

Entscheidungen im Gesundheitssystem zu fällen, fordert den Mut aller Beteiligten: Bevölkerung, Politik, Wissenschaft, Gesundheitsversorger, Versicherer und Industrie. Es bedarf aber auch eines gesetzlichen Rahmens, der es ermöglicht, solche Entscheidungen zu treffen und das System zu steuern. Aus diesem Grund hat die SAMW die Idee eines Bundesgesetzes über die Gesundheit lanciert und zu einem ihrer Schwerpunktthemen gemacht.

Welche Möglichkeiten haben wir als Individuen? Es gibt Instrumente, etwa die Gesundheitliche Vorausplanung (GVP). Die angekündigte Broschüre, die Gesundheitsfachkräfte unterstützt, Menschen in Alters- und Pflegeheimen bei der GVP zu beraten, ist zu begrüßen. Dieser Leitfaden wurde von einer vom BAG und der SAMW beauftragten

Arbeitsgruppe erstellt und erinnert uns daran, dass jede und jeder von uns angesichts einer gesundheitlichen Beeinträchtigung Entscheidungen treffen kann und muss. Diese Gespräche, die uns mit unseren Werten konfrontieren und uns an unsere Sterblichkeit erinnern, sind manchmal unangenehm, aber willkommen.

Sollte man individuelle und kollektive Entscheidungen gegeneinander ausspielen? Keineswegs. Sie sind miteinander verbunden und ergänzen sich. Verbunden, weil die kollektive Entscheidung darüber, wie viel wir für das Gesundheitssystem ausgeben, zum Teil von der Summe unserer individuellen Entscheidungen bestimmt wird. Sie ergänzen sich, weil es die Aufgabe unserer gewählten Volksvertreter:innen ist, uns daran zu erinnern, dass unsere Gesundheit auch von den Entscheidungen abhängt, die unsere Gesellschaft in den anderen Politikbereichen trifft.



Arnaud Perrier
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

Nachfolgend werden die wichtigsten zu erwartenden Auswirkungen der angekündigten und bereits in Kraft getretenen, massiven Kürzungsmassnahmen bei der offiziellen Entwicklungshilfe untersucht. Der Austritt der USA aus der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde am Tag der Amtseinführung von Donald Trump als Präsident der USA beschlossen. Es war seine achte Amtshandlung. Daneben soll aber auch der Hoffnungsschimmer erwähnt werden, der sich Ende April 2025 in dieser aus dem Tritt geratenen, verunsicherten Welt zeigte.

Nicholas Enrich, ein Angestellter der US-amerikanischen Entwicklungshilfeagentur USAID, der laut der New York Times am 2. März 2025 mit sofortiger Wirkung «beurlaubt» wurde, schätzte die Folgen der Quasi-Zerschlagung der Behörde in einem noch am Tag seiner Veröffentlichung zurückgezogenen Bericht als immens und katastrophal ein.

Haushaltskürzungen zulasten der verletzlichsten Menschen

Dank der Unterstützung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria in den letzten Jahrzehnten unter der

Schirmherrschaft der WHO wurde die Malaria stark zurückgedrängt, obwohl der Klimawandel die Vermehrung der Überträger und die Verbreitung der Krankheit begünstigt. Der Bericht über den Rückgang der Unterstützung durch die USAID in diesem Jahr rechnet mit 18 Millionen mehr Infektionen und 166 000 zusätzlichen Todesfällen pro Jahr, zumeist bei Kindern unter fünf Jahren und im Wesentlichen in den ärmsten Ländern Afrikas südlich der Sahara.

Während die multilateralen Anstrengungen zur Bekämpfung von Kinderlähmung Ergeb-

nisse erzeugten und man kurz vor der durch die WHO koordinierten Ausmerzung der Krankheit stand, scheint es nun unausweichlich, dass wieder Epidemien ausbrechen und irreversible Lähmungen und Todesfälle verursachen. Gemäss dem Enrich-Bericht dürften jedes Jahr mehrere Millionen neue Fälle von Kinderlähmung auftreten und mehr als 200 000 Kinder wegen der Einstellung der Impfkampagnen in den neuen Geburtskohorten Lähmungen erleiden.

Entwicklungshilfe umfasst auch die Erkennung und Bekämpfung neu auftretender Infektionskrankheiten. Gemäss dem Bericht ist von nun an jedes Jahr mit 28 000 zusätzlichen Fällen von viralem hämorrhagischem Fieber des Typs Ebola oder Marburg zu rechnen. Neben der Beendigung des finanziellen Beitrags der USA werden die Kürzungen bei den Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta) dazu führen, dass die Fähigkeiten in den Bereichen Fachwissen, Überwachung und Bekämpfung dieser Epidemien weltweit beschnitten werden, das Pandemierisiko steigt und der Gesundheitsschutz auf der ganzen Welt einschliesslich der USA bedroht ist.

Als Reaktion auf diese beispiellose Krise setzen die Sachverständigen der WHO in den verschiedenen nationalen Büros auf internationale Geldgeber, um die Haushaltskürzungen auszugleichen und Gesundheitsprodukte zu beschaffen. Ferner empfehlen sie den Ländern, ihr Gesundheitsbudget zu erhöhen und die öffentlich-privaten Partnerschaften auszubauen.

Öffentlicher Geldgeber (Regierung)	Betrag (in Mio. USD)	Anteil an der weltweiten Hilfe (in Prozent)
Vereinigte Staaten	13'933	42,3
Europäische Kommission	2'678	8,1
Deutschland	2'575	7,8
Vereinigtes Königreich	2'034	6,2
Schweden	1'250	3,8
Japan	1'136	3,5
Saudi-Arabien	1'098	3,3
Norwegen	796	2,4
Vereinigte Arabische Emirate	787	2,4
Frankreich	633	1,9
Schweiz	620	1,9

Tabelle 1: Der Beitrag der Vereinigten Staaten zur internationalen Hilfe (alle Sektoren) war im Jahr 2024 höher als die kumulierten Beiträge der zehn anderen wichtigsten Geberländer. (Quelle: UN's Financial Tracking Service, FTS)

Pandemieabkommen der WHO

Mit dem Abschluss des Pandemieabkommens scheint sich der Himmel am Horizont dieser turbulenten Zeiten mit so vielen Gefahren für den weltweiten Gesundheitsschutz und das Wohlergehen der verletzlichsten Bevölkerungsgruppen im Bereich der globalen Gesundheit ein wenig zu lichten. Nach dreijährigen, harten Verhandlungen haben die WHO-Mitgliedstaaten auf der Weltgesundheitsversammlung in Genf im Mai 2025 das Pandemieabkommen verabschiedet. Der Staatengemeinschaft ist es auch ohne USA gelungen, sich zu verständigen und ein Abkommen zur Prävention, Vorbereitung und Bekämpfung von Pandemien zu schliessen. Diesen äusserst bedeutsamen Fortschritt können wir nur begrüssen und uns für die Zukunft des Multilateralismus und die Gesundheit auf der Welt freuen.

Die Koordination der Antwort auf die Covid-19-Pandemie hat in den Ländern des Südens einen bitteren Nachgeschmack hinterlassen. Sie erhielten oft nur Restbestände von Impfstoffen, Tests und Medikamenten aus den Ländern des Nordens, die in ihren Überschüssen schwammen, die sie oft einstampfen mussten, weil sie unbenutzt oder abgelaufen waren. Während der Pandemie wurde kein einziger Covid-19-Impfstoff auf dem afrikanischen Kontinent hergestellt. Das Pandemieabkommen will eine neue Form von Gerechtigkeit und Solidarität zwischen allen WHO-Regionen einführen. Im Mittelpunkt der vorbereitenden Diskussionen stand die Bedeutung des Technologietransfers. Deutschland, Japan und die Schweiz schienen bereit, das Abkommen noch in letzter Minute scheitern

zu lassen – so gross war der Druck ihrer jeweiligen Industrielobby, den Geltungsbereich des Dokuments einzuschränken.

Wenn wir wollen, dass Afrika und andere benachteiligte Regionen der Welt eines Tages auf ihrem eigenen Boden Tests, Impfstoffe und Hightech-Medikamente mit den gleichen Qualitätsstandards wie in den reichen Ländern, aber zu erschwinglichen Preisen und für die ärmsten Menschen zugänglich produzieren können, ist ein Technologietransfer unabdingbar.

Ein von Brasilien und anderen südamerikanischen Staaten in der 13. und finalen Verhandlungsrunde vorgelegter Kompromissvorschlag vermochte die Meinungsverschiedenheiten zu überbrücken und führte im letzten Augenblick noch zu einem entschieden visionären und ehrgeizigen Text.

Dieser basiert auf dem sogenannten One-Health-Ansatz, d. h. den wechselseitigen Beziehungen zwischen der Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen. Mit diesem integrativen Planetary-Health-Konzept sollen neu auftretende Krankheitserreger besser vorhergesehen und bekämpft werden können. Schliesslich sind mehr als 70 % von ihnen tierischen Ursprungs (Zoonosen), und der Klimawandel trägt ebenfalls zur Ausbreitung der Überträger und Epidemien bei.

Der One-Health-Ansatz ist auch wertvoll, um andere Risiken im Zusammenhang mit dem Anthropozän wie die Entwaldung oder der illegale Handel mit Wildtieren auf wenig geschützten Märkten für lebende Tiere zu verhüten. Das Abkommen wird zwar nicht alle durch die Covid-19-Pandemie aufgeworfenen Fragen beantworten, aber auf den Wunsch der Nationen eingehen, ihre multilaterale Zusammenarbeit fortzusetzen, um solche Risiken besser vorherzusehen.

Erfolg einer multilateralen Utopie: Ausmerzung von Pocken

Die Ausmerzung von Kinderlähmung, Masern, Cholera und Malaria ist möglich. Heute darauf zu verzichten, käme einem Mangel an Vision und Entschlossenheit gleich. Seien wir nicht defaitistisch und lassen wir unter dem Vorwand eines turbulenten geopolitischen Kontexts, verschärfter wirtschaftlicher Bedingungen und schwächelnder multilateraler Institutionen nicht die Arme hängen. Denken wir eher an die Welt, die wir den künftigen Generationen hinterlassen wollen!

Erinnern wir uns daran, dass die Sowjetunion auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai 1958 eine Vorlage präsentierte, mit der sich die Staatengemeinschaft gemeinsam für die Ausmerzung von Pocken einsetzen sollte. Das war Mitten im Kalten Krieg, und die Beobachter von damals schätzten, dass es dem Ostblock niemals gelingen würde, den Westen zu überzeugen. Und dennoch erklärte die WHO 1980 die endgültige Befreiung der Menschheit von Pocken, einer impfpräventablen Infektionskrankheit, die

Zum Entdecken: Multimedia-Projekt «One Health»



Die interaktive Web-Reportage vertieft das Konzept «One Health». Im Zentrum steht Prof. Jakob Zinsstag, ein Pionier dieser Idee, mit 30 Jahren Erfahrung in der Feldforschung. Begleiten Sie ihn auf eine Reise zu den Ursachen für die Covid-19-Pandemie. <https://onehealthstory.com>

allein im 20. Jahrhundert mehr als 300 Millionen Menschenleben und somit mehr als alle Kriege und Hungersnöte zusammen kostete. Dank dieser kollektiven Utopie wurde das Undenkbare möglich und heute leiden wir nirgends auf der Welt mehr unter den Folgen von Pocken.

Wir haben gesehen, wie stark und robust der Gesundheitssektor ist, als es darum ging, die Diplomaten von einer Zusammenarbeit zu überzeugen, um sich auf ein Abkommen zu verständigen, das uns besser vor Pandemien schützen soll. Seit 100 Jahren wurde kein einziges Land bei der Lebenserwartung zurückgelassen: Sie hat sich überall und ohne jede Ausnahme verdoppelt. Die Säuglingssterblichkeit hat sich in den letzten 30 Jahren ebenfalls halbiert. Die schlimmste Armut ist fast beseitigt und auch die Alphabetisierung macht weltweit

Fortschritte. Wir haben aber noch einen langen Weg vor uns, um mehr Gerechtigkeit und einen besseren Zugang zu den Fortschritten der Medizin weltweit zu erreichen. Das Thema Gesundheit steht im Zentrum der Anliegen unserer modernen Gesellschaften und stellt gleichzeitig eine ihrer grössten Chancen dar. Lassen Sie uns gemeinsam träumen, um an ihrer Verbesserung überall und für alle zu arbeiten!



Prof. Antoine Flahault,
Universität Genf
und SSPH+ Zürich

AKADEMIE

Bundesgesetz über die Gesundheit: Bevölkerungsrat äussert sich positiv

Im Rahmen des Forschungsprojekts «Bevölkerungsrat 2025», das komplementäre Formen der Demokratie untersucht, hat der Reformvorschlag «ein nationales Gesundheitsgesetz einführen» breite Zustimmung gefunden. Die SAMW begrüsst diese Befürwortung durch den Bevölkerungsrat.

Ein nationaler Bevölkerungsrat hat sich zwischen November 2024 und März 2025 mit dem Thema der steigenden Gesundheitskosten auseinandergesetzt. Die 100 zufällig ausgelosten Personen aus der ganzen Schweiz spiegelten die demografische Vielfalt des Landes hinsichtlich Alter, Geschlecht, Bildung, politischer Orientierung, Abstimmungsverhalten, Wohnort und -region wider. Sie haben sich an drei Wochenenden und viermal online in kleineren Gruppen getroffen. Unter den sechs Vorschlägen, die der Rat angenommen hat, sticht die Einführung eines Bundesgesetzes über die Gesundheit hervor. Drei Viertel der Teilnehmenden haben diese Massnahme unterstützt und als besonders dringend angesehen. Die Hauptargumente dafür waren:

- In der Schweiz gibt es 26 verschiedene kantonale Gesundheitssysteme, mit unterschiedlichen Ansätzen und Schwerpunkten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Eine nationale Regelung würde dazu führen, dass es weniger kantonale Unterschiede in der Prävention und Gesundheitsförderung gibt.
- Die Kompetenzen zwischen Bund, Kantonen und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen sind nicht ausreichend klar geregelt. Das führt zu parallelen Strukturen und dazu, dass Probleme verschoben statt gelöst werden. Mit einem nationalen Gesetz könnte die Koordination zwischen diesen Akteuren verbessert, die Effizienz gesteigert und die Transparenz erhöht werden.

Die SAMW hatte ihre Überlegungen zu einem Bundesgesetz über die Gesundheit im Mai 2024 in einer Stellungnahme dargelegt und ist erfreut, dass der Bevölkerungsrat dieses Thema aufgegriffen, kontrovers diskutiert und positiv beurteilt hat. Es handelt sich um ein gelungenes Beispiel für eine Gesundheitsdemokratie, die die Bevölkerung über die Urne hinaus in die Debatte einbezieht. Solche partizipativen Elemente können die direkte Demokratie auf sinnvolle Weise ergänzen.

Die Ergebnisse des Bevölkerungsrates sind unter folgender Adresse abrufbar: www.pnyx25.uzh.ch

Mehr Informationen zur Idee eines Bundesgesetzes über die Gesundheit: samw.ch/gesundheitsgesetz

SPHN fördert zukunftsfähige Daten-Governance: Modelle für die Forschung und Gesellschaft

Gesundheitsdaten sind für die Forschung und Gesellschaft wertvoll. Je mehr sie geteilt, verlinkt und aus verschiedenen Perspektiven analysiert werden, desto grösser ist ihr Potenzial. Dabei ist es wichtig, dass Gesundheitsdaten vor Missbrauch geschützt werden und die Rechte von Patienten und Patientinnen an den Daten gewährt bleiben. Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) hat 2023 die Data Governance Working Group (DGWG) ins Leben gerufen, um die nationale Vernetzung lokaler Daten-Governance-Boards zu fördern und zukunftsfähige Modelle zu entwickeln.

Wer in der Schweiz Gesundheitsdaten für die Forschung weiterverwenden möchte, braucht meist nicht nur eine Bewilligung der zuständigen Ethikkommission, sondern auch eine Freigabe der Daten durch die datenliefernde Institution, zum Beispiel ein Spital. Daten-Governance meint alle rechtlichen Bedingungen, Richtlinien, technischen Systeme und Prozesse, die den Datenfluss und den Datenzugang regeln. Sie stellt beispielsweise sicher, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und die Datennutzung der Bewilligung der Ethikkommission entspricht. Sie sorgt für gerechte Datenzugänge und transparente, effiziente Datenflüsse. Daten-Governance ist damit ein wichtiger Pfeiler, um die Weiterverwendung von Gesundheitsdaten zu fördern und verantwortungsvoll umzusetzen.

In der Schweiz ist die Daten-Governance dezentral organisiert. Sie liegt in der Verantwortung der datenliefernden Institutionen (z. B. Spitäler) und unterliegt je nach Institution den kantonalen Datenschutzbestimmungen oder dem Bundesgesetz über den Datenschutz. Obwohl es viele Gemeinsamkeiten gibt, folgt jede Institution auch ihren eigenen Prozessen und Regularien. Diese lokale Verankerung kann für die lokale Nutzung von Daten vorteilhaft sein, da die Wege kurz bleiben. Sie macht die nationale oder internationale Zusammenarbeit jedoch komplex und unattraktiv. Insbesondere die Regulierung der Datennutzung für Drittparteien, wie externe akademische

oder private Partner, ist intransparent. Dies kann zu inkonsistenten oder verzögerten Bewilligungen führen, die Forschende nachhaltig frustrieren.

Konsolidierte Rahmenbedingungen

Um die nationale Harmonisierung der Daten-Governance voranzutreiben, hat SPHN 2023 die Data Governance Working Group (DGWG) ins Leben gerufen. Die Gruppe bringt Expertinnen und Experten von 15 Institutionen an einen Tisch. Vertreten sind alle Universitätsspitäler und die zugehörigen Universitäten sowie Institutionen der ETH-Domäne. Der Auftrag der Arbeitsgruppe ist es, harmonisierte und zukunftsfähige Governance-Praktiken zu entwickeln, die den verantwortungsvollen und gleichberechtigten Zugang zu Daten ermöglichen – während ihres ganzen Lebenszyklus. Geleitet wird die Arbeitsgruppe durch das SPHN Ethical Legal and Social Implications (ELSI) Team. Regelmässige Treffen mit weiteren relevanten Stakeholdern sichern den Austausch über die direkt beteiligten Organisationen hinaus.

Der erste grosse Meilenstein der DGWG war die Konsolidierung vertraglicher Rahmenbedingungen für multi-zentrische datengetriebene Forschungsprojekte. Die entstandenen Vertragsvorlagen bieten einen nationalen Standard und greifen kritische Themen auf wie die Regulierung geistigen Eigentums oder die Weiterverwendung generierter Projektdaten und deren langfristige Speicherung (open data).

Eine gemeinsame Vision für den Gesundheitsdatenraum Schweiz

In den kommenden Jahren steht die Abstimmung der institutionellen Daten-Governance-Prozesse im Fokus der Arbeitsgruppe. Ziel ist es, harmonisierte Ansätze voranzutreiben, insbesondere dort, wo die rechtlichen Rahmenbedingungen Interpretationsspielraum lassen. Dies betrifft beispielsweise die Weitergabe von sehr grossen Datenmengen für das Trainieren von KI-Modellen. Wie hier der datenschutzrechtliche Grundsatz der Datenminimierung umgesetzt werden soll, wirft Fragen auf. Auch sollen Ansätze für zukunftsfähige Governance-Modelle entstehen, die auf eine gemeinsame Vision für den Gesundheitsdatenraum Schweiz bauen. Hier stellt sich beispielsweise die Frage, wie die lokale Daten-Governance die Rechte der Patienten und Patientinnen gewährleisten kann, wenn Daten langfristig für die Forschung gespeichert werden (open data).

Durch die DGWG fördert SPHN die Harmonisierung und Transparenz der Daten-Governance in der Schweiz und ermöglicht, das Potenzial von Gesundheitsdaten für die Forschung und Gesellschaft auszuschöpfen.

Mehr zum Thema:

[>> sphn.ch](https://sphn.ch) [Working Groups](#) [Data Governance](#)

SAMW Jahresbericht 2024: Eine beachtliche Bilanz

Das Jahr 2024 der SAMW hat wegweisende Impulse, aufschlussreiche Innenblicke und erfolgreich abgeschlossene Meilensteine hervorgebracht. Folglich fanden die Aktivitäten der Akademie weitreichende Beachtung.

Um ein nachhaltiges und effizientes Gesundheitssystem zu fördern, haben wir uns für die Verankerung der Gesundheit in der Verfassung und die Erarbeitung eines Bundesgesetzes eingesetzt. Wir haben u. a. unsere medizin-ethischen Richtlinien kritisch überprüft und durch vereinte Kräfte die Weiterführung des MD-PhD-Programms sichern können.

Zudem wurde nach acht Jahren intensiver Arbeit die nationale Initiative Swiss Personalized Health Network (SPHN) erfolgreich von der Aufbau- in die Erhaltungsphase geführt.

Den SAMW Jahresbericht finden Sie online: samw.ch/jahresbericht/2024

■ Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen: Selbstbestimmung stärken, Qualität sichern

Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen (APH) leben, haben wie alle anderen das Recht, selbst zu bestimmen, wie sie medizinisch behandelt und betreut werden möchten. Im nationalen Projekt «Gesundheitliche Vorausplanung» (GVP) wird aktuell erarbeitet, wie GVP als fester Bestandteil in den APH verankert werden kann. Dabei steht im Fokus, die Selbstbestimmung der Bewohnenden zu fördern und gleichzeitig Fachpersonen durch klare Abläufe zu unterstützen.

Die Gesundheitsversorgung in Alters- und Pflegeheimen (APH) steht unter Druck: Demographischer Wandel, Fachkräftemangel und strukturelle Schwächen stellen grosse Herausforderungen dar. Um die Qualität und Verfügbarkeit der medizinischen Versorgung nachhaltig zu sichern, besteht dringender Handlungsbedarf. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat 2024 dazu eine Stellungnahme veröffentlicht, die Massnahmen zur Unterstützung der Heime empfiehlt. Auf politischer Ebene findet das Thema Beachtung – etwa durch das Postulat 25.3209 im Parlament.

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) ist nicht nur Ausdruck gelebter Selbstbestimmung, sie leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Versorgungsqualität in den APH, z. B. indem unerwünschte belastende Behandlungen und Spitaleinweisungen zum Wohl der Betroffenen vermieden werden.

Praxisorientierte Broschüre

GVP in APH ist ein kontinuierlicher Prozess zwischen Bewohnenden, Fachpersonen und ggfs. Angehörigen. Der Einstieg in diesen Prozess soll beim Heimeintritt angeboten

werden. Wenn Bewohnende zustimmen, werden sie professionell dabei unterstützt, sich mit ihren persönlichen Wertvorstellungen und Wünschen an die medizinische Behandlung auseinanderzusetzen. Der Willen zur Behandlungsintensität bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, bei neuen Diagnosen oder in Notfallsituationen wird gemeinsam besprochen und dokumentiert. Ist eine Person nicht urteilsfähig, so wird die für medizinische Massnahmen vertretungsberechtigte Person in die GVP einbezogen. Die Gespräche erfolgen wenn immer möglich gemeinsam mit der betroffenen Person.

Im nationalen Projekt «Gesundheitliche Vorausplanung» der SAMW und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) entsteht derzeit eine Umsetzungshilfe in Form einer praxisorientierten Broschüre, um die GVP als festen Bestandteil in den APH zu verankern. Die Veröffentlichung auf Deutsch und Französisch ist für Herbst 2025 geplant. Die Broschüre soll Fachpersonen bei der Einführung und Anwendung von GVP unterstützen. Ziel ist es, dass GVP nicht nur verstanden, sondern zum Wohl aller Bewohnenden gelebt wird.

Medizinischer Qualitätsindikator

Mit der Entstehung der Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen» geht auch eine Zusammenarbeit mit dem nationalen Implementierungsprogramm «Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE)» einher. Im Rahmen dieses Programms wird im Herbst 2025 der neue medizinische Qualitätsindikator zur Gesundheitlichen Vorausplanung lanciert. Über eine nationale Einführung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird voraussichtlich 2027 entschieden. Informationen zum NIP-Q-UPGRADE finden Sie online: curaviva.ch/nip-q-upgrade

Umfassende Informationen zu den Arbeiten der nationalen Arbeitsgruppe GVP und zum spezifischen Projekt GVP in APH finden Sie auf der SAMW-Website: samw.ch/gvp und samw.ch/gvp/aph

■ Das Ressort Ethik ist gewachsen: Herzlich willkommen, Christian Budnik

Das Ressort Ethik, das im Generalsekretariat der SAMW angesiedelt ist, koordiniert und begleitet die Arbeiten der Zentralen Ethikkommission (ZEK), der Subkommissionen und der Arbeitsgruppen sowohl wissenschaftlich wie auch administrativ. Zudem pflegt es die Zusammenarbeit mit vielfältigen Partnern in der medizin-ethischen Praxis. Diese Aufgaben haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen, weshalb im April 2025 mit Christian Budnik ein neuer Kollege zum Ressort gestossen ist.

Christian Budnik hat ein Doktorat in Philosophie und bisher insbesondere in den Bereichen Hochschullehre, Medizinethik und Journalismus gearbeitet. Er wird in erster Linie die Subkommission betreuen für die Erarbeitung von medizin-ethischen Richtlinien zur Verbesserung der Behandlung von Kindern, die mit einer Variation der

geschlechtlichen Entwicklung «Differences of Sex Development» (DSD) geboren wurden. Diese Richtlinien entstehen gemäss dem etablierten Prozedere der SAMW und wir werden über die Fortschritte laufend berichten via Newsletter, Webseite und Bulletin.

Das Team des Generalsekretariats freut sich über die Erweiterung des Ressorts Ethik und heisst Christian Budnik herzlich willkommen. Das gesamte Generalsekretariat der SAMW finden Sie online: samw.ch/kontakt

Nationales MD-PhD-Programm: die Eingaben 2025 in Zahlen

Seit 1992 vergibt die SAMW, mit Unterstützung privater Stiftungen und bis 2024 gemeinsam mit dem SNF, jedes Jahr MD-PhD-Stipendien an forschungsinteressierte, talentierte junge Ärztinnen und Ärzte. Für die erste Ausschreibung mit dem revidierten Programmreglement 2025 sind 40 Gesuche eingegangen. Die Nationale MD-PhD-Kommission prüft derzeit die Gesuche.

Aus allen am Nationalen MD-PhD-Programm beteiligten Hochschulen wurden Gesuche eingereicht. Diese verteilen sich wie folgt: 10 Universität Basel, 6 Universität Bern, 10 Universität Genf, 4 Universität Lausanne, 8 Universität Zürich, 2 EPFL. Die Gesuche decken verschiedene Forschungsbereiche ab: 19 betreffen die biomedizinischen Wissenschaften, 19 die klinische Forschung, 2 Public Health und die biomedizinische Ethik. Genau die Hälfte der Gesuche wurde von Frauen eingereicht.

Das Evaluationsverfahren erfolgt in zwei Schritten. Zunächst prüft die Nationale MD-PhD-Kommission, die sich aus Expertinnen und Experten verschiedener Disziplinen zusammensetzt, alle Gesuche, die die formalen Anforderungen erfüllen. Die Bewertungskriterien

sind im MD-PhD-Programmreglement definiert. Die überzeugendsten Kandidatinnen und Kandidaten werden zu einer persönlichen Präsentation eingeladen. Anschliessend unterbreitet die Kommission dem Senat der SAMW und den Partnerstiftungen des Programms ihre Zuspracheempfehlungen. Die Bewerber:innen werden Anfang Dezember über das Ergebnis der Evaluation und die Finanzierung ihres Antrags informiert. Die nächste Ausschreibung wird Anfang 2026 veröffentlicht, die Eingabefrist ist auf den 15. Mai 2026 festgesetzt.

Detaillierte Informationen zum Programm, zum Evaluationsverfahren und zur Zusammensetzung der Nationalen MD-PhD-Kommission finden Sie auf unserer Website: samw.ch/de/md-phd

Young Talents in Clinical Research: Ausschreibung offen bis 30. Juni

Mit dem Förderprogramm «Young Talents in Clinical Research» (YTCR) ermöglichen die Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung und die SAMW jungen interessierten Ärztinnen und Ärzten eine erste Forschungserfahrung. 2025 stehen 1 Million CHF zur Verfügung, um Nachwuchskräften «protected research time» bzw. die Durchführung eines eigenen Forschungsprojekts zu finanzieren. Eingabefrist für Gesuche ist am 30. Juni 2025.

Das Programm bietet eine zweistufige Unterstützung für junge Mediziner:innen, die erste Schritte in der klinischen Forschung machen wollen. Die «Beginner Grants» finanzieren geschützte Zeit für Assistenzärztinnen und -ärzte mit wenig Vorerfahrung in der Forschung. Damit kann der Lohnanteil gedeckt werden für die Zeit, die in das Forschungsprojekt investiert wird. Darauf aufbauend bieten «Project Grants» die Möglichkeit, die Forschungserfahrung mit der Umsetzung eines eigenständigen kleinen Projekts zu festigen. Die wissenschaftliche und persönliche Unterstützung durch eine:n Mentor:in muss gesichert sein.

Das Evaluationsverfahren für «Beginner Grants» ist zweistufig: die YTCR-Kommission (siehe Box) prüft die Eingaben und entscheidet, welche Kandidatinnen und Kandidaten zu einem Interview eingeladen werden. Für «Project Grants» werden ausschliesslich die eingereichten Unterlagen evaluiert. In beiden Fällen macht die Kommission Zuspracheempfehlungen an die Bangerter-Stiftung, die abschliessend entscheidet. Die Stiftung stellt bis 2028 jährlich 1 Million CHF für YTCR zur Verfügung. Dieses grosszügige Engagement ist ein wichtiger Beitrag, um in der Schweiz wissenschaftlichen Nachwuchs in der klinischen Forschung zu sichern.

Eingabefrist für Gesuche ist am 30. Juni 2025. Detaillierte Informationen inkl. FAQ gibt es online: samw.ch/de/ytcr

YTCR-Evaluationskommission

- Prof. Darius Moradpour, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne / SAMW (Präsident)
- Prof. Gilles Allali, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Prof. Selma Aybek, Hôpital cantonal fribourgeois, Fribourg
- Prof. Mascha Binder, Universitätsspital Basel
- Prof. Elisabeth A. Kappos, Universitätsspital Basel
- Prof. Daniel Konrad, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Nicolas Mach, Hôpitaux universitaires de Genève
- Prof. Thomas Pilgrim, Inselspital Bern
- Prof. Jürg Steiger, Universitätsspital Basel / Bangerter-Stiftung
- Dr. Myriam Tapernoux, SAMW, Bern (ex officio)
- Prof. Susanne Wegener, Universitätsspital Zürich
- Prof. Annelies Zinkernagel, Universitätsspital Zürich

Die Kommission setzt sich aus forschenden Ärztinnen und Ärzten zusammen. Sie bringen vielseitige Expertise ein und decken ein breites Spektrum an Fachbereichen ab.

Umfrage zum SAMW Bulletin: Ihre Meinung interessiert uns

Das SAMW Bulletin, das Sie gerade digital oder gedruckt vor sich haben, enthält einen umfassenden Schwerpunkt und informiert über die laufenden Aktivitäten in unseren Ressorts und im Verbund der Akademien. Entsprechen Inhalte, Umfang und Publikationsrhythmus den Bedürfnissen unserer Leser:innen? Was sollten wir beibehalten, worauf verzichten? Teilen Sie uns Ihre Meinung in unserer Online-Befragung mit.

Das Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften wurde 1944 zum ersten Mal veröffentlicht. Bis zu seiner vorübergehenden Einstellung 1988 erschien es sechs Mal pro Jahr und informierte über die von der Akademie organisierten wissenschaftlichen Tagungen, ihre Organe und Förderprogramme. Im Jahr 2000 wurde es nach einer mehrjährigen Pause als SAMW Bulletin neu lanciert. Seither erscheint es vier Mal pro Jahr und wurde mehrfach neu gestaltet, zuletzt im Sommer 2016.

Nach bald zehn Jahren im «neuen Kleid» möchten wir wissen, ob das Bulletin noch zeitgemäss ist. Wird es gedruckt oder digital gelesen? Sind vier Ausgaben pro Jahr angemessen? Welche Inhalte interessieren besonders? Nehmen Sie an unserer Online-Umfrage teil, damit wir Ihre Bedürfnisse kennen und unser Bulletin lesenswert bleibt. Als Dankeschön wird unter denjenigen, die ihre E-Mail-Adresse bekanntgeben, ein Schweizer Bücherbon im Wert von 100 CHF verlost, einlösbar in über 400 Buchhandlungen. Wir danken Ihnen für die Teilnahme.

Die Umfrage zum SAMW Bulletin ist vom 9. Juni bis 31. Juli 2025 offen. Scannen Sie den QR-Code oder rufen Sie den folgenden Link auf: samw.ch/bulletin/umfrage



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

Übersetzung Schwerpunkt:

Markus Mettler, Genève

Titelbild:

Shutterstock, adaptiert von KARGO

Gestaltung:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Druck:

Kasimir Meyer AG, Wohlen
ISSN 1662-6028