

BULLETIN

100 Jahre Salzjodierung in der Schweiz: Elimination von Kropf und Kretinismus _____	1	SAMW-Vorstand: Vier Mitglieder werden mit grossem Dank verabschiedet _____	5	Zwangsweise Rückführungen: Medizinischer Datenfluss im Massnahmenvollzug _____	7
Editorial _____	2	BioMedIT: Ein sicheres IT-Netzwerk als integraler Teil des SPHN _____	6	Ausschreibungen: Young Talents in Clinical Research und Robert-Bing-Preis _____	8
Jahresbericht 2021: Projekte, Publikationen, Preise _____	4	In Vernehmlassung: Modell «Gesundheitliche Vorausplanung» _____	7		



100 Jahre Salzjodierung in der Schweiz: Erfolgreiche Elimination von Kropf und Kretinismus

Dem Grossteil der Schweizer Bevölkerung sind die Jodtabletten bekannt, die der Bund für den Fall eines Kernkraftwerk-Unfalls an die Haushalte verteilt. Dass Jod seit Jahrzehnten auch eine wichtige gesundheitsfördernde Rolle im Speisesalz spielt, ist vielen nicht bewusst. Dr. Maria Andersson ist Präsidentin der Fluor- und Jod-Kommission der SAMW, forscht am Universitäts-Kinderspital Zürich und erläutert in diesem Schwerpunkt die Bedeutung der Salzjodierung.

Vor 100 Jahren führte die Schweiz als erstes Land weltweit die Salzjodierung ein, um den Jodmangel zu beheben und ihm vorzubeugen. In den meisten Schweizer Haushalten wird heute jodiertes Salz verwendet, aber nur wenigen ist bewusst, warum das Salz ihrer Wahl für ihre Gesundheit immer noch so wichtig ist. Das erfolgreiche Salzjodierungsprogramm in der Schweiz steht vor neuen Herausforderungen für die jüngeren Generationen, die Kropf, Kretinismus und andere gesundheitliche Folgen eines schweren Jodmangels nicht erlebt haben.

Physiologische Rolle von Jod

Jod ist ein essentieller Nährstoff, den wir in kleinen Mengen aus der Nahrung aufnehmen. Die empfohlene Tageszufuhr beträgt 90–120 µg bei Kindern, 150 µg bei Erwachsenen und 200 µg bei schwangeren und stillenden Frauen. Jod wird fast vollständig absorbiert und für die Synthese von Schilddrüsenhormonen (T4 und T3) verwendet. Schilddrüsenhormone regulieren den Stoffwechsel in den Zellen und werden für die Entwicklung des zentralen Nervensystems, des Bewegungsapparates und der Lunge benötigt. Jodmangel erhöht das Risiko für Schilddrüsenerkrankungen, was wiederum funktionelle, gesundheitsschädigende Folgen haben kann. Die Auswirkungen hängen vom Schweregrad des Jodmangels sowie vom Timing und der Dauer ab.

Parallelwelten

Unser Planet durchlebt eine schwierige Zeit. «Nichts Neues unter der Sonne», werden einige sagen: Der Klimawandel macht sich schon lange bemerkbar, Viren haben schon immer Pandemien ausgelöst, soziale Ungerechtigkeiten und leider auch Kriege gibt es seit Jahrtausenden.

Auch die Wissenschaft durchlebt eine schwierige Zeit. Ihre Fortschritte haben zwar Krankheiten und Armut zurückgedrängt, aber sie kommen nach wie vor sehr vielen Menschen nicht zugute, sodass manche an ihrer Bedeutung Zweifel äussern.

Mit dem Bevölkerungswachstum und der Entwicklung von Austausch- und Kommunikationsmöglichkeiten rücken Dinge, die früher zeitlich und örtlich entfernt waren, näher zu den Menschen und einige machen sich dann zu Wortführern gewisser Themen, manchmal auch gewaltsam. So stellen sich Klimaaktivistinnen gegen Klimaskeptiker, Impfbefürworter gegen Impfgegnerinnen und Ukraine-Unterstützerinnen gegen unbeirrbar Russlandfreunde ...

Sie alle scheinen in Parallelwelten zu leben, in denen Wahrheit und Lüge, Realität und Fantasie, Leben und Tod nicht mehr die gleiche Bedeutung für alle haben. Jede und jeder sieht die Welt durch die eigene Brille und hält die eigene Sichtweise für die einzig richtige.

«Und sie dreht sich doch», sagte schon Galilei 1633, und eine Scheibe ist sie auch nicht, unsere Erde. Doch selbst das bezweifeln manche, sogar bis hinauf in die Staatsspitzen, mit der Inbrunst und Gewissheit, die ihnen fehlende Bildung und Überheblichkeit verleihen. In diesen Parallelwelten obsiegt der Individualismus über die Gemeinschaft. Sicherlich ist es etwas vereinfachend, Egoismus und Altruismus als Gegensätze darzustellen. Dennoch muss man zugeben, dass die Impfungen die Volksgesundheit verbessert haben, auch wenn sie bei einigen erhebliche Nebenwirkungen auslösen, dass die Nutzung von erneuerbaren Energien einen heilsamen, wenn auch bescheidenen CO₂-Rückgang ermöglicht und dass die Ukraine bei der Unterscheidung zwischen brutaler Aggression und der Verteidigung des eigenen Landes und seiner Werte kaum Zweifel zulässt.

Auch in der Schweiz gibt es solche Parallelwelten, doch an der Urne spricht sich eine Mehrheit für ein Verbot von Tabakwerbung aus, das sich an Jugendliche richtet, ebenso für eine erweiterte Widerspruchslösung bei der Organspende und für das Covid-Gesetz, obwohl es Einschränkungen beinhaltet. Bei solchen gesellschaftlichen Herausforderungen ist selbstverständlich nie etwas einfach schwarz oder weiss, die Interessen der Gemeinschaft und die Risiken für des Individuum müssen jedes Mal sorgfältig abgewogen werden. Im

gleichen positiven Sinn ist es erfreulich, dass die Ärztekammer der FMH kürzlich die leicht angepasste Version der SAMW-Richtlinien zum «Umgang mit Sterben und Tod» in die Standesordnung aufgenommen hat.

In diesem Bulletin verabschiedet die SAMW vier herausragende Vorstandsmitglieder, die sich in hohem Mass für ihre Mission zugunsten der Medizin, der Wissenschaft und der Gesellschaft engagiert haben. Weiter widmet es sich den ethischen Aspekten der gesundheitlichen Vorausplanung und der zwangsweisen Rückführung von abgewiesenen Flüchtlingen, und es richtet das Augenmerk auf die Ausschreibung des Robert-Bing-Preises und des Programms Young Talents in Clinical Research (YTCR). Viel Vergnügen bei der Lektüre!



Henri Bounameaux
SAMW-Präsident

SCHWERPUNKT

Die biologische Reaktion auf eine unzureichende Jodzufuhr beinhaltet mehrere adaptive Mechanismen [1]. Leichter bis mittelschwerer Jodmangel erhöht die Schilddrüsenaktivität, aber Thyreoidea-stimulierendes Hormon (TSH) und T4 bleiben typischerweise im Normbereich. Moderater Jodmangel erhöht das Risiko für Kropf und subklinische Hypothyreose (erhöhtes TSH, aber normales T4), während ein schwerer Jodmangel mit einer Hypothyreose (hohes TSH und niedriges T4) und einer hohen Kropfprävalenz verbunden ist.

Schwerer Jodmangel während der Schwangerschaft kann Kretinismus, neurologische und kognitive Defizite, wie auch einen reduzierten IQ verursachen. Welche Auswirkungen ein leichter Jodmangel während der Schwangerschaft auf die Entwicklung des kindlichen Körpers, besonders auf das Gehirn, hat, bleibt ungewiss.

Vorbildcharakter der Salzjodierung

Die in der Schweiz hergestellten Lebensmittel waren – und sind heute noch – jodarm, da der Boden, das Wasser und die Pflanzen praktisch kein Jod enthalten. Die Prävalenz von Kropf und Kretinismus aufgrund eines mittelschweren bis schweren Jodmangels war in der Schweiz historisch hoch, obwohl unterschiedlich zwischen den Regionen [2].

Jodiertes Salz wurde 1922 im Kanton Appenzell eingeführt und ist seit 1952 landesweit verfügbar [2]. Die dem Salz zugefügte Jodmenge wurde schrittweise erhöht: Von 3.75 mg/kg auf 7.5 mg/kg im Jahr 1962, 15 mg/kg im Jahr 1980, 20 mg/kg im Jahr 1998 und 25 mg/kg im Januar 2014. Nach der Einführung ging die Kropfinzidenz rasch zurück, der Kropf aufgrund von Jodmangel wurde eliminiert.

Das Schweizer Salzjodierungsprogramm ist mit seinem schrittweisen Vorgehen ein renommiertes nationales Modell, das international als Vorbild gilt. Die Schweizer Salinen sind der einzige Salzproduzent in der Schweiz. Sie liefern sowohl jodiertes als auch nicht jodiertes Salz aus, um der Bevölkerung und der Lebensmittelindustrie die Wahl zu lassen; der Preis ist derselbe.

Jod wird als Kaliumiodid zugegeben und der Gehalt muss zwischen 20–40 mg Jod/kg Salz liegen. Das Programm basiert auf einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen Bundesämtern, der Ernährungs- und Medizinwissenschaft und der Salzindustrie. Es stützt sich auf eine gut funktionierende, öffentlich-private Partnerschaft. Engagierte Mediziner gründeten 1922 die Schweizerische Kropfkommission, die heutige Fluor- und Jodkommission der SAMW.

Grenzwertiger Jodstatus

Der Jodstatus wird in der Schweizer Bevölkerung seit 1999 alle fünf Jahre in nationalen Querschnittsstudien erhoben, unterstützt vom Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV). Die Jodkonzentration im Urin zeigt eine ausreichende Zufuhr bei Kindern im Alter von 6–12 Jahren (Abb. A) [3]. Zwei weitere Querschnittsstudien bei Schweizer Erwachsenen von 2010–2012 und 2009–2013 deuten jedoch auf eine grenzwertige Jodeinnahme hin, insbesondere bei Frauen [4]. Auch bei Schwangeren, stillenden Frauen und Säuglingen ist die Jodzufuhr niedrig (Abb. B) [3, 5].

Um die Jodzufuhr zu verbessern, wurde die Jodkonzentration im Salz im Januar 2014 von 20 mg/kg auf 25 mg/kg erhöht. Eine nationale Studie aus dem Jahr 2015 zeigte eine kleine Verbesserung bei Kindern, aber keine Veränderung bei Frauen oder Schwangeren [3]. Die mediane Jodkonzentration im Urin schwankt in diesen Bevölkerungsgruppen knapp um den WHO-Schwellenwert, was auf eine grenzwertig unzureichende Jodzufuhr hinweist.

Mehr jodiertes Salz in der Lebensmittelproduktion

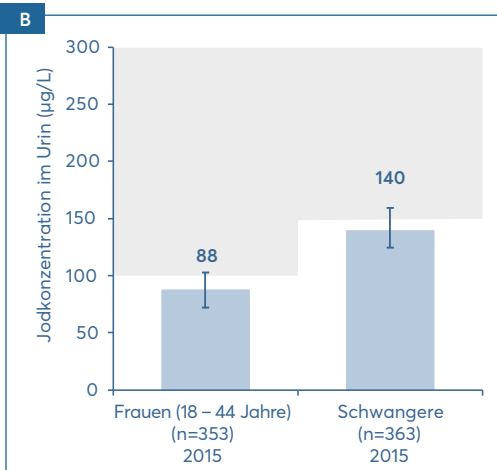
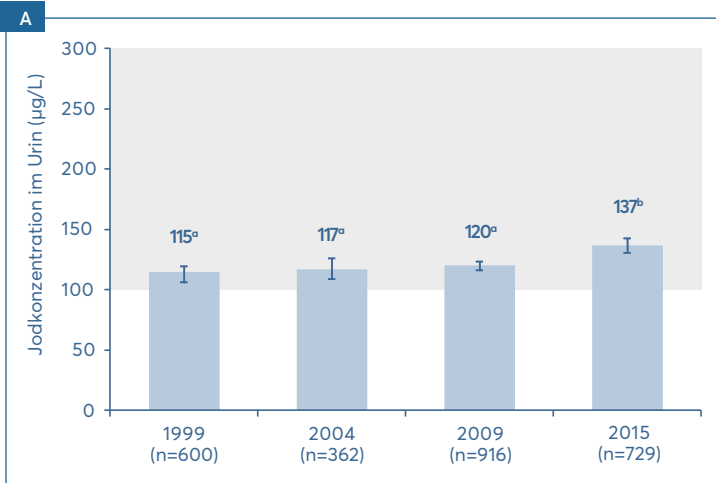
Daten aus Ländern mit obligatorischer Salzjodierung, mit dem gleichen Jodgehalt wie in der Schweiz, zeigen eine ausreichende Jodzufuhr in allen Bevölkerungsgruppen. Der Jodstatus bei Schweizer Kindern und Frauen ist jedoch nur halb so hoch wie in diesen Studien. Die Verwendung von Salz mit Jod ist in den Haushalten zwar hoch (>80 %) [3], der Anteil von jodierten Speisesalzen, die in Grosspackungen für die Lebensmittelherstellung verkauft wurden, lag im Jahr 2020 hingegen bei 61 % (Schweizer Salinen AG, 2021).

Daraus ergibt sich ein Dilemma: Der Hauptteil (70–80 %) der gesamten Salzeinnahme erfolgt durch die Konsumation von Lebensmitteln, die ausserhalb der Haushalte hergestellt oder gekocht werden. Daten des BLV zeigen, dass zwar die meisten Bäckereien (87 %) jodiertes Salz verwenden, aber viele andere Lebensmittel mit nicht jodiertem Salz produziert werden. Der Salzkonsum liegt bei Kindern (6.1 g) und Erwachsenen (7.8–9.2 g/Tag) deutlich über den internationalen Empfehlungen [3, 4]. Die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 empfiehlt, den Verzehr auf <6 g Salz pro Tag zu reduzieren, um hohem Blutdruck und anderen nicht übertragbaren Krankheiten vorzubeugen. Um einen erneuten Jodmangel in der Schweizer Bevölkerung zu vermeiden, muss mehr jodiertes Salz konsumiert werden.

Milch und Milchprodukte als wichtige Jodquellen

Milchprodukte sind auch wichtige Jodquellen (30–40 %) in der Schweizer Ernährung, insbesondere bei Kindern. Kuhmilch, Käse, Joghurt und Eier enthalten Jod dank Tierfutter, das mit Jod angereichert ist. Die Jodkonzentration in konventioneller Schweizer Kuhmilch beträgt $\approx 110 \mu\text{g/L}$ und ein Glas (0.3 l) Milch liefert $\approx 33 \mu\text{g}$ Jod, aber die Variabilität ist gross. Der Jodgehalt in der Milch hängt von der Jahreszeit, der Art des Anbaus, dem Futter und der Verwendung von jodhaltigen Desinfektionsmitteln ab. Die Konzentration ist höher im Winter, wenn die Kühe gefüttert werden. Konventionelle Milch enthält mehr Jod als Biomilch, da der Jodgehalt im Futter im ökologischen Landbau oft niedriger ist.

Kuhmilch und Milchprodukte kompensieren teilweise die unvollständige Abdeckung von jodiertem Salz, aber der Pro-Kopf-Verbrauch ist rückläufig. Personen, die Milchprodukte ausschliessen und/oder Kuhmilch durch pflanzliche Milchprodukte ersetzen, riskieren einen Jodmangel; insbesondere Personen, die sich vegan ernähren. Milchersatzprodukte wie Hafer-, Reis-, Mandel- und Sojagetränke enthalten praktisch kein Jod, ausser wenn sie angereichert werden. Pflanzliche Lebensmittel sind generell jodarm. Salzwasserfische, Meeresfrüchte und Algen sind reich an Jod, aber der Konsum ist insgesamt niedrig.



Mediane (bootstrapped 95 % CI) Jodkonzentration im Urin bei (A) Kindern im Alter von 6–12 Jahren und (B) Frauen im gebärfähigen Alter und schwangeren Frauen [3]. Der graue Bereich zeigt einen optimalen Jodstatus gemäss WHO. Werte mit unterschiedlichen hochgestellten Buchstaben (a, b) sind statistisch signifikant unterschiedlich ($P < 0,001$).

Ist der niedrige Jodstatus ein gesundheitliches Problem?

Die Schilddrüse passt sich generell an eine grenzwertige Jodzufuhr an. Eine chronisch niedrige Jodzufuhr führt jedoch zu einer erhöhten Schilddrüsenaktivität, was sich als leicht erhöhte Thyreoglobulinkonzentration bei Schweizer Frauen bereits gezeigt hat [3]. Eine chronische Schilddrüsenstimulation kann das Risiko für multifokales, autonomes Wachstum und Schilddrüsenknoten erhöhen [1]. Eine langfristige, ausreichende Jodzufuhr normalisiert die Schilddrüsenaktivität, reduziert die Häufigkeit von Schilddrüsenknoten und beugt Schilddrüsenerkrankungen in der Bevölkerung vor.

100 Jahre jodiertes Salz haben Kropf, Kretinismus und andere Folgen eines schweren Jodmangels erfolgreich eliminiert. Die Vorreiterrolle der Schweiz bei der Etablierung eines sehr kostengünstigen, weltweit anerkannten Public-Health-Programms sollte gefeiert werden, um sich weiterhin für eine verstärkte Verwendung von jodiertem Salz einzusetzen, damit Jodmangelerkrankungen auch in künftigen Generationen verhindert werden.



Dr. sc. Maria Andersson
Nutrition Research Unit,
Universitäts-Kinderspital Zürich

Symposium: 100 Jahre Salzjodierung in der Schweiz

Anlässlich des Jubiläumsjahres organisieren die Fluor- und Jodkommission der SAMW und das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) ein Symposium.

Detaillierte Informationen folgen online:
samw.ch/agenda

Donnerstag, 6. Oktober 2022
13:30 – 16:30 Uhr
Bern Campus Liebefeld

Literatur

1 Zimmermann MB, Boelaert K. Iodine deficiency and thyroid disorders. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3(4):286-95. **2** Bürgi H et al. Iodine deficiency diseases in Switzerland one hundred years after Theodor Kocher's survey: a historical review with some new goitre prevalence data. *Acta Endocrinol (Copenh)* 1990;123:577-90. **3** Andersson M et al. Effectiveness of increased salt iodine concentration on iodine status: trend analysis of cross-sectional national studies in Switzerland. *Eur J Nutr* 2020;59(2):581-93. **4** Haldimann M et al. Prevalence of iodine inadequacy in Switzerland assessed by the estimated average requirement cut-point method in relation to the impact of iodized salt. *Public Health Nutr* 2015;18(8):1333-42. **5** Andersson M et al. The Swiss iodized salt program provides adequate iodine for school children and pregnant women, but weaning infants not receiving iodine-containing complementary foods as well as their mothers are iodine deficient. *J Clin Endocrinol Metab* 2010;95(12):5217-24.

AKADEMIE

Jahresbericht 2021: Projekte, Publikationen, Preise ... und Pandemie

Obwohl die Impfung die Ausgangslage im zweiten Pandemie-Jahr verändert hat, ist das Coronavirus auch 2021 ein prägendes Thema für die SAMW geblieben. Nebst Arbeiten rund um die Pandemie haben wir auch zahlreiche andere Projekte verfolgt, Publikationen veröffentlicht und Förderprogramme umgesetzt.

Mit dem «White Paper Clinical Research», den überarbeiteten Richtlinien zu Reanimationsentscheidungen, der vierten Version der Triage-Richtlinien und den Empfehlungen zum Umgang mit Futility in der Medizin haben wir wegweisende Publikationen veröffentlicht. Sie sind unmittelbare Resultate der intensiven Arbeit in den Kommissionen und unserem breit aufgestellten Netzwerk, das trotz der teilweise schwierigen Umstände einen regen Austausch pflegte.

Den SAMW-Jahresbericht finden Sie online und können ihn dort auch als druckfähiges PDF herunterladen:
samw.ch/jahresbericht/2021

SAMW-Vorstand: Vier Mitglieder werden mit grossem Dank verabschiedet

Für vier Vorstandsmitglieder hat die Sitzung vom 9. Mai 2022 den letzten Einsatz in dieser Funktion bedeutet, weil sie ans Ende ihrer Amtszeit gelangt sind: Daniel Scheidegger, Beatrice Beck Schimmer, Anita Rauch und Iren Bischofberger. Die SAMW dankt ihnen herzlich für ihr langjähriges und grosses Engagement, das weit über die Teilnahme an Vorstandssitzungen hinausging.

Als **Daniel Scheidegger** (Anästhesiologie/Intensivmedizin, Basel) 2016 das Amt des Präsidenten übernahm, war er mit der Akademie längst vertraut, mitunter als Delegierter der Medizinischen Fakultät Basel (1996–2004) und ab 2005 als Einzelmitglied des Senats. Während seiner vierjährigen Amtszeit als Präsident (2016–2020) und anschliessend als Vizepräsident engagierte er sich mit Herzblut für zahlreiche Kernthemen der SAMW: die nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems, den Generalkonsent, die Förderung der klinischen Forschung, die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachkräfte mit der Industrie, den Einbezug von Patientinnen und Patienten oder den Dialog mit der Jugend. Auch der Beitritt der SAMW zum Verein smarter medicine und zur nationalen Koordination seltener Krankheiten gehen auf seine Initiative zurück. Von seiner Kompetenz als Intensivmediziner konnte die SAMW insbesondere profitieren, als es darum ging, in der Pandemiesituation die Richtlinien für die Triage bei Ressourcenknappheit in der Intensivmedizin zu erarbeiten.

Daniel Scheideggers kritischer und oft unkonventioneller Blick auf das Funktionieren des Schweizer Gesundheitssystems blieb weder Medien noch politischen Behörden verborgen; entsprechend häufig zählten sie auf seine Stimme und Meinung. Daniel Scheidegger hat das Licht der Öffentlichkeit nie für sich selbst gesucht, er hat es immer auf die SAMW gelenkt, die noch viele Jahre lang die Früchte seiner Arbeit ernten kann.

Beatrice Beck Schimmer (Anästhesiologie, Zürich) wurde 2014 in den Senat gewählt und sogleich Mitglied des Vorstands. Während ihrer Amtszeit stellte sie ihre grosse Erfahrung und ihr wertvolles Netzwerk in den Dienst der SAMW, unter anderem als Vertreterin in der Stiftung Patientensicherheit und in den Dossiers klinische Forschung und personalisierte Gesundheit. Ihr langjähriges Engagement an ihrer Fakultät für die Förderung von Frauenkarrieren spiegelt sich auch in der SAMW wider: Sie war massgeblich an der Lancierung des Stern-Gattiker-Preises beteiligt, der dieses Jahr bereits zum dritten Mal vergeben wird.

Anita Rauch (Medizinische Genetik, Zürich), die im selben Jahr wie ihre Kollegin in den Vorstand gewählt wurde, engagierte sich unter anderem bei der Redaktion der 2019 veröffentlichten «Grundlagen für die interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen in personalisierter Medizin». Darüber hinaus unterstützte sie das SAMW-Generalsekretariat regelmässig bei Medienanfragen, vertrat die SAMW im National Steering Board des Swiss Personalized Health Network und an der Delegiertenversammlung der Akademien der Wissenschaften Schweiz.

Iren Bischofberger (Pflegerwissenschaften, Zürich) bereicherte den Vorstand mit ihrer Expertise in Pfleegerwissenschaften und dem Blickwinkel der Fachhochschulen. Sie engagierte sich in der Arbeitsgruppe Interprofessionalität und im Bereich «Medical Humanities», einem Projekt der SAMW und der Schweizerischen Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften. Zusammen mit ihrer Kollegin vertrat Iren Bischofberger die SAMW in der Delegiertenversammlung der Akademien der Wissenschaften Schweiz. Neben zahlreichen Publikationen, die sie als Expertin begleitete und deren Qualität sie sicherstellte, veröffentlichte sie in der Reihe «Academies Series» eine Studie zum klinischen Mentorat für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten.

Nur dank freiwilligem Engagement, wie es diese vier Personen über Jahre geleistet haben, kann die SAMW ihre vielfältigen Aufgaben für die Medizin, die Wissenschaft und die Gesellschaft erfüllen.



Daniel Scheidegger, Beatrice Beck Schimmer, Anita Rauch, Iren Bischofberger (v. l. n. r.)

Die Kurzportraits der Nachfolgerinnen und Nachfolger werden im nächsten Bulletin veröffentlicht. Die Zusammensetzung des SAMW-Vorstands finden Sie online: samw.ch/vorstand

BioMedIT: Ein sicheres IT-Netzwerk als integraler Teil des SPHN

Forschende aus der ganzen Schweiz mit biomedizinischen Daten zu vernetzen, um die personalisierte Gesundheit voranzutreiben: Das ist das Ziel des nationalen IT-Netzwerks «BioMedIT». Es wurde als integraler Teil der Swiss Personalized Health Network Initiative (SPHN) vom Schweizerischen Institut für Bioinformatik SIB in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und der Universität Basel aufgebaut. Seit kurzem ist die Plattform für Forschung mit sensiblen Daten voll funktionsfähig und beherbergt bereits über 60 Forschungsprojekte.

Forschung im Bereich der personalisierten Medizin erfordert das Zusammenziehen von sensiblen Daten aus unterschiedlichen Gesundheitsinstitutionen und Informationssystemen. Neben dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten zur Nutzung ihrer Daten für Forschungszwecke braucht es auch eine gesicherte IT-Umgebung für die kollaborative Forschung. BioMedIT deckt den gesamten Zyklus eines Projekts ab: vom verschlüsselten Transfer der Daten über deren Entschlüsselung, vom Zugang durch authentifizierte Nutzer bis zur gemeinsamen Datenauswertung in einem geschützten Arbeitsbereich. Der Fernzugriff erfolgt über das zentrale BioMedIT-Portal.

Drei Hochleistungs-Rechenzentren als Kernkomponenten

BioMedIT stützt sich auf die drei universitären Hochleistungs-Rechenzentren der Universität Basel (SciCORE), des SIB und der Universität Lausanne (SENSA) und der ETH Zürich (Leonhard Med), die ihre hochmodernen Rechen- und Speicherinfrastrukturen auf die Verwaltung und Analyse sensibler Forschungsdaten ausgerichtet haben. Forschende und Spitäler profitieren durch die Anbindung an BioMedIT, weil keine kostspieligen und zeitaufwändigen internen Infrastrukturen aufgebaut werden müssen. Auf jedem Knoten besteht die Möglichkeit, projektspezifische, isolierte Umgebungen für die Prozessierung grosser Datenmengen zu erhalten. Die Infrastruktur unterliegt der SPHN-Richtlinie zur Informatiksicherheit, kann aber gemäss eigenen Projektanforderungen flexibel konfiguriert werden und bietet damit eine optimale Ergänzung zu den internen IT-Kapazitäten der Hochschulen und Spitäler.

Standardisierte Architektur und Prozesse

Daten für Forschungsprojekte zur personalisierten Medizin werden oft über einen längeren Zeitraum in mehreren Datenpaketen geliefert. Je standardisierter und automatisierter der verschlüsselte Transfer erfolgt, umso effizienter und insbesondere sicherer ist er. Jede Institution, die Daten einspeisen will, erhält einen designierten Zugangspunkt auf BioMedIT. Die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der Daten stellt sicher, dass am Empfängerort nur berechnete Personen Zugang zu diesen erhalten.

Neben standardisierten Sicherheitseinstellungen der Systeme trägt insbesondere auch eine klare Regelung der Rollen und Verantwortlichkeiten der involvierten Akteure zur Datensicherheit «by Design» bei. Diese Anforderungen werden in der SPHN-Richtlinie zur Informatiksicherheit festgehalten und durch vertragliche Vereinbarungen zum Transfer und Gebrauch von Daten (Data Transfer and Use Agreements, DTUAs) ergänzt. Auch dazu hat SPHN in enger Zusammenarbeit mit den Datenlieferanten und Datennutzern standardisierte Vorlagen erarbeitet.

Grosser Bedarf durch nationale und internationale Projekte

Ende 2021 liefen bereits über 60 nationale und internationale Projekte auf BioMedIT. Die Plattform zählte über 264 aktive Nutzer und 20 Datenlieferanten wurden erfolgreich angeschlossen. Zahlreiche SPHN-Projekte, etwa zur früheren Erkennung von Sepsis oder aus dem Bereich der Präzisionsonkologie, nutzen die Infrastruktur. In Zusammenarbeit mit den Niederlanden ist BioMedIT auch Teil eines internationalen Projektes, das durch lokale Bereitstellung von Lungenkrebs-CT-Bildern ein neuronales Deep-Learning-Netzwerk über 20 Standorte weltweit verteilt trainiert. BioMedIT stärkt also nicht nur die Sicherheit der Patientendaten, sondern auch den Forschungsstandort Schweiz. Die nationale und internationale Zusammenarbeit ermöglicht, ehrgeizige Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in einer regulatorisch korrekten und datenschutzmassig sicheren Umgebung umzusetzen.

Mehr Informationen zu BioMedIT finden Sie online: biomedit.ch

In Vernehmlassung: Modell «Gesundheitliche Vorausplanung»

Damit auch in medizinischen Situationen, in denen die betroffene Person urteilsunfähig ist, die Selbstbestimmung möglichst gewahrt bleibt, ist die Auseinandersetzung mit eigenen Vorstellungen zu Gesundheit, Krankheit und medizinischen Massnahmen von grosser Bedeutung. Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der SAMW hat ein Modell zur Förderung der Gesundheitlichen Vorausplanung erarbeitet. Dieses steht bis zum 15. Juli 2022 in der öffentlichen Vernehmlassung.

Auch im Fall einer Urteilsunfähigkeit soll jede Person nach den eigenen Werten und Vorstellungen behandelt werden bzw. sollen keine unerwünschten Interventionen oder Hospitalisierungen erfolgen. Um dies sicherzustellen, ist die frühzeitige und kontinuierliche Auseinandersetzung mit den eigenen Behandlungsvorstellungen und -präferenzen und das Festhalten dieser Wünsche entscheidend. Als Instrument kann eine Patientenverfügung dienen.

Der Bundesrat hat im Postulatsbericht 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» aufgezeigt, wo Handlungsbedarf bei der Gesundheit-

lichen Vorausplanung (GVP) besteht. Patientenverfügungen sind in der Schweiz (zu) wenig verbreitet, werden oft nicht rechtzeitig gefunden oder sind zu unklar formuliert, weshalb sie in der medizinischen und pflegerischen Praxis ihren Zweck nicht erfüllen.

Vor diesem Hintergrund hat eine gemeinsame Arbeitsgruppe von BAG und SAMW, bestehend aus Fachpersonen der Medizin, Pflege, Palliative Care, Sozialen Arbeit sowie aus dem Gebiet Recht und Ethik, ein Umsetzungsmodell und konkrete Empfehlungen zur GVP formuliert. Es geht um geeignete Formen für unterschiedliche Lebensorte, -phasen und -situationen.

Zudem werden Prozesse und Instrumente zur Umsetzung sowie Massnahmen zur Förderung der Auseinandersetzung mit GVP beschrieben.

Die öffentliche Vernehmlassung läuft seit Mitte Mai und endet am 15. Juli 2022. Interessierte Personen und Organisationen sind zur Stellungnahme eingeladen.

Die Unterlagen sind auf der Website verfügbar: samw.ch/vernehmlassung-gvp

Zwangswise Rückführungen: Medizinischer Datenfluss im Massnahmenvollzug

Die Ausschaffung von Personen mit rechtskräftigem Wegweisungsentscheid und die damit zusammenhängende Weitergabe von medizinischen Daten ist seit Jahren ein Thema für die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW. Nun ist, mit dem Inkrafttreten neuer Bestimmungen in der entsprechenden Vollzugsverordnung, alter Handlungsbedarf behoben und neuer geschaffen worden.

Basierend auf den medizin-ethischen Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» befasst sich die ZEK regelmässig mit Fragen zur Ausschaffung von Personen mit einem rechtskräftigen Wegweisungsentscheid. In einer Arbeitsgruppe bestehend aus Fachpersonen der SAMW, der Konferenz Schweizer Gefängnisärzte, der FMH und des Staatssekretariats für Migration (SEM) wurde in den letzten Jahren intensiv nach Lösungen für Ausschaffungen unter Wahrung medizin-ethischer Standards gesucht. Ein heikler Punkt betrifft die Weitergabe von medizinischen Daten, die zur Klärung der Transportfähigkeit der auszuschaffenden Personen notwendig sind. Es soll gleichzeitig eine effiziente Durchführung der Ausschaffungen möglich sein und die medizin-ethische Verpflichtung der Ärzteschaft, insbesondere bezüglich Berufsgeheimnis, eingehalten werden können.

Nach der – für die Ärzteschaft überraschenden und irritierenden – Einführung des Art. 71b im Ausländer- und Integrationsgesetz (AIG) über die Weitergabe medizinischer Daten zur Beurteilung der Transportfähigkeit konnten auf Verordnungsebene zentrale Fragen geregelt werden, die den medizin-ethischen Anliegen Rechnung tragen. Die Verantwortlichkeit für den Entscheid der Transportfähigkeit liegt ausdrücklich und ausschliesslich bei dem vom SEM beauftragten Arzt und nicht beim behandelnden (Gefängnis-)Arzt. Es dürfen nur medizinische Daten

weitergegeben werden, die für den Vollzug der Ausweisung wirklich notwendig sind. Die Weitergabe erfolgt also von Arzt zu Arzt, nicht an die Behörden.

Aus medizin-ethischer Sicht ist zwingend, dass der Patient vorgängig um Einwilligung zur Datenweitergabe gebeten wird. Erfolgt diese Einwilligung nicht, sollte die zuständige Behörde um Entbindung vom Arztgeheimnis ersucht werden, sonst besteht das Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Geheimnisbruchs.

Die Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung sowie der Landesverweisung von ausländischen Personen (Art. 15q ff. VVWAL) ist am 1. Mai 2022 in Kraft getreten. Die SAMW setzt sich dafür ein, dass die neuen Bestimmungen praktikabel und ethisch vertretbar umgesetzt werden.

Vertiefende Informationen zum Thema sind auf der SAMW-Website verfügbar: samw.ch/strafvollzug

Ausschreibung 2022: Young Talents in Clinical Research

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. 2022 stehen 1 Million Franken zur Verfügung, um Nachwuchskräften «protected research time» bzw. die Durchführung eines eigenen Forschungsprojekts zu finanzieren. Gesuchseingaben sind noch bis 30. Juni 2022 möglich.

Mit «beginner grants» und «project grants» ermöglicht das Programm weiterhin eine zweistufige Unterstützung für junge Mediziner/-innen, die erste Schritte in der klinischen Forschung machen wollen. Die «beginner grants» finanzieren geschützte Forschungszeit für Assistenzärztinnen und -ärzte mit wenig Erfahrung in der klinischen Forschung. Damit kann der Lohnanteil gedeckt werden für die Zeit, die in das Forschungsprojekt investiert wird.

Weiterhin 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.

Details zu Teilnahmebedingungen, Eingabe und Evaluation der Gesuche finden Sie online und in den FAQ des Förderprogramms: samw.ch/de/ytcr

Neurowissenschaften: Ausschreibung Robert-Bing-Preis 2022

Die SAMW schreibt alle zwei Jahre den Robert-Bing-Preis für junge Forschende in Neurowissenschaften aus. Mit dem Preis werden herausragende Arbeiten im Bereich der Erkennung, Behandlung und Heilung von Nervenkrankheiten honoriert. Nächster Eingabetermin ist am 31. August 2022.

Der Robert-Bing-Preis wird aus dem Vermächtnis des Basler Neurologen Robert Bing (1878–1956) finanziert. Dem Wunsch des Stifters entsprechend kommen als Preisträger/-innen primär jüngere Forschende bis 45-jährig (Ausnahmen aus familiären Gründen sind möglich) in Frage, die entweder die Schweizer Nationalität besitzen oder seit einiger Zeit in der Schweiz arbeiten. Die Preissumme beträgt 50 000 Franken bei einem/einer Preisträger/-in bzw. je 30 000 Franken, wenn zwei Forschende gleichzeitig geehrt werden.

Das Reglement für die Verleihung des Robert-Bing-Preises wurde überarbeitet, um formelle Aspekte und das Verfahren zu aktualisieren. Bewerbungen müssen neu durch eine dritte Person oder eine akademische Institution erfolgen.

Weitere Informationen zum Preis, zum Format und zur Eingabe der Bewerbungen finden Sie auf unserer Website unter: samw.ch/bing-preis



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

