

# BULLETIN

Schwerpunkt: Verfassungsartikel und Bundesgesetz über die Gesundheit \_\_\_\_\_ 1

SPHN: Kantonsspitäler schliessen sich dem Netzwerk an \_\_\_\_\_ 3

Präsident der SAMW: Prof. Henri Bounameaux im Gespräch \_\_\_\_\_ 4

Im SAMW-Senat: Neun neue Mitglieder und zwei Preisverleihungen \_\_\_\_\_ 5

Medizin-ethische Richtlinien im Wandel: Eindrücke vom Symposium \_\_\_\_\_ 6

Interview: «Die Akademie ist auch eine Art Bühne, auf der man performen muss» \_\_\_\_\_ 7

Zusprachen aus dem KZS-Fonds \_\_\_\_\_ 8



## Verfassungsartikel und Bundesgesetz über die Gesundheit: den Föderalismus weiterentwickeln

In ihrer Stellungnahme vom Mai 2024 hat die SAMW vorgeschlagen, Gesundheit in einem Verfassungsartikel zu verankern und darauf basierend ein Bundesgesetz über die Gesundheit zu erarbeiten. Luca Crivelli (Ic), Ordentlicher Professor für Gesundheitsökonomie und -politik, wirft aus diesen beiden Perspektiven einen kritischen Blick auf die Idee und fragt insbesondere, wie sie mit dem Föderalismus einhergeht.

(Ic) Der Föderalismus ist ein Wert, der in der Schweizer Geschichte, der politischen Kultur und der Rechtsordnung tief verankert ist. Die Bundesverfassung (BV) drückt dies unmissverständlich aus, wenn sie in Artikel 3 festhält, dass «die Kantone souverän [sind], soweit ihre Souveränität nicht durch die Bundesverfassung beschränkt ist; sie üben alle Rechte aus, die nicht dem Bund übertragen sind». Eine Zuweisung von staatlichen Aufgaben an den Bund erweist sich zudem als legitim, solange das Subsidiaritätsprinzip respektiert wird (BV, Art. 5a). Mit anderen Worten sollte der Bund nur Aufgaben übernehmen, die die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung durch den Bund bedürfen (BV, Art. 43a).

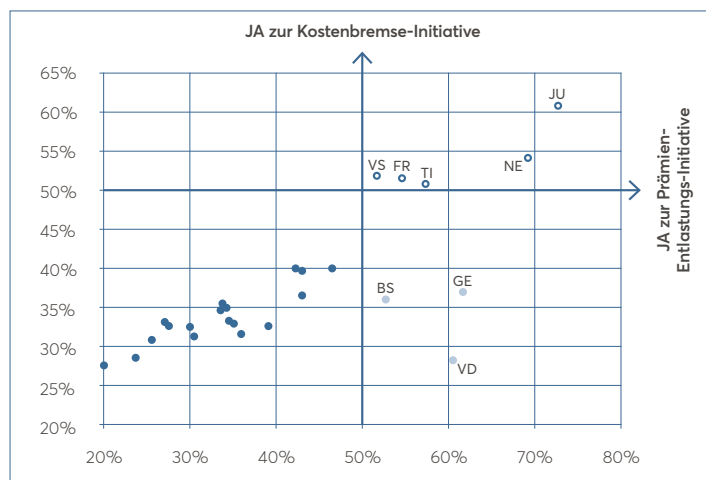
Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass jeder Versuch, die Kompetenzaufteilung zwischen den Kantonen und dem Bund neu zu definieren, einen empfindlichen Nerv trifft und rasch zu einer Polarisierung der Debatte führen kann; auch im Gesundheitswesen.

### Die ökonomische Theorie des Föderalismus

Aus ökonomischer Sicht ist es sinnvoll, zu fragen, wie viel Föderalismus unser Land braucht, um die Organisation einer bestimmten staatlichen Aufgabe optimal zu bewältigen. Die Antwort darauf ergibt sich aus einer Abwägung von Nutzen und Kosten einer dezentralen Lösung gegenüber einer Zentralisierung, wobei insbesondere Effizienz- und Gerechtigkeitsaspekte zu berücksichtigen sind. Die Nutzen und Vorteile des Föderalismus sind vielfältig.

Grundsätzlich bringt der Föderalismus eine **Steigerung der allokativen Effizienz** mit sich. Wenn die Präferenzen und sozialen Normen der Einwohner:innen in den Kantonen unterschiedlich sind, ist die Entwicklung regional differenzierter Versorgungs- und Versicherungsmodelle einer einheitlichen, nationalen Lösung vorzuziehen. Die Ergebnisse der Volksabstimmungen zeigen, dass in den drei Sprachregionen systematische Präferenzunterschiede vorhanden sind (siehe Abbildung S. 2). Am 9. Juni 2024 nahmen alle lateinischen Kantone die Prämien-Entlastungs-Initiative an, während alle deutschsprachigen Kantone

(mit Ausnahme von Basel-Stadt) dagegen waren. Gleichzeitig lehnten alle Deutschschweizer Kantone die Kostenbremse-Initiative ab, während alle lateinischen Kantone (mit Ausnahme von Genf und Waadt) dafür waren.



**Abbildung:** Anteil der Ja-Stimmen in den Volksabstimmungen am 9. Juni 2024 nach Kantonen.

Ein weiterer Vorteil ist, dass eine kantonale Regierung die Gesundheitspolitik besser an die Erwartungen der lokalen Wählerschaft anpassen kann. Zudem wirkt sich die Nähe positiv auf die **demokratische Kontrolle** und die Wirksamkeit der politischen Rechenschaftspflicht aus. Schliesslich können die Bürger:innen bei kantonal geregelten Steuersystemen in einen Nachbarkanton umziehen, sobald dort die Qualität der Gesundheitsversorgung besser ist und/oder die Steuerbelastung und die Krankenversicherungsprämien niedriger sind. Kurz: Sie stimmen mit den Füessen ab.

In diesem Sinne wirkt sich der **Wettbewerb** zwischen den Kantonen positiv auf die **Innovationskraft** von Politik und Verwaltung aus, fördert die Kreativität und führt zur Entwicklung einer Vielfalt von Lösungen, die von anderen Kantonen übernommen oder nachgeahmt werden können.

### Die Kehrseiten des Föderalismus

Wie jede Medaille hat auch der Föderalismus eine Kehrseite. Oder besser: Er birgt mögliche Effekte, die kritisch betrachtet werden müssen. **Skalenerträge** in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung werden in den kleinen Kantonen oft **nicht erzielt**; die Durchschnittskosten dieser Leistungen fallen höher als nötig aus, weil die wirtschaftlich optimale Betriebsgrösse nicht erreicht wird.

Grosse Spitäler, die teilweise mit Steuergeldern finanziert werden, ziehen auch die Bevölkerung der Nachbarkantone an und dies führt zu externen Effekten, die kostspielige Regulierungen und Ausgleichszahlungen erfordern, um **Trittbrettfahrer-Anreize** und die daraus resultierenden Verzerrungen zu überwinden.

Internationale Vergleiche zeigen, dass föderalistische Staaten wie die Schweiz mehr Mühe haben, eine wirksame Kostendämpfung umzusetzen. Die finanzielle Mitverantwortung zahlreicher öffentlicher (Bund, Kantone etc.) und privater (Grund- und Zusatzversicherung) Kostenträger wirkt sich auf die Wirksamkeit von Kostendämpfungsmassnahmen aus. Jeder einzelne ist meistens an der Höhe seines Finanzierungsanteils interessiert, und es ist politisch attraktiver, die Ausgaben durch Kostenverschiebung – **Abwälzung von Kosten** auf einen anderen Finanzierer – zu kontrollieren, als sich für die Einführung eines globalen Kostendachs einzusetzen.

Unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit kann der Föderalismus den Grundsatz «gleiche soziale Rechte für alle» verletzen. Es könnte zu **grossen interkantonalen Unterschieden** bei der Qualität der Versorgung, dem Zugang zu wesentlichen Gesundheitsleistungen und deren Kosten kommen.

Die Konkurrenz zwischen den kantonalen Steuersystemen könnte eine **hemmende Wirkung auf die Sozialpolitik** haben. Die Freizügigkeit der verschiedenen sozialen Schichten hängt von den steuerlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen ab, was die Kantonsregierung dazu veranlassen könnte, Dumping in der Fürsorge zu betreiben, um die Ansiedlung von sozial und wirtschaftlich schwachen Personen zu verhindern. Einsparungen bei den Sozialausgaben könnten eine weitere Senkung der Steuerlast ermöglichen, um damit noch mehr reiche Steuerzahler:innen anzulocken.

### Verfassungsartikel und Bundesgesetz können die Kantone stärken

Die Idee eines Verfassungsartikels und eines Gesetzes über die Gesundheit ist gegenüber dem Föderalismus nicht neutral, aber sie ist bestimmt nicht kantonsfeindlich. Vielmehr geht es darum, Kompetenzverflechtungen zu entwirren und Verantwortlichkeiten zu klären. Ein Blick in die Bundesverfassung zeigt, wie vielfältig und verworren sich die Ausgangslage präsentiert.

Ein Recht auf Gesundheit ist in der geltenden Bundesverfassung nicht ausdrücklich vorgesehen. Gemäss Artikel 41 BV verpflichten sich Bund und Kantone zu einer Reihe sozialer Ziele, darunter der Grundsatz, dass «jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält». In diesem Artikel handelt es sich lediglich um den Schutz der Bevölkerung vor den wirtschaftlichen Folgen einer Liste möglicher Risiken, die neben Alter, Invalidität, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung auch Krankheit und Unfall umfasst. Seit 1890 (Art. 34a, heute Art. 117) liegt die Zuständigkeit für die Einrichtung und Organisation der Kranken- und Unfallversicherung beim Bund, der auch befugt ist, die Versicherung für die gesamte Bevölkerung (bzw. für einzelne Gruppen) für obligatorisch zu erklären.

Dieser verfassungsrechtliche Rahmen legt den Schwerpunkt der Bundeskompetenzen auf die Regelung der Finanzierung des kurativen Systems und überlässt den Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung und die Prävention den Kantonen. Es ist sinnvoll, dass sich Bund und Kantone gemeinsam verpflichten, die Rolle der sozialen Determinanten zu erkennen und im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen die Gesundheit der Bevölkerung auf Basis eines integrierten Ansatzes (Health in all policies) zu schützen und zu fördern. Im Einklang mit dem «One Health»-Ansatz der WHO – ein Begriff, der im revidierten Epidemien-gesetz (EpG) mehrfach erwähnt wird – sollte auch die Schweizer Gesundheitspolitik erkennen, dass es unmöglich ist, die Gesundheit der Menschen zu fördern, ohne sich gleichzeitig um die Gesundheit der Tiere und des gesamten Planeten zu kümmern.

### Das KVG und seine Folgen

Die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Jahr 1996 stellte einen Wendepunkt im schweizerischen Gesundheitswesen dar und blieb nicht ohne Folgen für den Föderalismus. Während es de jure immer noch Aufgabe der Kantone ist, eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für ihre Bevölkerung sicherzustellen, hat das KVG das Machtgleichgewicht bei der Regulierung des Gesundheitssektors von den Kantonen zum Bund verlagert. Erst mit dem KVG wird die Krankenversicherung auf Bundesebene obligatorisch, und erst mit dem KVG wird ein einheitlicher Leistungskatalog eingeführt. Dies bedeutet de facto die Institutionalisierung eines landesweiten «service public», da die durch die OKP gedeckten Leistungen nicht mehr auf kantonalen Ebene festgelegt werden können.

Über ein versicherungstechnisches Gesetz hat z. B. eine Einschränkung der kantonalen Autonomie bei den Ausgabenentscheiden stattgefunden. Der kantonale Beitrag zur stationären Versorgung (mindestens 55 % der DRG-Fallpauschalen) wurde vereinheitlicht und verbindlich gemacht. Mit der Einführung von EFAS wird diese Beitragspflicht auf den ambulanten Sektor ausgedehnt, und durch den indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative wird selbst die Autonomie der Kantone bei der Festlegung der Prämienverbilligungsbeiträge eingeschränkt.

Das KVG hat also den Handlungsspielraum der Kantone weitgehend reduziert, ohne dem Bund neue Kompetenzen (und die entsprechenden finanziellen Lasten) zu übertragen. In einem stark fragmentierten Gesundheitssystem wie dem schweizerischen hat diese Entwicklung dazu geführt, dass die Steuerung des Systems komplexer geworden ist, was letztlich den Föderalismus geschwächt hat. Deshalb sollte ein Verfassungsartikel, der dem Bund die Aufgabe gibt, die

Grundsätze der Gesundheitspolitik festzulegen und ein gerechtes, nachhaltiges und effizientes Gesundheitssystem zu fördern, auch im Interesse der Kantone sein. Erste positive Reaktionen sind bereits über Kantons- und Parteigrenzen hinweg zu vernehmen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vgl. z. B. Heiniger T, Kurth L: Unsere Gesundheit gehört in die Verfassung. Gastbeitrag in: Tages-Anzeiger, 10.07.2024



Prof. Luca Crivelli  
Gesundheitsökonom,  
SUPSI

## AKADEMIE

### SPHN: Kantonsspitäler schliessen sich dem Netzwerk an

**Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) hat einen nächsten Schritt zur Erweiterung des Netzwerks gemacht: neu können auch Kantonsspitäler ihre Daten interoperabel machen und Datensätze sicher übertragen. Damit ist ein weiterer Meilenstein für die Durchführung standortübergreifender Forschungsprojekte erreicht.**

Behandlungsdaten von Patientinnen und Patienten haben das Potenzial, die medizinische Forschung voranzubringen: Forschende können neue Zusammenhänge zur Entstehung von Leiden erkennen, medizinische Erkenntnisse gewinnen und verbesserte Behandlungsmethoden entwickeln. Voraussetzung dafür sind strukturierte und standardisierte Daten. SPHN ermöglicht es Spitälern, ihre Daten in ein einheitliches Format zu bringen, sodass standortübergreifende Forschung aus verschiedenen Institutionen möglich wird. Neu schliessen sich die Kantonsspitäler von Luzern, Aarau, Baden, St. Gallen und das Ente Ospedaliero Cantonale dem Netzwerk an. Zudem stösst die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) dazu.

#### Klinische Daten standardisieren und vernetzen

Alle teilnehmenden Institutionen ordnen ihre intern verwendeten Datenbegriffe bestimmten Codes zu, die internationalen Standards entsprechen. Dabei handelt es sich in erster Linie um die weltweit anerkannten SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) und LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes). Diese gewährleisten einen konsistenten und präzisen Austausch der klinischen Daten.

Mithilfe des SPHN Semantic Interoperability Framework können die Spitäler die einzelnen Datenpunkte in einem Wissensgraphen vernetzen. Dieser enthält neben den Daten auch Informationen, wie diese miteinander in Bezug stehen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Daten den FAIR-Prinzipien\* entsprechen.

Zum Aufbereiten der Daten stellt SPHN den Kantonsspitalern Tools zu Verfügung. Eines dieser Tools ist der Open-Source SPHN Connector. Zu Test- und für Qualitätszwecken bereiten die Spitäler einen minimalen

Datensatz von einigen Dutzend Patientinnen und Patienten auf, die dazu ihr Einverständnis gegeben haben. Im Datensatz enthalten sind demographische Daten, Diagnosen, Verfahren, Medikamente, Labortests sowie Vitalzeichen wie Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Körpertemperatur. Diese Daten werden verschlüsselt und sicher vom Spital in die geschützte IT-Umgebung von BioMedIT übertragen.

#### Die Spitäler wahren ihre Autonomie

Sobald die Einbindung abgeschlossen ist, können die Spitäler an nationalen Forschungsprojekten teilnehmen. Der Entscheid über die Verwendung von Daten wird aber von Fall zu Fall getroffen. Bei einer Zusage bereitet das Spital die Daten für das Projekt gemäss SPHN Semantic Interoperability Framework auf und überträgt sie in die geschützte IT-Umgebung von BioMedIT, wo die Forschenden die Daten analysieren. Mit dieser dezentralen Lösung gewährt SPHN den Spitälern die Datenhoheit, während es ihnen die Teilnahme an nationalen Forschungsprojekten erleichtert und Sicherheit garantiert.

Mehr Informationen zu SPHN finden Sie online: [sphn.ch](https://sphn.ch)

\* Die FAIR-Prinzipien verlangen, dass Daten auffindbar (findable), zugänglich (accessible), interoperabel (interoperable) und wiederverwendbar sind (reusable). Sensible Gesundheitsdaten können nicht offen für Dritte zugänglich sein, aber unter Berücksichtigung der rechtlichen Anforderungen sollten die Daten FAIR sein – auch im Hinblick auf Reproduzierbarkeit und Nachhaltigkeit. Das Hauptziel der FAIR-Prinzipien ist die optimale Aufbereitung von Forschungsdaten für die Wiederverwendung durch Mensch und Maschine.

## Präsident der SAMW: Prof. Henri Bounameaux im Gespräch

Am 31. Dezember 2024 wird Prof. Henri Bounameaux das SAMW-Präsidium an Prof. Arnaud Perrier übergeben. Das letzte Bulletin seiner Präsidialzeit bietet anstelle des Editorials die Gelegenheit eines Interviews. Geführt hat es SAMW-Generalsekretärin Valérie Clerc, die mit ihm eine Bilanz über vier Jahre an der Spitze der Akademie zieht.



Henri Bounameaux  
Präsident SAMW

### Du hast die Leitung der Akademie im Mai 2020 übernommen. Was hat dich bei deiner Ankunft überrascht?

Es war der Beginn des Lockdowns und die Zeit, in der die Umsetzungshinweise zur Triage in der Intensivmedizin bei Ressourcenknappheit für viel Gesprächsstoff sorgten. Ich war beeindruckt von der Effizienz, dem Tempo und den Fähigkeiten der Personen, die dieses hochsensible Thema in die Hand nahmen.

### Wie hat dir deine Berufserfahrung bei der Tätigkeit als Präsident geholfen?

Ohne diese Erfahrung hätte ich eine Kandidatur nicht in Betracht gezogen. Als Vorsitzender der Dekane der Medizinischen Fakultäten hatte ich mein Netzwerk bereits einige Jahre zuvor über meine Herkunftsuniversität hinaus erweitern können. Auch meine Erfahrung als klinischer Forscher während mehr als drei Jahrzehnten hat mir hier dann geholfen, mich z. B. als Vorsitzender der Koordinationsplattform Klinische Forschung (CPCR) heimisch zu fühlen.

### Wie hat sich dein Blick auf die SAMW in diesen vier Jahren verändert?

Ich hatte die SAMW als eine Institution wahrgenommen, die vor allem für ihre medizinischen Richtlinien bekannt ist. Bald wurde mir klar, dass ihre Aktivitäten weit darüber hinausgehen und dass sie eine weithin anerkannte moralische Autorität besitzt. Die Unterstützung des akademischen Nachwuchses und der klinischen Forschung oder ihre zentrale Rolle im nationalen MD-PhD-Grants-Programm sind Aufgaben, von denen man nicht zwingend weiss, dass die Akademie sie wahrnimmt. Vieles würde ohne sie aber nicht oder nicht gleich gut laufen.

### Welches Projekt findest du besonders bemerkenswert?

Ein aussergewöhnliches Projekt ist das Bundesgesetz über die Gesundheit, mit dem ein besseres Gleichgewicht zwischen Gesunderhaltung und Gesundheitsversorgung erreicht werden soll – eine Unterscheidung, die oft falsch verstanden wird. Ich gebe zu, dass ich ein wenig mit mir selbst ringen musste, um auf die Politiker zuzugehen. Das war nicht meine bevorzugte Beschäftigung, aber die Arbeit hat sich gelohnt. Ein weiterer Höhepunkt war die Präsidentschaft der CPCR, die sich heute, drei Jahre nach ihrer Gründung, an einem Scheideweg befindet. Leider sind die Mittel nicht immer so hoch wie die Ambitionen.

### Wie du erwähnst, setzt sich die SAMW für ein Bundesgesetz über die Gesundheit ein. Werden wir beide ein solches Gesetz noch erleben?

(Lacht) Ich hoffe, dass ich nicht so lange lebe, aber erste konkrete Ergebnisse sehen werde. Die Annahme eines Postulats und verschiedene politische Vorstösse, auch wenn sie sich nicht immer auf unser Projekt beziehen, zielen immerhin in die richtige Richtung.

### Die Aktivitäten der SAMW in der medizinischen Ethik haben seit Covid erhöhte Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Wie beurteilst du die Rolle der SAMW in diesem Bereich?

Der Bereich Ethik ist seit sehr langer Zeit das eigentliche Flaggschiff der SAMW. Die Bedeutung der Richtlinien ist weithin anerkannt. Das liegt an der moralischen Autorität der SAMW, aber auch an der Professionalität bei der Erarbeitung der Richtlinien. Dutzende von Fachpersonen investieren ihre Zeit ehrenamtlich, um zu soliden Ergebnissen zu gelangen. Sogar die Justiz bezieht sich regelmässig darauf.

### Ein weiterer Schwerpunkt ist das Swiss Personalized Health Network (SPHN), das seit 2017 bei der SAMW angesiedelt ist. Wie passt eine solche Initiative zur SAMW?

SPHN wurde auf Anregung meines Vorgängers Peter Meier-Abt entwickelt. Beide Institutionen haben von dieser Anbindung profitiert:

Die SAMW konnte sich in einem Bereich profilieren, der nicht unbedingt zu ihr gehörte, der aber Teil der klinischen Forschung im weiten Sinne ist. Was SPHN betrifft, so hat die SAMW für die nötige Sichtbarkeit und institutionelle Unabhängigkeit gesorgt.

### Wenn du Freunden erzählst, dass du Präsident der SAMW bist. Welche Fragen stellen sie dir?

Was ist das, wozu dient es und wie viel Zeit nimmt es in Anspruch? Sie sind überrascht, wie viel ich investiere und wie vielfältig die Aktivitäten dieser kleinen Organisation sind.

### Was wünschst du deinem Nachfolger Arnaud Perrier?

Ich wünsche ihm Erfolg bei der Fortführung der laufenden Projekte und dass er seine eigenen Ideen einbringen kann – ich weiss, dass er welche hat. Vor allem wünsche ich ihm, dass er genauso viel Freude hat wie ich. Was ich mitnehme, ist das grosse Glück, dass ich mich mit positiven, neuartigen und zukunftsorientierten Ideen auseinandersetzen konnte. Das sind nicht unbedingt die Eigenschaften, die man einer Medizinischen Akademie auf den ersten Blick zuschreiben würde!

### Du hast bei deinem Amtsantritt vor dem Senat gesagt: «Die Präsidenten kommen und gehen, die Akademie bleibt». Was wirst du tun, wenn du dein Amt niederlegst?

Ich werde auf jeden Fall einen Gang zurückschalten. Ich werde so lange im Vorstand bleiben, wie meine Anwesenheit als nützlich und zweckmässig erachtet wird. Ich werde auch meine Aktivitäten in verschiedenen Stiftungen reduzieren, um mich mehr meiner Familie und meinen Hobbys zu widmen.

Einen Einblick in die Geschichte der SAMW und eine Liste der Präsidenten seit ihrer Gründung 1943 finden Sie unter: [samw.ch/geschichte](http://samw.ch/geschichte)



## Im SAMW-Senat: Neun neue Mitglieder und zwei Preisverleihungen

Am 14. November 2024 hat der SAMW-Senat neun neue Mitglieder aus unterschiedlichen Disziplinen und Institutionen aufgenommen. Der Festakt fand im Rahmen der halbjährlichen Senatssitzung in Bern statt. Bei dieser Gelegenheit konnten auch zwei Preise der Akademie übergeben werden.

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

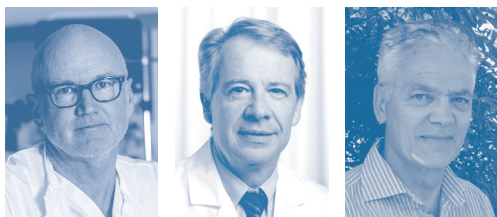
- Prof. Matthias Baumgartner (Zürich)
- Prof. Isabella Eckerle (Genève)
- Prof. Markus Manz (Zürich)
- Prof. Darius Moradpour (Lausanne)
- Prof. Daniel Surbeck (Bern)
- Prof. Claudia Witt (Zürich)



Von links nach rechts: Matthias Baumgartner, Isabella Eckerle, Markus Manz, Darius Moradpour, Daniel Surbeck, Claudia Witt

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

- Prof. Roland Bingisser (Basel)
- Prof. Stephan Lautenschlager (Zürich)
- Prof. Giatgen Spinas (Zürich)



Von links nach rechts: Roland Bingisser, Stephan Lautenschlager, Giatgen Spinas

Der festliche Teil der Senatssitzung bot auch die Gelegenheit, die 2024 ausgeschriebenen Preise «Robert Bing» im Bereich Neurowissenschaften und «Stern-Gattiker» für weibliche Vorbilder in der akademischen Medizin zu übergeben. Folgende Personen durften diese Preise entgegennehmen:

- Robert-Bing-Preis: Prof. Alexander Mathis und Prof. Mackenzie Mathis, Prof. Susanne Wegener
- Stern-Gattiker-Preis: Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich (siehe auch Interview S. 7)

Mehr Informationen zum SAMW-Senat finden Sie auf: [samw.ch/senat](https://samw.ch/senat)

Details zu unseren Preisen und Förderprogrammen finden Sie auf: [samw.ch/foerderung](https://samw.ch/foerderung)

Wissenswertes über die drei Preisträger:innen des Robert-Bing-Preises finden Sie in unserer Medienmitteilung vom 31.10.2024: [samw.ch/medien](https://samw.ch/medien)

## Medizin-ethische Richtlinien im Wandel: Eindrücke vom Symposium

**Anfang September 2024 haben die SAMW und die Universität Bern ein Symposium veranstaltet und dabei die Entstehungsgeschichte medizin-ethischer Richtlinien in der Schweiz und die von ihnen angestossenen, mitunter kontroversen Debatten zur Diskussion gestellt. Es war eine informative, zu weiterem Nachdenken anregende Veranstaltung.**

Die Idee, für einmal Form und Selbstverständnis medizin-ethischer Richtlinien – und nicht deren Inhalte – öffentlich zur Diskussion zu stellen, erwuchs aus der Zentralen Ethikkommission (ZEK). Nicht zuletzt hatte dies mit der Kritik zu tun, es mangle der SAMW an Legitimität, trete sie doch ohne entsprechenden Auftrag und ohne demokratische Legitimation als normsetzendes Organ in Erscheinung. Vor diesem Hintergrund zu sehen ist auch das Mandat an Prof. Franziska Sprecher für das im August 2024 veröffentlichte Gutachten über die rechtlichen Grundfragen der Tätigkeiten von SAMW und ZEK.

### Der Rahmen

Von Beginn an bestand eine enge Kooperation zwischen der SAMW und der Berner Forschungsgruppe um Prof. Hubert Steinke und Prof. Franziska Sprecher, die das vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) unterstützte Projekt «Governing by Values: Zur Geschichte der Medizin- und Bioethik in der Schweiz» (SNF 184880) durchgeführt hatte. Das Symposium thematisierte die Ergebnisse des Projektes und die aktuelle Situation sowie die Zukunft medizin-ethischer Richtlinien. Mit Blick auf das 80-Jahre-Jubiläum der SAMW 2023 lag es nahe, auf diese Weise die enge Verwobenheit von historischer und aktueller Dimension zu belegen. Dem erwähnten Gutachten kommt dabei eine Klammerfunktion zu, beleuchtet es doch neben den rechtlichen Rahmenbedingungen der SAMW seit 1943 auch die heutige Einbindung der Akademie in heterogene Rechtsfelder und Interessenlagen.

### Die Inhalte

Prof. Henri Bounameaux, Präsident der SAMW, eröffnete die Tagung, indem er medizin-ethische Richtlinien als «zentrales Element der Autoregulation von Gesundheitsberufen» bezeichnete – und eine solche öffentliche Debatte in Anbetracht inhaltlicher Dissonanzen als «mutig». Im Anschluss stellten drei Wissenschaftlerinnen die bisherigen Ergebnisse des SNF-Projektes vor.

Dabei standen die medizin-ethische Dimension der Forschung (Izel Demirbas), der rechtliche Rahmen von Richtlinien (Marina Rickenbacher) sowie der Status biologischen Materials (Dr. Magaly Tornay) im Vordergrund. Dr. Jean-Daniel Strub, der souverän durch den ganzen Tag führte, moderierte die folgende Podiumsdiskussion mit den drei Referentinnen sowie Prof. Petra Gehring und Prof. Rouven Porz. Letzterer kommentierte pointiert Fragen der Interprofessionalität im Gesundheitswesen, und Prof. Gehring forderte eine «starke» Medizinethik, wobei sie die angewandte Ethik eine «Ermöglichungsmaschine» nannte, deren Potenzial es nachhaltig zu nutzen gelte.

Am Nachmittag machte zunächst Prof. Franziska Sprecher das Auditorium mit den Eckpunkten ihres Gutachtens vertraut. Sodann vertrat Prof. Markus Zimmermann ein hermeneutisches, der kulturellen (Mit-)Bedingtheit bewusstes Verständnis der Medizinethik. Sie werde mit Blick auf spannungsreich-fragmentierte gesellschaftliche Diskurse ihre oft konsensorientierte Rolle überdenken und sich aktiver den bestehenden Kontroversen stellen müssen.

Im Beitrag von Dr. Georges Klein, vorgetragen durch Dr. Grégory Yersin, ging es um die praktische Implementierung von Richtlinien – und um dabei auftauchende Hindernisse. Ausdrücklich anerkannte er die wichtige Rolle der Richtlinien für konkretes medizinisches Handeln sowie als Impulsgeber im theoretischen Kontext. Doch könne ihr Potenzial nur dann voll ausgeschöpft werden, wenn die Institutionen des Gesundheitswesens die Auseinandersetzung mit den Richtlinien konsequent in die tägliche Praxis implementierten – und zwar über hierarchische und berufsgruppenbedingte Grenzen hinweg.

Die zweite Podiumsdiskussion brachte heterogene Perspektiven zusammen: die rechtliche (Prof. Thomas Gächter), die (gesundheits-)politische (Ständerätin Maya Graf), die ärztlich-

berufspolitische (FMH-Präsidentin Dr. Yvonne Gilli) sowie die medizin-ethische (Profs. Samia Hurst und Paul Hoff). Wer einen konfrontativen Schlagabtausch erwartet hatte, sah sich getäuscht: Zwar wurden unterschiedliche Positionen vertreten, doch stand – was mich beeindruckte – das Bestreben um einen konstruktiven Dialog deutlich im Vordergrund. Nicht vorgebracht, auch nicht aus dem Publikum, wurde die Kritik – wesentlicher Treiber für die Ausrichtung des Symposiums –, dass sich die Akademie in unkritischer, wenn nicht überheblicher Weise normative Kompetenzen anmasse, die ihr nicht zustünden.

### Die Folgen ...

... unserer Tagung kennen wir naturgemäss nicht. Sicher ist jedoch, dass die Vorträge und Diskussionen den breiten Horizont, in dem sich medizin-ethische Richtlinien bewegen, ausleuchteten. Anders gewendet: Während der gesamten Tagung war das Vorhaben spürbar, sich nicht auf Vereinfachung, Polarisierung oder Beschönigung einzulassen – was sonst bei diesen Themen wahrlich nicht immer gelingt. Mein Résumé: Ich bin zuversichtlich, dass die Teilnehmenden fruchtbare Anregungen und präzisierte Fragestellungen mitnehmen konnten in ihre Arbeitsfelder. Auch SAMW-Vorstand und ZEK werden sich eingehend mit den Ergebnissen des Symposiums beschäftigen. Die Publikation des Tagungsberichts ist für 2025 vorgesehen.



Prof. Paul Hoff  
Präsident ZEK

## Stern-Gattiker-Preisträgerin: «Die Akademie ist oft auch eine Art Bühne, auf der man performen muss»

**Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich hat 2024 den Stern-Gattiker-Preis der SAMW erhalten, weil sie ein Vorbild für Frauen in der akademischen Medizin ist. Was hat sie dazu bewogen, Medizinerin zu werden, und wer waren ihre Vorbilder? Was treibt sie an und woran ist sie gewachsen? Hier finden Sie Antworten und erfahren auch, welche Rolle eine Tänzerin bei einer akademischen Karriere spielen kann.**

### Warum sind Sie Medizinerin geworden?

Ich habe gerne Menschen um mich, liebe die soziale Interaktion. Das Lesen von Befunden und Zusammensetzen klinischer Puzzleteile, mit dem Ziel, zu einer Diagnose zu kommen, fasziniert mich. Zudem ist es unglaublich, welche Fortschritte die Medizin dank der Kenntnis der molekularen Mechanismen der Krankheitsentstehung in den letzten Jahrzehnten gemacht hat. Um dies alles miterleben und mitformen zu können, bin ich Medizinerin geworden.

### Wer sind oder waren Ihre Vorbilder und was machte diese Menschen zu solchen?

Die Wichtigsten waren nicht akademisch tätig, sondern haben mir gezeigt, dass man mit positiver Einstellung und einem starken Willen Berge versetzen kann. Sie haben mich gelehrt, an mich und meine Fähigkeiten zu glauben, und, dass es wichtig ist, Ressourcen aufzubauen. Meine Grossmutter, eine Theaterregisseurin, und meine Tanzlehrerin Othella Dallas, eine Tänzerin und Jazzlegende, waren entscheidende Personen in meinem Leben. Mit ihnen habe ich, seit ich laufen und sprechen konnte, getanzt und gesungen; und tue dies immer noch, obwohl sie nicht mehr hier sind. Die Akademie ist ja oft auch eine Art Bühne, auf der man performen muss – da haben mir diese Erfahrungen sehr geholfen.

### Welche Hürden hatten Sie in Ihrer akademischen Karriere zu bewältigen und wer unterstützte Sie dabei?

Hürden gab es viele, ich habe aus diesen Situationen gelernt und bin mittlerweile gestärkt aus diesen schwierigen Lebensphasen gekommen. Es macht keinen Sinn, Details zu nennen. Man kann ein Buch über die gläserne Decke lesen und wird alles Wesentliche erfahren, was Frauen auf ihrem Weg in der Akademie und klinischen Medizin begegnet. Meine wichtigsten Stützen waren mein Mann und meine Eltern, allesamt Wissenschaftler und meine persönlichen Rollenmodelle. Zudem hatte ich das Glück, mich mit zahlreichen wunderbaren «Peer-Mentorinnen» austauschen zu können, die ebenfalls durch strenge und verrückte Zeiten gehen mussten und sich dank ihrer Exzellenz einen Platz in der akademischen Medizin erarbeitet haben und gleichzeitig ein erfülltes Familienleben führen. Für das Weiterführen der akademischen Tätigkeit und das Erreichen meiner Ziele waren einzelne Personen aus meinem akademischen Umfeld essenziell, also Mentoren und Mentorinnen, die im entscheidenden Moment mit mir zusammen nach Lösungen gesucht und mir gar neue Möglichkeiten geschaffen haben. Hierfür bin ich unendlich dankbar. Deshalb ist es mir ein grosses Anliegen, meine Erfahrungen mit anderen zu teilen, die sich auf dem Karriereweg befinden – nicht nur mit Frauen, sondern mit Männern in gleichem Masse.

### Was können Sie konkret tun, um sie zu unterstützen, wenn diese auf Hürden treffen?

Für sie da zu sein, wenn sie an sich zweifeln, anstatt am System zu zweifeln, ist essenziell. Man muss ihnen helfen, wieder auf sich und die eigenen Fähigkeiten zu vertrauen. Es ist zermürbend, zu merken, dass man gegen geschlossene Türen rennt. Und noch schwieriger ist es, wenn man dies in der vulnerablen Phase der Familiengründung erlebt. Das Wichtigste ist, ein gesundes und förderndes Umfeld zu finden. Man wird schnell merken, dass man nur so produktiv und glücklich werden kann. So ist es mir sehr wichtig, in meinem Labor und im klinischen Team ein gutes Arbeitsklima zu schaffen. Seit diesem Jahr leite ich zudem die Gleichstellungskommission der Medizinischen Fakultät in Basel – eine inklusive und positive Kultur besteht dort bereits und es macht mir grosse Freude, sie weiter zu stärken.

### Was könnte die SAMW über den Stern-Gattiker-Preis hinaus tun, um Frauen in der akademischen Medizin zu unterstützen?

Vielleicht bräuchte es eine unabhängige Anlaufstelle bei Problemen und Konflikten? Oft ist es Uni-intern nicht einfach, offen zu sprechen, da man sich zu sehr exponiert und sich leider oft mehr schadet als hilft. Vielleicht braucht es eine Kampagne zur Bekämpfung von Biases, u. a. Gender Bias in der akademischen Medizin? Vielleicht braucht es wieder ein frauenspezifisches Karriere-Förderinstrument – wie dies früher mit PRIMA beim SNF der Fall war. Ich weiss, dass ein Teil des Budgets der SNF Professorial Fellowships für Frauen reserviert ist. Aber ich denke, dass es wichtig ist, ein spezielles Förderprogramm für weibliche Clinician Scientists zu haben. Als Klinikerin hat man sehr viele zusätzliche Aufgaben, da kann man nicht eins zu eins mit weiblichen Forscherinnen ohne zusätzliche klinische Anstellung verglichen werden.



**Prof. Magdalena Filipowicz Sinnreich**  
Kantonsspital BL/  
Universität BS

## KZS-Fonds: Drei Seed Grants für Nachwuchsforschende in biomedizinischer Ethik

Die Mittel des Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds) werden für Forschung in klinischer Ethik und Public-Health-Ethik eingesetzt. Im Jahr 2024 hat die SAMW 3 Seed Grants in der Gesamthöhe von 219658 CHF an Junior-Forschende zugesprochen. Um den Mehrwert des Instruments zu beurteilen, wird vor der nächsten Ausschreibung eine Umfrage unter den Grantees durchgeführt.

Die Ausschreibung 2024 des KZS-Fonds war thematisch offen, richtete sich aber gezielt an junge Forschende in biomedizinischer Ethik. Von den 16 eingereichten Anträgen wurden 3 unterstützt. KZS Seed Grants ermöglichen es Nachwuchsforschenden, eine innovative Forschungsidee zu erkunden, ein kleines, unabhängiges Pilotprojekt zu realisieren und/oder einen Projektantrag zu erstellen, der anschliessend bei einer grösseren Förderinstitution eingereicht wird. Ziel ist es, dem wissenschaftlichen Nachwuchs zu unabhängiger Forschungstätigkeit zu verhelfen und damit den nächsten Schritt in der wissenschaftlichen Laufbahn zu erleichtern.

In einem zweistufigen Prozess hat die Evaluationskommission des KZS-Fonds die folgenden vielversprechenden jungen Forschenden zur Förderung ausgewählt:

- **Dr. Martina Hodel**, Klinische Ethik in der psychiatrischen Versorgung: Wissenschaftliche Begleitung der Etablierung von Ethikstrukturen in allen Bereichen (ambulant, teilstationär, stationär) einer grossen psychiatrischen Klinik, Luzerner Psychiatrie / Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, 59954 CHF
- **Dr. Andrea Martani**, Implementing egg sharing for Medically Assisted Reproduction in Switzerland: soon legal, and thus ethical?, Institut für Bio- und Medizinethik, Universität Basel, 79704 CHF
- **Dr. Rasita Vinay**, GRACE: A voice assistant for people with early dementia, a pilot study, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, 80000 CHF

Bevor eine nächste Ausschreibung lanciert wird, führt die SAMW eine Umfrage bei bisherigen Beitragsempfängerinnen und -empfängern des KZS-Fonds durch, um den Mehrwert des Instruments zu evaluieren. Über die Ergebnisse werden wir via Newsletter und auf unserer Website informieren. Dort finden Sie auch die Liste aller durch den KZS-Fonds unterstützten Projekte: [samw.ch/kzs-fonds](https://samw.ch/kzs-fonds)



Das SAMW Bulletin erscheint 4-mal jährlich.

**Auflage:**

3000 (2200 deutsch, 800 französisch)

**Herausgeberin:**

Schweizerische Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften  
Haus der Akademien  
Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern  
Tel. +41 31 306 92 70  
mail@samw.ch  
www.samw.ch

**Redaktion:**

lic. phil. Franziska Egli

**Titelbild:**

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

**Gestaltung:**

KARGO Kommunikation GmbH, Bern

**Druck:**

Kasimir Meyer AG, Wohlen  
ISSN 1662-6028

