

Zeitschrift: Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin
Herausgeber: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung
Band: 33 [i.e. 32] (2020)
Heft: 125: Geistreich gegen die Klimakatastrophe

Artikel: Der hürdenreiche Weg zur besseren Therapie
Autor: Fisch, Florian
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-918540>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 08.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der hürdenreiche Weg zur besseren Therapie

Pandemiefall führt zu Blitzausschreibung: Ein Feld vorrücken! Weil zu viele Patienten aussteigen, wird der Test abgebrochen: Zurück zum Start! Die Organisation klinischer Studien ist aufwendig, wie unser Leiterlispel zeigt.

Text Florian Fisch Illustration Alice Kolb

Wirkt der neue, teure Blutverdünner besser gegen Herzinfarkte? Lindert das Bewegungsprogramm die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung? Ob eine gute Idee in der Praxis Bestand hat, kann nur eine klinische Studie beantworten. Doch davon werden in der Schweiz immer weniger durchgeführt.

Gemäss der Heilmittelbehörde Swissmedic hat sich die Zahl hierzulande zwischen 2003 und 2018 von rund 350 auf unter 180 fast halbiert. «Mit ein Grund ist sicher das komplizierte regulatorische Umfeld», sagt Christiane Pauli-Magnus, Co-Leiterin des Departements Klinische Forschung an der Universität und dem Universitätsspital Basel. In der Schweiz muss jede Studie von mindestens einer von sieben Ethikkommissionen bewilligt werden – manche zusätzlich auch von Swissmedic.

Forschende beklagen die grosse Zahl verschiedener Ansprechpartner und das fehlende Augenmass bei den bürokratischen Vorgaben. Viele fordern, dass die Vorgaben flexibler an das jeweilige Risiko angepasst werden können, damit Studien weniger komplex, günstiger und auch offener für innovative Ansätze werden können.

Peter Kleist, Geschäftsführer der kantonalen Ethikkommission Zürich, glaubt hingegen nicht, dass die Bürokratie das Hauptproblem ist – nicht einmal die hiesige kantonale Kleinstruktur. Er selbst hat auch schon klinische Studien für die Pharmaindustrie durchgeführt und findet: «In der Schweiz geht es nicht bürokratischer zu und her als anderswo.» Problematisch seien vielmehr die oft unzureichende Planung und das oft mangelnde Qualitätsbewusstsein.

Kleist und Pauli-Magnus sind sich darin einig, dass den Clinical Trial Units (CTU) an den Schweizer Universitäts- und Spitälern eine wichtige Rolle zukommt. Sie beraten und unterstützen die Forschenden bei ihren Vorhaben. Um die Ethikkommissionen zu entlasten, könnte sich Kleist vorstellen, dass es für Forschende zur Pflicht wird, ihre Studie bei einer CTU zu akkreditieren. «Dazu müssten diese allerdings viel umfassendere Kompetenzen haben», so Kleist.

Die reine Zahl der Studien steht für Pauli-Magnus, die auch die Basler CTU leitet und die Swiss Clinical Trial Organisation präsidiert, jedoch nicht im Vordergrund: «Wir brauchen vor allem mehr randomisierte, kontrollierte Studien.» Damit meint sie Studien, bei denen Patienten zufällig einer von zwei Gruppen mit unterschiedlicher Behandlung zugeteilt werden.

«Der Organisationsaufwand für randomisierte Studien ist hoch. Deshalb getrauen sich nur ganz wenige daran», sagt Pauli-Magnus. Sie können nicht neben dem klinischen Alltag bewältigt werden. «Ohne ein Vollzeitprojektmanagement ist das Risiko zu scheitern extrem hoch.» Die grösste Hürde dabei ist, genug Patientinnen zu gewinnen. «Etwa ein Drittel der randomisierten Studien wird abgebrochen, ein Grossteil wegen schlechter Rekrutierung», so Pauli-Magnus. Wie schwierig es ist, eine gute Studie auf die Beine zu stellen,

zeigt das Programm für Investigator Initiated Clinical Trials des Schweizerischen Nationalfonds. Nur drei von 18 Projektanträgen erfüllten die strengen Kriterien und wurden 2019 gefördert. So konnten die klinischen Forschenden nur gut ein Drittel der zur Verfügung stehenden zehn Millionen Franken abholen.

In der Schweiz sind Patienten von der guten medizinischen Versorgung verwöhnt. Um sie zum Mitmachen zu bewegen, sollten die Studien für sie relevanter werden. Pauli-Magnus plädiert deshalb dafür, Patientinnen schon in die Planung einer Studie miteinzubeziehen. Ihnen mag zum Beispiel die verbesserte Lebensqualität wichtiger sein als die gewonnene Lebenszeit.

Ein grosses Problem sind auch die akademischen Anreizsysteme an den Universitätskliniken: Viele Leute arbei-

ten hart für wenige Fachartikel, und das alles fast nebenbei. Pierre-Yves Bochud, Infektiologe am Universitätsspital Lausanne, erklärt: «Für junge Ärzte ist es oft schwierig, Zeit für die Forschung zu finden.» Sie seien zu stark in den Behandlungsalltag eingespannt. «Sie sollten auf nachhaltige Weise für die Forschung reservierte Zeit erhalten, nicht ausschliesslich auf Projektbasis.»

Florian Fisch ist Co-Redaktionsleiter von Horizonte.

«Das Risiko, mit einer randomisierten Studie zu scheitern, ist extrem hoch.»

Christiane Pauli-Magnus

Sie startet.

Los mit einer Forschungsidee

Krebsforscherin A glaubt, ein Bewegungsprogramm könnte gegen Beschwerden bei Darmkrebs wirken. Dafür plant sie, von 500 Patienten, die in der Chemotherapie sind, die Hälfte zusätzlich in ein Sportprogramm zu schicken und die beiden Gruppen zu vergleichen.

Zusatzschub im Pandemiefall

Ein neues Virus verbreitet sich über die Kontinente. Der Nationale Wissenschaftsförderer lanciert eine Blitzausschreibung. Infektiologe B sieht die Gelegenheit, einen neuen Impfstoff zu testen. Wenn er es schafft, in zwei Wochen das Studienprotokoll, den wissenschaftlichen Lebenslauf von zehn Mitarbeiterinnen, den Plan für das Datenmanagement und alle anderen Unterlagen zusammenzustellen, hat er gute Chancen, das nötige Geld zu erhalten.

Er profitiert und rückt ein Jahr vor.

Fördergesuch abgelehnt

Forscherin C möchte testen, ob Medikament X oder Medikament Y besser gegen chronischen Husten wirkt, indem sie dies nach Ablauf der Behandlung mittels Fragebogen bewertet. Der Forschungsförderer lehnt ihren Antrag ab: Die Methode sei unzuverlässig.

Sie muss überarbeiten und fällt ein Jahr zurück.

Er muss dies nachholen und fällt einen Monat zurück.

Registrierung vergessen

Plötzlich merkt Forscher D mit Schrecken, dass er seine Studie zur Prävention von Fieberbläschen noch nicht – wie gesetzlich vorgeschrieben – in einem dafür vorgesehenen Register eingetragen hat.

Sie muss länger rekrutieren und fällt um sechs Monate zurück.

Frauen ausgeschlossen

Kardiologin E sucht bessere Gefäßstützen zur Behandlung von Herzinfarkten. Die Patienten müssen ihr Einverständnis geben, dass ihnen zufällig ausgewählt Gefäßstütze X oder Gefäßstütze Y implantiert wird. Eine Ethikkommission schließt jedoch Schwangere aus. Im Stressfall Herzinfarkt kann aber nicht noch ein Schwangerschaftstest gemacht werden, deswegen entscheidet die Kardiologin kurzum: Frauen werden in der Studie nicht berücksichtigt.

Kollege möchte Ehrenautor werden

Für seine Studie zur neuen Behandlung einer chronischen Darmentzündung braucht Internist H sehr viele Patientinnen und ist auf die Mithilfe anderer Spitäler angewiesen. Der Leiter eines wichtigen Studienzentrums möchte für seine Teilnahme aber Co-Autor der Studie werden. Es braucht ein persönliches Gespräch, um die adäquate Ehrung zu regeln.

Ein Besuch vor Ort ist nötig, er fällt einen Monat zurück.

Schnelle Zulassung bei seltener Krankheit

Mukoviszidose ist eine seltene erbliche Krankheit. Die Pharmafirma J profitiert von einem beschleunigten Zulassungsverfahren, das die Entwicklung von Medikamenten gegen die Probleme mit der Lunge fördern soll.

Das Marketing kann beginnen, die Firma rückt sechs Monate vor.

Er muss neu verpacken und fällt einen Monat zurück.

Medikamente abfüllen und markieren

Neurologe F möchte zwei bekannte Schmerzmittel miteinander vergleichen, um herauszufinden, welches zu weniger Nebenwirkungen führt. Obwohl beide Medikamente bereits in Anwendung sind, verlangt die Heilmittelbehörde für die Studie eine spezielle Verpackung, ohne Markennamen und mit speziellen Warnhinweisen.

Sie erspart sich komplexe Verhandlungen und rückt sechs Monate vor.

Versicherung deckt Studie ab

Die Studie der Psychiaterin G zur Behandlung von Angststörungen mit LSD birgt gewisse Risiken. Zum Glück hat ihr Universitätsspital eine zentrale Versicherung.

Bessere Therapie gefunden

Das ging jetzt doch fix: Vier Jahre nach der Idee konnte die Studie von Infektiologe L über eine Verbesserung der Behandlung von Lungenentzündungen erfolgreich abgeschlossen werden. Die Therapie wirkt gut und hat wenig Nebenwirkungen – zumindest bei jungen Männern. Ob auch Kinder, Frauen und Menschen mit mehreren Krankheiten profitieren, bleibt unklar.

Neues Verfahren nützt nichts

Ein neues Verfahren hätte die Versorgung von Spendernieren mit Sauerstoff verbessern sollen. Die Studie der Chirurgin K konnte leider keine höheren Erfolgsraten zeigen. Die ausgewählte wissenschaftliche Zeitschrift ist daher nicht interessiert, die Studie zu publizieren.

Sie sucht eine andere Fachzeitschrift und fällt drei Monate zurück.

Er feiert, genießt und startet die nächste Studie.

Zu wenig Patientinnen rekrutiert

Zwei Jahre nach Beginn der Studie über verschiedene Diäten als Therapiehilfe bei Multipler Sklerose ist Ernährungsmediziner I am Ende. Zu wenige Patientinnen nehmen teil, zu viele steigen wieder aus. Er beendet den Vergleich, und die bereits erhobenen Daten verschwinden in der Schublade.

Er bricht die Studie ab und muss zurück auf Start.