

BULLETIN

Schwerpunkt: Durch GVP Selbstbestimmung stärken	1	SAMW-Senat: Neun neue Mitglieder	5	ZEK-Subkommission Varianten der Geschlechtsentwicklung	7
Editorial	2	SPHN: Daten geschützt und gezielt teilen	6	Migration und Gesundheit: neues Förderprogramm	8
Ergebnisse Umfrage zum SAMW Bulletin	4	GVP: Broschüre für Alters- und Pflegeheime	7		



Gesundheitliche Vorausplanung: ein Projekt zur Stärkung der Selbstbestimmung

Wer würde auf Autonomie und Selbstbestimmung verzichten wollen? Genau das geschieht, wenn wir durch Unfall oder Krankheit die Urteilsfähigkeit verlieren und unsere Wünsche und Vorstellungen nicht vorher festgehalten haben. Welche Bedeutung deshalb der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) zukommt, beschreibt Prof. Miodrag Filipovic (mf), in diesem Schwerpunkt. Er ist Intensivmediziner, Vorstandsmitglied der SAMW und Präsident der nationalen Arbeitsgruppe GVP.

(mf) Autonomie und Selbstbestimmung sind das Fundament gemeinsamer medizinischer Entscheidungsfindung bei Krankheit und nach einem Unfall. Selbstbestimmte Entscheidungen bedürfen einer umfassenden Information und einer – in unserem täglichen Leben als selbstverständlich vorausgesetzten – Urteilsfähigkeit. In medizinischen Notfallsituationen fehlt aber letztere häufig, oder sie geht mit fortschreitender Krankheit und/oder nahendem Lebensende allmählich verloren.

Befassen wir uns bei vollem Bewusstsein und nach umfassender Information und Reflexion mit Fragen, was unser Leben

lebenswert macht, können wir bewusste Entscheidungen treffen. Welche Therapien wünschen wir für uns oder welche lehnen wir ab? Welchen medizinischen Weg wären wir bereit zu gehen? Auf diese Weise schaffen wir die notwendigen Voraussetzungen, trotz eines allfälligen Verlustes der Urteilsfähigkeit selbstbestimmt zu bleiben.

Dieser Prozess wird als «Gesundheitliche Vorausplanung», kurz GVP, bezeichnet. Möglichst vielen Menschen in unserer Gesellschaft zu ermöglichen, die eigene GVP anzugehen und damit Autonomie und Selbstbestimmung zu stärken, ist Ziel und Auftrag der Arbeitsgruppe Gesundheitliche

Vorausplanung (AG GVP), die 2021 im Auftrag des Bundesrats gegründet wurde und die unter der Leitung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der SAMW steht.

Persönliches Thema – öffentliche Aufgabe?

Weshalb befassen sich ein Bundesamt und die Akademie mit einem so höchstpersönlichen Thema wie der GVP? In der 2017 erschienenen Publikation zum Nationalen Forschungsschwerpunkt 67 «Lebensende» steht: «Der Tod ist unausweichlich, die letzte Lebensphase aber gestaltbar. [...] Es ist Aufgabe der Gesellschaft, ihren Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, in Würde und

Gesundheitskosten dämpfen: Eigenständiges Ziel oder Folge von Qualitätsverbesserung?

Die Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist eines der grössten Anliegen der Schweizer Bevölkerung und dadurch zu einem bedeutenden politischen Ziel geworden. Die Ende Oktober von Bundesrätin Baume-Schneider kommunizierten Ergebnisse des Runden Tisches sind somit eine erfreuliche Nachricht. Sie zeigen, dass es möglich ist, alle betroffenen Akteure, einschliesslich der Patientinnen und Patienten, für das Ziel der Kosteneindämmung zu mobilisieren. Aber sollten wir uns nicht ebenso sehr darum kümmern, die Qualität der Leistungen weiter zu verbessern? Wahr ist im internationalen Vergleich der direkte Beitrag der Schweizer Bevölkerung zur Finanzierung des Gesundheitssystems (Out-of-Pocket-Zahlungen) sehr hoch, doch entspricht der Anteil des BIP, der für die Gesundheit aufgewendet wird (11,7% im Jahr 2023), in etwa demjenigen von Frankreich, Deutschland oder Kanada (11,2 bis 11,9%).

Vor diesem Hintergrund ist besonders erfreulich, dass die Förderung von smarter medicine Teil der vom Bund geplanten Massnahmen ist. Die gemeinnützige Organisation «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», in deren Trägerverein die SAMW von Beginn an engagiert ist, verfolgt als Ziel, low-value care zu reduzieren. Die Erbringung von Leistungen ohne Mehrwert

für Patientinnen und Patienten – seien es überflüssige Untersuchungen oder Behandlungen – setzt diese unnötigen Risiken aus und stellt einen Qualitätsmangel dar. Die erzielten Einsparungen sind zwar ein wünschenswerter Nebeneffekt, jedoch gegenüber der Qualitätsverbesserung zweitrangig.

Die von medizinischen Fachgesellschaften erarbeiteten Top-5-Listen von smarter medicine umfassen jeweils fünf medizinische Leistungen, die ganz zu vermeiden oder nur unter bestimmten Bedingungen anzuwenden sind. Mittlerweile gibt es diese Listen für 25 Fachgebiete. Allerdings fehlen Daten zu ihrer Wirksamkeit: Es ist unklar, ob und in welchem Mass die Empfehlungen befolgt werden oder wie umfangreich die betroffenen medizinischen Massnahmen sind. Da sich Verhaltensweisen nur schwer ändern lassen, wäre es zudem hilfreich zu wissen, wo Anreize gesetzt werden müssen, um die Einhaltung der Empfehlungen zu fördern. Das Projekt LUCID (low-value care in medical hospitalized patients), einer der vier National Data Streams von SPHN, hat zum Ziel, im Spitalbereich ein kontinuierliches Monitoring einzuführen, das Behandlungen ohne Mehrwert identifiziert. Es wäre wichtig, ein vergleichbares Vorgehen auch im ambulanten Bereich zu etablieren. Damit medizinische Fachpersonen ihre Verordnungs-

gewohnheiten überdenken, ist es wirkungsvoll, ihnen ihre eigene Leistung im Vergleich zu ihren Peers aufzuzeigen.

Die Reduzierung von low-value care ist letztlich nur eine Komponente eines umfassenderen Ansatzes – value-based healthcare –, der darauf abzielt, den Wert medizinischer Leistungen für Patientinnen und Patienten zu optimieren. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die kontinuierliche Qualitätsmessung, also die Behandlungsergebnisse (oder Outcome), die neben den klassischen Indikatoren wie Morbidität und Mortalität auch patient-reported outcome measures (PROMS) und experience measures (PREMS) umfassen. Diese Inhalte wären wichtige Bestandteile eines künftigen Bundesgesetzes über die Gesundheit, für das sich die SAMW stark macht.



Arnaud Perrier
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

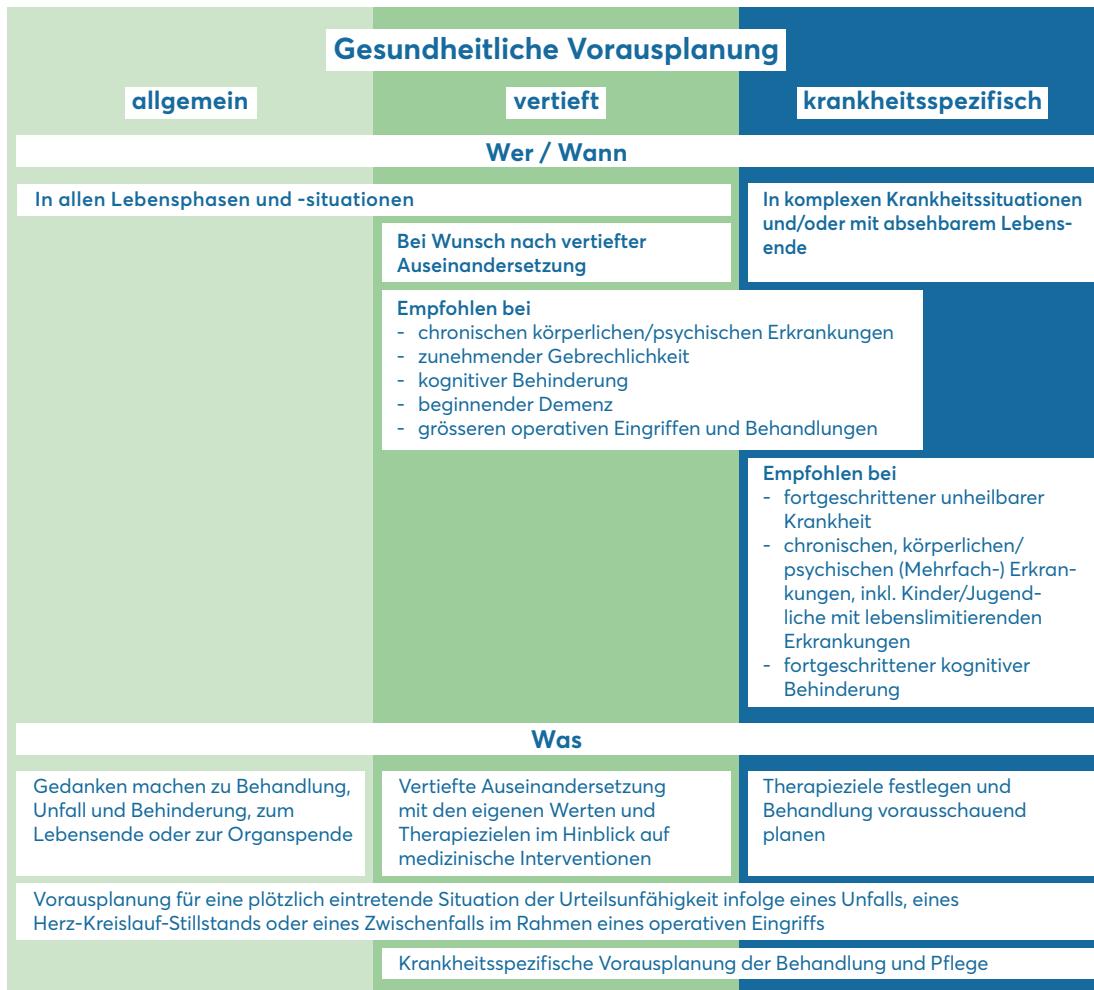
selbstbestimmt, angemessen begleitet sowie möglichst frei von Ängsten und Schmerzen sterben zu können.»¹

Ein Jahr später wurde vom BAG das Nationale Rahmenkonzept «Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt Advance Care Planning» publiziert.² Im Jahr 2020 veröffentlichte der Bundesrat in Beantwortung des Postulates 18.3384 den Bericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» und gab darin den Auftrag zur Bildung einer ständigen Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung an SAMW und BAG.³ Darin vertreten sind rund 30 Organisationen des Gesundheitswesens, womit

eine bereite interprofessionelle und interdisziplinäre Meinungsvielfalt sichergestellt ist. Als erster Meilenstein wurde im Frühjahr 2023 eine Roadmap veröffentlicht, die 12 Empfehlungen formuliert.⁴ Diese richten sich einerseits an die allgemeine Bevölkerung und andererseits an im Gesundheitswesen tätige Fachleute. Herzstück der Roadmap ist eine tabellarische Zusammenfassung des «Wann-Was-Wie» der GVP (vgl. Auszug auf S. 3).

Neben der inhaltlichen Arbeit hat sich die AG GVP eine Struktur gegeben, die die Koordination und Leitung der diversen Subprojekte ermöglicht. Zum Präsidenten der AG wurde Prof. Miodrag Filipovic (St. Gallen, Autor

dieses Beitrags) gewählt, als Vizepräsidentin Prof. Monica Escher (Genève). Die Arbeitsgruppe tagt zweimal jährlich und bearbeitet in enger Zusammenarbeit mit Subgruppen konkrete Projekte zur Umsetzung der einzelnen Empfehlungen. Ein konkretes Produkt ist die Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen», die im September in drei Sprachen veröffentlicht wurde (siehe auch S. 7 in diesem Bulletin). Ebenfalls dieses Jahr erfolgt die Veröffentlichung von Kommunikationsmitteln, die die breite Bevölkerung für Fragen der Gesundheitlichen Vorausplanung sensibilisieren und ihr den Zugang zu deren Fragenkomplexen erleichtern.



Grafik 1: Ausschnitt aus dem «Wann-Was-Wie» der GVP.

Quelle: Roadmap zur Umsetzung der GVP in der Schweiz (2023).

Was sind die Instrumente der GVP?

Zentrales Element der GVP ist die Patientenverfügung (PV). Sie ist ein klar definiertes Rechtsgut (Art. 370 ZGB). Eine PV kann frei und individuell formuliert werden, Datum und Unterschrift genügen zur Erlangung der Gültigkeit. In der Praxis wird häufiger eine Formularvorlage verwendet, die alleine oder mit Unterstützung einer Fachperson ausgefüllt wird. Hauptbestandteile einer PV sind die Benennung einer vertretungsberechtigten Person (Art. 370 Ziffer 2 ZGB) und Anweisungen für die Behandlung in Falle einer kurzzeitigen oder andauernden Urteilsunfähigkeit. Bei der Erstellung ist darauf zu achten, dass die vertretungsberechtigte Person von ihrem Auftrag weiss und ihn zu erfüllen versteht. Außerdem ist wichtig, dass in der PV keine widersprüchlichen Anweisungen gegeben werden.

Gesundheitliche Vorausplanung ist immer freiwillig. Der Detaillierungsgrad ist von Alter, Lebensumständen sowie den Haupt-

und Begleiterkrankungen abhängig. Auch für ganz junge Menschen ist eine Auseinandersetzung mit Fragen der GVP sinnvoll: Wer würde bzw. soll mich im Falle einer Urteilsunfähigkeit z. B. nach einem Unfall vertreten? Wie stehe ich zur Organspende? Bei betagten oder schwer erkrankten Menschen, bei denen sich das Lebensende abzeichnet, ist eine vertiefte Beschäftigung mit dem Thema essenziell. Welche invasiven Behandlungsformen wären in meinem Sinne? Möchte ich in einem Spital behandelt werden oder gar auf einer Intensivstation, oder ziehe ich es vor, in der gewohnten Umgebung zu bleiben? Tritt plötzlich eine Situation ein, in der das Behandlungsteam oder die Rettungsequipe innert Minuten über die Durchführung einer Reanimation oder die Einweisung in ein Spital entscheiden muss, bietet sich eine Kurzform der PV an, die sich auf die in solchen Momenten relevanten Fragen beschränkt. Dieses Dokument gibt einen raschen Überblick über den Behandlungswillen und wird als

«Ärztliche Notfallanordnung» (ÄNO) oder «Medizinische Anweisung für Notfälle» (MANO) bezeichnet.

Welchen Beitrag kann ich als Einzelperson leisten?

Wer auch im Falle einer Urteilsunfähigkeit seine Autonomie wahren und die Behandlungen bekommen will, die seinem Willen entsprechen, muss sich also mit Fragen der GVP beschäftigen und die Eckpunkte schriftlich und im Gespräch mit seinen Angehörigen – den «vertretungsberechtigten Personen» – festlegen. Die weiter oben erwähnten Kommunikationsmittel, die unter Federführung des BAG am Entstehen sind, erleichtern den Einstieg in solche Gespräche und klären zentrale Fragen.

Was kann ich als medizinische Fachperson beitragen?

Was für Einzelpersonen gilt, gilt umso mehr für medizinische Fachpersonen: Die Sensibilisierung von Menschen im privaten und beruflichen Umfeld ist ein entscheidender

Referenzen

- 1) nfp67.ch > Ergebnisse > Synthesebericht, 2017 | 2) samw.ch/gvp/bundespublikationen > Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning»
- 3) bag.admin.ch/de/gesundheitliche-vorausplanung-gvp > Weitere Informationen > Dokumente > Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende, 2020
- 4) samw.ch/gvp > Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz, 2023

Beitrag, der Bevölkerung die Gesundheitliche Vorausplanung näherzubringen. Ganz besonders gilt dies für alle, die Patientinnen und Patienten direkt beraten und betreuen. Es muss Usus werden, dass keine grössere Intervention (sei sie invasiv oder medikamentös) durchgeführt wird, ohne davor zu besprechen und festzuhalten, wie bei allfällig auftretenden Komplikationen mit Urteilsunfähigkeit zu verfahren sei.

Die GVP stärkt die Patientenperspektive und Autonomie, und sie definiert die übergeordneten therapeutischen Ziele. Sie ist aber kein Ersatz für eine evidenz- und faktenbasierte medizinische Indikationsstellung, die die Sinnhaftigkeit der möglichen Massnahmen und die Realisierbarkeit der therapeutischen Ziele gewichtet. Die GVP ist als Prozess zu verstehen; Vorstellungen und Ziele können sich je nach Lebens- und Krankheitssituation ändern, was eine regelmässige individuelle und kritische Überprüfung der GVP unumgänglich macht.

Die Patientenautonomie, also was der Patient möchte und welche Nebenwirkungen oder Komplikationen er bereit ist einzugehen, stellt eine der drei Säulen dar, auf der medizinische Entscheidungsfindungen beruhen. Die beiden anderen sind die medizinische Machbarkeit, also ob, wie

und mit welchen Erfolgsaussichten behandelt werden kann, und die medizinische Indikation. Diese steht vor jeder Entscheidung des Patienten oder der vertretungsberechtigten Person über die Durchführung diagnostischer Massnahmen oder therapeutischer Interventionen beziehungsweise deren Unterlassung.

Was ist die Rolle der SAMW?

Die SAMW ist eine der beiden Träger- und Leitungsorganisationen der AG GVP und unterstützt deren Arbeit direkt, indem sich Mitarbeiterinnen des Ressorts Ethik in den Projekten engagieren und diese zusammen mit Mitarbeitenden des BAG sowie zahlreichen Fachpersonen der beteiligten Organisationen voranbringen. Dieses Engagement folgt dem Leitbild der SAMW und bildet quasi eine Klammer um die von der SAMW herausgegebenen medizin-ethischen Richtlinien, die in der medizinischen (aber auch der juristischen) Praxis grosse Beachtung finden. In vielen Richtlinien ist der (mutmassliche) Patientenwille von zentraler Bedeutung.

Wie geht es weiter?

Während einzelne Empfehlungen der Roadmap bereits umgesetzt oder die Teilprojekte dazu weit fortgeschritten sind, bedürfen andere noch einer intensiven

Weiterarbeit, darunter der Bereich «Medizinische Anweisung für Notfälle» (MANO), Qualitätsindikatoren für Patientenverfügungen oder Möglichkeiten der Abrechnung von ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen im Rahmen von GVP-Prozessen. In der nächsten Projektphase wird dann der Fokus weniger auf der Bearbeitung neuer Themen als vielmehr auf der Verbreitung, Konsolidierung und Implementierung des Erarbeiteten liegen.

An dieser Stelle möchte ich dem Senat und dem Vorstand der SAMW sowie der Amtsleitung des BAG meinen grossen Dank für die Unterstützung aussprechen, und den Mitgliedern der AG GVP sowie den vielen an den Teilprojekten beteiligten Fachleuten für ihren unermüdlichen, ehrenamtlichen Einsatz danken.



Prof. Miodrag
Filipovic,
Präsident AG GVP

AKADEMIE

Umfrage zum SAMW Bulletin: Ergebnisse

Nach fast zehn Jahren in der aktuellen Form wollten wir wissen, ob unser Bulletin noch zeitgemäß ist. Die Umfrage in Ausgabe 2/2025 zu Inhalt und Layout, aber auch zum Leseverhalten unseres treuen Publikums, lieferte interessante Einblicke.

Die Mehrheit der Befragten schätzt die Papierausgabe nach wie vor – auch wenn es diesbezüglich einzelne kritische Stimmen gibt. Besonders positiv hervorgehoben werden die Themenvielfalt, die Einblicke in sämtliche Aktivitätsbereiche der SAMW, sowie der Erscheinungsrhythmus. Auch der thematische Schwerpunkt findet Anklang, wobei hier weniger Text, dafür mehr Visualisierungen gewünscht werden. Verbesserungspotenzial gibt es insgesamt vor allem bei Layout- und Schriftgestaltung, die als etwas veraltet und stellenweise schwer lesbar beurteilt werden.

Wir danken allen Teilnehmenden herzlich für ihre Rückmeldungen. Als kleines Dankeschön haben wir einen Schweizer Bücherbon im Wert von 100 CHF verlost und ihn der glücklichen Person zugestellt. Die Ergebnisse geben uns wertvolle Hinweise, wie wir das Bulletin sowohl inhaltlich als auch optisch weiterentwickeln können.

Haben Sie die Umfrage verpasst und möchten uns etwas mitteilen? Wir freuen uns jederzeit über Inputs an: mail@samw.ch

Senatssitzung Herbst: Neue Mitglieder und Auftritt Dachorganisation

Am 13. November 2025 hat der SAMW-Senat 9 neue ordentliche Mitglieder aus unterschiedlichen Disziplinen und Institutionen aufgenommen. Erstmals sind 8 davon Frauen. Weiter erhielten der Präsident der Akademien der Wissenschaften Schweiz und Vertreter:innen der Jungen Akademie Schweiz das Wort.

Folgende Personen wurden aufgrund ihrer aussergewöhnlichen wissenschaftlichen Leistungen in der Medizin als Einzelmitglieder aufgenommen:



v.l.n.r. Prof. Regina Aebi-Müller, Luzern. Prof. Stefano Bassetti, Basel. Prof. Jocelyne Bloch, Lausanne. Prof. Caroline Samer, Genève. Prof. Susanne Wegener, Zürich. Prof. Annelies Zinkernagel, Zürich.

Für ihre herausragenden Verdienste in der Förderung der Wissenschaft, im Gesundheitswesen und/oder in der SAMW wurden die folgenden Persönlichkeiten zu Ehrenmitgliedern ernannt:



v.l.n.r. Prof. Stephanie Clarke, Lausanne. Prof. Laura Rubbia-Brandt, Genève. Prof. Maya Weisser Rohacek, Basel.

Im festlichen Teil wurde die Rolle der Akademien der Wissenschaften Schweiz gewürdigt – der Dachorganisation, der auch die SAMW angehört. Prof. Yves Flückiger, seit fast zwei Jahren Präsident der Akademien, sprach zum Thema «Truth and Trust in Science».

Anschliessend kamen drei Mitglieder der Jungen Akademie Schweiz (JAS) zu Wort, die junge Forschende aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen vernetzt. Nach einer Einführung von Dr. Nawal Kinany (HES-SO), Sprecherin der JAS, zur Rolle der Organisation berichtete Dr. Celestin Mutuyimana (Universität Zürich) über seine Forschung zur Behandlung von posttraumatischem Stress in Konfliktgebieten. Dr. Marion Badi (Helbling Technik Bern) stellte danach ihre Forschungs- und Entwicklungsarbeiten in den Bereichen Neurorehabilitation und Femtech vor.

Für die musikalische Umrahmung sorgte die Gruppe Toc, bestehend aus Mitarbeitenden der Schweizerischen Akademien der Wissenschaften.

Mehr Informationen zum SAMW-Senat finden Sie auf: samw.ch/senat. Wissenswertes über die Akademien der Wissenschaften Schweiz und die Jungen Akademie Schweiz finden Sie auf: akademien-schweiz.ch und swissyoungacademy.ch

Daten teilen – geschützt und gezielt: Informationssicherheit im SPHN

Die Forschung mit Gesundheitsdaten ist besonders sensibel – rechtlich wie ethisch. Genau hier setzt das Swiss Personalized Health Network (SPHN) an: Unter dem Label BioMedIT wurde eine vertrauenswürdige Forschungsinfrastruktur geschaffen, die Forschenden die Arbeit erleichtert. Sie ermöglicht eine sichere, kollaborative Datenbearbeitung unter Einhaltung aller gesetzlichen und institutionellen Anforderungen – zum Vorteil der Wissenschaft, der Spitäler und der Öffentlichkeit.

BioMedIT ist ein IT-Netzwerk, das vom SIB Schweizerischen Institut für Bioinformatik im Rahmen der SPHN-Initiative entwickelt wurde. Es verbindet die Rechenzentren der ETH Zürich, Universität Basel und Universität Lausanne und wird durch das SPHN Datenkoordinationszentrum orchestriert. Das Netzwerk basiert auf einer einheitlichen Richtlinie für Informationssicherheit, die gemeinsam mit den Universitätsspitälern entwickelt und regelmässig aktualisiert wird. Sie erfüllt nicht nur die Anforderungen des Nationalen Datenschutzgesetzes und des Humanforschungsgesetzes, sondern auch internationale Standards wie die europäische Datenschutz-Grundverordnung.

Projektbasierter Zugriff und höchste Datensicherheit

Jede Datennutzung innerhalb von BioMedIT ist streng geregelt: Zugriff gibt es nur projektbezogen für autorisierte Personen. Daten werden verschlüsselt eingespeist und landen in einem geschützten, projektspezifischen Bereich auf einem der drei BioMedIT-Knoten in Zürich, Basel oder Lausanne. Forschende können über Remote-Zugriff arbeiten und ihre Ergebnisse exportieren, die Rohdaten verbleiben in der gesicherten Umgebung.

Die Rechenzentren bilden das Rückgrat von BioMedIT und wurden nach dem Prinzip «Security by Design» ausgebaut und vernetzt. Ein zentrales Portal ermöglicht den rollenbasierten Zugriff auf Datensätze, während Standardverträge die Rechte und Pflichten aller Beteiligten regeln. Unterstützung bieten sowohl das zentrale SPHN-Supportteam als auch lokale Fachleute der Hochschulen. BioMedIT unterscheidet sich von herkömmlichen Datenplattformen: Hard- und Software werden ergänzt durch umfassende Sicherheitsprozesse und klare Verantwortlichkeiten. Die Plattform schafft die Balance zwischen Sicherheit, Flexibilität und Nutzerfreundlichkeit, sodass Forschende effizient arbeiten können, ohne Kompromisse beim Datenschutz einzugehen.

Über 35 Institutionen nutzen BioMedIT

Heute sind über 35 datenproduzierende Institutionen an BioMedIT angeschlossen, darunter Universitätsspitäler, Kantonsspitäler und molekulare Analyseplattformen wie das Swiss Multi-Omics Center des ETH Bereichs. Über 120 nationale und internationale Projekte und mehr als 1000 registrierte Nutzer:innen profitieren bereits von der Infrastruktur. Online-Trainings, umfassende Dokumentation und Informationsmaterialien unterstützen die Forschenden zusätzlich.

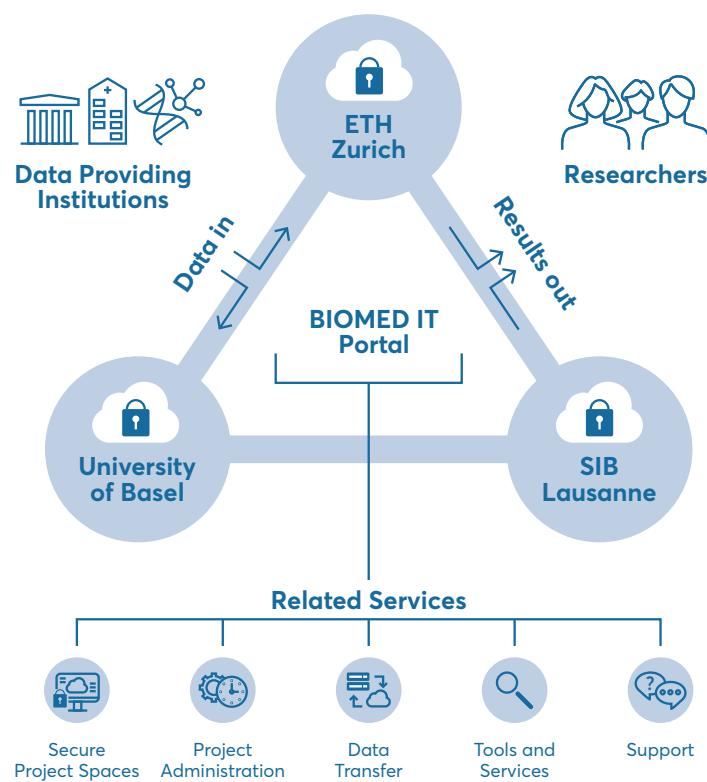
Dank der föderierten Architektur und des durchgängigen Sicherheitskonzepts ist BioMedIT eine der fortschrittlichsten sicheren Forschungsinfrastrukturen für Gesundheitsdaten weltweit. Länder wie Grossbritannien, Deutschland, Finnland und Spanien verfolgen ähnliche Modelle und stehen im engen Austausch mit SPHN.

Herausforderungen und Perspektiven

Die grösste Herausforderung bleibt der nachhaltige Betrieb von BioMedIT: Eine langfristige, verlässliche Finanzierung ist nötig, um die Infrastruktur als nationale Forschungsdatenplattform zu sichern. Dank SPHN sind die Verantwortlichkeiten klar geregelt, das Vertrauen bei Spitälern, Hochschulen und Forschenden gefestigt – ein entscheidender Mehrwert für die Patientinnen und Patienten.

BioMedIT zeigt: Gesundheitsdaten können verantwortungsvoll, gezielt und sicher für die Forschung genutzt werden – eine zukunftsweisende Perspektive für den Forschungsstandort Schweiz.

Mehr Informationen zu BioMedIT finden Sie unter: biomedit.ch



Gesundheitliche Vorausplanung: Broschüre für Alters- und Pflegeheime

Mit einer neuen Broschüre unterstützt die SAMW die Förderung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in Alters- und Pflegeheimen. Die als praktische Wegleitung gestaltete Publikation richtet sich an Fachpersonen der stationären Langzeitpflege und zeigt, wie GVP-Gespräche im Heimalltag geführt werden können. Ziel ist, die Selbstbestimmung der Bewohnenden zu stärken und gleichzeitig die Versorgungsqualität zu sichern.

Gesundheitliche Vorausplanung (GVP) ist ein kontinuierlicher Prozess. Das wichtigste Instrument der GVP ist die Patientenverfügung, die urteilsfähige Personen selber erstellen und anpassen können. Viele Personen, die in ein Alters- und Pflegeheim einziehen, haben jedoch keine Patientenverfügung und können aufgrund einer bereits eingetretenen Urteilsunfähigkeit keine mehr erstellen. Dennoch bleibt GVP wichtig, damit die Behandlung und Betreuung den Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen entsprechen. Nach Eintritt ins Heim sollen die Bewohner:innen eingeladen werden, gemeinsam mit einer Fachperson ihre Werte, Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf medizinische Entscheidungen zu reflektieren. Auf Wunsch können Angehörige einbezogen werden. Bei Urteilsunfähigkeit werden die Angehörigen bzw. die medizinisch vertretungsberechtigte Person immer einbezogen. Wichtig ist, dass die Ergebnisse dokumentiert und zentral ver-

fügbar sind – damit sie bekannt sind und auch in einer Notfallsituation berücksichtigt werden können.

Die Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung» ist im Auftrag der nationalen Arbeitsgruppe GVP unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der SAMW entstanden. Sie beschreibt den Prozess in sechs Schritten und bietet Empfehlungen und Mustervorlagen, wie getroffene Vereinbarungen dokumentiert werden können. Damit ermöglicht die GVP, für spätere Situationen der Urteilsunfähigkeit den persönlichen Willen für oder gegen bestimmte medizinische Massnahmen zu reflektieren und zu dokumentieren. Es wird festgehalten, welches Behandlungsziel und welche Behandlungsintensität bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder in Notfallsituationen gewünscht sind.

Die Bedeutung der GVP in Heimen ist ein Thema, mit dem sich in jüngster Zeit auch die eidgenössische Qualitätssicherungskommission beschäftigt. Als Teil des nationalen Implementierungsprogramms «Qualität der Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen (NIP-Q-UPGRADE)» wurde ein medizinischer Qualitätsindikator «Gesundheitliche Vorausplanung» lanciert. Die neue Broschüre liefert den Heimen eine praxisorientierte Grundlage, um die Anforderungen dieses Indikators in der Praxis zu erfüllen.

Die Broschüre «Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung» ist online in drei Sprachen (d/f/i) verfügbar und kostenlos gedruckt erhältlich, auch in grosser Stückzahl z. B. für die Aus- und Weiterbildung. Mehr Informationen und den Link für die Bestellung finden Sie hier: samw.ch/gvp/aph

Varianten der Geschlechtsentwicklung: Subkommission hat Arbeit aufgenommen

Wenn Personen sich aufgrund ihrer körperlichen Merkmale nicht eindeutig den Kategorien «männlich» und «weiblich» zuordnen lassen, wird von Varianten der Geschlechtsentwicklung gesprochen. Werden diese Varianten bei der Geburt – oder später – festgestellt, können sich komplexe medizin-ethische Fragen stellen. Die SAMW hat daher entschieden, Richtlinien als Hilfestellung für die Praxis zu erarbeiten.

Einige Varianten der Geschlechtsentwicklung, im Englischen «differences of sex development» (DSD) genannt, sind mit gesundheitlichen Problemen oder funktionellen Beeinträchtigungen verbunden, bei anderen ist dies nicht der Fall. Über Jahrzehnte haben Kinder zum Teil massive Interventionen zur Anpassung des Geschlechts erlebt. Auch wenn sich die Situation in den letzten Jahren verändert hat und geschlechtsanpassende Massnahmen nicht mehr standardmäßig durchgeführt werden, kann es in konkreten Fällen zu Unsicherheit bezüglich der Frage nach angemessener medizinischer Behandlung kommen.

Bei Behandlungsentscheidungen müssen nicht nur die aktuellen Interessen der Kinder mitbe-

rücksichtigt werden, sondern auch ihr zukünftiges Wohl. Dies macht die Situation für Angehörige und Fachpersonen besonders komplex. Brisanz birgt die Tatsache, dass sich Kinder in einer besonders vulnerablen Lage befinden und in der Regel noch nicht urteilsfähig sind. Zum letzten Punkt stellt sich die Frage, in welchem Ausmass Eltern stellvertretend für ihre Kinder Entscheidungen treffen können, die einen so persönlichen Bereich wie die Geschlechtszugehörigkeit betreffen.

Um der Komplexität der Fragen gerecht zu werden, hat die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW eine breit zusammengesetzte Subkommission unter der Leitung von Hubert Kössler, Bern, eingesetzt. Neben Fachpersonen

aus den relevanten medizinischen Disziplinen sind in ihr auch Personen vertreten, die Expertise aus Erfahrung mitbringen, sowie Expertinnen und Experten auf den Gebieten des Rechts, der Psychologie und der Ethik. Die Subkommission hat sich in ihren ersten Sitzungen im August und Oktober 2025 mit der Definition bzw. Eingrenzung der Thematik beschäftigt. Zudem sind die rechtlichen Grundlagen diskutiert worden, und es kamen die Anliegen von Personen zur Sprache, die mit Varianten der Geschlechtsentwicklung geboren wurden.

Weitere Informationen zum Thema sowie die Zusammensetzung der Subkommission finden Sie auf unserer neuen Themenseite: samw.ch/varianten

Forschung zu Migration und Gesundheit: neues Förderprogramm

Die Stanley Thomas Johnson Stiftung und die SAMW lancieren ein gemeinsames Förderprogramm zum Thema «Forschung zu Migration und Gesundheit». Das Programm zielt darauf ab, die Forschungskapazitäten und die Zusammenarbeit zwischen Forschungsgruppen zu stärken und eine gerechte Gesundheitsversorgung für vulnerable Migrantinnen und Migranten in der Schweiz zu fördern. Die Ausschreibung ist für Ende 2025 vorgesehen mit Eingabefrist im Frühjahr 2026.

Die zunehmende Mobilität der Menschen stellt die Gesundheitssysteme in der Schweiz und weltweit vor komplexe Herausforderungen. Die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten ist von miteinander verflochtenen sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Faktoren beeinflusst, die koordinierte und evidenzbasierte Massnahmen erfordern. Obwohl die Schweizer Forschung zu Migration und Gesundheit in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat, ist sie nach wie vor weitgehend über verschiedene Disziplinen und Institutionen verstreut. Das Fehlen eines nationalen Forschungsnetzwerks beschränkt die Möglichkeiten für eine systematische Zusammenarbeit, methodische Innovationen und den Transfer von Erkenntnissen in die Praxis zusätzlich.

Um diese Lücken zu schliessen, stellt die Stanley Thomas Johnson Stiftung 2,7 Millionen CHF für den Zeitraum 2026–2028 zur Verfügung. Damit sollen Forschungsprojekte unterstützt werden, die zukunftsweisende Wege für eine hochwertige Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz, insbesondere von derzeit unversorgten Bevölkerungsgruppen, untersuchen. Durch die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Gruppen aus verschiedenen Institutionen soll das Förderprogramm zum Aufbau einer nationalen Forschungsgemeinschaft beitragen und Nachwuchsforschende fördern. Die Ergebnisse der Projekte sollen dazu beitragen, dass das Schweizer Gesundheitssystem besser den Bedürfnissen der Migrantenbevölkerung gerecht wird.

Förderinstrumente

Das Programm finanziert Projektbeiträge, die die Zusammenarbeit zwischen Forschungsgruppen und Disziplinen fördern. Kooperationsprojekte, an denen mindestens zwei Gruppen aus verschiedenen Institutionen beteiligt sind, können für bis zu drei Jahre mit 200 000 bis 300 000 CHF pro Jahr gefördert werden. Kleinere Projekte können für denselben Zeitraum bis zu 65 000 CHF pro Jahr erhalten.

Vorrang haben Interventionsstudien, die auf eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung abzielen. Mögliche Forschungsbereiche sind insbesondere die Prävention nicht übertragbarer und infektiöser Krankheiten, die Förderung der Gesundheit und der Gesundheitskompetenz, die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften oder die Ermittlung von Hindernissen und fördernden Faktoren für eine hochwertige Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten. Die Projekte müssen mehrere Disziplinen einbeziehen, Nachwuchsforschende unterstützen und Mitglieder von Migrantengemeinschaften in die Planung und Durchführung der Studien einbeziehen. Laufende Projekte werden nicht gefördert.

Die Eröffnung der Ausschreibung ist für Ende 2025 geplant mit Eingabefrist im Frühjahr 2026. Detaillierte Informationen zu den Teilnahmebedingungen, Evaluationskriterien und Einreichungsverfahren werden auf unserer Website und in unserem Newsletter veröffentlicht: samw.ch/foerderung



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:

Stefan Althaus

Titelbild:

iStock, adaptiert von KARGO

Gestaltung:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Druck:

Kasimir Meyer AG, Wohlen

ISSN 1662-6028