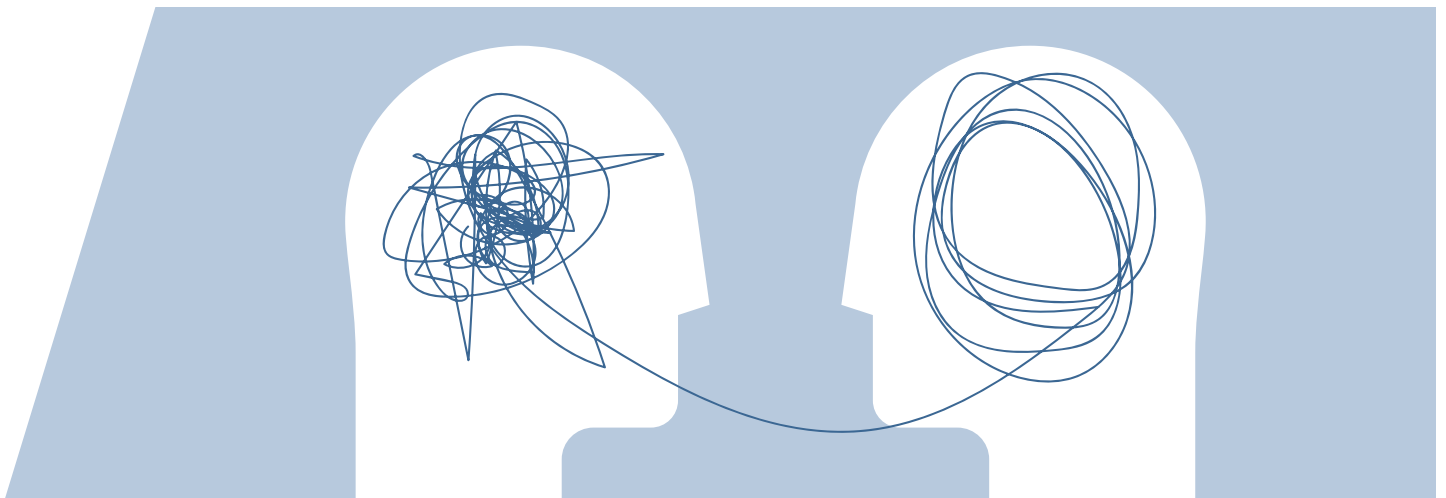


BULLETIN

Kommunikation: Ein wichtiger Schlüssel für zufriedene Ärztinnen und Ärzte im Spital	1
Editorial	2
Klinische Forschung: neue Koordinationsplattform	4

SPHN: Details zum dezentralen Ansatz	5
Tierversuche: Round-Table zum Bewilligungsverfahren	6
Klinische Ethikstrukturen: 50-Prozent-Marke geknackt	6

Neurowissenschaften: Théodore-Ott-Preis für Prof. Burkhard Becher	7
KZS-Fonds: Zusprachen 2021 und erneute Ausschreibung	7
Stern-Gattiker-Preis: Jetzt nominieren	8



Kommunikation: Ein wichtiger Schlüssel für zufriedene Ärztinnen und Ärzte im Spital

Effiziente Führungskommunikation wirkt sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden von Ärztinnen und Ärzten in Schweizer Spitälern aus. Dies ist eine deutliche Erkenntnis aus der Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Welche Rolle eine gemeinsame Vision spielt, inwiefern Unterschiede zwischen Frau und Mann bestehen und was die Erkenntnisse für die Praxis bedeuten, beschreiben Sabina Heuss und Souvik Datta vom Institute for Competitiveness and Communication der FHNW in diesem Schwerpunkt.

Effiziente Führungskommunikation tönt gut, aber was genau ist damit gemeint? Zuerst wurden einzelne Elemente erhoben und bewertet, etwa der Umgangston, das Informationsverhalten, die Qualität der Informationen sowie Art und Umfang des Feedbacks. Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitälern empfinden den Umgangston, die Informationsqualität und das -verhalten meist als «freundlich» und «aufrichtig». Eine Verbesserung wünschen sie sich hingegen bei den Elementen «transparent», «hilfreich» oder «proaktiv».

Als wichtigster Führungsstil wurde die Transformationale Führung¹ abgefragt, die auf den Säulen Motivation und gemeinsame

Vision ruht. Es zeigt sich: Je besser Vorgesetzte ihre Mitarbeitenden über eine gemeinsame Vision zu intrinsischer Motivation führen, desto höher ist deren Arbeitszufriedenheit. Dieser Führungsstil, gemeinsam mit einem angemessenen Umgangston, regelmässigem Feedback und einer hohen Qualität des Informationsinhalts, zeigen die grössten positiven Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden. Verstärkt wird dies, wenn Chefärztinnen und Chefärzte ihren Mitarbeitenden Vertrauen und Wertschätzung entgegenbringen. Dies resultiert erwartungsgemäss in einer signifikant höheren Arbeitszufriedenheit.

¹ Das Konzept geht davon aus, dass Mitarbeitende über Motivation und das Teilen der gemeinsamen Vision zu einem bestimmten zielorientierten Handeln aufgefordert werden und dass damit die intrinsische Motivation von Angestellten gefördert werden kann. Je mehr Vertrauen sie in ihre Vorgesetzten haben, desto eher stellen Mitarbeitende ihre Eigeninteressen zurück, um gemeinsamen Zielen zu folgen. Literatur ist im Spitalbericht zu finden (vgl. Box. S. 2).

Zwischen Zurückhaltung und Aktivismus, eine verantwortungsvolle Kommunikation

Am 13. Februar hat die Schweizer Stimmböschung zwei kluge Entscheidungen getroffen: Sie hat dem Schutz der Kinder vor Tabakwerbung zugestimmt und das generelle Verbot von Versuchen mit Tieren und Menschen abgelehnt. Das erste Thema steht für gewöhnlich nicht im Fokus unserer Akademie, das zweite jedoch schon. Die SAWM koordiniert, zusammen mit der Akademie der Naturwissenschaften, die Kommission für Tierversuchsethik. Dieses Bulletin berichtet übrigens über einen Round Table zu den strengen Bewilligungsverfahren für Tierversuche in der Forschung.

Im Vorfeld der Abstimmung hatte sich die SAMW zu beiden Vorlagen geäussert. Wie die Lungen- und Krebsliga, die FMH und weitere Organisationen aus dem Gesundheits- und Sportbereich vertrat sie die Meinung, dass in der Schweiz Tabakwerbung, die auf junge Menschen abzielt, verboten werden sollte – so wie es in anderen westlichen Ländern längst der Fall ist. Gemeinsam mit swissuniversities, dem SNF und zahlreichen akademischen Institutionen stellte sich die SAMW zudem klar gegen die extreme Initiative, die jegliche Forschung mit Tieren und klinische Versuche mit Menschen verbieten wollte. Medizinische Forschung ohne Tierversuche und ohne klinische Studien hätte das Ende der Forschung

in unserem Land bedeutet. Wir wären zudem Gefahr gelaufen, keine neuen Medikamente zu erhalten, die irgendwo auf der Welt mit Tierversuchen entwickelt wurden.

Bedeutet die Stellungnahmen eine Neuausrichtung der SAMW-Kommunikation, die sich in die politische Debatte einmischt, was sie bisher kaum tat? Nein, sicher nicht. Die Akademie hat immer Brücken geschlagen zwischen der Gesellschaft und der Wissenschaft allgemein und den Medizinischen Wissenschaften im Speziellen. Die zwei erwähnten Abstimmungen hatten einen starken Bezug zur öffentlichen Gesundheit bzw. zur Forschung, beide Bereiche stehen im Fokus der SAMW. Übrigens: Die Rolle als Bindeglied übernimmt die Akademie auch mit der kürzlich geschaffenen nationalen Plattform für die Koordination klinischer Forschung.

Hätte die SAMW zu den Vorlagen geschwiegen, hätte sie den Anschein erweckt, sie wolle sich vor der Auseinandersetzung drücken, eine angesichts ihrer moralischen Verpflichtung unverständliche Haltung. Solch klare Meinungsäusserungen bedingen allerdings auch eine besondere Verantwortung, sich nämlich inhaltlich an die Fakten zu halten und im Ton moderat zu sein. Die Stimme der SAMW muss stark bleiben. Sie

darf sich nicht dazu hinreissen lassen, sich zu allen möglichen Themen zu äussern, auf die sich Medien und soziale Plattformen stürzen und die kurz darauf, wie ein Strohfeuer, wieder verpufft sind. Mit einer besonnenen Haltung hat sich die SAMW seit jeher um Verantwortlichkeit zwischen Zurückhaltung und Aktivismus bemüht, und sie nimmt dabei in Kauf, nicht immer an vorderster Front mitzureden.

Der Schwerpunkt in diesem Bulletin widmet sich der entscheidenden Rolle, die der Kommunikationsstil in den Spitälern auf die Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte hat. Ein anderer Beitrag erklärt, wie das SPHN auf sehr praktische Art die Infrastrukturen für den Datenaustausch testet. Und ein dritter zeigt auf, wie erfreulich die Präsenz von klinischen Ethikstrukturen in den Schweizer Spitälern zugenommen hat. Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!



Henri Bounameaux
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

Dabei werden Unterschiede deutlich: Frauen, jüngere Mitarbeitende, Ärzte in der Deutschschweiz sowie Ärztinnen in internistischen Fächern sind unzufriedener, wenn der Umgangston negativ ist, sie wenig Feedback erhalten oder keine gemeinsame Vision innerhalb der Klinik besteht. Die Arbeitszufriedenheit ist aber auch stark an die Funktionszugehörigkeit gekoppelt. Je höher Ärztinnen und Ärzte in der Spitalhierarchie aufsteigen, desto zufriedener werden sie mit ihrer Arbeitssituation. Hier zeigt sich eine mögliche Verzerrung der Studie, indem unzufriedene Ärztinnen und Ärzte nicht im Spital verbleiben und damit nicht in der Studie erfasst werden konnten. Der Effekt könnte damit noch stärker ausgeprägt sein.

Wohlbefinden korreliert mit Alter

Neben der Arbeitszufriedenheit stand auch das Wohlbefinden im Fokus der Studie.

Dabei wurde abgefragt, wie hoch die emotionale Belastung empfunden wird, wie gut sich Privat- und Berufsleben trennen lassen und ob Ärztinnen und Ärzte sich trauen, im Beruf die eigene Meinung zu äussern. Es hat sich gezeigt, dass jüngere Assistenzärzte ein signifikant tieferes Wohlbefinden aufweisen als ihre älteren Kollegen. Sie sind öfter gestresst und fühlen sich emotional belastet, können schlechter im Privatleben abschalten, haben öfter das Gefühl zu wenig Zeit für ihre Aufgaben zu haben und halten die eigene Meinung eher aus Angst vor negativen Konsequenzen zurück. Dieser Effekt des Alters wird signifikant durch die Geschlechtszugehörigkeit gesteigert.

Analog zur Arbeitszufriedenheit lässt sich feststellen, dass ein positiver Umgangston und eine gute Informationsqualität sowie ein

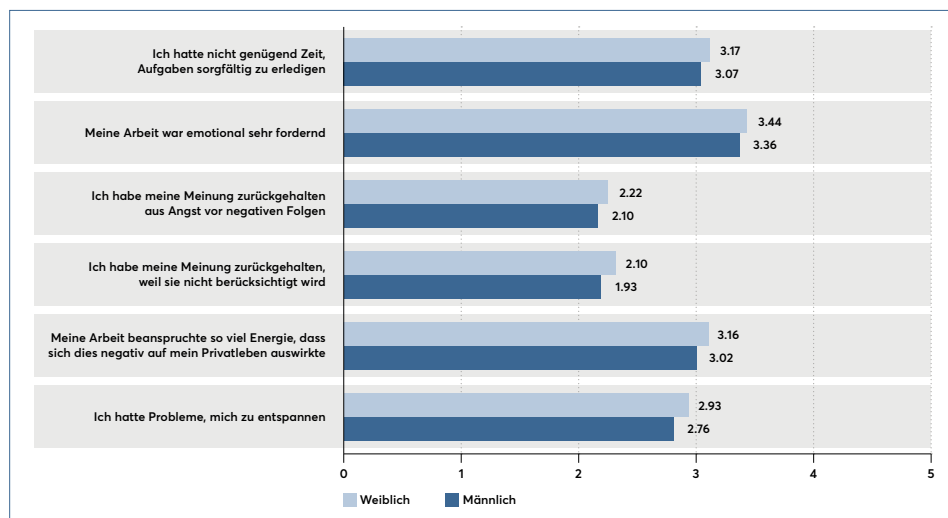
Die Umfrage wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), dem Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiterbildung (SIWF), der Gesellschaft Chirurgischer Fachärzte (SGC), dem Forum Junger Chirurgen (FJC), dem Verband Leitender Spitalärzte Schweiz (VLSS) und dem Verband öffentlicher und privater Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (H+) durchgeführt. Die Datenerhebung fand im Zeitraum vom 01.10.2019 bis 30.11.2019 statt.

Link zur Studie: <https://bit.ly/3g1zqEI>

vertrauensvoller Umgang zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten auch zu einem höheren Wohlbefinden führen. Im Gegensatz zur Arbeitszufriedenheit ist das Wohlbefinden aber signifikant stärker an das Alter

alle Generationen, Funktionen, Geschlechter und Spitalarten. Mit anderen Worten: Praktisch jede/r wünscht sich mehr Feedback, als sie oder er tatsächlich erhält. Was den Umfang des geforderten Feedbacks betrifft,

Auch in den Anforderungen an den Umgangston und das Informationsverhalten zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Altersstufen. Jüngere Kolleginnen und Kollegen im Spital reagieren negativer auf einen «ruppigen» Umgangston, und obwohl es signifikante Unterschiede zwischen den Funktionsstufen, den Geschlechtern und anderen Kategorien gibt, bleibt es eine Generationenfrage. Was diese Generation am meisten vermisst, ist eine proaktive Information.



Index «Wohlbefinden» im Geschlechtervergleich

und damit an eine Generationszugehörigkeit gekoppelt. Auch junge Ärztinnen und Ärzte (Generation Y² oder Millennials genannt) in höheren Funktionen wie Leitender Arzt oder Chefärztin weisen ein tieferes Wohlbefinden auf als ältere Kollegen, wenn Ton, Qualität der Kommunikation und Feedback nicht stimmen. Dies ist von besonderer Bedeutung, als die Generation Y die nahe Zukunft des Schweizerischen Gesundheitssystems prägen wird.

Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden verbessern. Was wirkt?

Die Daten zeigen, dass die Führungskommunikation – d. h. der Umgangston, die Informationsqualität und das Informationsverhalten – sowie Feedback den positivsten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden aufweisen. Ebenso deutlich hat sich gezeigt, dass dieser Effekt durch die Generationszugehörigkeit bzw. das Alter signifikant verstärkt wird, insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten, die nach 1980 geboren sind und damit der Generation Y angehören. Dieser Effekt wird durch die Funktionsstufe (Assistenzärzte) verstärkt, aber nicht überlagert. Nachdenklich stimmen muss, dass die jüngeren Ärztinnen und Ärzte ein tieferes Wohlbefinden und eine schlechtere Arbeitszufriedenheit angeben als ihre älteren Kollegen.

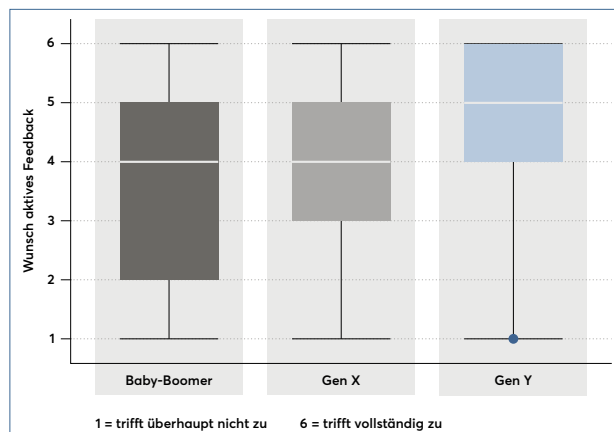
Ein wichtiges Element bildet das Feedback. Generell wünschen sich alle Ärztinnen und Ärzte mehr Feedback. Diese Aussage umfasst

wurden signifikante Unterschiede zwischen den Generationen festgestellt: Die Generation Y wünscht sich mehr Feedback von direkten Vorgesetzten und Chefärzten als die Generation X. Und: Die Generation Y fordert mehr Feedback, auch wenn sie bereits eine höhere Position innehat. Die Unterschiede sind im Generationenvergleich hochsignifikant und werden durch die Funktionsstufe noch verstärkt: Je niedriger die Funktionsstufe, desto ausgeprägter ist der Wunsch nach Feedback. Dies entspricht den Erwartungen der Ergebnisse, wonach jüngere Generationen und Angehörige der Assistenzarztbene zu Beginn ihrer Karriere mehr Feedback wünschen.

Feedback hat nicht nur einen positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit, sondern auch auf das vertrauensvolle Miteinander im Team. Je mehr Feedback man erhält, desto vertrauensvoller empfindet man den Umgang im Team untereinander und mit Vorgesetzten. Dieser Einfluss wird hochsignifikant durch das Geschlecht geprägt, denn Medizinerinnen wünschen sich mehr Feedback als ihre männlichen Kollegen. Sie geben aber auch an, deutlich weniger Feedback vom Chefarzt zu erhalten als ihre männlichen Kollegen.

Wertschätzung ist entscheidend

Der relevanteste Punkt beim Thema Umgangston ist «wertschätzend». Ein wertschätzender Umgangston wird demnach höher bewertet als ein freundlicher, hilfebereiter oder gleichberechtigter Umgangston. Es stellt sich die Frage, warum die Relevanz des Umgangstons bei den älteren Generationen abnimmt bzw. einen geringeren Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat, denn die ältere Generation erlebt den Umgangston signifikant positiver als die Generation Y. Sind die Baby-Boomer robuster (geworden) mit der Karriere? Oder stellte die geringere Empfindlichkeit gegenüber einer etwas rauerer Atmosphäre im Team eine Aufstiegschance für ältere Generationen dar? Eine andere denkbare Interpretation könnte sein, dass Ärzte der älteren Generationen, die einen anderen Umgangston bevorzugen, das Krankenhaus verlassen.



Wunsch «Aktives Feedback» direkte Vorgesetzte im Generationenvergleich

Schlussfolgerungen für die Praxis

Die Befragung von Ärztinnen und Ärzten in Schweizer Spitälern hat gezeigt, dass eine vertrauensbildende Führungskommunikation, ein positiver Umgangston und eine hohe Qualität der Informationen sowie ein transparentes Informationsverhalten den grössten positiven Einfluss auf die Arbeits-

² Es sind gegenwärtig vor allem Vertreterinnen dreier Kohorten in Schweizer Spitälern zu finden: Einerseits die Baby-Boomer (vor 1965 geboren), die Generation X (1965–1980 geboren) und die Generation Y (1981–2000 geboren). Aktuelle Studien zeigen, dass gemeinsame Erfahrungen und prägende nationale und internationale Ereignisse eine Kohortenbildung erlauben, die jedoch kritisch verwendet werden sollte. Mehr als alles andere sollten die Begriffe «Generation Y», «Generation X» und «Baby-Boomer» als Generationenmodelle, wie sie in der Forschung verwendet werden, übernommen werden, um die Komplexität zu reduzieren.

zufriedenheit haben. Ärztinnen und Ärzte wünschen sich mehr Feedback, wobei sich dies bei der jüngeren Generation, der Generation Y, ausgeprägter zeigt. Vorgesetzte sollten ein besonderes Augenmerk auf Mitarbeitende legen, die überdurchschnittlich selbstkritisch sind. Vor allem Jüngere auf der Funktionsebene der Assistenzärzte, aber auch Frauen sehen sich selbst kritischer hinsichtlich ihrer eigenen Kommunikation, was einen negativen Einfluss auf ihre Arbeitszufriedenheit und ihr Wohlbefinden hat. Diese Ärztinnen legen auch besonderen Wert auf viel Feedback von direkten Vorgesetzten und Chefärzten.

Die Ergebnisse der Studie sind eindeutig, signifikant und homogen, wenn es um

den positiven Einfluss effizienter Führungskommunikation geht. Entsprechend sollten diese Themen bereits in der Ausbildung vertiefter aufgenommen werden. Die Kommunikation im Gesundheitswesen konzentrierte sich lange auf die Arzt-Patienten-Kommunikation, später auf die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Die vorliegende Studie ist die erste, die bestehende Führungs- und Kommunikationsstile im Gesundheitswesen untersucht und einen Bezug zur Arbeitszufriedenheit hergestellt hat. Die Ergebnisse zeigen: Es lohnt sich, dass Vorgesetzte und Spitäler in die Aus- und Weiterbildung zur Führungskommunikation investieren, wobei die Rolle des Feedbacks besonders wichtig scheint.



Prof. Dr. Sabina Heuss und
Dr. Souvik Datta

AKADEMIE

Klinische Forschung: neue Koordinationsplattform

Im Juli 2021 hat die SAMW das White Paper Clinical Research veröffentlicht. Gestützt auf diese Analyse hat das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) die Notwendigkeit erkannt, den institutionellen Dialog zwischen den öffentlichen Akteuren in der klinischen Forschung zu stärken und die Perspektive der öffentlichen Gesundheit einzubeziehen. Es beauftragte die SAMW mit dem Aufbau und dem Betrieb einer nationalen Koordinationsplattform Klinische Forschung für die BFI-Periode 2021–2024.

Die «Coordination Platform Clinical Research» (CPCR) hat als Mission, den Austausch zwischen den öffentlich finanzierten Akteuren in der klinischen Forschung zu stärken, um die Abstimmung der Aktivitäten zu verbessern und Redundanzen zu minimieren. In Anlehnung an die im White Paper dargestellte Vision soll die CPCR helfen, koordinierte prioritäre Handlungsfelder für die öffentlich finanzierte klinische Forschung zu definieren. Sie soll Empfehlungen zu Händen der entsprechenden Entscheidungsorgane bzw. des SBFI formulieren.

Die Koordinationsplattform wird weder eine Regulations- noch eine Kontrollinstanz sein. Sie soll sich in der ersten Betriebsphase auf eine begrenzte Anzahl Kernmitglieder beschränken, um effizient zu funktionieren. Die Struktur und Organisation werden im Hinblick auf die BFI-Periode 2025–2028 überprüft, um den Bedürfnissen aller Akteure der klinischen Forschung bestmöglich zu entsprechen. Die CPCR hat ihre Aktivitäten im Dezember 2021 aufgenommen.

Die folgenden Prioritäten stehen auf der Agenda: Überschneidungen im Mandat der Mitgliedinstitutionen identifizieren, um Verantwortungen effizienter zu verteilen; Ethikbewilligungsprozesse überprüfen, um eine mögliche Harmonisierung auf nationaler Ebene zu erreichen; abgestimmte Vorschläge erarbeiten, um angehende klinisch Forschende besser zu fördern. Je nach bearbeiteten Themen werden Institutionen und Fachpersonen eingeladen, an den Aktivitäten der Plattform mitzuwirken.

Alle Informationen zur CPCR finden Sie auf der SAMW-Website:
samw.ch/de/cpcr

Zusammensetzung der CPCR

Prof. Henri Bounameaux, Satigny, SAMW (Präsident)
Prof. Claudio Bassetti, Bern, swissuniversities – universitäre Hochschulen
Dr. Mey Boukenna, Bern, Swiss Young Academy
Dr. Christine Currat, Lausanne, Swiss Biobanking Platform
Prof. Mirjam Christ-Crain, Basel, Schweizerischer Nationalfonds
Prof. Urs Frey, Basel, Swiss Personalized Health Network
Prof. Andreas Gerber-Grote, Winterthur, swissuniversities – Fachhochschulen
Prof. Christiane Pauli-Magnus, Basel, Swiss Clinical Trial Organisation
Prof. Arnaud Perrier, Genève, unimeduisse
Prof. Miklos Pless, Winterthur, Swiss Group for Clinical Cancer Research
Prof. Nicole Probst-Hensch, Basel, Swiss School of Public Health
Dr. Nicole Schaad, Bern, Secretariat for Education, Research and Innovation (Gast)
Dr. Myriam Tapernoux, Bern, SAMW (ex officio)
Dr. Sarah Vermij, Bern, SAMW (ex officio)
Prof. Bernd Wollscheid, Zürich, ETH-Bereich Patientenvertretung (N.N.)

SPHN: Der dezentrale Ansatz wird in realer Umgebung evaluiert

Das föderalistische Forschungs- und Gesundheitswesen der Schweiz, Überlegungen hinsichtlich Datenschutz und Datensicherheit sowie Nachhaltigkeit und Skalierbarkeit legen nahe, dass das SPHN-Netzwerk möglichst effizient und regulatorisch korrekt mit dezentralen Datenquellen und Infrastrukturen umgehen kann. Voraussetzungen dafür sind die Interoperabilität der Daten sowie eine Koordination der Systeme und Prozesse.

Von Anfang an war klar, dass mit dem Swiss Personalized Health Network (SPHN) ein dezentraler Ansatz verfolgt wird: Es wird kein neues, zentrales Datensystem geschaffen, sondern auf bereits bestehenden Datenquellen und Infrastrukturen aufgebaut, die weiterentwickelt bzw. verknüpft werden können. Dadurch können lokale Stärken genutzt, Sicherheitsrisiken auf einzelne Datenkompartimente begrenzt und die Kosten zur Aufrechterhaltung geteilt werden.

Interoperabilität als Voraussetzung

Dieser Weg bedingt, dass die Beteiligten sich auf einheitliche Standards und Prozesse einigen. Das SPHN Data Coordination Center (DCC), unter der Leitung des SIB Schweizerischen Instituts für Bioinformatik, koordiniert die Entwicklung dieser netzwerkartigen Infrastruktur zur optimalen und sicheren Nutzung von Gesundheitsforschungsdaten. Diese orientiert sich an den FAIR*-Prinzipien und schafft ein skalierbares, nachhaltiges Datenökosystem für künftige Forschungsprojekte. Gesundheitsdaten sind aufgrund der dezentralen Zuständigkeiten in sehr heterogenen Datensystemen und Formaten gespeichert. Dies erschwert das Auffinden, den Zugang und die Nutzung der Daten für Forschungszwecke. Gemeinsam mit den Universitätsspitälern und den SPHN Driver Projekten hat das DCC eine übergeordnete Interoperabilitätsstrategie entwickelt. Sie stellt sicher, dass die in den Gesundheitsdaten enthaltenen Informationen projekt-, system- und zeitübergreifend sowohl von Maschinen als auch von Menschen einheitlich interpretiert werden können.

* Die FAIR-Prinzipien verlangen, dass Daten Findable (auffindbar), Accessible (zugänglich), Interoperable (interoperabel), und Reuseable (wiederverwendbar) sind. Sensible Gesundheitsdaten können nicht offen für Dritte zugänglich sein, aber unter Berücksichtigung der regulatorischen Anforderungen, sollten sie – auch mit Blick auf Reproduzierbarkeit und Nachhaltigkeit – FAIR sein. Hauptziel der FAIR-Prinzipien ist die optimale Aufbereitung der Forschungsdaten zur Wiederverwendung durch Mensch und Maschine.

Systeme auf dem Prüfstand

Verschiedene Systeme befinden sich derzeit im Einsatz oder in der Testphase, um den dezentralen Ansatz in einer realen Umgebung zu evaluieren. Das Federated Query System (FQS) wurde im Herbst 2021 in den fünf Universitätsspitälern in Betrieb genommen. Es

macht anonymisierte klinische Informationen über eine gemeinsame Benutzeroberfläche institutionsübergreifend in aggregierter Form sichtbar. Dies ermöglicht Forschenden die Machbarkeit ihrer geplanten Studie zu überprüfen und das Studiendesign gegebenenfalls zu optimieren, ohne dass Patientendaten ausgetauscht oder auf Individualebene eingesehen werden.

Die föderierte Analyse von dezentral gespeicherten Daten wird 2022 im Rahmen zweier Pilotprojekte getestet. Dabei kommt die von EPFL und CHUV entwickelte und durch SPHN und das Partnerprogramm «Personalized Health and Related Technologies» des ETH-Bereichs geförderte Plattform MedCo zum Einsatz. Durch sog. «multiparty homomorphic encryption» ermöglicht MedCo die Auswertung föderierter Daten unter Verschlüsselung und gewährleistet damit ein Höchstmass an Datenschutz.

Die Analysealgorithmen zu den Daten zu bringen, statt die Daten zentral zu speichern und zu analysieren; das ist ein Ansatz, der auch international vermehrt verfolgt wird. Er gewährleistet optimalen Datenschutz und Schutz der Privatsphäre, weil die Daten die Spitäler nicht verlassen. Darüber hinaus müssen grosse Datenmengen nicht aufwändig und teuer transferiert werden. Ein internationales Testprojekt unter Beteiligung von SPHN illustriert den Nutzen: Ohne dass CT-Röntgenbilder die Spitäler verlassen, kann ein Deep-Learning-Algorithmus dezentral Bilder über das nationale BioMedIT-Netzwerk und von 20 Zentren weltweit analysieren. Dank der grossen Menge an verfügbaren Bildern können die Genauigkeit von automatisierten Analysen von CT-Bildern deutlich verbessert und neue diagnostische Methoden entwickelt werden.

Koordination und Flexibilität gefordert

Der dezentrale Ansatz gilt nicht absolut, je nach Anwendung können zentrale Strukturen Effizienz schaffen. Auf nationaler Ebene und unter Einbezug aller Beteiligten braucht es strategische Entscheide, welche Komponenten und Daten besser lokal organisiert sind (auch hinsichtlich der Verantwortlichkeiten) und wo es ergänzend zentrale Strukturen braucht. Nur eine solche organische Einbettung in eine übergeordnete nationale Forschungsinfrastruktur gewährleistet die nötige Flexibilität und Skalierbarkeit des Systems. Die Implementierung der Interoperabilitätsstrategie erfordert eine umfangreiche Koordination seitens des DCC. Gleiches gilt für die Fragen hinsichtlich Daten-Governance, die in enger Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern gelöst werden müssen.

Mehr Informationen zu all diesen Themen erfahren Sie auf der SPHN-Website: sphn.ch/de

Tierversuche: Round-Table zum Bewilligungsverfahren

Am 24. September 2021 hat die Kommission für Tierversuchsethik (KTVE) der Akademien betroffene Stakeholder zu einer Aussprache über Probleme beim Bewilligungsverfahren für Tierversuche eingeladen. Anlass waren zunehmende Spannungen zwischen Forschenden, Bewilligungsbehörden und Tierschutz. Der Round-Table verlief sehr konstruktiv und lieferte zahlreiche Lösungsansätze, die von der KTVE nun analysiert und gezielt weiterverfolgt werden.

Tierversuche bedürfen einer Bewilligung. Zuständig sind die kantonalen Behörden, die mit Unterstützung von kantonalen Tierversuchskommissionen – bestehend aus Fachleuten aus Forschung, Versuchstierkunde und Tierschutz – die Unerlässlichkeit jedes Tierversuchsvorhabens prüfen. So verlangt es das Tierschutzgesetz. Kernstück des Bewilligungsverfahrens ist eine Güterabwägung um festzustellen, ob der erwartete Erkenntnisgewinn die Belastungen der Tiere überwiegt. Eine Güterabwägung ist anspruchsvoll und bedarf umfassender Angaben zu Versuchsplan, Belastung der Tiere und erwartetem Erkenntnisgewinn. Allerdings fehlen eindeutige Beurteilungskriterien: weder die Belastung der Tiere noch der Erkenntnisgewinn lassen sich exakt vorhersagen. Entsprechend gross ist

der Ermessensspielraum, was zu Unsicherheit und Unmut führen kann.

Um die schwelenden Konflikte zu entschärfen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen, lud die KTVE zur offenen Aussprache am runden Tisch. In einem strukturierten und professionell moderierten Austausch diskutierten zwei Dutzend Teilnehmende über Gemeinsamkeiten und Unterschiede in ihrer Wahrnehmung der Probleme und über mögliche Lösungsansätze. Vertreten waren Forschende, Tierschutzbeauftragte, Bund und Kantone, Tierschutzorganisationen, Tierversuchskommissionen und Fachleute aus Ethik und Versuchstierkunde.

Alle Beteiligten äusserten sich positiv über die Initiative der KTVE. Obwohl in erster Linie eine Bestandsaufnahme, förderte das

gemeinsame Gespräch das gegenseitige Verständnis für die unterschiedlichen Aufgaben und Rollen der verschiedenen Stakeholder. Trotz unterschiedlicher Ansichten und Gewichtungen herrschte in manchen Punkten weitgehend Einigkeit, etwa bezüglich der mangelnden Harmonisierung zwischen den Kantonen oder der Möglichkeit, das Verfahren durch Anerkennung von Standardmethoden zu erleichtern. Die KTVE analysiert die Ergebnisse des Round-Table und plant weitere Schritte mit dem Ziel, Voraussetzungen für ein möglichst transparentes, wirksames und effizientes Bewilligungsverfahren zu schaffen.

Mehr Infos zur KTVE und ihren Arbeitsschwerpunkten unter: samw.ch/ktve

Klinische Ethikstrukturen: 50-Prozent-Marke geknackt

Anfang 2020 hat die SAMW die vierte nationale Studie zur Klinischen Ethik durchgeführt, die eine rege Teilnahme der angeschriebenen Kliniken und Verantwortlichen für die Ethikstrukturen zeigte. Die Rücklaufquote von über 90 % erlaubt es, ein vielschichtiges Bild zu zeichnen zur Situation der klinischen Ethik in der Schweiz unmittelbar vor der Covid-19-Pandemie.

Das wichtigste Ergebnis zuerst: Inzwischen verfügt die Hälfte der befragten Institutionen über explizite Strukturen in klinischer Ethik (50,2%), was ein Anstieg von weiteren 8 % seit dem Jahr 2014 darstellt. Dabei sind es weiterhin meist Ethikkomitees, die als Ethikstruktur dienen (69%), auch wenn diese anteilmässig abgenommen haben. Deutlich gestiegen ist die Inanspruchnahme von externer Beratung (von 2014 ca. 8 % auf 27 %). Gut ein Viertel der Spitäler verfügen über eine festangestellte Ethikfachperson, was dem Stand der letzten Umfrage entspricht.

Inhaltlich wurde erneut die Einzelfallberatung als wichtigste Aktivität der Ethikstrukturen genannt. Die Arbeit bezog sich thematisch am häufigsten auf die Unterlassung oder den Abbruch von Therapiemassnahmen, gefolgt vom Umgang mit Patientenverfügungen, der Beurteilung der Urteilsfähigkeit sowie Änderungen des Therapieziels. Aus über 60 % der Antworten geht hervor, dass die Befragten auch das Treffen von Entscheidungen im Einzelfall zu ihren Aufgaben zählen. Dies ist bemerkenswert und heikel, wie die SAMW bereits 2012 in entsprechenden Empfehlungen festgehalten hat: Entscheide zu fällen gehört nicht in den Kompetenzbereich von Ethikstrukturen.

Ausbaufähig sind gemäss Umfrage sowohl Anteil wie Umfang der Ethik-spezifischen Qualifikationen der Ethikverantwortlichen. Nur 30 %

gaben an, dass sie eine spezifische Aus- oder Weiterbildung in Ethik abgeschlossen haben. 47 % besuchten zumindest einzelne Kurse in Ethik, während 23 % antworteten, dass sie über keinerlei solche Ausbildung verfügen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich in den 20 Jahren seit der ersten Umfrage 2002 – die nur einen Anteil von 18 % an Institutionen mit Ethikstruktur ergab – sehr viel getan hat im Bereich der klinischen Ethik. Es gibt allerdings auch Schwachstellen: Noch immer fehlt an vielen Orten die Möglichkeit, auf institutionalisierte ethische Unterstützung zurückzugreifen. Zudem legen die Resultate nahe, dass Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in klinischer Ethik fehlen.

Mit Blick in die Zukunft wird es spannend sein, bei der nächsten Datenerhebung zu analysieren, welche Auswirkungen die Pandemieerfahrung auf die Ethikstrukturen hatte. Die nun vorliegenden Daten werden solide Vergleichswerte bieten.

Die umfassenden Daten der aktuellen Studie sowie alle Ergebnisse früherer Umfragen sind auf der Website verfügbar: samw.ch/ethikunterstuetzung-studien

Neurowissenschaften: Théodore-Ott-Preis 2022 für Burkhard Becher

Burkhard Becher, Professor am Institut für Experimentelle Immunologie der Universität Zürich, erhält den Théodore-Ott-Preis 2022. Er wird für seine bemerkenswerten Arbeiten zur Rolle von Entzündungsprozessen in verschiedenen neuropathologischen Kontexten, z. B. bei Multipler Sklerose, ausgezeichnet. Der mit 50 000 CHF dotierte Ott-Preis wird alle fünf Jahre an etablierte Forschende verliehen für ausserordentliche Leistungen im Bereich der neurologischen Grundlagenforschung.

Die SAMW würdigt Prof. Becher für die Originalität und Qualität seiner wissenschaftlichen Arbeit und deren herausragende translationale Wirkung. Er hat molekulare Schlüsselmechanismen des Fortschreitens chronisch-entzündlicher Hirnerkrankungen wie Multiple Sklerose und Hirnkrebs identifiziert, wobei er sowohl Modellsysteme als auch Patientengewebe verwendete. Mit seiner Forschungsgruppe hat Prof. Becher hochmoderne experimentelle Methoden entwickelt, darunter multidimensionale Einzelzellanalysen, die es ermöglichen, die komplexe Kommunikation zwischen Immunzellen zu entschlüsseln. Diese Entwicklungen haben zu bahnbrechenden Erkenntnissen in

verschiedenen pathologischen Zusammenhängen geführt, an denen Entzündungsprozesse beteiligt sind.

Prof. Becher geniesst einen internationalen Ruf auf dem Gebiet der Neuro-Inflammation und ist zudem dafür bekannt, dass er die Karrieren seiner Gruppenmitglieder fördert und sich in der Öffentlichkeitsarbeit engagiert. Die Preisverleihung findet am 2. Juni 2022 in Bern statt.



Weitere Informationen und eine Übersicht über alle bisherigen Ott-Preisträger finden sich auf der SAMW-Website: samw.ch/ott-preis

KZS-Fonds: 3 Zusprachen 2021 und thematische Ausschreibung 2022

Die Ausschreibung 2021 aus dem Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds) für Forschung in bio-medizinischer Ethik hat zum Thema «Zugang zu medizinischen und pflegerischen Leistungen bei Ressourcenknappheit» stattgefunden. Von den 11 eingereichten Gesuchen werden 3 unterstützt.

Mit der Ausschreibung 2021 für Beiträge aus dem KZS-Fonds hat die SAMW den Blickwinkel in der Debatte um die Triage von Patientinnen und Patienten bei Ressourcenknappheit erweitert: Die Covid-19-Pandemie zeigt, dass Fragen der Verteilungsgerechtigkeit verschiedene Bereiche der Gesundheitsversorgung im institutionellen und ambulanten Bereich schon vor der Aufnahme auf die Intensivstation betreffen. Datengrundlagen und eine vertiefte medizin-ethische Diskussion fehlen jedoch weitgehend.

Die mit insgesamt 270 336 Franken unterstützten Projekte werden aus klinisch-ethischer und Public-Health-ethischer Perspektive untersucht, inwiefern die Erfahrungen der Pandemie die Wahrnehmung und Beurteilung von Gerechtigkeits- und Verteilungs-Debatten bei Ressourcenknappheit verändern.

«Decision making in times of scarce resources: A mixed-method study», PD Dr. Tenzin Wangmo, Universität Basel

«Just allocation of scarce healthcare resources during and beyond a pandemic: The case of triage», Prof. Nikola Biller-Andorno, Universität Zürich

«Silent triage and cognitive biases during the COVID-19 pandemic and beyond», Dr. Rachel Rutz Voumard, CHUV, Lausanne

Ausschreibung 2022

Im Jahr 2022 stehen 250 000 Franken für eine erneute thematische Ausschreibung aus dem KZS-Fonds zur Verfügung. Die SAMW unterstützt Forschungsprojekte, die die Frage nach «moral distress» von Gesundheitsfachleuten aus Sicht der klinischen Ethik oder der Public-Health-Ethik untersuchen. Das mit der Pandemie noch aktueller gewordene Thema wurde im Schweizer Kontext bisher wenig erforscht.

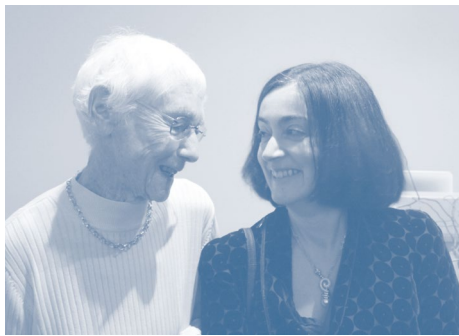
Eingabefrist für Gesuche ist der 15. Mai 2022. Ausführliche Informationen zur Ausschreibung, zu Format und Eingabe der Gesuche finden Sie auf unserer Website: samw.ch/kzs-fonds

Stern-Gattiker-Preis: Ausschreibung 2022

Die SAMW schreibt zum dritten Mal den Stern-Gattiker-Preis aus. Dieser würdigt Frauen in der akademischen Medizin und soll gezielt den weiblichen Nachwuchs motivieren. Der Preis ist mit 15 000 Franken dotiert. Sein Name geht auf zwei Medizinerinnen zurück: Lina Stern, erste Professorin an der Medizinischen Fakultät Genf, und Ruth Gattiker, eine der ersten Professorinnen an der Medizinischen Fakultät Zürich.

Im Jahr 2020 lag der Frauenanteil unter den Studierenden, die ihren Abschluss in Medizin machten, etwa bei 60 Prozent. Dieses Verhältnis ändert sich jedoch im Laufe der weiteren Karrieren: Je höher man in den Hierarchien der medizinischen Fakultäten und Spitäler aufsteigt, desto drastischer sinkt die Zahl der Frauen in diesen Positionen. Damit mittel- und langfristig der akademische Nachwuchs in der Medizin gesichert ist, muss die Zahl der Frauen, die eine akademische Karriere anstreben, steigen.

Als einer der Faktoren für dieses Ungleichgewicht wurde in verschiedenen Studien das Fehlen von «role models» angegeben. An diesem Punkt setzt der Stern-Gattiker-Preis an. Er zeichnet alle zwei Jahre eine Ärztin aus, die in einem Spitalumfeld eine Festanstellung innehat und die sich auf unterschiedliche, jeweils zu begründende Art als «role model» eignet. Die Frist für Nominationen ist der 25. März 2022.



Im vergangenen Jahr ist eine der beiden Namensgeberinnen des Stern-Gattiker-Preises in ihrem 99. Lebensjahr gestorben: Ruth Gattiker. Noch im hohen Alter strahlte sie in ihrer Rolle als medizinisches Vorbild; das Foto zeigt sie an der ersten Verleihung des Stern-Gattiker-Preises (2018) mit der Preisträgerin Annalisa Berzigotti. Die SAMW bleibt mit dem weiterhin wichtigen Preis in Dankbarkeit mit Ruth Gattiker verbunden.

Detaillierte Informationen zu den Nominationskriterien und das Formular zur Online-Registrierung finden Sie unter: samw.ch/stern-gattiker-preis

 **SAMWASSM**

Das SAMW Bulletin erscheint 4-mal jährlich.

Auflage:

3100 (2300 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

Gestaltung:

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

Druck:

Kasimir Meyer AG, Wohlen
ISSN 1662-6028

mitglied der
 akademien der
wissenschaften schweiz