



'04

Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report



SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM
Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS
Swiss Academy
of Medical Sciences

'04

**Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report**

Herausgeberin

Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
T +41 61269 9030, mail@samw.ch, www.samw.ch

Fotos

Die Abbildungen stammen aus dem Inselspital Bern
© FotoGrafikZentrum, Inselspital Bern

Gestaltung

vista point, Basel

Druck

Schwabe&Co. AG, Basel/Muttenz

Auflage
2100 Ex.

© SAMW/ASSM 2005

Tätigkeitsbericht

Rapport d'activités

Bericht der Präsidenten

Rapport des Présidents

9

Gremien

Organes

Senat und Vorstand
Sénat et Comité directeur 16

Nominationskommission
Commission de nomination 20

Medizinische Wissenschaft und Praxis

Science et pratique médicales

Expertenkommission des interuniversitären MD-PhD-Programms
Commission d'experts du programme interuniversitaire MD-PhD 22

Begutachtungskommission für Zuwendungen
Commission d'évaluation pour subsides 26

Kommission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin»
Commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA) 28

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS)
Fondation Suisse pour les Bourses en Médecine et Biologie (FSBMB) 32

Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs-
und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung 36

Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis
Commission d'évaluation pour le Prix Robert Bing 39

Begutachtungskommission für den Théodore Ott-Fonds
und den A+D-Fonds
*Commission d'évaluation pour le Fonds Théodore Ott
et le Fonds A+D* 40

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds
Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg 41

Medizin und Gesellschaft

Médecine et Société

Zentrale Ethikkommission (ZEK) <i>Commission Centrale d'Éthique (CCE)</i>	43
Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» <i>Commission «Intégrité scientifique en médecine et biomédecine» (CIS)</i>	47
Arbeitsgruppe StaR <i>Groupe de travail StaR</i>	48
Ethik-Kommission für Tierversuche <i>Commission d'éthique pour l'expérimentation animale</i>	52
Kommission der biomedizinischen Bibliotheken <i>Commission des bibliothèques biomédicales</i>	53
Kommission Weiterbildung zum Laborleiter <i>Commission de formation postgraduée pour chefs de laboratoires</i>	55
Fluor- und Jodkommission <i>Commission fluor et iode</i>	57
Externe Kooperationen <i>Coopérations externes</i>	58

Jahresrechnungen und Budget

Comptes annuels et budget

Bericht zur Jahresrechnung 2004 <i>Rapport concernant le compte annuel 2004</i>	62
Jahresrechnungen 2004 <i>Comptes annuels 2004</i>	70
Budget 2005 <i>Budget 2005</i>	82

Donatoren

<i>Donateurs</i>	84
-------------------------	-----------

Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zu Handen Eidgenössischer Instanzen

Manifestations d'opinion et prises de position de l'ASSM à l'attention des autorités fédérales

85

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2004

<i>Publications et communiqués de l'ASSM en 2004</i>	86
---	-----------

Kaleidoskop

Kaléidoscope

Ein Frontalangriff auf unser Selbstverständnis und unsere Menschenwürde

Interview von Carsten Könneker mit Prof. Thomas Metzinger und Prof. Wolf Singer in «Gehirn und Geist» 2002; 4: 32–35

90

Prix Robert Bing 2004

Laudatio pour le Dr Patrik Vuilleumier

98

Comment les émotions gouvernent le cerveau

Prof. Theodor Landis, Clinique de neurologie à l'Hôpital cantonal universitaire de Genève, et Dr Patrik Vuilleumier, Département des neurosciences au Centre médical universitaire de Genève

99

Patientencharta – Vorstufe oder Alternative zu einem Gesetz für Patientenrechte?

Referat von Prof. Dr. iur. Kurt Seelmann, Universität Basel, an der Frühjahrstagung der «Patientenplattform» am 8. Mai 2004 in Basel

105

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Suizidbeihilfe

Artikel von Prof. Johannes Fischer, Institut für Sozialethik, Zürich, Mitglied der ZEK, in «Ethik in der Medizin» 2004; 2, 165–169

111

Soutien financier pour la recherche du praticien. L'exemple de la commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA) de l'ASSM

Article du Prof. Hans Stalder, Président de la RRMA, dans Médecine & Hygiène 2004; 2497, 1844–1846

118

Die neuen medizinisch-ethischen Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase

Dr. theol. Markus Zimmermann-Acklin, Präsident der Subkommission, Institut für Sozialethik an der Universität Luzern

124

La Commission Centrale de l'Éthique: digne de foi, efficace et flexible

Article du Prof. Michel Vallotton, Président de la CCE, Genève, dans le Bulletin des médecins Suisses 2004; 85: 37, 1935–1938

130

Tätigkeitsbericht
Rapport d'activités

Bericht der Präsidenten



Werner Stauffacher



Peter M. Suter

Wachablöse

Gesamterneuerungswahlen 2004. Dies bedeutet wegen der Beschränkung der Amtsdauer auf maximal 2 x 4 Jahre das Ausscheiden von beinahe der Hälfte der Mitglieder von Vorstand und Kommissionen. Aderlass, Abschied, Wachablöse. Dieses Jahr, mit dem definitiven Rücktritt von Ewald R. Weibel aus dem Vorstand, besonders markant, denn er war es, der der SAMW zwischen 1996 und 2000 ihr neues Gesicht und den Impuls zu Erneuerung gegeben hat. Markant und vielversprechend aber auch die Wachablöse – denn der Anteil der Frauen im Vorstand nimmt zu, und erstmals sind Ärztinnen und Ärzte dort nicht mehr ganz unter sich, da auch die Pflege Einsitz genommen hat.

«Wissenschaft und Gesellschaft», und hier die Gestalt(ung) der Zukunft, waren auch im vergangenen Jahr der prominenteste Bereich der Aktivitäten der SAMW. Vier grundverschiedene Anlässe waren diesem Themenkreis gewidmet: Mit der Vorstellung des Berichts «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» im Frühsommer und einem seiner Umsetzung gewidmeten Workshop im Dezember hat das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» einen entscheidenden Meilenstein erreicht. Sein weiteres Schicksal – die Umsetzung – wird künftig zu einem guten Teil in den Händen der Akteure in Spital und Praxis liegen. Die künftige Rolle der Akademien war Gegenstand einer von der SAMW organisierten Klausur der vier im CASS zusammengeschlossenen Akademien («Zukunft der Akademien – Akademien der Zukunft») und stellte den ersten Schritt der Vorbereitung der für 2008 vorgesehenen und für die Akademien entscheidend wichtigen Neufassung des Bundesgesetzes über die Forschung dar. Ähnlich bedeutsam das künftige Bild und Schicksal der wissenschaftlichen Publikationen, dem das Symposium über das «Open Access Publishing» gewidmet war, von der Bibliothekskommission gemeinsam mit der Universität Zürich organisiert. Und schliesslich das auf die Zukunft gerichtete Symposium zum 25-jährigen Jubiläum der Zentralen Ethikkommission der SAMW (ZEK) über «Neuroethik – Neurowissenschaften, Bewusstsein und die Essenz des Menschlichen».

Da zudem im Frühjahr das dritte zweitägige MD-PhD Scientific Meeting (früher MD-PhD-Graduiertenkolleg) auf Leuenberg durchgeführt wurde, die Zentrale Ethikkommission (ZEK) mit der Fertigstellung von drei medizinisch-ethischen Richtlinien und der Arbeit an zwei neuen auf Hochtouren arbeitete, und Präsidium und Generalsekretariat in der Öffentlichkeit zunehmend gesellschafts- und wissenschaftspolitisch Präsenz zu markieren hatten (Sterbehilfe, Stammzellforschung, Transplantationsmedizin, Patentgesetzgebung), war das Jahr für die Mitglieder der Milizkommissionen und das Team des Generalsekretariats wiederum anspruchsvoll und interessant und für die SAMW insgesamt erfolgreich.

Die Anforderungen, die der neuen Garde harren, sind beachtlich und werden aus zwei Richtungen kommen: Es ist unverkennbar, dass Empfehlungen und Richtlinien der SAMW, obwohl nach wie vor direkt an die Betreuenden und Forscher gerichtet, zunehmend Themen betreffen, die auch die Öffentlichkeit bewegen und damit «politisch» sind. Das gilt sowohl für medizinisch-ethische Richtlinien als auch für solche, die die berufliche Integrität betreffen. Dies hat zur Folge, dass die SAMW nicht mehr nur Lob und Anerkennung, sondern zunehmend auch Kritik erntet; auch aus der Ärzteschaft und aus den eigenen Reihen. Die Kritik wird ernst genommen und das eigene Tun wird, wo sie berechtigt ist, hinterfragt. Oft ist sie aber ein unvermeidliches Korrelat des hohen Anspruchs an die Medizin, die Wissenschaft und deren Akteure, dem die SAMW kompromisslos verpflichtet ist, und sie muss deshalb von den Verantwortlichen als Teil des persönlichen Engagements für die Akademie ausgehalten werden, ohne ihr nachzugeben.

Druck aus dem Umfeld wird hohe Anforderungen an die Fähigkeit der Kader zur Entwicklung innovativer Modelle der Interaktion zwischen den Akademien und an ihre Bereitschaft stellen, die SAMW mit den übrigen Akademien in ein gemeinsames Ganzes ein- und sich zusammen mit diesen, den Interessen des Ganzen unterzuordnen. Die Akademien sind nicht direkt bedroht; und die SAMW genießt dank ihren Richtlinien und dem wissenschafts- und gesundheitspolitischen Engagement ihrer Exponenten in Parlament und Verwaltung einen ausgesprochen guten Ruf. Trotzdem ist unverkennbar, dass im Hinblick auf das neue Forschungsgesetz von den vier Akademien ein Vorgehen unter einer Fahne und mit einer Botschaft erwartet wird; einer Botschaft, die sich zudem weitgehend mit «Wissenschaft und Gesellschaft», dem Hauptgebiet der bisherigen SAMW-spezifischen Aktivitäten, deckt. Es wird für die Akademien – wenn überhaupt möglich – nicht einfach sein, wie gefordert als Einheit schlagkräftig aufzutreten und zu wirken und gleichzeitig individuell – jede für ihre Disziplin – «verschiedenartig aber gleichwertig» in Erscheinung zu treten. Aber der Preis, der winkt – mehr Wirkung und mehr Sichtbarkeit in der schweizerischen Wissenschafts- und Hochschulpolitik –, wird den Einsatz lohnen; auch dort, wo er Verzicht bedeutet.

Schwerpunkte und Highlights

Zentrale Ethikkommission ZEK

Im Berichtsjahr hat die SAMW das 25. Jubiläum ihrer Zentralen Ethikkommission (ZEK) mit einem viel beachteten Symposium zum Thema «Neuroethics – Neurosciences, the Consciousness and the Essence of Human» begangen. Es ging um die Philosophie und die Biologie des Bewusstseins und des Unbewussten bis hin zur Frage der Gen- und Zelltherapie im Zentralnervensystem und der Visualisierung funktioneller Prozesse durch moderne bildgebende Verfahren. Seitens der Akademie brachte das Symposium den Dank und die Anerkennung für ein Vierteljahrhundert Pionierarbeit im Interesse ethisch hoch stehender Forschung und Patientenbetreuung zum Ausdruck, welcher die SAMW einen grossen Teil ihres nationalen und internationalen Rufes verdankt.

Daneben ging die intensive Arbeit in der Kommission mit der abschliessenden Genehmigung zweier Richtlinien durch den Senat («Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen»; «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende») und der Fertigstellung zweier weiterer für die Vernehmlassung («Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen»; «Zwangsmassnahmen in der Medizin») weiter, während drei neue Richtlinien sich in verschiedenen Phasen der Vorbereitung befinden («Biobanken» [«Gewinnung, Verwendung und Lagerung von menschlichem biologischem Material für Ausbildung, Lehre und Forschung»], «Palliative Medizin, Pflege und Begleitung» und «Patientenrechte»).

Weiterhin problemlos gestalten sich die Kontakte und Verbindungen zwischen der ZEK und der Nationalen Ethikkommission (NEK), nicht zuletzt dank der Tatsache, dass mehrere Mitglieder beiden Kommissionen angehören und die Kommunikation und gegenseitige Information zwischen diesen klar komplementären und nicht konkurrenzierenden Gremien sicherstellen. Davon zeugen eine gemeinsame Tagung von NEK, SAMW, Ethikzentrum der Universität Zürich und Centre Lémanique d'éthique CLE im September in Zürich über «Die moderne Medizin und die Beihilfe zum Suizid in der Schweiz» sowie die Tatsache, dass die Generalsekretärin der SAMW die Arbeitsgruppe «Embryonenforschung» der NEK leitet, ein Thema, mit dem sie aus ihrer Tätigkeit bei der ZEK bereits vertraut ist.

Zukunft Medizin Schweiz

Nach zweijähriger intensiver Reflexionsarbeit an jährlich sechs ein- bis zweitägigen Klausursitzungen hat die von der Steuerungsgruppe sorgfältig aus unabhängigen Persönlichkeiten zusammengesetzte ExpertInnengruppe ihren Auftrag der Formulierung von umsetzungsgerechten Zielen der Medizin und der Definition einschlägiger Begriffe erfüllt und der Steuerungs-

gruppe ihren Bericht abgeliefert. Diese hat ihn genehmigt und im Sommer unter dem Titel «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» veröffentlicht und allen interessierten Berufsgruppen zur Diskussion im Hinblick auf eine künftige differenzierte Umsetzung unterbreitet. Angesichts der Komplexität und Sensitivität der Thematik waren die einhellige Anerkennung der Qualität der geleisteten Arbeit und die verhaltene Zustimmung zu den Inhalten ermutigend. Schon Mitte Dezember 2004 fand eine erste gemeinsame Aussprache mit Exponenten aller betroffenen und interessierten Berufsgruppen statt. Sie erlaubte es – zunächst noch unscharfe –, Achsen für das weitere Vorgehen im Hinblick auf Umsetzungen festzulegen und der Steuerungsgruppe entsprechende berufsspezifische Aufträge zu erteilen.

Beistand am Lebensende – Palliativmedizin

Seit nunmehr vier Jahren haben sich die SAMW und die Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) mit dem Ziel der Förderung der Palliativmedizin in der Schweiz zusammengeschlossen. Die Unterstützung der SAMW bezieht sich dabei vor allem auf die Konsolidierung der wissenschaftlichen Basis der Palliativmedizin und auf die Heranbildung eines wissenschaftlich qualifizierten Nachwuchses für Betreuung, Outcome-Forschung und Qualitätskontrolle. Zu diesem Zweck stiftet die SAMW jedes Jahr an der Jahresversammlung der Gesellschaft Preise für die besten wissenschaftlichen Mitteilungen und Poster. Zudem stellt sie entsprechend qualifizierten Nachwuchsleuten kurzfristige Weiterbildungsbeiträge zur Verfügung. Neben diesen direkten Aktivitäten stellt die Vorbereitung medizinisch-ethischer Richtlinien für die «Palliative Medizin, Pflege und Begleitung» durch die ZEK einen indirekten Beitrag an die Förderung der Palliativmedizin als Teil der medizinischen Grundversorgung dar.

Engagement in Politik und Öffentlichkeit – Stammzellen, PID und Patente

Bildungs-, Hochschul- sowie Wissenschafts- und Forschungspolitik beschäftigen gegenwärtig Parlament und Behörden, aber auch weite Bevölkerungskreise innerhalb und ausserhalb der Academia. Angesichts von Wirtschaftslaute und zunehmender demographischer Ungleichgewichte geht es nicht nur darum, konkurrierende aktuelle Bedürfnisse gegeneinander abzuwägen, sondern auch die Befriedigung kurzfristiger Interessen gegenüber langfristigen Investitionen in die Zukunft. Dies war bisher und bleibt das Feld des gemeinsamen politischen Engagements der vier Akademien. Demgegenüber beschäftigen konkrete, gesundheits-, wissenschafts- und Ethik-relevante Probleme nicht nur die «Regierenden», sondern zunehmend auch die Bevöl-

kerung. Sie stellen den Kern der Akademie-spezifischen «politischen» Aktivitäten der SAMW dar, die der Förderung des öffentlichen Verständnisses für eine verantwortungsvolle aber klar zukunftsorientierte biomedizinische Forschung und Entwicklung dienen. Im Berichtsjahr betrafen diese Aktivitäten die Stammzellforschung im Hinblick auf die Volksabstimmung über das entsprechende neue Bundesgesetz (gemeinsam mit dem Schweiz. Nationalfonds); die Vorbereitung eines Fact-Sheet über die Präimplantationsdiagnostik (PID) als Grundinformation für die Mitglieder des Bundesparlaments für die sich anbahnenden Debatten über dieses sensible auch für die Fertilitätsmedizin zunehmend wichtige Thema, die Publikation einer gemeinsam mit SANW und Interpharma erarbeiteten Stellungnahme zum Patentschutz in der Biotechnologie und die SAMW-eigene Vernehmlassung zum zweiten Vorschlag für die Revision des Bundesgesetzes über die Erfindungspatente.

Open Access Publishing

Seit einiger Zeit sind im Bereich der wissenschaftlichen Publikationswelt Umwälzungen im Gang, von denen noch nicht eindeutig klar ist, wo der Weg hingeht: auf der einen Seite führen infolge der elektronischen Medien abnehmende Zahlen von Abonnenten und Inserenten zu immer höheren Preisen für die gedruckten Zeitschriften vor allem für die Bibliotheken, und der Konkurrenzdruck zu stets restriktiverer Handhabung des Copyrights. In dieser Situation sind Initiativen ergriffen worden, die in verschiedenen Spielarten die Publikation der wissenschaftlichen Arbeiten im Internet gegen eine Gebühr des Autors für redaktionelle Review und Editing, aber völlig freiem Zugang für den Leser erlauben. Der unbestrittenen Attraktivität dieser Lösung für den Leser und den Autor stehen auf der anderen Seite Fragen wie die der Verbindlichkeit online, der Qualitätssicherung auf Dauer und des Überlebens der wissenschaftlichen Printmedien gegenüber.

Auf Initiative ihrer Bibliothekskommission und im Rahmen ihrer Aufgabe der Vermittlung wissenschaftlicher Information führte die SAMW im Oktober gemeinsam mit der Universität Zürich ein Symposium zu diesem Thema durch («Symposium on Open Access to Knowledge and Scholarly Communication»). Referate internationaler Exponenten pro und contra, von Herausgebern bekannter Titel von beiden Seiten und von technischen Experten boten den zahlreich erschienenen Forschenden die zum Verständnis und zur eigenen Meinungsbildung erforderliche Information und dürften zu einer (dauernden?) Belebung dieser neuen «Szene» in der Schweiz führen.

Senat

Der Senat trat am 18. Mai und am 25. November zu seinen ordentlichen Sitzungen zusammen. Neben den üblichen statutarischen Geschäften und der anderweitig erwähnten Diskussion und Genehmigung medizinisch-ethischer Richtlinien stand die erste Sitzung im Zeichen der Gesamterneuerungswahlen, und die zweite – am Sitz der Akademie in Basel – diente wiederum als Rahmen zur Feier zur Ehrung der neuen Mitglieder ad personam.

Zum neuen Präsidenten und Nachfolger von Prof. Werner Stauffacher wählte der Senat einstimmig Prof. Peter M. Suter aus Genf. Wegen eines Wechsels im Verlauf der Amtsperiode, und da der Vorstand beschlossen hatte, angesichts der zunehmenden Belastung seiner Mitglieder die statutarische mögliche Zahl von sieben Beisitzern auszunützen, konnten anstelle der zurücktretenden Prof. Thomas Hardmeier und Ewald R. Weibel vier neue Mitglieder gewählt werden. Dabei wurde angesichts der zunehmenden Bedeutung der Pflege bei den Geschäften und in den Kommissionen der Akademie erstmals eine Vertreterin der Pflegewissenschaften vorgeschlagen. Der Senat wählte Frau Prof. Stephanie Clarke, Lausanne, Frau Prof. Annemarie Kesselring, Basel (Pflegewissenschaften), Prof. Peter A. Meier-Abt, Zürich und Prof. Walter Reinhart, Chur zu neuen Mitgliedern. Prof. Werner Stauffacher bleibt noch während zwei Jahren Mitglied des Vorstandes.

Zu Ehrenmitgliedern ernannte der Senat Prof. Emilio Bossi für seine Verdienste um die Studienreform in der Medizin und um die Positionierung der Medizin in den Diskussionen zur Schweizerischen Hochschulreform, Prof. Fritz R. Bühler für seine Verdienste als Quästor der SAMW und als international renommierter Hypertonieforscher um die Schweizer Forschung, Frau Prof. Heidi Diggelmann – bereits Einzelmitglied der SAMW – für ihr Engagement für die Schweizerische Forschung an der Spitze des Schweiz. Nationalfonds, Prof. Werner Ringli für die Einführung der Belange der Grundversorgung in den Medizin-Unterricht, Prof. Günter Stratenwerth für seine jahrelangen Verdienste als Mitglied und Berater der ZEK und ihrer Subkommissionen in schwierigen rechts-ethischen Fragen und Prof. Ewald R. Weibel – ebenfalls bereits Einzelmitglied – als ehemaligen Präsidenten der SAMW und für seine Verdienste um die Neukonzeption von Struktur und Funktion des Generalsekretariats der SAMW.

Zu Einzelmitgliedern ernannte der Senat in Würdigung ihrer hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen Frau Prof. Ursula Ackermann-Lieblich, Frau Prof. Silvia Arber, Prof. Sebastiano Martinoli, Prof. Ulrich Sigwart und Prof. Martin Täuber.

CASS

Der Rat der Schweizerischen wissenschaftlichen Akademien (CASS) entwickelt sich nach zögerlichen Anfängen zunehmend zu einem auch von Behörden und Politik ernst genommenen Gesprächspartner in Fragen der Bildungs-, Hochschul- und Wissenschaftspolitik. Im Gegenzug wird es – nicht zuletzt im Hinblick auf das neue Bundesgesetz über die Forschung, aber auch im Interesse der Glaubwürdigkeit – nötig, dieser informellen und wenig repräsentativen Gruppierung auch nach aussen sichtbare Struktur und Gestalt zu verleihen. Der Vorbereitung dieser Entwicklung diente eine gemeinsame Klausur der vier Akademien im Mai des Berichtsjahres («Zukunft der Akademien – Akademien der Zukunft»), an der neben internen Diskussionen vor allem Meinungen, Anliegen und Wünsche aus Wirtschaft und Politik zu den Aufgaben und zur Rolle der Akademien erfragt wurden. Obwohl die Diskussionen erst in Gang gekommen sind, zeichnen sich sowohl im Inneren des CASS als auch bezüglich seiner künftigen Rolle nach aussen erste Umrisse ab: Nach innen steht wohl eine gewisse administrativ-organisatorische «Konsolidierung» an, indem bestimmte, allen Akademien eigene administrative Abläufe bei jeweils einer Akademie angesiedelt werden. Nach aussen wird – mehr als bisher – ein direkter Ansprechpartner und Sprecher für Politik und Behörden sichtbar werden müssen. Die gesetzlich verankerten gemeinsamen Aufgaben der Akademien werden künftig weniger im Bereich der Förderung der Wissenschaft als in demjenigen Früherkennung gesellschaftlich relevanter Probleme im Sektor der Wissenschaften, des Dialogs zwischen Gesellschaft/Politik und Wissenschaft und der Wahrnehmung ethischer Verantwortung in der Wissenschaft liegen.

Dank

Dies ist der Ort, denen, die sich für die SAMW und für die Werte, die sie hoch hält, einsetzen – im Vorstand, in Kommissionen und im Generalsekretariat – zu danken; persönlich als Präsident und Ex-Präsident, aber auch im Namen der Akademie als Ganzes. Wer, wie der scheidende Präsident, während beinahe vier Jahren Gelegenheit hatte, den Alltag des Generalsekretariats aus nächster Nähe mitzerleben, weiss, wie viel hier von wenigen geleistet und an Unerwartetem, Zeitdruck und Aufregung für das bewältigt werden muss, was schliesslich nach aussen als Selbstverständlichkeit daherkommt. Er weiss auch, wie wichtig dabei das menschlich warme Arbeitsklima ist, das am Petersplatz herrscht. Dafür verdienen Alle, die dort arbeiten, den Dank der Akademie.

Werner Stauffacher, Präsident bis 30. 06. 2004

Peter M. Suter, Präsident ab 01. 07. 2004

Gremien

Senat und Vorstand

Ehrenmitglieder

- Prof. Alfred Pletscher, Basel
- Sir Gordon Wolstenholme, Guernsey, UK
† 2004
- Prof. Bernard Courvoisier, Genf
- Prof. Jean Lindenmann, Zürich
- Prof. Hans R. Marti, Aarau
- Prof. Konrad Akert, Zürich
- Prof. Christian Brückner, Basel
- Prof. Hans Fey, Bern
- Prof. Henri Isliker, Lausanne
- Prof. Verena Meyer, Zürich
- Prof. Werner Arber, Basel
- Prof. Walter Hitzig, Zürich
- Prof. Alex F. Muller, Genf
- Prof. Jean Posternak, Genf
- Prof. Giorgio Nosedà, Mendrisio
- Prof. Bruno Truniger, Luzern
- Prof. Jean Starobinski, Genf
- Prof. Werner Straub, Frauenkappelen
- Prof. Johannes Bircher, Meikirch
- Prof. Eduard Kellenberger, Cugy VD
† 13.12.2004
- Prof. Rudolf Ritz, Basel
- Prof. Emilio Bossi, Bern
ab 18.5.2004
- Prof. Fritz Bühler, Basel
ab 18.5.2004
- Prof. Heidi Diggelmann, Lausanne
ab 18.5.2004
- Prof. Werner Ringli, Bern
ab 18.5.2004
- Prof. Günter Stratenwerth, Basel
ab 18. 5. 2004
- Prof. Ewald R. Weibel, Bern
ab 18.5. 2004

Neue Ehrenmitglieder



Prof. Emilio Bossi
Bern



Prof. Fritz Bühler
Basel



Prof. Heidi Diggelmann
Lausanne



Prof. Werner Ringli
Bern



Prof. Günter Stratenwerth
Basel



Prof. Ewald Weibel
Bern

Einzelmitglieder

- Prof. Rudolf Froesch, Zürich
- Prof. Ewald R. Weibel, Bern
- Prof. Heidi Diggelmann, Epalinges
- Prof. Bernhard Hirt, Epalinges
- Prof. Bernard F. Mach, Genf
- Prof. Harald Reuter, Bern
- Prof. Michel R. Cuénod, Prilly-Lausanne
- Prof. Max Burger, Basel
- Prof. Lelio Orci, Genf
- Prof. Charles Weissmann, London, UK
- Prof. Patrick Aebischer, Lausanne
- Prof. Michel P. Glauser, Lausanne
- Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich
- Prof. Marco Baggiolini, Bern
- Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf
- Prof. Fritz Melchers, Basel
- Prof. Francis Waldvogel, Genf
- Prof. Thomas Zeltner, Bern
- Prof. Adriano Aguzzi, Zürich
- Prof. Peter Meier-Abt, Zürich
- Prof. Bernard Rossier, Lausanne
- Prof. Gottfried Schatz, Basel
- Prof. Susanne Suter, Genf
- Prof. Dieter Bürgin, Basel
- Prof. Paul Kleihues, Zürich
- Prof. Urs Albert Meyer, Basel
- Prof. Isabel Roditi, Bern
- Prof. Martin E. Schwab, Zürich
- Prof. Jean-Dominique Vassalli, Genf
- Prof. Felix Harder, Basel
- Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern
- Prof. Alex Mauron, Genf
- Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel
- Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genf
- Prof. Claes Wollheim, Genf
- Prof. Kurt Wüthrich, Wallisellen
- Dr. Suzanne Braga, Bern
- Prof. Reinhold Ganz, Bern
- Prof. Andreas U. Gerber, Biel
- Prof. Christian Gerber, Zürich
- Prof. Pierre Magistretti, Lausanne
- Prof. Ueli Schibler, Genf

(Fortsetzung auf Seite 18)

Neue Einzelmitglieder



**Prof. Ursula
Ackermann-Lieblich**
Basel



Prof. Silvia Arber
Basel



**Prof. Sebastiano
Martinoli**
Lugano



Prof. Ulrich Sigwart
Genf



Prof. Martin Täuber
Bern

- **Prof. Marcel Tanner, Basel**
- **Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel**
ab 18.5.2004
- **Prof. Silvia Arber, Basel**
ab 18.5.2004
- **Prof. Sebastiano Martinoli, Lugano**
ab 18.5.2004
- **Prof. Ulrich Sigwart, Genf**
ab 18.5.2004
- **Prof. Martin Täuber, Bern**
ab 18.5.2004

Korrespondierende Mitglieder

- **Prof. Paul R. Lichtlen, Centilino TI, CH**
- **Prof. Emanuel Suter, McLean, VA, USA**
- **Prof. Rudi Schmid, Kentfield, CA, USA**
- **Prof. Guido Majno, Worcester, MA, USA**
- **Prof. George Hug, Cincinnati, OH, USA**
- **Prof. Ernst Jung, Heidelberg, D**
- **Prof. J. Caspar A. Rüegg, Heidelberg, D**
- **Prof. Peter Bärtsch, Heidelberg, D**
- **Prof. Willy Burgdorfer, Hamilton, MA, USA**
- **Prof. Markus Gastpar, Essen, D**
- **Prof. Max L. Bimstiel, Wien, A**
- **Prof. Walter Birchmeier, Berlin, D**
- **Prof. Ulrich Tröhler, Freiburg i.Br., D**
- **Prof. Adam Wanner, Miami, FL, USA**
- **Prof. Benno M. Nigg, Calgary, CA**
- **Prof. Hans Thoenen, Martinsried, D**

Vorstand

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident bis 30.6.2004
Vizepräsident ab 1.7.2004
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
Vizepräsident, bis 18.5.2004
- **Prof. Peter M. Suter, Genf**
Vizepräsident bis 30.6.2004
Präsident ab 1.7.2004
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor (ohne Amtszeitbeschränkung)
- **Dr. Hans Heinrich Brunner, Bern**
Präsident FMH, bis 30.6.2004
- **Dr. Jacques de Haller, Bern**
Präsident FMH, ab 1.7.2004
- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**
Vizepräsident, ab 18.5.2004
- **Prof. Michel Vallotton, Genf**
Präsident ZEK
- **Prof. Thomas Hardmeier, Winterthur**
bis 18.5.2004
- **Prof. Claudio Marone, Bellinzona**
- **Prof. Hanns Möhler, Zürich**
- **Prof. Kathrin Mühlemann, Bern**
- **Prof. Claude Regamey, Fribourg**
- **Prof. Stephanie Clarke, Genf**
ab 18.5.2004
- **Prof. Annemarie Kesselring, Basel**
ab 18.5.2004
- **Prof. Walter Reinhart, Chur**
ab 18.5.2004

Generalsekretariat

- **Dr. Margrit Leuthold**
Generalsekretärin
- **Dr. Hermann Amstad**
stv. Generalsekretär
- **lic. iur. Michelle Salathé**
wissenschaftliche Mitarbeiterin
- **Helen Thomann**
administrative Mitarbeiterin
- **Dominique Nickel**
administrative Mitarbeiterin
- **Pia Graf**
administrative Mitarbeiterin

Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

Vertreter der medizinischen Fakultäten

Basel	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hansjakob Müller bis 14.6.2004 • Prof. Daniel Scheidegger bis 14.6.2004 • Prof. Andreas Steck • Prof. Jürg Steiger • Prof. Adrian Merlo ab 14.6.2004 • Prof. Stella Reiter-Theil ab 14.6.2004 	Genf	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. J.-Claude Chevrolet • Prof. Beat Imhof • Prof. Andrea Mombelli • Prof. Josiane Seydoux
Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Wilhelm Felder • Prof. Robert Friis • Prof. Andreas Hirt • Prof. Henning Schneider 	Lausanne	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Angelika Bischof Delaloye ab 1.9.2004 • Prof. Peter Burckhardt bis 31.8.2004 • Prof. Pierre de Grandi • Prof. Manuel A. Pascual • Prof. François de Ribaupierre
		Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dieter Hauri • Prof. Heini Murer • Prof. Felix Sennhauser • Prof. Walter Weder

Vertreter der veterinärmedizinischen Fakultäten

Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dirk Dobbelaere • Prof. Armin E. Friess bis 31.8.2004
Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hanspeter Naegeli • Prof. Mark Suter

Vertreter der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg

- Prof. Jean-Luc Dreyer
- Prof. Günter Rager

Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Claude Aubert, Genf • Dr. Therese Augsburg, Zürich • Dr. Hans Heinrich Brunner, Bern bis 30.6.2004 • Dr. Yves Guisan, Château-d'Oex 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Jacques de Haller, Bern ab 1.7.2004 • Dr. Ludwig-Theodor Heuss, Basel • Dr. Hanswerner Iff, Bern • Dr. Ursula Steiner-König, Lyss • Dr. Susanna Stöhr, Basel
--	--

Vertreter der Spezialistengesellschaften

- **Dr. Werner Bauer, Küsnacht**
Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin
bis 15.5.2004
- **Prof. Verena Briner, Luzern**
Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin
ab 15.5.2004
- **Prof. Michael Heberer, Basel**
Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie
- **Prof. Rolf Steiner, Chur**
Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie
und Geburtshilfe
- **Prof. Christian Kind, St. Gallen**
Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie
- **Prof. Rudolf Probst, Basel**
Schweiz. Gesellschaft
für Oto-Rhino-Laryngologie
- **Prof. Hans-U. Fisch, Bern**
Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie
- **Dr. Suzanne Braga, Bern**
Schweiz. Gesellschaft
für Medizinische Genetik

Vertreter der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft

- Prof. Carlo Marinello, Basel

Vertreter des Bundesamtes für Veterinärwesen

- Dr. Hans Wyss, Bern

Vertreter des Schweizerischen Apothekerverbandes

- Prof. Eric Doelker, Genf

Vertreter der Schweiz. Akademie der Naturwissenschaften (SANW)

- Prof. Peter Baccini, Bern
- Prof. Beat Keller, Zürich

Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

- Prof. Maja Suter, Bern

Vertreter der Schweiz. Akademie der Geistes- und Sozialwissen- schaften (SAGW)

- Prof. Anne-Claude Berthoud, Bern
ab 19.6.2004
- Prof. Rainer Schweizer, Bern
- Prof. Roland Ris, Bern
bis 19.6.2004

Vertreter der Union Schweiz. Gesellschaften für Experimentelle Biologie

- Prof. Brigitte Kaissling, Zürich
- Prof. Sandro Rusconi, Freiburg

Vertreter der Schweiz. Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW)

- Prof. Hans Leuenberger, Basel
- Dr. Michel Roulet, Neuenburg

Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit

- Prof. Thomas Zeltner, Bern

Nominationskommission (NOK)

An der 13. Sitzung der NOK, die am 29. März 2004 in Bern stattfand, einigten sich die anwesenden Kommissionsmitglieder nach kurzer, aber intensiver Diskussion auf eine Liste von Persönlichkeiten, die dem Vorstand der SAMW als Wahlvorschlag unterbreitet wurde.

An der 134. Senatsitzung vom 18. Mai 2004 konnten dann im Plenarsaal des SNF in Bern in geheimer Wahl folgende Ernennungen vorgenommen werden:

Ehrenmitglieder

Prof. Emilio Bossi, Bern
Prof. Fritz Bühler, Basel
Prof. Heidi Diggelmann, Lausanne
Prof. Werner Ringli, Nidau
Prof. Günter Stratenwerth, Basel
Prof. Ewald R. Weibel, Bern

Einzelmitglieder

Prof. Ursula Ackermann, Basel
Prof. Silvia Arber, Basel
Prof. Sebastiano Martinoli, Lugano
Prof. Ulrich Sigwart, Genf
Prof. Martin Täuber, Bern

Korrespondierende Mitglieder

keine Wahlvorschläge

Alle neu Gewählten folgten der Einladung zu einer kleinen Feier im Anschluss an die 135. Senatsitzung vom 25. November 2004 im Wildt'schen Haus. Der seit 1. Juli 2004 amtierende Präsident der SAMW, Prof. Peter M. Suter, überreichte allen Ernannten und Berufenen ihre persönliche Urkunde und einen goldenen SAMW-Pin. Mit dem Vortrag von Prof. Martinoli über «Organspenden fördern: wie und wo?» schloss die bereits Tradition gewordene Veranstaltung.

Der scheidende Präsident der NOK dankt an dieser Stelle den Mitgliedern der NOK für ihre stets konstruktive und treue Mithilfe und wünscht dem neu formierten Gremium unter dem Vorsitz von Prof. Claude Regamey für seine Tätigkeit alles Gute!

Max Hess

Nachtrag: Prof. Max Hess, der als bisheriger Präsident den vorliegenden Bericht verfasst hat, ist am 23. Februar 2005 leider völlig unerwartet verstorben.

Mitglieder der Nominationskommission

- **Prof. Max Hess, Bern**
Vorsitz, bis 18.5.2004
- **Prof. Claude Regamey, Fribourg**
Vorsitz, ab 21.6.2004
- **Prof. Marco Baggiolini, Lugano,**
bis 18.5.2004
- **Prof. Max M. Burger, Basel**
- **Prof. Franco Cavalli, Bellinzona,**
ab 18.5.2004
- **Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf**
- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident SAMW, bis 30.6.2004
- **Frau Dr. Ursula Steiner-König, Lyss**
- **Prof. Peter M. Suter, Genf**
Präsident SAMW, ab 1.7.2004

Forschungsförderung

Expertenkommission des interuniversitären MD-PhD-Programms

Das Ziel des schweizerischen MD-PhD-Programmes ist die Nachwuchsförderung in der medizinischen und speziell der klinischen Forschung. Letztere schliesst grundlagen-, krankheits- und patientenorientierte Forschung ein. In den letzten Jahren wurde wiederholt und von verschiedenen Seiten auf den Mangel an fundiert ausgebildeten Nachwuchsforscherinnen und -forschern in der Klinischen Forschung hingewiesen (siehe zum Beispiel SWTR Schrift 3/2002; www.swtr.ch/swtr_ger/klinischeforschung). Hier schliesst das MD-PhD-Programm eine wichtige Lücke. Durch die Bewilligung eines separaten Budgets und die Einsetzung einer speziellen Fachkommission wird der patientenorientierten Klinischen Forschung (PaKliF) im laufenden Mehrjahresplan (2004–2007) des Schweizerischen Nationalfonds eine prioritäre Förderung zuteil, von der letztlich auch die Nachwuchsförderung profitieren wird.

Im Berichtsjahr befasste sich die Expertenkommission neben der Ausschreibung, Evaluation und Vergabe der MD-PhD-Stipendien vor allem mit der Durchführung des 3. Graduiertenkollegs (28. bis 30. März 2004) und der Weiterführung der nationalen Harmonisierung des Ausbildungsprogrammes.

Ausschreibung/Evaluation

Bis zum Stichdatum reichten die Verantwortlichen der Dekanate dem Generalsekretariat der SAMW die Dossiers von 18 Kandidatinnen (4) und Kandidaten (14) ein. Alle Gesuche betrafen die biomedizinische, beziehungsweise klinische Forschung, das heisst es wurde erneut kein Gesuch mit geistes-, sozial-, wirtschafts- oder rechtswissenschaftlicher Orientierung eingegeben. Die Kandidatinnen und Kandidaten verteilten sich wie folgt auf die fünf Universitäten:

- Basel 3
- Bern 2
- Genf 3
- Lausanne 7
- Zürich 3

Für das Jahr 2004 standen zehn Stipendien, davon zwei fachbezogen (OncoSuisse, Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires), zur Verfügung.

Folgenden 9 Kandidatinnen (4) und Kandidaten (5) wurden aufgrund der Evaluation, der eingereichten Dokumente und der persönlichen Vorstellung ein Stipendium zugesprochen, für dessen Finanzierung sie den am Programm beteiligten Stiftungen gemäss nachfolgender Liste zugeteilt wurden:

Hutter Gregor, Zürich
Schweiz. Nationalfonds

Suter David, Genf
Schweiz. Nationalfonds

Bisetti Arnaud, Genf
Schweiz. Nationalfonds

Klee Philippe, Genf
Schweiz. Nationalfonds

Filipowicz Magdalena, Basel
Roche Research Foundation

Kazadi Kayole Elisabeth, Lausanne
SAMW

Marone Camilla, Lausanne
OncoSuisse (Krebsliga Schweiz)

Viceic Dragana, Lausanne
Stiftung Dr. Max Cloëtta

Gonzenbach Roman, Zürich
Fondation Louis Jeantet

Das Stipendium der «Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires» konnte infolge Mangel einer(s) fachbezogenen Kandidatin (Kandidaten) nicht vergeben werden.

Stiftungsverbund

Leider hat im Berichtsjahr die Helmut Horten Stiftung wegen Änderung ihrer Vergabepolitik die Unterstützung des nationalen MD-PhD-Programmes sistiert. Wir danken der Stiftung für die in der Vergangenheit gewährte Unterstützung.

Am Ende des Berichtjahres gilt folgender Stand der Zugehörigkeit und der Beteiligung der Stiftungen am Schweizerischen MD-PhD-Programm:

1. Jährlich ein oder mehrere Stipendien à 3 Jahre:

- Schweiz. Nationalfonds 4
- Roche Research Foundation 1
- SAMW 1–2
- OncoSuisse 1

2. Alle drei Jahre ein neues Stipendium à 3 Jahre:

- Fondation Louis Jeantet 1 (nächstmals 2007)
- Stiftung Dr. Max Cloëtta 1 (nächstmals 2007)

3. Fachbezogene Stipendien nach Bedarf:

- Fondation Suisse des recherches sur les maladies musculaires

Damit sollten für das Jahr 2005 8 (evtl. 9) Stipendien zur Verfügung stehen. Die nationale Expertenkommission dankt allen Institutionen und Stiftungen, die das MD-PhD-Programm aktiv unterstützen und damit einen entscheidenden Beitrag zur Nachwuchsförderung in grundlagen-, krankheits- und patientenorientierter medizinischer Forschung in der Schweiz leisten.

Wissenschaftliches MD-PhD-Meeting

Ende März 2004 hat das 3. Wissenschaftliche Meeting des Schweizer MD-PhD-Programmes im Tagungszentrum «Leuenberg», Hölstein BL, stattgefunden. Höhepunkte waren wiederum die wissenschaftlich durchwegs hochstehenden Präsentationen der Stipendiatinnen und Stipendiaten aus allen nationalen Hochschulregionen. Dazu kamen State of the Art Vorträge und Workshops von wichtigen Repräsentanten der biomedizinischen und klinischen Forschung in der Schweiz. Erstmals vertreten war auch die FMH, deren Delegierter sich stark für die teilweise Anerkennung der MD-PhD-Ausbildung zum Erwerb der Facharzttitel FMH einsetzte. Erstmals hat sich auch die neugegründete «Swiss MD-PhD-Association» (SMPA; www.smpa.org) vorgestellt. Sie wird in Zukunft eine wichtige Rolle in der Organisation und wissenschaftlichen Weiterbildung der MD-PhD-Absolventen spielen. Das 4. Wissenschaftliche MD-PhD-Meeting wird im Frühjahr 2006 stattfinden.

Nationale Harmonisierung des MD-PhD-Programmes

Im Juni 2004 wurde ein Meeting mit den lokalen Programmverantwortlichen, der Expertenkommission und VertreterInnen von SAMW und SNF zum aktuellen Stand der Harmonisierungsbemühungen abgehalten. Es zeigte sich, dass alle Fakultäten Reformen der Ausbildung im Sinne der formulierten Richtlinien eingeleitet haben, das heisst Identifikation und Selektion von talentierten Kandidatinnen und Kandidaten schon während des Studiums, eine verstärkte Ausrichtung des MD-PhD-Programmes in Richtung Klinischer Forschung, die Beibehaltung einer starken Verankerung in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern und die Schaffung von einheitlicher strukturierten Ausbildungsprogrammen an allen Schweizer Universitäten mit definierten Qualitätsanforderungen. Letztere sollen auch nach Meinung der SMPA möglichst hoch angesetzt sein. Der Stand der Implementierung der neuen Ausbildungsanforderungen soll im Juni 2005 erneut diskutiert werden.

Personelles

Es gilt allen Mitgliedern der Expertenkommission und den durch sie vertretenen Stiftungen, den Fakultätsvertreterinnen und -vertretern, den Vertretern des Sekretariates des Schweiz. Nationalfonds (Frau Dr. Aysim Yilmaz) und vor allem auch den zuständigen Mitgliedern des Generalsekretariates der SAMW (insbesondere Dr. Margrit Leuthold und Frau Pia Graf) für ihre stets hervorragende Arbeit herzlich zu danken. Ihr Einsatz und ihre Arbeit auf allen Stufen ist uns Verpflichtung für eine zielstrebige Weiterentwicklung des schweizerischen MD-PhD-Programmes.

Peter J. Meier-Abt

Mitglieder der Expertenkommission

- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**
Schweiz. Nationalfonds, Präsident
- **Prof. Max Burger, Basel**
Stiftung Dr. Max Cloëtta
- **Prof. Karl-Heinz Krause, Genf**
Schweiz. Nationalfonds, ab 18.5.2004
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
SAMW
- **Prof. Alex Mauron, Genf**
Fondation Louis Jeantet
- **Prof. Denis Monard, Basel**
Fondation Suisse de recherches sur les maladies musculaires
- **Prof. Reto Obrist, Bern**
OncoSuisse, ab 18.5.2004
- **Prof. Jürg Schifferli, Basel**
Schweiz. Nationalfonds, ab 18.5.2004
- **Prof. Susanne Suter, Genf**
Schweiz. Nationalfonds
- **Prof. Werner Zimmerli, Liestal**
Roche Research Foundation
- **Dr. Aysim Yilmaz, Bern**
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds (beratend)

Begutachtungskommission für Zuwendungen

Anlässlich der Vorstandssitzungen der SAMW (9. 2., 26. 4., 21. 6., 6./7. 9. und 1. 11. 2004) wurden 28 Gesuche bearbeitet. 10 Gesuche mussten aufgrund des Stiftungszwecks bzw. weil die Projekte nicht im Kernbereich der SAMW lagen, abgelehnt werden. Bei einem Gesuch ist die Eingabe noch nicht vollständig, dies wird erst im 2005 beurteilt.

Folgenden 17 Gesuchen wurde – meist teilweise – entsprochen; ein begünstigter Gesuchsteller konnte einen nicht benötigten Anteil zurückzahlen; fünf zugesprochene Beiträge werden erst im 2005 zur Zahlung fällig:

Bewilligte Gesuche

Rohrbach Marianne, Inselspital, Bern	CHF	4000.–
Beitrag für «Klinische Aus- resp. Weiterbildung in medizinischer Genetik in Toronto 2004–2005».		
Bodenmüller Kurt, Gen Suisse, Bern	CHF	3000.–
Beitrag an «Tage der Genforschung 2004»		
Tröhler Ulrich, Institut für Geschichte und Epistemologie der Medizin, Basel	CHF	5000.–
Beitrag an Publikationskosten «Brain Death in Switzerland 1960–2000. The Making of a Medical Innovation»		
Müller Christian, Psychiatrie und Psychotherapie, Bern	CHF	2000.–
Beitrag an Publikationskosten «Abschied vom Irrenhaus. Aufsätze zur Psychiatriegeschichte»		
Gemsenjäger Ernst, Basel	CHF	3000.–
Beitrag an Publikationskosten «Atlas der Schilddrüsenchirurgie. Ein chirurgisch klinisches Lehrbuch»		
Hodel-Miescher Christoph und G., Reinach	CHF	3000.–
Beitrag an Theaterproduktionskosten «Mieschers Traum», Aufführung in Basel		
Meier Sara, CMU, Secrétariat des étudiants, Genf	CHF	3000.–
Beitrag an Workshop «Vorbereitung von Medizinstudenten auf Freiwilligeneinsatz in Flüchtlingslager im Libanon»		
Erfilidis Elleni, Dialog Ethik, Zürich	CHF	2500.–
Beitrag an Tagung «Pillen nach Mass – Personalisierte Medizin – Zwischen Geld, Genen und Gesundheit» am 9.06.2004 in Basel		
Locher Peter, Dialog Ethik, Zürich	CHF	2000.–
Defizitgarantie für Kongress «Im Auftrag des Patienten. Die Patientenverfügung als Instrument zur Klärung des Patientenwillens» vom 30.9.2004 in Zürich		
Wenger Elisabeth, Gümligen	CHF	1000.–
Beitrag an Druckkosten «...und falls Dir Krebs Angst macht...»		
Irminger-Finger Imgard, Dept. Gériatrie, HUG, Genf	CHF	3000.–
Beitrag an Tagung «4th Geneva Aging Workshop: Aging and Cancer at the Crossroads» vom 1.–2.10.2004 in Genf		
Hafen Ernst, Zoologisches Institut ETH, Zürich	CHF	2000.–
Defizitgarantie für «Anlass zu Ehren von Prof. Dr. Rüdiger Wehner»		
Hedinger Matthias, The Harvard Medical School, Boston	CHF	2000.–
Defizitgarantie für Tagung Biomedical Transporters 2005 «Membrane Transporters: Bridging Basic and Applied Sciences»		

Halter Hans, Luzern Defizitgarantie für Ethik-Symposium «Rationierung im Gesundheitswesen» am 2./3. 9. 2005 in Luzern	CHF	2000.–
Hofer Pascal, Düsseldorf Beitrag an Publikationskosten «Entstehungsgeschichte des Schweizer Transplantationsgesetzes»	CHF	1000.–
ecos, Nachhaltige Entwicklung für Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft, Basel Beitrag an Vorprojekt «Dialog Gesundheitskosten»	CHF	8000.–
Schweizerischer Nationalfonds, Bern Unterstützung der Kampagne im Vorfeld der Abstimmung zum «Stammzellforschungsgesetz»	CHF	8000.–

Werner Stauffacher, Präsident bis 30. 6. 2004

Peter M. Suter, Präsident ab 1. 7. 2004

Mitglieder der Begutachtungskommission für Zuwendungen

Die Begutachtungskommission für Zuwendungen ist seit 2000 identisch mit dem Vorstand der SAMW.

Commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA)

En 2004, trois nouveaux membres ont été accueillis: les Drs Catherine Goehring de Biasca et Markus Peter Gnädinger de Steinach, ainsi que le Prof. Jean-Marie Tschopp de Montana. Deux membres se sont retirés après huit ans d'activité, soit la Dre Martine Bouvier-Gallacchi de Melide, secrétaire de la Commission, et le Prof. Hans Stalder, président. Ce dernier a encore remplacé le nouveau président de la Commission, le Prof. Alain Pécoud de Lausanne, absent lors de la séance d'automne.

Deux projets ont pu être menés à terme:

1. *RRMA 4/01 et 2/03 «Health and well-being of the Swiss primary care physicians» (Patrick Bovier et coll.).*

Cette large étude, commanditée par le Collège de Médecine de Premier Recours et mise au concours par la Commission, a permis d'examiner «les états d'âme» des médecins de premier recours en Suisse. Déjà avant l'introduction du Tarmed (!), cette étude démontre qu'environ un cinquième des médecins sont proches du «burn out», même si la plupart d'entre eux se considèrent en bonne santé. Si le taux de tabagisme est bas, celui d'abus potentiel d'alcool et de médicaments est plutôt élevé. Beaucoup de médecins sont inquiets pour leur avenir. Cette étude a rencontré un large écho parmi les médecins ainsi que dans la presse.

2. *RRMA 5/01 «Der Einfluss moderner Medien auf Arzt-Patienten Kooperation» (Thomas Abel).*

Il s'agit d'une étude pilote, en partie financée par la commission RRMA, basée sur des interviews semi-structurés de 20 médecins choisis par randomisation, qui permet d'élaborer des hypothèses de recherche pour une étude de la population générale en Suisse. Les résultats montrent que le recours à l'Internet ne semble pas poser de problèmes particuliers dans la relation médecin-malade. Les médecins semblent plutôt considérer comme positif que les patients s'intéressent à leurs problèmes de santé et recherchent des informations à ce propos.

Parmi les dix projets soumis à la commission en 2004, quatre projets ont dû être refusés, car ils ne correspondaient pas aux conditions requises par la commission et six autres ont été acceptés.

1. RRMA 1/04 *«Neue Anreize für mehr Bewegung» (Max Handschin).*

Ce projet, réalisé en collaboration avec l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de Bâle et le bureau ECOS, a pour but de dépister les patients inactifs au moyen de questionnaires dans le cadre des consultations médicales et d'étudier et identifier la meilleure façon de former les médecins à donner les conseils appropriés à leurs patients pour qu'ils augmentent leur mobilité. Les patients inactifs seront ensuite divisés en deux groupes, l'un recevant une brochure d'information, l'autre, en plus de la brochure, une instruction fournie par les médecins ayant reçu une formation spécifique. La Commission a décidé de soutenir partiellement cette étude en ce qui concerne le travail fait au cabinet des médecins.

2. RRMA 2/04 *«Prévalence, modalités de détection, prédicteurs cliniques et évolution des troubles de l'humeur et anxieux et des troubles somatoformes chez des patients avec plaintes physiques en médecine de premier recours» (Lilli Herzig).*

Cette étude, conçue par des praticiens en collaboration avec l'Institut de Médecine Sociale et Préventive et la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, a pour objectif de déterminer la fréquence des troubles de l'humeur ou somatoformes et leur évolution pendant 12 mois chez des patients se présentant chez le médecin de premier recours, d'examiner l'association entre troubles somatoformes et troubles de l'humeur ainsi que de valider les facteurs prédictifs cliniques décrits dans la littérature concernant la présence de cette pathologie.

3. RRMA 3/04 *«Prise en charge des patients diabétiques de type 2 en médecine ambulatoire de premier recours» (Gilbert Abetel).*

Cette étude transversale, basée sur une revue de dossiers médicaux d'environ 200 médecins de premier recours, a pour objectif de documenter la prise en charge médicale des patients diabétiques suivis ambulatoirement. Cette étude se fera en parallèle avec un projet qualité de la Policlinique de Médecine de Genève.

4. RRMA 4/04 *«Hindernisse bei der Umsetzung der Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgruppe «Lipide und Arteriosklerose» in Zusammenhang mit Diagnose und Therapie des Risikofaktors Cholesterin in der ärztlichen Praxis» (Klaus Bally).*

Cette étude, réalisée conjointement par des praticiens de la région bâloise et la Policlinique de Médecine de Bâle, a pour but d'obtenir des informations à propos de l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne, d'étudier les changements de comportement des médecins après une explication détaillée et surtout d'identifier les obstacles conscients et inconscients liés à l'observation et l'application de ces guidelines dans la pratique quotidienne. Ce projet a été accepté en deuxième lecture, après que les modifications exigées par la commission aient été réalisées.

5. RRMA 5/04 «*Defining the future of primary care: Effective instruments to monitor and to extend added values of family medicine*» (Beat Künzi).

Il s'agit ici d'une demande d'un médecin généraliste fortement impliqué dans la recherche et auteur et co-auteur de nombreux projets en grande partie déjà soutenus par la RRMA et qui demande de pouvoir faire un «congé sabbatique» dans un centre renommé à l'étranger afin de finir ses travaux et de pouvoir les publier. Au vu des grands mérites du candidat, cette demande a été acceptée.

6. RRMA 7/04 «*Genesung oder Chronifizierung: Eine Befragung bei AllgemeinpraktikerInnen zum Verlauf von muskuloskeletalen Schmerzen*» (Margreet Duetz Schmucki).

Il s'agit d'une étude qualitative effectuée auprès de médecins praticiens dans le but de trouver les facteurs favorables et défavorables dans l'évolution des douleurs ostéo-articulaires, essentiellement du dos. Le travail sera effectué par des interviews semi-structurés par l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de Berne, en collaboration avec la FIAM bernoise et le collectif des médecins zurichois Z-med. Une étude plus importante concernant le point de vue des patients est prévue et soutenue par le Fonds National.

Pendant cette année, la réflexion sur le thème «Recherche en médecine de premier recours» a continué, à la fois dans la commission RRMA et dans un groupe de travail dirigé par le soussigné. Concrètement, l'Académie Suisse des Sciences Médicales s'est déclarée prête, pendant une période de 3 à 5 ans, à accorder des bourses à des médecins installés afin de se former dans la méthodologie de la recherche dans le but d'établir un pont entre les institutions universitaires et les réseaux de médecins installés et intéressés par la recherche. Ces propositions demanderont non seulement une nouvelle réflexion sur les objectifs et buts de la commission RRMA de l'Académie, mais aussi l'expression d'une volonté claire du Collège de Médecine de Premier Recours et des sociétés suisses des médecins de premier recours de vouloir aller dans ce sens. C'est dans l'espoir de voir ces projets exigeants et enthousiasmants se réaliser que le président actuel donne le flambeau au nouvel élu. Un résumé de l'activité de la Commission RRMA des huit dernières années, publié dans la revue *Médecine et Hygiène* se trouve dans ce rapport annuel sous la rubrique «Kaléidoscope».

Hans Stalder

Subsides alloués en 2004

Max Handschin RRMA 1/04	CHF	20 000.–	Beat Künzi RRMA 5/04	CHF	30 000.–
Lilli Herzig RRMA 2/04	CHF	40 000.–	Margreet Duetz Schmucki RRMA 7/04	CHF	30 000.–
Gilbert Abetel RRMA 3/04	CHF	40 000.–	Total CHF 190 000.–		
Klaus Bally RRMA 4/04	CHF	30 000.–			

Membres de la Commission RRMA

- **Prof. Hans Stalder, Genève**
Président, jusqu'au 18.5.2004
- **Prof. Alain Pécoud, Lausanne**
Président, à partir du 18.5.2004
- **Dr Martine Gallacchi-Bouvier, Melide**
Secrétaire, jusqu'au 18.5.2004
- **Dr Hermann Amstad, Bâle**
ex officio
- **Dr Klaus Bally, Bâle**
- **Dr Markus Gnädinger, Steinach**
à partir du 18.5.2004
- **Dr Catherine Goehring, Biasca**
à partir du 18.5.2004
- **Dr Giorgio Mombelli, Locarno**
- **Dr Dieter Scholer, Bottmingen**
ex officio
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
ex officio, jusqu'au 30.6.2004
- **Dr Daniela Stefanutti, La Chaux-de-Fonds**
- **Prof. Johann Steurer, Zurich**
- **Prof. Peter M. Suter, Genève**
ex officio, à partir du 1.7.2004
- **Prof. Jean-Marie Tschopp, Crans-Montana**
à partir du 18.5.2005
- **Dr Urban Wirz, Subingen**

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS)

Allgemeines

Die «Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien» (SSMBS) ist eine selbständige Stiftung nach Art. 80 ZGB. Sie wurde 1942 mit Sitz in Basel gegründet und steht unter dem Patronat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Sie bezweckt die Förderung der Ausbildung junger Akademikerinnen und Akademiker in ihrer Entwicklung zu selbständiger Forschungs- und Lehrtätigkeit auf medizinisch-biologischem Gebiet. Gemäss einer Vereinbarung mit dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF) vergibt die SSMBS Stipendien für Auslandsaufenthalte an fortgeschrittene Forscherinnen und Forscher auf den Gebieten der experimentellen und klinischen Medizin, sowie der Biologie als medizinischer Grundlagenwissenschaft. Diese Vereinbarung wurde im Berichtsjahr neu verfasst. Für die Zusprache von Stipendien gelten weitgehend die Qualitätsanforderungen und Bedingungen des SNF, von dem auch der grössere Teil der dazu verwendeten finanziellen Mittel stammt. Die Beiträge von weiteren Stiftern (Novartis, Hoffmann-La Roche und FMH) und zusätzlichen Donatoren bilden ebenfalls einen wesentlichen Bestandteil des finanziellen Rahmens der SSMBS. Ihnen und dem SNF sei an dieser Stelle ausdrücklich für die grosszügigen Unterstützungen gedankt. Bei der Vergabe der Stipendien wird den Stipendiaten mitgeteilt, welchem Stifter sie ihr Stipendium verdanken, und sie werden aufgefordert, dies in ihren Publikationen zu erwähnen. Zum grossen Bedauern der Stiftung hat die Firma Nestlé S.A. ab 2005 ihre Unterstützung eingestellt und ist aus dem Stiftungsrat, dem sie mehr als 60 Jahre angehörte, ausgetreten.

Einleitung

Der Gesuchsverlauf war im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr durch eine erhebliche Zunahme der Gesuchseingänge (von 30 auf 51) geprägt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die vorläufigen Anfragen wegen eines Stipendiums bei der Stiftung wesentlich höher sind (> 150/Jahr) als diejenigen, die letztlich vom Vorstand behandelt wurden. Dies liegt daran, dass ein Grossteil der Anfragen von vornherein für die Stiftung nicht in Frage kommt (Zuschüsse zur Ausbildung, angehende ForscherInnen, Anfrage aus dem Ausland, etc.). Wohl vor allem wegen Komplikationen bei der Beschaffung der Visa haben die Gesuche für USA-Aufenthalte eher abgenommen, dies zugunsten europäischer Länder, Kanadas und Australiens. Nach wie vor bereitet allerdings die Rückkehrwilligkeit der StipendiatInnen in die Schweiz nach dem Auslandsaufenthalt eine gewisse Sorge. Die oftmals unklaren Zukunftsaussichten in der Schweiz veranlassen einige von ihnen, ihre Karriere im Ausland,

vorzugsweise in den USA, fortzusetzen. Der Verlust von talentiertem wissenschaftlichem Nachwuchs an das Ausland hat für die Schweiz in vielen Bereichen erhebliche negative Folgen.

Statistik

Wie in den vergangenen Jahren sind in einer Tabelle die Zahlen des Berichtsjahrs im Vergleich zu den Vorjahreszahlen aufgeführt. Der Anteil der Frauen hat gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig zugenommen (18% gegenüber 17%).

	Anzahl 2004	(2003)	Prozent 2004	(2003)
KandidatInnen	51	(30)	100	(100)
davon Frauen	9	(5)	18	(17)
davon verheiratet	30	(25)	59	(83)
davon mit Kindern	21	(17)		(57)
durchschn. Alter (Jahre)	34,5	(35)		
Mediziner (davon 3 MD/PhD)	38	(21)	75	(70)
Zahnärzte	0	(0)	0	
Veterinärmediziner	3	(1)	8	(4)
Naturwissenschaftler	10	(9)	18	(30)
Herkunftsuniversität				
Basel	8	(3)		
Bern	16	(6)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	4	(2)		
Lausanne (+EPFL)	4+0	(7+0)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	14+3	(8+2)		
Ausland	2	(2)		
StipendiatInnen	25	(24)	100	(100)
davon Frauen	5	(4)	20	(17)
davon verheiratet	14	(20)	56	(83)
davon mit Kindern	10	(13)	40	(54)
durchschn. Alter (Jahre)	34,5	(35)		
Mediziner (davon 2 MD/PhD)	18	(15)	72	(63)
Veterinärmediziner	2	(0)	8	(0)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Naturwissenschaftler	5	(9)	20	(37)
Herkunftsuniversität				
Basel	2	(2)		
Bern	9	(5)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	2	(2)		
Lausanne (+EPFL)	0	(5+0)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	9+2	(6+2)		
Ausland	1	(2)		
Destinationen USA + Canada	20	(17)	80	(71)
Australien	0	(1)	0	(4)
Japan	1	(0)	4	(0)
EU(D, F, GB)	4	(6)	16	(25)

Trotz der wesentlich höheren Zahl der Gesuchseingänge ist die der bewilligten Gesuche aus finanziellen Gründen mit 25 Stipendien gleich geblieben. Davon waren 6 Verlängerungsgesuche. Der grösste Teil von den StipendiatInnen, die bei der SSMBS ein Erstgesuch eingereicht hatten, erhielt, zum Teil aus finanziellen Gründen, zunächst ein 12-monatiges Stipendium zugesprochen. Dies mit der Möglichkeit eventuell ein Verlängerungsgesuch einzugeben.

Diese Gesuche wurden nach den gleichen strengen Gesichtspunkten beurteilt wie die Erstgesuche. Nur in ganz wenigen Fällen von herausragenden KandidatInnen konnte von vornherein ein 24-monatiges Stipendium zugesprochen werden. Insgesamt wurden in diesem Jahr 306 Stipendienmonate bewilligt (im Vorjahr 268). Die Zusprachen für Stipendien (einschliesslich eventuellen Familien- und Kinderzulagen) in USA und Kanada erfolgt in den jeweiligen Landeswährungen.

Die Altersverteilung bei AntragstellerInnen und erfolgreichen StipendiatInnen war im Berichtsjahr etwa gleich wie im Vorjahr. Wie bereits in früheren Jahresberichten zum Ausdruck gebracht wurde, sollte eine Karriereplanung, vor allem bei wissenschaftlich ambitionierten, praktisch tätigen MedizinerInnen, so früh wie möglich und mit grosser Sorgfalt erfolgen. Die Sorge um zukünftige Berufsaussichten lässt manches wissenschaftliche Interesse verkümmern oder erst spät, manchmal zu spät, in den Vordergrund treten. Hier sind die Vorgesetzten gefordert, die bei einer Karriereplanung einen entscheidenden Anteil haben.

Personelles

Im Jahresverlauf schieden Frau Prof. Stephanie Clarke sowie die Herren Proff. André Kléber, Luc Perrin und Peter Sonderegger aus Vorstand und Stiftungsrat aus. Der grosse Dank gilt allen aus der Stiftung ausgeschiedenen, langjährigen Kollegen für ihre wertvolle, uneigennützige Tätigkeit im Bereich der Nachwuchsförderung. Als neue Mitglieder konnten die Herren Proff. Emilio Bossi (Bern), Pierre Magistretti (Lausanne), Stephan Rohr (Bern) und Beat Schwaller (Fribourg) gewonnen werden. Unseren neuen Mitgliedern wünsche ich Freude und Engagement für diese Aufgabe. Den übrigen Mitgliedern des Vorstands danke ich für ihre kenntnisreiche, treue Mitarbeit an dieser für unseren Nachwuchs bedeutungsvollen Tätigkeit. Trotz ihrer grossen zeitlichen Belastung im Berufsleben verrichten sie die Tätigkeit in unserer Stiftung unentgeltlich und mit äusserster Sorgfalt. Ein besonderer Dank gilt auch unserem Quästor, Herrn Dr. Josef Brunner, der seit Jahren uneigennützig mit Akribie und Speditivität die Auszahlung der Stipendien vornimmt und über unsere Finanzen wacht. Der Sekretärin unserer Stiftung, Frau Franziska Marti, sei auch in diesem Jahr für ihren grossen, vorbildlichen Einsatz herzlich gedankt.

Finanzielles

Gemäss den Angaben unseres Rechnungsführers, Herrn Dr. J. Brunner, präsentiert sich die finanzielle Situation per Ende 2004 wie folgt:

Das Stiftungsvermögen beläuft sich Ende 2004 neu auf CHF 351 104.91. Es setzt sich zusammen aus dem Stiftungsfonds von CHF 125 000 und einem Betriebsfonds von CHF 226 104.91 (einschliesslich dem Einnahmenüberschuss von 2004 über CHF 1 148.95). Im Vorjahr betrug der Einnahmenüberschuss CHF 16.45.

Der Schweizerische Nationalfonds hat der Stiftung seinen Beitrag für das Jahr 2005 (unverändert CHF 1 Million) bereits zugesprochen. Wir bedanken uns herzlich dafür.

Sitzungen, Sekretariat

Als Eingabetermine für Gesuche zu den Vorstandssitzungen im März, Juni und November gelten: 15. Dezember des Vorjahrs (für Märzszitung),

1. April (für Junisitzung) und

1. September (für Novembersitzung).

Die Anschriften im Sekretariat lauten: Frau Franziska Marti, Pharmakologisches Institut der Universität Bern, Friedbühlstrasse 49, CH-3010 Bern (Fax: 031 632 49 92; e-mail: fmarti@pki.unibe.ch) und Prof. Harald Reuter, Präsident, Adresse s.o., e-mail: reuter@pki.unibe.ch.

Harald Reuter

Mitglieder von Stiftungsrat (SR) und Vorstand (V)

- **Prof. Harald Reuter, Bern, SAMW**
V+SR, Präsident
- **Prof. André-Georges Kléber, Bern, SAMW**
V+SR, Vizepräsident und Schatzmeister, bis 31.12.2004
- **Prof. Christoph Beglinger, Basel, FMH**
V+SR
- **Prof. Emilio Bossi, Bern, SAMW**
V+SR, ab 1.1.2005
- **PD Dr. phil. nat. Ruth Chiquet-Ehrismann, Basel, Novartis**
AG V+SR
- **Prof. Stephanie Clarke, Lausanne, SNF**
V+SR, bis 31.3.2004
- **Prof. Robert Friis, Bern, SAMW**
V+SR
- **Dr. Eduard Holdener, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG**
SR
- **Prof. Reto Krapf, Basel, SNF**
V+SR
- **Prof. Pierre Magistretti, Lausanne, SNF**
V+SR, ab 1.1.2005
- **Prof. Adrian Ochsenbein, Bern, FMH**
V+SR
- **Prof. Luc Perrin, Genf, SAMW**
V+SR, bis 18.5.2004
- **Prof. Stephan Rohr, Bern, SAMW**
V+SR, ab 1.1.2005
- **Prof. Beat Schwaller, Fribourg, SAMW**
V+SR, ab 1.1.2005
- **Prof. Peter Sonderegger, Zürich, SAMW**
V+SR, bis 31.12.2004
- **Prof. Dr. med. vet. Mark Suter, Zürich, SGT**
V+SR
- **Prof. Esther Stoeckli, Zürich, SNF**
V+SR
- **Dr. Barbara Stolz, Basel, Novartis AG**
SR
- **Dr. Andreas Wallnöfer, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG**
V+SR
- **Prof. Werner Zimmerli, Liestal, SAMW**
V+SR

Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung

An seiner 48. ordentlichen Sitzung vom 1. Juni 2004 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 23. Januar 2004 über die Tätigkeit der Jubiläumsstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 2003 und erteilte dem Quästor Entlastung.

Zur Behandlung kamen 17 Beitragsgesuche, denen in 14 Fällen wie folgt entsprochen wurde:

1. PD David Jegger, cand. Ph.D	CHF 20 000.–
Laboratory of Hemodynamics and Cardiovascular Technology, EPFL, Lausanne Für die Arbeiten am Projekt «Auswirkungen von Blutdruckänderungen und Gentherapie auf die Herzfunktion bei Herzinfarkt induzierter Herzinsuffizienz» müssen die Materialien finanziert werden. Der Restbetrag von CHF 69 877.– ist noch nicht gedeckt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.	
2. Dr. Jardena Puder	CHF 15 000.–
Bereich Innere Medizin, Abteilung für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, Kantonsspital Basel, Basel Die Materialkosten, die im Projekt «Zusammenhang zwischen Sexualhormonen, Entzündungsmediatoren und der Insulinresistenz während des Menstrualzyklus bei normal- und übergewichtigen Frauen sowie beim Polyzystischen Ovar-Syndrom» anfallen, sind noch nicht gedeckt. Der Betrag von CHF 26 505.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.	
3. Dr. Daniel Favre	CHF 15 000.–
Dept. Innere Medizin, Abt. Gastroenterologie und Hepatologie, UniSpital Zürich, Zürich Der finanzielle Aufwand für das Sachmaterial, das für die Arbeiten am Projekt «Untersuchung der protektiven Mechanismen von Selen gegenüber dem Hepatitis B Virus» benötigt wird, muss gesichert werden. CHF 25 000.– pro Jahr sind offen (Beitrag für 2 Jahre gewünscht). Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. Dr. Favre kann im nächsten Jahr einen neuen Antrag für das 2. Forschungsjahr einreichen.	
4. Dr. Hans U. Lutz	CHF 20 000.–
Institut für Biochemie, ETH Hönggerberg, Zürich Die Sachmittel, die für das Projekt «Natürlich vorkommende Antikörper mit entzündungshemmender Wirkung» benötigt werden, müssen beschafft werden. Der Betrag von CHF 20 000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt die gewünschten CHF 20 000.–.	
5. Dr. Gabriela M. Baerlocher	CHF 20 000.–
Hämatologisches Zentrallabor, Inselspital, Bern Die für das Projekt «Tolemere bei Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie vom B-Zell Typ» benötigten Reagenzien und Verbrauchsmaterialien müssen noch finanziert werden. Der Betrag von CHF 35 030.– muss gedeckt werden. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.	

<p>6. PD Dr. Beat Thöny Abteilung für Klinische Chemie und Biochemie, Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich</p> <p>Die bei den Arbeiten im Projekt «Somatische Gentherapie für die Phenylkentonurie» anfallenden Tierhaltungskosten müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 15 000.– wird gewünscht, auch ein Teilbetrag wäre hilfreich. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 10 000.–.</p>	CHF 10 000.–
<p>7. Dr. Carsten Schmidt-Weber Schweizerisches Institut für Allergie- und Asthmaforschung, SIAF, Davos</p> <p>Ein neuer ELISA-Reader, d. h. ein Mithras Multilabel Reader (CHF 59 588.70), muss für die Arbeiten am Projekt «Feedback regulations in T lymphocyte tolerance in allergy» dringend angeschafft werden. Ein Restbetrag von CHF 26 588.70 ist noch offen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p>	CHF 15 000.–
<p>8. Prof. Dr. Ulrich Keller, Dr. Philippe Linscheid und Dr. Beat Müller Department Forschung und Abteilung Endokrinologie, Diabetologie und klinische Ernährung, Universitätsklinik, Universitätsspital Basel, Basel</p> <p>Die Kosten, die für die Verbrauchsmaterialien und Apparaturen für das Projekt «Regulation and function of inflammation-induced calcitonin and somatostatin gene expression in human adipose tissue» benötigt werden, müssen beschafft werden. Der Betrag von CHF 64 172.– ist offen, auch ein Teilbetrag würde dankbar entgegengenommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF 20 000.–
<p>9. Dr. phil. Karl Andres und cand. med. Thibaud-Jean Rouèche Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) Direktion Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Abteilung für Klinische Psychologie und Rehabilitative Psychiatrie, Klinisch-Psychologischer Dienst, Bern</p> <p>Ein Quantum Xrroid-System, ein PC und ein Drucker sind für die Arbeiten am Projekt «Biophysikalische Testung von Psychopharmaka» notwendig. Der Restbetrag von CHF 15 049.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 15 000.–.</p>	CHF 15 000.–
<p>10. Prof. Dr. Leonidas Zografos und Dr. Francis Munier, Prof. associé Hôpital Ophtalmique Jules Gonin, Service Universitaire, Lausanne</p> <p>Für das Projekt «Oculogenomics» müssen die Mittel für die Deckung der Kosten des Sachmaterials beschafft werden. Der Betrag von CHF 25 000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p>	CHF 15 000.–
<p>11. PD Dr. Alessandra L. Scotti und G. Hermann Anatomisches Institut der Universität Bern, Abt. Topographische Anatomie und Neuroanatomie, Bern</p> <p>Verschiedene Apparate müssen angeschafft werden, um die Arbeiten am Projekt «Reelinabhängige synaptische Reorganisation der Riechrinde in einem In-vitro-Modell für Temporallappenepilepsie» durchführen zu können. Der Betrag von CHF 32 600.– muss gedeckt werden, jeder Betrag ist willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p>	CHF 15 000.–
<p>12. Prof. Dr. Marcus Groettrup Biotechnologie Institut Thurgau (BITg), Tägerwilen</p> <p>Die finanziellen Mittel für das Verbrauchsmaterial, das für das Projekt «Die Funktion des ubiquitin-ähnlichen Proteins FAT10 und seiner Überexpression in gastrointestinalen und gynäkologischen Tumoren» benötigt werden, müssen aufgebracht werden. Der Betrag von CHF 84 000.– ist noch ungedeckt, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF 20 000.–

13. PD Dr. Nicole Schaeren-Wiemers	CHF 15 000.–
Departement Forschung, Universitätskliniken, Universitätsspital Basel, Basel Das Messgerät, das für die Arbeiten im Projekt «Die funktionelle Rolle von MAL und MAG in der Erhaltung der Axon-Glia Interaktion» zum Einsatz kommen soll, muss finanziert werden. Das Gerät kostet CHF 72 612.–, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.	
14. Dr. Volker Wedler	CHF 15 000.–
Klinik für Wiederherstellungschirurgie, Universitätsspital Zürich, Zürich Die Materialkosten für diese drei miteinander vernetzten Projekte «Tissue-Engineering von autologem Gelenksknorpel unter der Verwendung von PEGT/ PBT Copolymer Trägern und deren Transplantation zur Rekonstruktion von kleinen Gelenken im Tiermodell», «Der Einfluss von Röntgenstrahlung auf das Wachstum von Chondrozytenkulturen in Abhängigkeit von der applizierten Dosisrate und der Applikationsdauer» und «Sequentielle Gabe von TGF- α 1, IGF-1 und BMP-2 und deren quantitativer und qualitativer Einfluss auf die Entwicklung von humanen Gelenks-Chondrozyten während ihrer Kultivierung in vitro» sind noch nicht gedeckt. Der Betrag von CHF 30 150.– ist noch offen; auch ein Teilbetrag würde sehr weiterhelfen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.	
Damit hat der Stiftungsrat in 14 Fällen den Betrag von total CHF 230 000.– zugesprochen.	

Stiftungsvermögen am 31.12.2003	CHF 743 568.70
Ausbezahlte Beiträge	CHF 230 000.00
Zinsertrag auf Guthaben bei der Rentenanstalt/SwissLife	CHF 5 786.80
Zuwendung von der Stifterin	CHF 300 000.00
Stiftungsvermögen am 31.12.2004	CHF 819 355.50

Bruno Gehrig

Mitglieder des Stiftungsrats

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Bruno Gehrig, Zürich
Präsident • Prof. Andreas Steck, Basel
Vizepräsident • Jean-Jacques Cevey, Montreux
Quästor | <ul style="list-style-type: none"> • lic. iur. Hans Peter Conrad, Zürich • Dr. Rölf Dörig, Zürich • Prof. Viktor Meyer, Zürich • PD Dr. Giorgio Mombelli, Locarno |
|---|---|

Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis

Auf die Ausschreibung des Robert Bing-Preises 2004 sind vier Nominationen und Bewerbungen eingegangen. An ihrer Evaluationssitzung vom 22. April 2004 hat die Kommission nach sorgfältiger Evaluation den Robert Bing-Preis 2004 an Dr. Patrik Vuilleumier vom Département de Neurosciences am Centre Médicale Universitaire in Genf für seine hervorragenden und innovativen Forschungsarbeiten, welche den Einfluss der Emotionen auf das Verhalten untersuchen, verliehen (siehe Seite 98). Die Preissumme beträgt CHF 50 000.–.

Die Preisverleihung fand im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Neurowissenschaften am 19. Februar 2005 in Zürich statt. Der nächste Robert Bing-Preis 2006 wird Ende 2005 ausgeschrieben.

Werner Stauffacher

Mitglieder der Begutachtungskommission für den Robert Bing-Fonds, den Théodore Ott-Fonds und den A+D-Fonds

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident, bis 30.6.2004
- **Prof. Peter M. Suter, Genf**
Präsident, ab 1.7.2004
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin, ex officio
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor, ex officio
- **Prof. Daniel Bertrand, Genf**
- **Prof. Hans-Ulrich Fisch, Bern**
bis 18.5.2004
- **Prof. Adriano Fontana, Küsnacht**
- **Prof. Othmar Gratzl, Basel**
bis 18.5.2004
- **Prof. Theodor Landis, Genf**
bis 18.5.2004
- **Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern**
- **Prof. Pierre Magistretti, Lausanne**
- **Prof. Adrian Merlo, Basel**
ab 18.5.2004
- **Prof. Roger Nitsch, Zürich**
ab 18.5.2004
- **Prof. Hanns Möhler, Zürich**
bis 18.5.2004
- **Prof. Eric Rouiller, Fribourg**
- **Prof. Armin Schnider, Genf**
- **Prof. Martin Schwab, Zürich**
- **PD Dr. Margitta Seeck, Genf**
ab 18.5.2004
- **Prof. Werner Strik, Bern**
ab 18.5.2004

Begutachtungskommission für den Théodore Ott-Fonds und den A+D-Fonds

Forschungsförderung durch den Théodore Ott-Fonds

Auch im Berichtsjahr 2004 konnten bedauerlicherweise aufgrund der allgemeinen Wirtschaftslage keine Stipendien zugesprochen werden. Da sich die Finanzmärkte immer noch nicht im erforderlichen Umfang erholt haben, wird auch für das kommende Jahr von einer Ausschreibung abgesehen.

Der ebenfalls aus diesem Fonds zu finanzierende Théodore Ott-Preis wird alle fünf Jahre an bereits arrivierte Forscherpersönlichkeiten verliehen. Die nächste Preisvergabe wird im Jahre 2007 erfolgen.

Forschungsförderung durch den A+D-Fonds

Die Ausschreibung und die Vergabung der Mittel aus dem A+D-Fonds erfolgen alle zwei Jahre. Die letzte Unterstützung wurde 2003 zugesprochen. Da aus dem A+D-Fonds auch ein Teil des Kapitals zur Verfügung steht, können im Jahre 2005 Forschungsbeiträge bis total CHF 50 000.– zugesprochen werden.

Im Berichtsjahr fanden Erneuerungswahlen statt. Der Präsident der SAMW ist gleichzeitig Präsident der Begutachtungskommissionen für den Robert Bing-Fonds, den Théodore Ott-Fonds und den A+D-Fonds. So wechselte das Präsidium per 1. Juli 2004 von Prof. Werner Stauffacher zu Prof. Peter Suter.

Zurückgetreten sind per 18. Mai 2004 wegen Amtszeitbeschränkung die Proff. Hans-Ulrich Fisch, Othmar Gratzl, Theodor Landis sowie Hanns Möhler. Allen aus der Kommission ausgeschiedenen Kollegen gilt der herzliche Dank für ihre ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich der Forschungsförderung. Als neue Mitglieder wurden PD Dr. Margitta Seeck, die Proff. Adrian Merlo, Roger Nitsch und Werner Strik gewählt.

Werner Stauffacher

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds)

Das Reglement des Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds sieht die Unterstützung medizinisch-ethischer und wissenschaftlicher Projekte mit hoher Innovationskraft vor, für die noch keine etablierten Förderungsstrukturen bestehen. In diesem Sinne wird gemäss früheren Beschlüssen das Graduiertenkolleg des MD-PhD-Programms unterstützt. Zudem wird ein Stipendium für ein dreijähriges Zweitstudium für MedizinerInnen im Bereich der Ethik bzw. der Geistes-, Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften bereitgestellt, welches bis jetzt jedoch noch nicht beansprucht wurde.

Im März 2004 fand das 3. MD-PhD-Scientific-Meeting auf dem Leuenberg bei Hölstein BL statt. Das Programm enthielt eine optimale Mischung von Referaten und Posterpräsentationen der Stipendiatinnen und Stipendiaten, von prominenten Gastvorträgen und Workshops.

Forschungsgesuche sind in diesem Jahr fünf eingereicht worden. Nach intensiver Evaluation konnten zwei davon unterstützt werden. Zudem soll ein Forschungsprojekt für ein Jahr in USA mit CHF 10 000.– unterstützt werden, falls anderweitige Finanzierung ausbleibt.

Für folgende Projekte wurden Beiträge gewährt:

Just Alexandra, Zürich «Weiter leben oder sterben – Entscheidungsprozesse leidender Menschen»	CHF 50 000.–
Hurwitz Peter, Steinberg Avraham, Picard Jacques, Institut für Jüdische Studien, Basel Beitrag an Publikation «Jüdische Ethik und Sterbehilfe – Eine Sammlung rabbinischer, medizin-ethischer, philosophischer und juristischer Beiträge»	CHF 5 000.–

Im Berichtsjahr fanden Erneuerungswahlen statt. Der Präsident der SAMW ist gleichzeitig Vorsitzender der Begutachtungskommission. So wechselte das Präsidium per 1. Juli von Prof. Werner Stauffacher zu Prof. Peter Suter. Die Proff. Alex Mauron, Peter Meier-Abt, Werner Ringli und Ewald R. Weibel traten wegen Amtszeitbeschränkung aus der Kommission aus. Als neue Mitglieder wurden Proff. Andreas U. Gerber, Heini Murer, Jacques Philippe und Christoph Rehmann-Sutter gewählt.

Allen Mitgliedern, besonders den Ausgeschiedenen, gilt der grosse Dank für ihr ehrenamtliches Engagement.

Werner Stauffacher

Mitglieder der Begutachtungskommission für den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident, bis 30.6.2004
- **Prof. Peter Suter, Genf**
Präsident, ab 1.7.2004
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin, ex officio
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor, ex officio
- **Prof. Andreas U. Gerber, Biel**
ab 18.5.2004
- **Prof. Alex Mauron, Genf**
bis 18.5.2004
- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**
bis 18.5.2004
- **Prof. Heini Murer, Zürich**
ab 18.5.2004
- **Prof. Jacques Philippe, Genf**
ab 18.5.2004
- **Prof. Christoph Rehmann-Sutter, Basel**
ab 18.5.2004
- **Prof. Werner Ringli, Nidau**
bis 18.5.2004
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
Vizepräsident, bis 18.5.2004

Medizin und Gesellschaft

Commission Centrale d’Ethique (CCE)

L’année 2004 a été marquée par un anniversaire – le 25^{ème} de la Commission Centrale d’Ethique créée en 1979 –, par un renouvellement des membres et par une grande productivité des sous-commissions de la CCE.

Renouvellement de la CCE

Arrivés en fin de mandat statutaire, et même au-delà en raison de leur engagement jusqu’à la fin des travaux des sous-commissions auxquelles ils ou elles participaient, neuf membres de la CCE se sont retirés. Ce sont: Mmes Cornelia Klauser et Ursula Steiner-König, MM. Claude Aubert, Guido Jenny, Alex Mauron, Jean-Pierre Restellini, Rudolf Ritz, Henning Schneider et Urs Strebel. Au cours d’une séance spéciale tenue en juin, ils ont été remerciés pour leur engagement inconditionnel et leur contribution active et constructive notamment de la part de ceux et celles qui ont œuvré dans des sous-commissions, voire les ont présidées. C’est un travail de milicien qui fait le renom de la CCE et à travers elle celui de l’Académie pour lequel nous leur devons une très grande reconnaissance. Lors de la même séance furent accueillis dix nouveaux membres, à savoir: Mmes Nicole Bürki, Audrey Leuba Orler, Bara Ricou, Susanna Stöhr, MM. Georg Bosshard, Max Giger, Bruno Gravier, Fritz Ramseier, Andreas Stuck et Markus Zimmermann-Acklin.

25^{ème} anniversaire de la CCE

Le 25^{ème} anniversaire de la CCE a été célébré le 23 septembre à Berne par un symposium consacré au thème de la Neuroéthique, avec des exposés des Prof. Thomas Metzinger (Université de Mainz), Pierre Magistretti (Université de Lausanne), Ernst-Wilhelm Radü (Université de Bâle) et des Dr William Pralong (EPFL), Mark Maeder (REHAB, Bâle) et Jackie Leach Scully (Université de Bâle) après une introduction du Président de l’Académie, le Prof. Peter Suter. Le Président de la CCE a terminé le colloque par un bref rappel de l’histoire et de l’activité de la CCE et développé un exposé sur les fondements de son autorité et celle de l’Académie. Une centaine de participants ont suivi cette manifestation. Un numéro du Bulletin de l’ASSM a aussi été consacré à cet anniversaire avec un article de son président publié également dans le Bulletin des Médecins Suisses (2004;85(37): 1935–1938, 1939–1942).

Nouvelles directives

Deux nouvelles directives médico-éthiques révisant les anciennes sont parues dans leur forme finale dans le Bulletin des Médecins Suisses, sous forme de brochure en version allemande et française et également en anglais sur le site Internet de l'Académie. Ce sont:

- Traitement et prise en charge des patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée;
- Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance.

D'autres directives ont reçu l'approbation du Sénat, soit dans leur forme finale, soit sous la forme de projet soumis à consultation. Ce sont:

- Prise en charge des patientes et patients en fin de vie (version finale à paraître en janvier 2005)
- Mesures de contrainte en médecine (parues dans le Bulletin des Médecins Suisses en décembre 2004 (85[50]: 2715–2722)) soumises à consultation jusqu'à fin mars 2005.
- Définition et diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes.

Pour ces dernières, le Sénat dans sa séance de novembre a donné son approbation sous réserve de changements éventuels apportés suite à une consultation finale auprès des personnes et services directement impliqués, à savoir: les services de médecine intensive, de neurologie et de transplantation. Leurs remarques seront évaluées par la CCE puis par le Conseil avant la publication de la version finale en début de 2005. Il convient de relever que ces directives, à la demande de l'Office fédéral de la Santé, formeront une annexe à la nouvelle loi sur la transplantation. Cette «première» dans la reconnaissance de nos directives a toutefois nécessité un gros effort d'adaptation pour assurer la conformité et la cohérence entre les deux textes au cours de nombreuses réunions communes entre délégués de l'OFSP et de l'Académie, d'où le retard pris à la finalisation de ces directives.

Travaux des sous-commissions

En plus des travaux de ces sous-commissions parvenues au bout de leur tâche, les deux nouvelles sous-commissions créées en 2003 ont poursuivi leur tâche. La sous-commission préparant des directives sur les Soins palliatifs a tenu dix séances en 2004, sous la présidence du Dr Roland Kunz, dont une d'une journée entière et une retraite de deux jours. La sous-commission traitant des Biobanques a tenu sept séances dont une d'une journée entière sous la présidence du Prof. Volker Dittmann. Les projets nouveaux élaborés par ces deux sous-commissions sont bien avancés et pourront être soumis à la CCE en début de l'an prochain.

Au total ce sont 24 séances des sous-commissions qui se sont tenues en 2004, en plus des cinq séances de la CCE. Toutes les publications dans le Bulletin des Médecins Suisses sont précédées d'un avant-propos explicatif par les présidents de la CCE et de l'Académie et par une présentation par le président de la sous-commission responsable.

Autres activités de la CCE

Faisant suite à l'enquête menée par Mme Michelle Salathé, Dr Margrit Leuthold et le Président auprès de toutes les institutions médicales de Suisse, une réunion des représentants des Commissions d'éthique clinique répertoriées s'est tenue au Kursaal de Berne le 30 avril à l'initiative de l'Académie. Une centaine de participants ont entendu divers exposés et participé activement aux discussions en séance ou hors séance durant les pauses. Ils ont manifesté un vif intérêt à voir se renouveler annuellement ces rencontres pour partager leur expérience, échanger leurs points de vue et harmoniser, si possible, leurs prises de position devant des situations concrètes similaires.

Le 4 février s'est tenue la rencontre annuelle des présidents des Commissions d'éthique sur la recherche sur l'être humain au siège du FNRS sous les auspices de l'Académie dont il est rendu compte ailleurs dans ce rapport. Toujours aussi nombreux les participants ont entendu des exposés sur les points de vue des Commissions d'éthique et de Swissmedic au sujet de leur collaboration, ainsi que des interventions du Dr Hermann Amstad sur le rôle de l'Académie dans la formation postgraduée et continue pour les membres des Commissions d'éthique et le rôle d'une commission de coordination de l'Académie (AG StaR).

Faisant suite à la conférence de presse tenue à Berne le 5 février pour présenter le projet des directives sur la prise en charge des patientes et patients en fin de vie, ces dernières ont provoqué un large écho dans la presse. Celle-ci s'est centrée essentiellement sur le paragraphe concernant l'assistance au suicide, négligeant le plus souvent les autres aspects notamment celui des soins palliatifs auxquels la CCE attache pourtant beaucoup d'importance. Le débat sur l'assistance au suicide a donc ainsi été relancé d'autant plus que la Commission Nationale d'Éthique (CNE) se penchait sur le même problème mais dans une perspective élargie, sur mandat de la Conseillère fédérale Ruth Metzler.

Il s'en est suivi plusieurs débats lors desquels le président de la sous-commission, le Dr Markus Zimmermann-Acklin, et le président de la CCE présentaient le point de vue de l'Académie. Ainsi la Société Suisse d'Éthique Biomédicale a organisé un colloque intitulé «L'aide au suicide – une activité médicale?» le 17 juin à Berne (cf. Bioethica Forum No.43 décembre 2004, 1–16).

Les 17 et 18 septembre fut organisé à Zurich un Symposium National sous le titre «La médecine moderne et l'assistance au suicide en Suisse» sous le patronage de l'ASSM, de la CNE, du Centre d'éthique de l'Université de Zurich et du Centre Lémanique d'Éthique. A cette occasion le Prof. Jean-Claude Chevolet présentait en première les dix thèses de la CNE tandis qu'à nouveau les présidents de la sous-commission et de la CCE ont exposé la position de l'Académie. La discussion fut animée mais toujours empreinte de respect et de sérénité.

Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), suite à un mandat confié à sa direction par le Département de la Santé, a organisé, après deux séances de préparation avec les intervenants, deux après-midi d'information sur l'assistance au suicide pour tout le personnel médico-infirmier. Sous la présidence du Directeur médical, le Dr M. Wasserfallen, les représentants de l'aumonerie, des affaires juridiques, des soins palliatifs, du département de psychiatrie ont présenté leur éclairage ou la position de leur groupe respectif sur ce sujet délicat, suivis de la présentation de la position de l'ASSM par le président de la CCE et des dix thèses de la CNE par le Prof. Jean-Claude Chevolet et de celle de la commission locale d'éthique clinique par le Prof. René Chioléro. Le tout fut suivi d'un débat général et d'une table ronde.

Le président de la CCE a encore fait un exposé sur l'éthique de la recherche clinique et l'ASSM lors d'un séminaire de formation continue intitulé «Bonnes Pratiques des Essais Cliniques», organisé par le Service de pharmacologie et toxicologie des HUG sous le patronage de plusieurs organisations nationales et internationales, dont l'ASSM, du 28 au 30 avril au Centre de la Fondation Louis Jeantet à Genève.

Il a participé comme représentant de la CCE à la réunion annuelle de l'EACME (European Association of Centres of Medical Ethics) au Centre d'éthique médicale de Lille les 14 et 15 octobre sur le thème «Predictive medicine and role of genetic testing».

Il a aussi assisté au symposium «Non Heart Beating Donor (NHBD) in ICU» organisé aux HUG à Genève lors de l'Assemblée générale de la SSEB.

Enfin, en tant que Président du CIOMS (Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales dont fait partie l'Académie), le soussigné a présidé, à trois reprises de deux journées chacune, le Core Group chargé de la révision complète des directives internationales pour l'évaluation éthique des études épidémiologiques de 1991 du CIOMS (1991 International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies).

Remerciements

Que tous les membres de la CCE, des diverses sous-commissions et leurs présidents respectifs ainsi que les membres du Secrétariat général, Mmes Dr Margrit Leuthold, lic. iur. Michelle Salathé, le Dr Hermann Amstad, et Mme Dominique Nickel qui assurent le bon fonctionnement, la coordination et le secrétariat de ces nombreuses séances tout en y apportant leur contribution personnelle, ainsi que Mme Helen Thomann pour son aide efficace, trouvent ici l'expression de toute ma reconnaissance.

Michel B. Vallotton

Membres de la Commission Centrale d'éthique

- **Prof. Michel B. Vallotton, Genève**
Président
- **Dr Claude Aubert, Genève**
jusqu'au 18.5.2004
- **Dr Georg Bosshard, Zurich**
à partir du 18.5.2004
- **Claudine Braissant, Belmont s/Lausanne**
- **Dr Nicole Bürki, Schlieren**
à partir du 18.5.2004
- **Prof. Volker Dittmann, Bâle**
- **Prof. Johannes Fischer, Zurich**
- **Dr Max Giger, Winterthur**
à partir du 18.5.2004
- **Dr Bruno Gravier, Lausanne**
à partir du 18.5.2004
- **Prof. Guido Jenny, Berne**
jusqu'au 18.5.2004
- **Prof. Annemarie Kesselring, Bâle**
- **Prof. Christian Kind, St-Gall**
- **Dr Cornelia Klauser, Agno**
jusqu'au 18.5.2004
- **Prof. Audrey Leuba Orler, Genève**
à partir du 18.5.2004
- **Dr Margrit Leuthold, Bâle**
Secrétaire générale, ex officio
- **Prof. Roberto Malacrida, Lugano**
- **Prof. Alex Mauron, Genève**
jusqu'au 18.5.2004
- **Dr Fritz Ramseier, Königfelden**
à partir du 18.5.2004
- **Dr Jean-Pierre Restellini, Genève**
jusqu'au 18.5.2004
- **PD Dr Bara Ricou, Genève**
à partir du 18.5.2004
- **Prof. Rudolf Ritz, Bâle**
jusqu'au 18.5.2004
- **Prof. Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne**
- **Prof. Henning Schneider, Berne**
jusqu'au 18.5.2004
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
Président de l'ASSM, ex officio,
jusqu'au 30.6.2004
- **Dr Ursula Steiner-König, Lyss**
jusqu'au 18.5.2004
- **Dr Susanna Stöhr, Bâle**
à partir du 18.5.2004
- **Dr Urs Strebler, Männedorf**
jusqu'au 18.5.2004
- **Prof. Andreas Stuck, Berne**
à partir du 18.5.2004
- **Prof. Peter M. Suter, Genève**
Président de l'ASSM, ex officio,
à partir du 1.7.2004
- **Prof. Ewald R. Weibel, Berne**
Vice-Président de l'ASSM, hôte permanente,
jusqu'au 18.5.2004
- **Dr Philippe Weiss, Bâle**
à partir du 1.1.2005
- **Dr Markus Zimmermann-Acklin, Lucerne**
à partir du 18.5.2004



Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» (CIS)

Die CIS-Richtlinien «für wissenschaftliche Integrität in der medizinischen und biomedizinischen Forschung und für das Verfahren bei Fällen von Unlauterkeit» enthalten Bestimmungen zur SAMW als Rekursinstanz und regeln die künftigen Aufgaben der CIS-Kommission. Diese soll gegenüber den Instanzen der Trägerinstitutionen (insbesondere der medizinischen Fakultäten) und der SAMW eine beratende Funktion in Verfahrens- und Grundsatzfragen ausüben, dafür Sorge tragen, dass die Richtlinien laufend überprüft und allenfalls überarbeitet werden, die Einhaltung der Richtlinien verfolgen und periodisch eine Übersicht über Vorfälle von Fehlverhalten erarbeiten.

Im Berichtsjahr fanden Erneuerungswahlen statt. Als neuer Präsident der Kommission wurde Prof. Emilio Bossi, Bern, gewählt; er ersetzt den bisherigen Präsidenten Prof. Michel Cuénod. Zurückgetreten ist auch Prof. Ewald R. Weibel, der die Kommission initiiert hatte. Als Präsident der SAMW seit 1. 7. 2004 ist Prof. Peter Suter ex officio-Mitglied der Kommission.

Gestützt auf Ziff. 5 der CIS-Richtlinien sowie die Ausführungsbestimmungen setzte die SAMW eine Integritätsschutzorganisation ein, welche aus dem Präsidenten der SAMW, dem Ombudsmann und dem Integritätsbeauftragten besteht. Als Ombudsmann wurde Prof. Werner Stauffacher, als Integritätsbeauftragter Prof. Emilio Bossi gewählt.

Der Ombudsmann wurde in diversen Fällen als beratende Instanz in Anspruch genommen.

Michelle Salathé

Mitglieder der Kommission CIS

- **Prof. Michel Cuénod, Lausanne**
Präsident, bis 18.5.2004
- **Prof. Emilio Bossi, Bern**
Präsident, ab 6.9.2004
- **Prof. André Blum, Lausanne**
- **Prof. Christian Brückner, Basel**
- **Prof. Max Burger, Basel**
- **Prof. Käthi Geering, Lausanne**
- **Prof. Christian Hess, Bern**
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
ex officio
- **lic. iur. Michelle Salathé, Basel**
ex officio
- **Prof. Andreas Schaffner, Zürich**
- **Prof. Peter Suter, Genf**
ex officio
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
bis 18.5.2004

Groupe de travail StaR (Standardisation et Registres)

Le groupe de travail «Standardisation des directives et formulaires de travail des commissions d'éthique et Registres des études et des sujets de recherche» (GT StaR) est un groupe informel constitué de représentant(e)s de l'ASSM, des commissions d'éthique de la recherche (CER), de l'OFSP et des cantons. Des représentants de Swissmedic participent aux séances en tant qu'«invités permanents». Il a été fondé en mai 2000 sous l'impulsion de l'Académie, de l'OICM et de l'OFSP.

L'année 2004 a débuté par la publication des recommandations relatives à la collaboration entre les CER et Swissmedic. Ce document est le fruit d'un sous-groupe de travail présidé par le Prof. Bruno Truniger et réunissant des représentants des CER, de Swissmedic et de l'OFSP. L'objet de ces recommandations est de clarifier les compétences des uns et des autres, notamment en matière d'évaluation des projets de recherche, et de faciliter la communication dans la gestion des dossiers. Il a été présenté dans sa version finale lors de la journée des présidents du 4 février 2004. Il est prévu de le réévaluer dans un délai de deux ans, soit début 2006.

Entre autres problèmes dans la relation entre les CER et Swissmedic, il y a la délicate question de la couverture d'assurance RC. Le groupe StaR a ainsi contribué à la recherche de solution dans un cas dont il est avéré qu'il ne disposait pas d'un contrat d'assurance approprié. Cette affaire a notamment mis en lumière la difficulté de certains groupes de recherche de prendre la mesure de leurs responsabilités au sens de la loi sur les produits thérapeutiques et de l'éthique de la recherche. De plus, elle a permis de constater les problèmes concrets rencontrés par les chercheurs en dehors du domaine industriel de pouvoir bénéficier d'une couverture d'assurance RC adéquate à un prix supportable. Dans ce dossier, le groupe StaR a surtout servi de relais d'informations afin de faciliter la communication entre l'ensemble des milieux concernés. Il convient de saluer à ce propos l'initiative des CER de développer une position commune sur les exigences minimales en matière d'assurance RC, de même que les efforts de Swissmedic d'établir avec les assureurs un modèle d'assurance RC pour les essais cliniques respectueux conforme à la loi sur les produits thérapeutiques.

Deux autres thèmes ont particulièrement retenu l'attention du groupe de travail : il s'agit de la nécessité de créer un registre des études, ainsi que de l'organisation d'un nouveau cycle de formation de base et de formation continue des membres des CER. En ce qui concerne la création d'un registre des essais cliniques, cette question fait l'objet d'un débat au niveau mondial suite au scandale soulevé par la dissimulation par GlaxoSmithKline de résultats négatifs d'essais cliniques portant sur un de ses produits sur le marché. La pression pour rendre obligatoire l'inscription de tous les essais cliniques dans un registre, avec un suivi des résultats obtenus, a alors augmenté, notamment de la part des revues médicales, mais aussi des autorités.

Alors que la formation des membres des CER a connu une pause en 2003, pas moins de quatre séminaires ont été organisés en 2004 et le programme pour 2005 a été établi. Depuis 2004, la participation aux séminaires est payante, sans que cela n'ait entraîné une diminution des participants, ceci notamment grâce à un important travail d'information auprès des cantons et au soutien financier de Swissmedic afin de rendre abordables les frais d'organisation. En matière de formation des membres des CER, le groupe StaR se réjouit particulièrement de la dernière révision de l'Ordonnance sur les essais cliniques de médicaments qui impose depuis le 1^{er} septembre 2004 d'avoir suivi une telle formation.

La réforme annoncée depuis deux ans du statut du groupe StaR a connu sa phase finale en 2004. En principe, dès 2005, il devrait reposer sur une nouvelle base avec un renforcement du soutien de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. Ce rapport annuel devrait ainsi être le dernier du groupe de travail sous sa forme actuelle. Ayant eu le privilège et la joie de présider sa destinée depuis sa création, je profite ainsi de l'occasion pour remercier chacune et chacun de ses membres pour leur contribution. Les débats ont parfois été vifs, mais il a toujours régné au sein du groupe un esprit constructif et respectueux. Mes remerciements vont particulièrement à notre secrétaire général, Dr Herman Amstad, secrétaire-général adjoint de l'Académie, pour son sens de l'organisation et son engagement constant. Il convient à ce propos de rappeler sa responsabilité dans la création et la gestion du site www.swissethics.ch, première source d'information et de réflexion pour les membres des CER en Suisse.

Dominique Sprumont

Membres du groupe de travail StaR

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dominique Sprumont, Neuchâtel
Président • Dr Hermann Amstad, Bâle
ASSM • Prof. Luc Balant, Genève
Président CE de psychiatrie • Michael Gerber, Berne
OFSP • lic. iur. Niklaus Herzog, Zurich
Secrétaire CEC • Hanspeter Kuhn, Berne
Intercesseur, FMH | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hans Kummer, Bâle
Président CEC • Dr Werner Pletscher, Zurich
Pharmacien cantonal, Vice-président CEC • PD Dr Bara Ricou, Genève
Membre CE NAC • lic. rer. pol. Franz Wyss, Berne
CDS • Giovan Maria Zanini, Mendrisio
Pharmacien cantonal, Vice-président CEC |
|---|---|

Hôtes permanents:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dr Robert Kenzelmann, Berne
Swissmedic | <ul style="list-style-type: none"> • Dr Isabel Scuntaro, Berne
Swissmedic |
|---|---|

Ethik-Kommission für Tierversuche

Schwerpunkt der Arbeit der Ethik-Kommission an ihren 4 Sitzungen bildete der Abschluss der Revision der «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche» der SAMW und SANW von 1995 (www.samw.ch, über Medizinisch-ethische Richtlinien), die als Entwurf dem aktuellen Stand angepasst wurden. Zu diesen Richtlinien und zu Grundsatzfragen wurde auch ein Hearing mit 6 eingeladenen Tierschutzorganisationen durchgeführt. Die SAMW und die SANW haben die neuen Texte den interessierten Kreisen im Dezember 04 bzw. Januar 05 zur Vernehmlassung unterbreitet.

Zum früher erarbeiteten «Prozessfluss-Diagramm für die Planung und Durchführung von Tierversuchen» vom 18. Februar 2002 (www.samw.ch, über Ethik → Ethikkommission für Tierversuche) wurde ein Anhang «Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen» als Vorlage für die Selbstprüfung der Verantwortlichen für Tierversuche bereinigt. Er soll als Schulungsmittel die Güterabwägung bei der Planung und Durchführung von Tierversuchen durch die bei Tierversuchen beteiligten Personen erleichtern.

Für künftige Aktivitäten wurde die Behandlung von Grundsatzfragen, wie unter anderem ethische Empfehlungen für Versuche mit Primaten einerseits und mit Wirbellosen andererseits, dazu namentlich eine Art jährliche Auszeichnung für vorbildliche Versuchstierhaltung oder -durchführung, in Aussicht genommen.

Andreas Steiger

Mitglieder der Ethik-Kommission für Tierversuche

- | | |
|---|---|
| • Prof. Andreas Steiger, Bern
Präsident | • Prof. Beatrice Lanzrein, Bern
ab 1.1.2005 |
| • Prof. Eugen van der Zypen, Bern
Vizepräsident, bis 31.12.2004 | • Dr. Margrit Leuthold, Basel |
| • Dr. Christina Aus der Au, Basel | • Dr. Bernhard Matter, Basel |
| • Prof. Bernard Baertschi, Genf | • Dr. Klaus-Peter Rippe, Zürich |
| • Prof. Alberto Bondolfi, Lausanne | • Prof. Eric Rouiller, Fribourg
bis 25.5.2004 |
| • Prof. Kurt Bürki, Zürich | • Prof. Beda M. Stadler, Bern |
| • Prof. Heinz Durrer, Basel | • lic. iur. Markus Tinner, Zürich |
| • Dr. Andreas Gutzwiller, Posieux | • Prof. Thierry Wannier, Fribourg
ab 1.1.2005 |
| • Prof. Edith Hummler, Lausanne | |

Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

Symposium on Open Access to Knowledge and Scholarly Communication

In Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich und der SAMW und mit Unterstützung der Biomed wurde das Symposium on Open Access to Knowledge and Scholarly Communication organisiert. Ziel dieser Veranstaltung war es, eine breite wissenschaftliche Öffentlichkeit in der Schweiz mit den Zielen der Open Access Bewegung vertraut zu machen und eine informierte Diskussion anzuregen. International ausgewiesene Experten beleuchteten die verschiedenen Aspekte dieser Initiative. Im zweiten Teil der Veranstaltung, dem Podiumsgespräch unter Leitung von Werner Stauffacher kamen Vertreter von akademischen Institutionen, Verlagen und der Industrie zu Wort.

Das Programm des Symposiums, die Vorträge sowie Reaktionen der Presse sind zu finden unter <http://www.oai.unizh.ch>.

Kooperation

Auf Wunsch der Dekane der Medizinischen Fakultäten nahm die Biomed Stellung zu den Kooperationen der medizinischen Universitätsbibliotheken. Die Kommission hielt fest, dass in Fragen der Kooperation die Medizinischen Fakultäten und Bibliotheken kaum noch für sich allein betrachtet werden können.

Die seit langem bestehenden Kooperationen beziehen sich insbesondere auf

- Langfristige Sicherung und Bereitstellung von elektronischen Zeitschriften
- Entwicklung eines gesamtschweizerischen Dokumentspeicherkonzepts
- Machbarkeitsstudie für eigene Digitalisierungsmassnahmen
- Koordination der Printbestände (1 Exemplar aller in der Schweiz vorhandener Bestände = 85% aller Titel ist an 3 Institutionen vorhanden: ETH, Universität Lausanne, Universität Zürich)
- Kooperative Beschaffung/Lizenzierung von E-Medien
- Zentrale Verwaltung der Lizenzen
- Zentrale Verarbeitung der Statistiken
- Ausbau und Vernetzung der vorhandenen elektronischen Dokumentliefersysteme für die Online-Übermittlung
- Deduplizierung der Printbestände

Arbeitsprogramm 2005

Neben dem Thema Umsetzung Open Access und Dokumentenserver listet das Arbeitsprogramm der Biomed Themen wie Lehrspitäler, Ärzte als Kundenkreis, Erfahrungsaustausch mit Spitalbibliotheken, Mailingliste für Medizin- und Spitalbibliotheken.

Alexander A. Borbély

Mitglieder der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

- **Prof. Alexander A. Borbély, Zürich**
Präsident
- **Yvonne Maeder, Zürich**
Sekretariat
- **Isabelle De Kaenel, Lausanne**
- **Manon Della Santa, Bern**
bis 22.11.2004
- **Jean-Daniel Enggist, Bern**
- **Yvonne Finke, Basel**
- **Martin Gränicher, Bern**
ab 22.11.2004
- **Tamara Morcillo, Genf**
ab 1.6.2004
- **Jean-Marc Rod, Bern**
ab 11.2.2004
- **Jürg Schenker, Bern**
- **Anna Schlosser, Zürich**
- **Marina Schneeberger, Bern**
bis 11.2.2004
- **Muriel Serodino, Genf**
bis 1.6.2004
- **Dagmar Uebelhart, Bern**
bis 11.2.2004
- **Dr. Peter Wolf, Basel**
- **Ingeborg Zimmermann, Zürich**

Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Die Kommission hat im Berichtsjahr fünfmal getagt und weitere Geschäfte auf dem Korrespondenzweg oder per e-mail erledigt. Mitglieder der Kommission wirkten als Experten an den Schlussprüfungen zur Erlangung des Titels «Spezialist für labormedizinische Analytik FAMH» mit. Der einzige hängige Rekurs gegen eine Entscheidung der Fachkommission wurde vom Kandidaten selbst zurückgezogen.

Mehrere Mitglieder mussten im Laufe des Jahres wegen der Amtszeitbeschränkung leider ersetzt werden. Darunter der Präsident Claude Bachmann, der Vertreter der SAMW Prof. Thomas Hardmeier, der Vertreter der FAMH Dr. Hanspeter Siegrist sowie der Vertreter der FMH Prof. Andreas Huber. Ihnen allen sei an dieser Stelle nochmals für die umsichtige Leitung der Kommission bzw. für die hervorragende Mitarbeit während der vergangenen Jahre ganz herzlich gedankt. Die neue Kommission weist einen erfreulichen Frauenanteil auf.

Im Vordergrund des ersten Halbjahres der Kommissionstätigkeit stand die Organisation und die Durchführung eines Symposiums mit dem Titel «Laboratory Medicine: Beyond Analytical Task». Mit diesem Symposium sollte gezeigt werden, dass die Aufgabe des Laborleiters über die reine Organisation von Labortests und die Beschäftigung mit technischen und ökonomischen Problemen hinausgeht und dass vielmehr die Interpretation der Testresultate und die sinnvolle Anwendung von Laboruntersuchungen im Vordergrund der Tätigkeit des Leiters eines medizinischen Labors stehen. Es sollten dabei ethische, rechtliche und statistische Probleme der Labormedizin beleuchtet werden. Die Thematik wurde anhand aktueller Laboruntersuchungen wie dem HIV-Test, der BSE-Problematik oder dem Screening des Prostata-Carcinoms sowie dem Einsatz von Gentests und deren künftige Entwicklung abgehandelt. Die Organisation wurde von Frau Prof. Martine Jotterand übernommen, der wir hiermit nochmals unseren herzlichen Dank aussprechen möchten. Die Veranstaltung stiess auf grosses Interesse: zirka 150 Laborfachpersonen trafen sich in Bern. Es wurde beschlossen, ähnliche Veranstaltungen auch künftig wieder durchzuführen, allerdings nicht in einem jährlichen Rhythmus.

Neben dieser sehr wichtigen Diskussion über die Verantwortung der Laborleiter beschäftigte sich die Kommission mit der Revision des Weiterbildungsreglements. Eine aus Vertretern der einzelnen Fachgesellschaften zusammengesetzte Arbeitsgruppe beschäftigte sich im vergangenen Jahr mit den Erfahrungen der letzten zwei Jahre mit dem neuen Reglement. Neben positiven Gesichtspunkten wie dem definierten Weiterbildungsgang und der Zuordnung eines verantwortlichen Tutors für jeden Kandidaten, einem ausführlichen «cahier de stage» für jedes Fach und der Eingliederung der Genetik und der Haematologie wurden aber auch Negativpunkte erkannt. Dazu gehören insbesondere das Fehlen einer gesetzlichen Anerkennung des Berufsstandes, die fehlende Eurokompatibilität des Schweizer Ausbildungsreglements, die geringe Anzahl an Weiterbildungsstellen und die mangelnde

Finanzierung, die heterogene Aus- und Vorbildung der Kandidaten, die geringen Aussichten monovalenter Titelträger auf adaequate Stellen und die zum Teil etwas willkürliche Abgrenzung einzelner Fachgebiete, die in der Praxis vor allem im technischen Bereich infolge der Konsolidierung nicht mehr abgebildet wird. Es wird auch ein Mangel an klinischem Hintergrund des Fachgebietes in der Weiterbildung festgestellt. Weiter sollte die Beziehung zwischen FAMH-Titeln und FMH-Titeln, wie sie in der Haematologie, der Mikrobiologie/Infektiologie und in der Allergologie/Immunologie und der Genetik vorkommen, geklärt werden. Die Kommission wird sich im kommenden Jahr intensiv mit diesen Kritikpunkten befassen und nach geeigneten Lösungen suchen.

Mein Dank gebührt allen Mitgliedern für ihre intensive Mitarbeit und ihre kollegiale Unterstützung.

Walter F. Riesen

Mitglieder der Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

- | | |
|--|---|
| • Prof. Claude Bachmann, Lausanne
Präsident, SGKC, bis 18.5.2004 | • Prof. Andreas Huber, Aarau
Sekretär, FMH, bis 18.5.2004 |
| • Prof. Walter Riesen, St. Gallen
Präsident ab 18.5.2004, SGAI | • Prof. Martine Jotterand, Lausanne
SGMG |
| • Prof. Jacques Bille, Lausanne
SGM | • Prof. Kathrin Mühlemann, Bern
SAMW, ab 18.5.2004 |
| • Dr. Willi G. Conrad, Luzern
FAMH | • Dr. Michelle Rossier, Morges
SGKC, ab 18.5.2004 |
| • Frau Barbara Geiser, Bern-Liebefeld
SAV | • Dr. Susanna Stöhr, Basel
FMH, ab 18.5.2004 |
| • Prof. Thomas Hardmeier, Winterthur
SAMW, bis 18.5.2004 | • Prof. André Tichelli, Basel
SGH |

Fluor- und Jodkommission

Die Kommission tagte am 25. Februar 2004 in Bern. Die Jodversorgung wurde nach wie vor als genügend angesehen. Die nach der Sitzung eingetroffenen Daten der landesweiten Studie von Michael Zimmermann zeigten in der Tat eine gegenüber 1999 leicht verbesserte Jodversorgung, vor allem bei schwangeren Frauen. Zurzeit drängt sich keine Änderung des Salzjodgehaltes auf. Wie fast jedes Jahr mussten sich Kommissionsmitglieder mit Gegnern der Jodprophylaxe auseinandersetzen, die sich neu in einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen haben. Die Kommission befasste sich auch mit dem Stand der Kariesprophylaxe. Neuere Untersuchungen bei zweijährigen Kindern in Zürich zeigten einen erfreulich hohen Anteil von Fluor-Salz konsumierenden Haushalten, jedoch trotzdem einen deutlich erhöhten Kariesbefall bei Ausländerkindern. Am 16./17. Oktober 2005 wird die Kommission ein Symposium zur Feier des 50-jährigen Bestehens der Kariesprophylaxe veranstalten.

Die Kommission nahm Kenntnis von der Arbeit der EEK-Arbeitsgruppe «Salz und Bluthochdruck». Eine Reduktion des Salzkonsums könnte mit einer Erhöhung des Jod- und Fluorgehaltes des Salzes problemlos kompensiert werden.

Für die Erneuerungswahlen folgte der Senat der Akademie an seiner Sitzung im Mai 2004 den Anträgen der Kommission (s. unten).

Hans Bürgi und Michael Zimmermann

Mitglieder der Fluor- und Jodkommission

- **Prof. Hans Bürgi, Solothurn**
Präsident bis 18.5.2004
- **Dr. Michael Zimmermann, Rüslikon**
Präsident ab 18.5.2004
- **Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel**
ab 18.5.2004
- **Dr. Jürg Lieberherr, Schweizerhalle**
- **PD. Dr. Jürg Lüthy, Bern**
- **Prof. Thomas M. Marthaler, Zürich**
- **PD Dr. Giorgio Menghini, Zürich**
- **Prof. Jürg Meyer, Basel**
- **PD Dr. Nathalie Vivien Castioni, Genf**
ab 18.5.2004
- **Dr. Anne Witschi, Basel**
ab 18.5.2004

Externe Kooperationen

Schwesterakademien

Die Zusammenarbeit mit den drei Schwesterakademien ist über den CASS (Conseil des Académies Scientifiques Suisses) institutionalisiert. Im Berichtsjahr war der Kontakt besonders intensiv, da die Akademien näher zusammenrücken und ihr gemeinsames Dach ausbauen wollen. Dafür wurden mehrere Sitzungen und Klausurtagungen durchgeführt.

Im Berichtsjahr veranstaltete die SAMW erstmals mit der SAGW einen gemeinsamen Kongress zum Thema «Medizin als Kulturwissenschaft», welcher am 12./13. November 2004 in Zürich stattfand. Der Fokus lag auf soziokulturellen Aspekten der Medizin. Ein nächster gemeinsamer Kongress soll wiederum im Herbst 2005 stattfinden und die Thematik weiterführen.

Mit der SANW besteht insbesondere mit der gemeinsam geführten Ethikkommission für Tierversuche, der Beteiligung am Forum für Genforschung sowie dem Transdisciplinarity-Net eine enge Zusammenarbeit.

TA-Swiss

Die SAMW beteiligt sich ideell und finanziell an der Durchführung einer Studie zum Thema «Folgen der Anwendung bildgebender Verfahren in der Hirnforschung», welche 2004 initiiert wurde. Dr. Hermann Amstad, stellvertretender Generalsekretär, obliegt die Leitung der Begleitgruppe. Im weiteren war die SAMW eingeladen, an einigen Parlamentarieranlässen aktiv mitzuwirken.

Science et Cité

Die Broschüre zu «Biopatenten» konnte im Berichtsjahr veröffentlicht werden. Dr. Dieter Scholer, Vorstandsmitglied, hat die SAMW in der verantwortlichen Begleitgruppe vertreten.

Mit dem gleichen Thema, den Biopatenten, befasste sich die SAMW an einem von ihr organisierten Roundtable, an welchem auch Vertreter der Industrie (Interpharma) sowie die SANW und der SNF teilnahmen. Die Resultate aus den intensiven Diskussionen wurden in einem Positionspapier veröffentlicht.

BAG – Nationales Referenzzentrum für menschliche Prion-Erkrankungen

Die SAMW hat sich als Stelle zur treuhänderischen Verwaltung von sensiblen Patientendaten im Rahmen der «epidemiologischen Studie zum Vorkommen asymptomatischer vCJD-Träger», welche vom BAG und dem Nationalen Referenzzentrum für menschliche Prion-Erkrankungen durchgeführt wird, zur Verfügung gestellt. Die ersten Patientenblätter trafen im April 2003 ein. Im Berichtsjahr wurden mehrere hundert weitere Blätter archiviert. Das Projekt läuft noch bis 2007.

Stiftung Patientensicherheit

Die SAMW pflegte regelmässig Kontakt mit dem Präsidenten des Stiftungsrates, Prof. Dieter Cohnen sowie dem Geschäftsführer Dr. Marc-Anton Hochreutener. Nach einer Durststrecke, wo das längerfristige Überleben der Stiftung aus finanziellen Gründen gefährdet schien, scheint es so, dass die Gesundheitsdirektorenkonferenz die Stiftung langfristig unterstützen wird.

Tage der Genforschung

Im Berichtsjahr entschied sich die SAMW, aus Kapazitätsgründen keinen eigenen Anlass im Rahmen der «Tage der Genforschung» zu organisieren. Sie bleibt jedoch Mitglied der Trägerschaft.

Ethikkommissionen

Die von der SAMW organisierten vierteljährlichen Treffen der Ethikkommissionen in Bern sind zu einer festen Institution geworden; sie bieten die Möglichkeit zum Informations- und Erfahrungsaustausch und tragen bei zur Erarbeitung einer «Unité de doctrine». www.swissethics.ch, die von der SAMW initiierte und betreute Website der Ethikkommissionen, wird rege benutzt und ist auch international auf Anerkennung gestossen.

Margrit Leuthold, Hermann Amstad



Jahresrechnungen und Budget

Bericht zur Jahresrechnung 2004

Jahresrechnungen 2004

Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Robert Bing-Fonds

Théodore Ott-Fonds

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

A+D-Fonds

Budget 2005

Die Publikation der Jahresrechnungen 2004 erfolgt vorbehältlich
der Genehmigung durch den Senat.

Bericht zur Jahresrechnung 2004 der SAMW

Rahmenbedingungen für die Budgetierung

Das Budget 2004 der SAMW wurde vom Senat im November 2003 genehmigt. In Anlehnung an das Vorjahr wurde ein Budget in der Höhe von CHF 2 096 000.– vorgeschlagen, in Erwartung der folgenden Finanzierungsmöglichkeiten:

- Bundesbeitrag von CHF 1 481 000.– (eventuell vermindert auf CHF 1 470 000.–, falls eine allgemeine Kreditreduktion von 0.75% durch das Parlament verhängt würde)
- Finanzierung durch Drittmittel (Donatoren) von CHF 360 000.–
 - CHF 240 000.– für Medizin und Gesellschaft
 - CHF 50 000.– für Medizinische Wissenschaften/Praxis
- Finanzierung aus Fonds/Stiftungen von CHF 185 000.– durch den Bing- und K.-Zingg- Schwichtenberg-Fonds.

Die dem Budgetvorschlag zugrunde liegenden Annahmen haben sich während des Rechnungsjahres 2004 sowohl auf der Einnahme- als auch der Ausgabenseite bestätigt; dies resultiert in einem ausgeglichenen Abschluss der operativen Jahresrechnung.

Zielsetzungen

Im Bereich Medizin und Gesellschaft wurden die meist bereits für das Vorjahr geltenden Zielsetzungen weiterverfolgt, und betrafen – im Einklang mit der mit dem Bundesamt für Bildung und Wissenschaft abgeschlossenen Leistungsvereinbarung – die folgenden Projekte:

- Ethische Richtlinien (ZEK)
- Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»
- Palliativ-Medizin
- Klinische Forschung in der Grundversorgung und in Entwicklungsländern
- Brochüren: Emryonenforschung und Genetische Beratung
- Öffentlichkeitsarbeit.

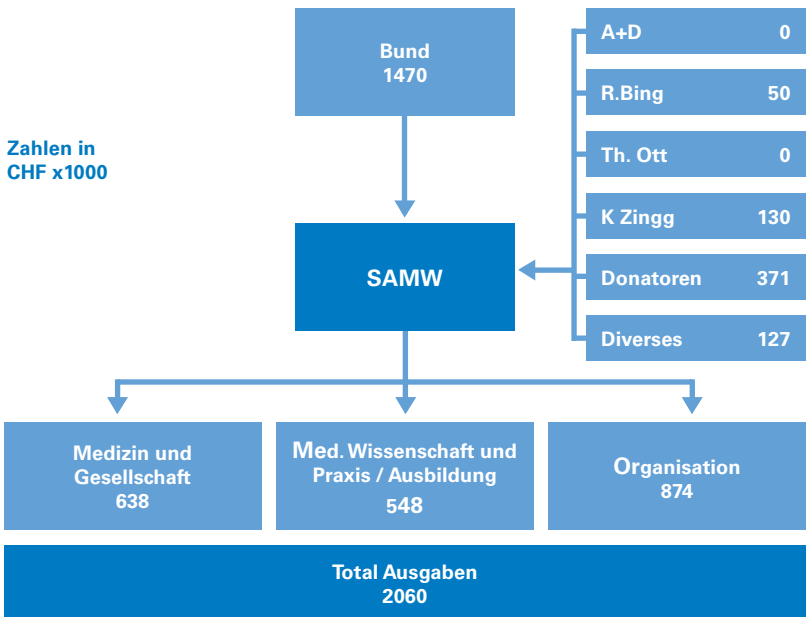
Im Bereich Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung wurden die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr 2003 bewusst verstärkt und dies für die folgenden Zielsetzungen:

- MD-PhD-Stipendien und Scientific Meeting
- Forschung im Bereich der Grundversorgung (RRMA)
- Unterstützung von Forschungsprojekten durch die Begutachtungskommission
- Verleihung des Bing-Preises.

Vom Generalsekretariat wurden im 2004 gezielte Anstrengungen zugunsten einer weiteren Erhöhung der Kostentransparenz erbracht. Erstmals wurden in der Jahresrechnung 2004 die verschiedenen Projektaufwendungen gemäss den für die Leistungsvereinbarung geltenden Leistungsbereichen ausgewiesen. Damit lässt sich eine höhere Übersicht bezüglich akzeptierten Zielsetzungen /Auftrag und Realisierungskosten erreichen. Die im Jahre 2003 eingeführten Berechnungen der projektbezogenen Personalkosten und der «integrierten Projektkosten» wurden weitergeführt, ebenso wie die Schätzung der für die SAMW essentiellen Milizarbeit. Zur internen Kontrolle wurden neu die Ausgaben auch nach Kostenart erfasst.

Betriebsrechnung 2004

Die im Jahre 2004 eingesetzten Geldquellen und realisierten Ausgaben in den Bereichen Medizin und Gesellschaft, Medizinische Wissenschaft/Praxis/Ausbildung und SAMW-Organisation sind aus der folgenden Darstellung ersichtlich (Beträge in Tausend Schweizerfranken):



Aufwand

Der Gesamt-Aufwand von CHF 2 060 000.– ergibt sich aus den drei Bereichen

- Medizin/Gesellschaft (31%)
- Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung (27%)
- Organisation: Personalkosten, administrative Ausgaben, Material (42%).

Die für die Bereiche Medizin und Gesellschaft und Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung in der Betriebsrechnung ausgewiesenen Kosten erfassen ausschliesslich den direkten Projektaufwand (cash-out), ohne die projektspezifischen internen Personalkosten einzubeziehen (Darstellung der integrierten Projektkosten siehe unten).

Der Aufwand im Bereich Medizin/Gesellschaft ist mit CHF 638 000.– praktisch Budget-konform (CHF 612 000.–). Er resultiert – wie aus der Betriebsrechnung ersichtlich – aus den Aufwendungen für die Leistungsbereiche: Medizin-/Wissenschaftsethik, Projekt Zukunft Medizin Schweiz, Wissenschaftspolitik, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzungsaufgaben, Anvertraute Aufgaben und die Herausgabe der Broschüre Genetische Beratung.

Der Aufwand im Bereich Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung liegt mit CHF 548 000.– leicht über dem budgetierten Betrag von CHF 530 000.–. Im Vergleich zum Vorjahr (CHF 386 000.–) wurden die Aufwendungen zur Förderung der klinischen Forschung, insbesondere der Grundversorgung, auf insgesamt CHF 377 000.– erhöht und die Nachwuchsförderung mit CHF 171 000.– unterstützt.

Für den Bereich SAMW-Organisation liegt der Aufwand mit CHF 874 000.– unter dem budgetierten Betrag von CHF 910 000.–, aufteilbar in Personalkosten (CHF 686 000.–), Aufwendungen für Sekretariat/EDV/Miete (CHF 110 000.–), Vorstand/Senat (CHF 50 000.–) und Buchführung/Revision/Bankspesen (CHF 28 000.–).

Ertrag

Der im Jahr 2004 erzielte Ertrag beträgt insgesamt CHF 2 148 000.–. Er setzt sich aus den folgenden Beiträgen zusammen:

- CHF 1 470 000.– Bundesbeitrag
- CHF 371 000.– Donatorenbeiträge
- CHF 180 000.– Beiträge der Fonds/Stiftungen (KZS und Bing)
- CHF 28 000.– Teilnahmegebühren EK-Kurse
- CHF 21 000.– Diverse Erträge
- CHF 17 000.– Kapitalzinsertrag und Kursgewinne Wertschriften
- CHF 61 000.– Teilauflösung der Reserve für Kursschwankungen
(in Absprache mit Bundesamt für Bildung und Wissenschaft, BBW)

Ein besonderer Dank gilt auch dieses Jahr den Donatoren, deren grosszügige Beiträge die Aktionsmöglichkeiten der SAMW wesentlich verstärken.

Jahresabschluss

Die Jahresrechnung ist – wie budgetiert, und dank guter Führung des Generalsekretariates umgesetzt – praktisch ausgeglichen. Aufgrund der Teilauflösung der Reserve für Kursschwankungen, die in Absprache mit dem BBW erfolgte, ergibt sich jedoch ein positiver Ertrag von CHF 87 975.70.

Finanzielle Lage der Stiftungen und der SAMW

Die im Jahresbericht veröffentlichten Bilanzen und Betriebsrechnungen der Stiftungen und der SAMW im engeren Sinne geben Einblick in Detailzahlen; eine Übersicht über die wichtigsten finanziellen Daten findet sich in der nachstehenden Tabelle:

Vermögensstand der Stiftungen und Erträge 2004

	Nettovermögen am 31.12.2004	Erträge 2004	Beitrag an SAMW
A + D Fonds	256 000.–	4 000.–	50 000.–
R. Bing Fonds	1 029 000.–	18 000.–	0.–
Th. Ott Fonds	3 191 000.–	111 000.–	0.–
KZS Fonds	5 000 000.–	149 000.–	130 000.–
Total Fonds	9 476 000.–	282 000.–	180 000.–

Das am 31. 12. 2004 erfasste Gesamtvermögen der Fonds betrug CHF 9 476 000.– und lag damit leicht über dem Stand vom Dezember 2003 (CHF 9 410 000.–). Im Gegensatz zum Vorjahr waren jedoch die Erträge und die Rendite (2.21%) geringer, infolge abflachender Aktienkurse und des starken Schweizerfrankens.

Schätzung der integrierten Projektkosten und der Infrastrukturkosten

Die im Vorjahr eingeführte projektbezogene Zeiterfassung aller im Generalsekretariat tätigen MitarbeiterInnen wurde weitergeführt und erlaubt es, die projektspezifischen personellen Aufwendungen zu quantifizieren (in der folgenden Tabelle als Personalkosten bezeichnet). Für das Jahr 2004 ergeben sich die folgenden Zahlen:

	Cash-out	Personalkosten	(integrierte Kosten) Total
Medizin und Gesellschaft	638 000.–	372 000.–	1 010 000.–
Med.Wissenschaft/Praxis	548 000.–	57 000.–	605 000.–
Summe Projekte	1 186 000.–	429 000.–	1 615 000. ²
Infrastruktur/Administration	188 000.–	257 000. ¹	445 000. ³
Total	1 374 000.–	686 000.–	2 060 000.–

1) 12% der Totalausgaben, 2) 78% der Totalausgaben, 3) 19% der Totalausgaben

Aufgrund dieser Analyse des Aufwandes wird offensichtlich, dass

- die integrierten Projektkosten (cash-out + spezifische Personalkosten – wie im letzten Jahr – ca. 80% des Gesamtaufwandes ausmachen
- die allgemeinen Infrastrukturkosten (personell + materiell) ca. 20 % betragen
- der personelle Aufwand für nicht spezifisch erfasste Tätigkeiten bei 12% liegt (Vorjahr 7%).

Das im Jahr 2003 erstmals dokumentierte, günstige Verhältnis zwischen projektbezogenem Einsatz und allgemeinen Infrastrukturkosten lässt sich also auch für das Jahr 2004 belegen.

Milizbeiträge

Die SAMW schätzt sich glücklich, seit Jahren auf die Mitarbeit von Experten zugunsten der Projekte und bestimmter Leitungsfunktionen zählen zu können. Diese unbezahlt erbrachte Milizarbeit ist für die Qualität und das Aktionsspektrum der SAMW entscheidend.

Der als Milizarbeit erbrachte Zeitaufwand und die daraus errechenbaren (virtuellen) Kosten wurden erstmals im Vorjahr durch das Generalsekretariat geschätzt, und ergaben eine Bewertung in der Grössenordnung von CHF 1 100 000.–. Ähnliche Daten wurden für das Jahr 2004 erhoben; sie dokumentieren eine Milizarbeit in der Höhe von ca. CHF 940 000.–, die vor allem den Leistungsbereichen Ethik und Wissenschaftspolitik sowie der Senats- und Vorstandsarbeit zu Gute kommt.

Wird neben den integrierten Projektkosten auch dieser Milizbeitrag eingerechnet, so erhöht sich der von der SAMW-Organisation und ihren Experten geleistete Gesamtaufwand – wie letztes Jahr – auf rund CHF 3 Millionen.

Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Die SAMW hat ihr umfangreiches Portfolio von Aktivitäten im 2004 – in Einklang mit der geltenden Leistungsvereinbarung – erbracht und dabei das von Vorstand und Senat genehmigte Budget von CHF 2 096 000.– ausgeschöpft. Dank Führung und Kostenkontrolle konnte das Generalsekretariat Aufwand und Ertrag ausbalancieren und so einen ausgeglichenen operativen Jahresabschluss vorlegen; infolge Teilauflösung einer Reserve resultiert dennoch ein leicht positiver Ertragsüberschuss von CHF 88 000.–.

Die eingesetzten Finanzmittel rekrutierten sich aus dem Bundesbeitrag, den Beiträgen der Stiftungen und der Donatoren. Das Vermögen der Stiftungen (Total CHF 9.5 Mio) und der SAMW im engeren Sinn (rund CHF 1 Mio) nahm innerhalb des Jahres 2004 leicht zu, wobei die abgeleiteten Erträge und Rendite, verglichen mit dem Vorjahr, geringer ausfielen (ungünstiger Einfluss des Wertschriftenmarktes und der aktuellen Anlagestrategie).

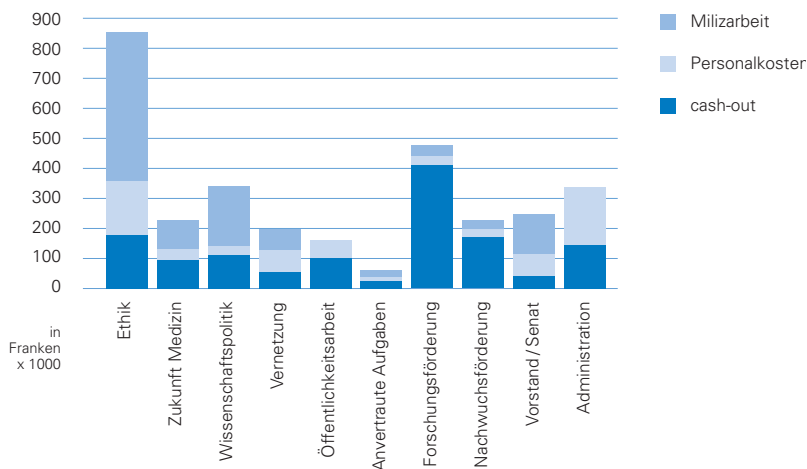
Die Aufwendungen wurden in der Jahresrechnung 2004 erstmals den Leistungsbereichen zugeordnet, was die Übersicht über die effektiven Kosten pro Zielsetzung/Auftrag erleichtert. Der Einbezug der projektbezogenen Personalkosten ermöglicht – wie bereits im letzten Jahr gezeigt – die Darstellung der für die einzelnen Leistungsbereiche resultierenden «integrierten Projektkosten». Als zusätzliche Komponente wurde wie im Vorjahr auch der durch (unbezahlte) Milizarbeit erbrachte (virtuelle) Kostenbeitrag geschätzt.

Die virtuellen Kosten der Milizarbeits-Komponente liegen im 2004 bei ca. CHF 940 000.–. Sie erhöhen den von der SAMW geleisteten Projektaufwand auf CHF 3 Millionen und kontrastieren mit den Infrastrukturkosten (ca. CHF 440 000.–).



Das Portfolio der SAMW-Aktivitäten umfasst verschiedenartige Leistungsbereiche, die mit verschieden hohem Aufwand realisiert werden. Eine synoptische Darstellung der im Jahre 2004 bearbeiteten Leistungsbereiche und der damit verbundenen Aufwendungen, sowie ihrer Einzelkomponenten (cash-out, Personalkosten und Milizarbeit) illustriert diese Tatsache:

Portfolio der SAMW, Aufwendung pro Leistungsbereich



Der Quästor dankt auch dieses Jahr für die gute Zusammenarbeit mit dem Generalsekretariat, besonders für den kompetenten Einsatz des stv. Generalsekretärs, Dr. H. Amstad, zugunsten der internen Buchhaltung und des Jahresabschlusses.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde von PriceWaterhouseCoopers überprüft, und wird dem Senat im Mai 2005 zur Genehmigung unterbreitet.

Dieter Scholer, Quästor der SAMW



Qualimes
Un medicamento que ayuda a controlar la presión arterial.
Efectivo y seguro.
Cada caja contiene 30 comprimidos.

SAMW

Bilanz per 31. Dezember 2004 und Vorjahr

Aktiven	2004	2003
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	376 438.01	297 247.06
Verrechnungssteuer-Guthaben	7 631.30	6 449.55
Forderungen	9 001.00	1 251.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	16 479.15	87 842.05
Subtotal	409 549.46	392 789.66
Anlagevermögen		
Sachanlagevermögen		
Mobilien	3.00	3.00
Finanzanlagevermögen		
Wertschriften	954 842.25	938 822.95
Subtotal	954 845.25	938 825.95
Total	1 364 394.71	1 331 615.61

Passiven	2004	2003
Fremdkapital		
Verbindlichkeiten	175 438.90	94 500.90
Kontokorrent KZS-Fonds	25 000.00	30 000.00
Kontokorrent Bing-Fonds	0.00	50 000.00
Passive Rechnungsabgrenzung	37 400.00	57 720.00
Subtotal	237 838.90	232 220.90
Reserve für Kursschwankungen	51 750.00	112 564.60
Eigenkapital		
Stiftungskapital	798 464.57	798 464.57
Kumulierter Erfolg	188 365.54	16 441.91
Ertragsüberschuss	87 975.70	171 923.63
Subtotal	1 074 805.81	986 830.11
Total	1 364 394.71	1 331 615.61

SAMW Betriebsrechnung 2004 und Vorjahr*

Aufwand	2004	2003
Medizin und Gesellschaft		
Medizin-/Wissenschaftsethik	181 396.07	
Zukunft Medizin Schweiz	93 598.95	
Wissenschaftspolitik	112 673.55	
Öffentlichkeitsarbeit	101 194.95	
Vernetzungsaufgaben	57 006.83	
Anvertraute Aufgaben	32 028.60	
Broschüre Genetische Beratung	60 481.35	
Subtotal	638 380.30	571 768.90
Medizinische Wissenschaft und Praxis		
Förderung klinischer Forschung	377 454.13	
Nachwuchsförderung	170 528.90	
Subtotal	547 983.03	386 397.30
SAMW Organisation		
Senat/Vorstand	50 239.80	66 626.15
Personalaufwand	686 433.90	640 907.80
EDV, Support	33 330.75	15 124.30
Buchführung/Revision	27 624.60	37 557.95
Bankspesen	0.00	6 618.80
Fundraising	0.00	5 563.25
Sekretariatsaufwand:		
– Einrichtungen	1 408.80	10 328.75
– Büromaterial	26 399.90	24 637.60
– Porti	17 581.90	15 571.10
– Telefon/Fax	8 842.30	7 392.65
– Literatur	1 755.50	3 348.70
– Miete	7 932.00	6 000.00
– Diverser Verwaltungsaufwand	12 453.45	19 203.05
Subtotal	874 002.90	858 880.10
Zwischentotal	2 060 366.23	1 817 046.30
Ertragsüberschuss	87 975.70	171 923.63
Total	2 148 341.93	1 988 969.93

Ertrag	2004	2003
Bundesbeitrag	1 469 892.00	1 410 849.00
Andere Beiträge		
Donatoren	371 000.00	370 500.00
Rückzahlung nicht benötigter Gelder	2 558.65	50 855.65
Projekt ZMS	0.00	40 000.00
Beitrag KZS-Fonds	130 000.00	50 000.00
Beitrag Bing-Fonds	50 000.00	0.00
Teilnahmegebühren EK-Kurse	28 350.00	0.00
Diverse Erträge	18 470.22	23 953.00
Subtotal	600 378.87	535 308.65
Kapitalertrag		
Finanz- und Wertschriftenertrag	21 803.65	38 373.81
Kursgewinne	1 169.35	42 003.07
Finanzaufwand	-5 716.54	0.00
Bildung Reserve für Kursschwankungen	0.00	-112 564.60
Teilauflösung Reserve für Kursschwankungen	60 814.60	0.00
Subtotal	78 071.06	-32 187.72
Ausserordentlicher Ertrag		
Rückzahlung Schadenfall	0.00	75 000.00
Total	2 148 341.93	1 988 969.93

* Der Aufwand ist neu den Leistungsbereichen der SAMW zugeordnet; Vergleiche mit dem Vorjahr sind deshalb nur bedingt möglich.

Robert Bing-Fonds
Bilanz per 31. Dezember 2004 und Vorjahr

Aktiven	2004	2003
Bankguthaben	153 610.29	3 236.10
Wertschriften (Kurswert)	870 861.38	1 006'890.40
Verrechnungssteuer	4 120.51	1.10
Kontokorrent SAMW	0.00	50 000.00
	1 028 592.18	1 060 127.60

Passiven

Eigenkapital		
Stiftungskapital	413 657.88	413 657.88
Ertragsüberschuss 1.1.	646 469.72	565 400.38
Aufwand-/Ertragsüberschuss	-31 535.42	81 069.34
	1 028 592.18	1 060 127.60

Robert Bing-Fonds Betriebsrechnung 2004 und Vorjahr

Ertrag	2004	2003
Zinsertrag	38.88	3.10
Wertschriftenertrag	11 734.00	0.00
Kursgewinne (netto)	6 691.70	81 066.24
	18 464.58	81 069.34

Aufwand		
Beiträge	50 000.00	0.00
Aufwand-/Ertragsüberschuss	-31 535.42	81 069.34
	18 464.58	81 069.34

Théodore Ott-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2004 und Vorjahr

Aktiven	2004	2003
Bankguthaben	212 315.55	28 500.53
Wertschriften (Kurswert)	2 917 529.50	3 016 212.40
Verrechnungssteuer	19 102.75	17 519.35
Debitoren	10 986.55	0.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	32 007.30	35 923.75
	3 191 941.65	3 098 156.03

Passiven

Fremdkapital

Passive Rechnungsabgrenzung	0.00	3 300.00
-----------------------------	-------------	----------

Eigenkapital

Stiftungskapital	3 406 703.11	3 406 703.11
Aufwandüberschuss 1.1.	-311 847.08	-533 770.41
Ertragsüberschuss	97 085.62	221 923.33
Subtotal	3 191 941.65	3 094 856.03
	3 191 941.65	3 098 156.03

Théodore Ott-Fonds

Betriebsrechnung 2004 und Vorjahr

Ertrag	2004	2003
Wertschriftenertrag	73 891.13	68 909.00
Zinsertrag	128.28	59.20
Kursgewinne (netto)	36 864.84	154 672.33
Ausserordentlicher Ertrag	0.00	11 262.10
	110 884.25	234 902.63

Aufwand

Verwaltungsaufwand	13 798.63	12 979.30
Ertragsüberschuss	97 085.62	221 923.33
	110 884.25	234 902.63

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2004 und Vorjahr

Aktiven	2004	2003
Bankguthaben	25 173.31	252 261.31
Wertschriften (Kurswert)	4 886 863.75	4 667 266.40
Verrechnungssteuer	25 575.93	22 705.85
Kontokorrent SAMW	25 000.00	30 000.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	37 603.40	38 157.65
	5 000 216.39	5 010 391.21

Passiven

Fremdkapital

Transitorische Passiven	0.00	5 600.00
-------------------------	-------------	----------

Eigenkapital

Stiftungskapital	4 471 545.90	4 471 545.90
Ertragsüberschuss 1.1.	533 245.31	91 568.64
Aufwand-/Ertragsüberschuss	-4 574.82	441 676.67
Subtotal	5 000 216.39	5 004 791.21
	5 000 216.39	5 010 391.21

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds Betriebsrechnung 2004 und Vorjahr

Ertrag	2004	2003
Wertschriftenertrag	97 488.75	90 960.20
Zinsertrag	116.54	244.85
Kursgewinne (netto)	51 218.55	392 377.52
	148 823.84	483 582.57

Aufwand

Beitrag an SAMW	130 000.00	20 000.00
Verwaltungsaufwand	23 398.66	21 905.90
	153 398.66	41 905.90
Aufwand-/Ertragsüberschuss	-4 574.82	441 676.67
	148 823.84	483 582.57

A+D-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2004 und Vorjahr

Aktiven	2004	2003
Bankguthaben	58 700.52	24 109.50
Wertschriften (Kurswert)	196 278.86	228 085.60
Verrechnungssteuer	929.24	3.40
	255 908.62	252 198.50

Passiven

Eigenkapital		
Stiftungskapital	450 000.00	450 000.00
Aufwandüberschuss 1.1.	-197 801.50	-182 356.80
Ertrags-/Aufwandüberschuss	3 710.12	-15 444.70
	255 908.62	252 198.50

A+D-Fonds

Betriebsrechnung 2004 und Vorjahr

Ertrag	2004	2003
Zinsertrag	38.98	9.70
Wertschriftenertrag	2 616.00	0.00
Kursgewinne (netto)	1 055.14	14 545.60
	3 710.12	14 555.30

Aufwand		
Beiträge an SAMW	0.00	30 000.00
Ertrags-/Aufwandüberschuss	3 710.12	-15 444.70
	3 710.12	14 555.30

**Budget 2005 (Verteilplan), strukturiert gemäss
Projektaufwand und Finanzierungsquellen (in CHF 1000.–)**

	Ausgaben	Einnahmen	
		Bund	Andere
Medizin und Wissenschaftsethik			
ZEK (inkl. Richtlinien)	90	90	
Palliativmedizin	50	50	
CIS, Tierethik	10	10	
Stiftung Patientensicherheit	20		20
ELSI	10		10
Zukunft Medizin Schweiz			
Arbeitsgruppen, Meetings	30	20	10
Publikationen, Übersetzungen	20	20	
Öffentlichkeitsarbeit			
Jahresbericht	30	30	
Bulletin (4x)	30	30	
Medienmitt., Medienkonf.	5	5	
Prix SAMW	10	10	
Website	15	15	
Genetik-Broschüre F- Druck	15	15	
Wiss. Politisches Engagement			
Factsheets Übersetzungen	5	5	
Tagung Medizinhochschule CH	20	20	
CASS	90		90
Anvertraute Aufgaben			
Datenverwaltung BSE	10		10
Tagung	20	20	

	Ausgaben	Einnahmen	
		Bund	Andere
Vernetzungsaufgaben			
TA Swiss	20	20	
2nd Clinical Ethics Summitt	10		10
AGStar, Koord. EK's	15	15	
Tagung	20	20	
Förderung klinische Forschung			
KZS	50		50
RRMA	200	150	50
BK's	100		100
Koop. mit Entwicklungsländern	50		50
Nachwuchsförderung			
MD-PhD	200		200
SSMBS- Infrastruktur	20	20	
Organisation			
Salärkosten	670	670	
Weiterbildung	20	20	
Sekretariat (inkl. EDV)	100	100	
Büro Bern	10	10	
Quästorat	35	35	
Vorstand	20	20	
Senat	30	30	
Unvorhergesehenes	50		50
Total	2100	1450	650

Donatoren

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

Interpharma, Basel

PricewaterhouseCoopers AG, Basel

Galenica, Bern

Ungenannt

Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zu Handen Eidgenössischer Instanzen

Dem Eidgenössischen Departement des Innern, dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement und dem Bundesamt für Gesundheit wurden im Berichtsjahr aufgrund von Akademie-internen Meinungsumfragen und Expertengutachten Stellungnahmen und Meinungsäusserungen zu folgenden Vorlagen unterbreitet:

1. Revision des Zivilgesetzbuches (Vormundschaftsrecht)
2. Verordnung über die Forschung an embryonalen Stammzellen
3. Patente und Forschung (Gemeinsame Erklärung von SAMW, SANW und Interpharma)
4. Neuordnung der Pflegefinanzierung
5. Lebenslange Verwahrung für gefährliche Straftäter

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2004

Broschüren

Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts / Buts et missions de la médecine au début du 21e siècle

Genetische Untersuchungen im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis

Artikel

Prof. Michel Vallotton, Prof. Werner Stauffacher: Behandlung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten: SAMW-Richtlinien verabschiedet / Les atteintes cérébrales extrêmes: un défi pour la société.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 1/2, 48–49

Prof. Michel Vallotton, Prof. Werner Stauffacher: Stärkung der «palliative care» – klare Orientierung und Schranken für die ärztliche Beihilfe zum Suizid / Développement des «soins palliatifs»: direction claire et limites pour l'assistance médicale au suicide.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 6, 253–254

Prof. Markus Zimmermann-Acklin: Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Patienten am Lebensende / Tâches, possibilités et limites de la prise en charge des patients en fin de vie.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 6, 286–287 & 292–293

Prof. Johannes Fischer: Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften zur Suizidbeihilfe.

Ethik in der Medizin 2004; Nr. 2, 165–169

Dr. Hermann Amstad: Aus- und Fortbildungskurse für Mitglieder von Ethikkommissionen auf neuer Basis.

Bioethica Forum SGBE-SSEB 2004; Nr. 40, 15–16

SAMW / ASSM: Klinische Ethikkommissionen – Modelle und Aufgaben / Commissions d'Ethique Clinique – Modèles et Tâches.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 11, 571–572

Prof. Hans Stalder: Promotion de la recherche en médecine de premier recours: un investissement pour le futur.

Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 36, 1863

Dr. Hermann Amstad: Förderung der Forschung in der Grundversorgung – wie weiter?

Schweiz. Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 36, 1869–1871

Dr. Jacques Cornuz: Recherche en médecine de premiers recours: réaliste et réalisable.

Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 36, 1871–1872

Dr. Peter Tschudi: Forschung in der Hausarztpraxis: Du hast keine Chance, aber nutze sie!

Schweiz. Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 36, 1873–1874

SAMW / ASSM: Die moderne Medizin und die Beihilfe zum Suizid in der Schweiz / La médecine moderne et l'assistance au suicide en Suisse.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 36, 1875–1877

Dr. Margrit Leuthold: Zentrale Ethikkommission der SAMW: auf weitere 25 Jahre! / Commission Centrale d'Ethique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales: vers un prochain quart de siècle!

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 37, 1925–1926

Prof. Michel Vallotton: La Commission Centrale d’Ethique: digne de foi, efficace et flexible / Die Zentrale Ethikkommission: glaubwürdig, effizient und flexibel.

Bull. des médecins suisses / Schweiz Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 37, 1935–1942

SAMW: Neuroethik – Neurowissenschaften, Bewusstsein und die Essenz des Menschlichen.

Schweiz. Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 37, 1943

Prof. Peter M. Suter: Zukunft Medizin Schweiz: Die Diskussion ist eröffnet /

La médecine en Suisse demain: le débat est ouvert.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 45, 2385

Dr. Margrit Leuthold, Mathis Brauchbar: Die «genetische Revolution» erreicht

den medizinischen Alltag. Die SAMW veröffentlicht einen Leitfaden für die Praxis.

Schweiz. Ärztezeitung 2004; 85: Nr. 49, 2631–2633

Prof. Michel B. Vallotton, Prof. Peter Suter: Das Wohl der Person zwischen Freiheit

und Zwang / Le bien de la personne entre liberté et contrainte.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2004; 85: Nr. 50, 2661–2662

Richtlinien

Behandlung und Betreuung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten / Traitement et prise en charge des patients souffrant d’atteintes cérébrales extrêmes de longue durée

Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende / Prise en charge des patientes et patients en fin de vie

Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen / Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance

Zwangsmassnahmen in der Medizin / Mesures de contrainte en médecine

(zur Vernehmlassung / pour la procédure de consultation)

Medienmitteilungen

-
15. 01. 2004 **Die SAMW sagt «Ja, aber» zur ZGB-Revision / L’ASSM dit «oui, mais» à la révision du Code Civil**
-
05. 02. 2004 **Bedingte Öffnung für ärztliche Beihilfe zum Suizid, aber keine «Medikalisierung des Sterbens» / Oui à un élargissement conditionnel de l’assistance médicale au suicide, mais non à la «médicalisation de la mort»**
-
12. 03. 2004 **Stammzellforschung: SAMW kritisiert Verordnungsentwurf / Recherche sur les cellules souches: l’ASSM critique le projet de l’ordonnance**
-
27. 04. 2004 **Patientensicherheit geht alle an / La sécurité des patients nous concerne tous**
-
19. 05. 2004 **Prof. Peter M. Suter neuer Präsident der SAMW / Prof. Peter M. Suter, nouveau président de l’ASSM**
-
24. 06. 2004 **Pflege älterer Menschen: erstmals nationale Standards / Une première dans la prise en charge des personnes âgées: des normes valables à l’échelle nationale**
-
29. 06. 2004 **Patentierung von Genen: Gemeinsame Erklärung von Wissenschaft und Industrie / Mise sous brevet des gènes: Déclaration commune de la science et de l’industrie**
-
01. 09. 2004 **Ethikkommissionen einigen sich auf gemeinsame Versicherungsstandards / Les commissions d’éthique établissent des normes d’assurance communes**
-
24. 09. 2004 **Neuordnung der Pflegefinanzierung: SAMW erinnert an ethische Minimalstandards / Nouveau régime de financement des soins: l’ASSM rappelle les normes éthiques minimales**
-

01. 11. 2004	Die Zukunft der Medizin: die Diskussion ist eröffnet / L'avenir de la médecine: le débat est ouvert
03. 11. 2004	SAMW unterstützt Stammzellenforschungsgesetz / L'ASSM en faveur de la loi relative à la recherche sur les cellules souches
23. 11. 2004	Stammzellenforschungsgesetz: Die Ärzteschaft ist besorgt / Loi concernant la recherche sur les cellules souches: inquiétudes du corps médical
15. 12. 2004	Lebenslange Verwahrung für gefährliche Straftäter: Die SAMW fordert Überarbeitung des Gesetzesentwurfs / Internement à vie des délinquants jugés très dangereux: l'ASSM demande le réexamen du projet de loi

Bulletins

Nr. 1	Februar 2004: Die Zukunft der universitären Medizin in der Schweiz / L'avenir de la médecine universitaire en Suisse
Nr. 2	Mai 2004: Stiftung für Patientensicherheit / Fondation pour la sécurité des patients
Nr. 3	August 2004: 25 Jahre Zentrale Ethikkommission / 25 ans Commission Centrale d'Ethique
Sondernummer	November 2004: «Zukunft Medizin Schweiz» / «La médecine en Suisse demain»
Nr. 4	November 2004: Freier Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen / Libre accès aux publications scientifiques

Kaleidoskop
Kaléidoscope

Ein Frontalangriff auf unser Selbstverständnis und unsere Menschenwürde

Das Thema «Neuroethik» stand im Zentrum des 25-Jahre-Jubiläums der Zentralen Ethikkommission am 23. September 2004 in Bern.

Prof. Thomas Metzinger aus Mainz hielt dabei den Festvortrag. Nachstehend ist ein Interview zwischen ihm und Prof. Wolf Singer in der Zeitschrift «Gehirn & Geist» aus dem Jahre 2002 wiedergegeben.

Gehirn & Geist Herr Professor Metzinger – Sie fordern, die Öffentlichkeit rechtzeitig auf die brisanten Erkenntnisse der modernen Hirnforschung vorzubereiten. Was rollt da auf uns zu?

Metzinger Die Hirnforschung verändert in dramatischer Weise unser Menschenbild und damit die Grundlage unserer Kultur, die Basis unserer ethischen wie politischen Entscheidungen.

Das hört sich ja fast gefährlich an.

Metzinger Alarmismus oder Panikmache wäre die falsche Einstellung. Trotzdem ist die Entwicklung riskant, weil sie uns alle betrifft – nicht nur die Hirnforscher und die Philosophen. Es handelt sich um eine tief greifende Veränderung des Bildes von uns selbst. Das wird für manche von uns schmerzhaft sein.

Worin besteht dieser Schmerz?

Metzinger Ich denke da etwa an unsere Vorstellungen von Sterblichkeit – speziell an die überkommene Annahme, es könnte Bewusstsein vielleicht auch ohne neuronale Basis geben. Die Vorstellung einer Fortexistenz des bewussten Selbst nach dem physischen Tod wird jetzt so unplausibel, dass der emotionale Druck auf Menschen, die dennoch an ihren traditionellen Weltbildern festhalten wollen, nur schwer erträglich werden könnte.

Aber die Auseinandersetzung mit atheistischen Positionen ist doch für religiöse Menschen nichts Neues.

Metzinger Natürlich nicht, das Thema Sterblichkeit wird seit Jahrhunderten diskutiert. Aus rein philosophischer Perspektive ist Endlichkeit als solche zunächst kein Problem. Nur engt sich jetzt auch für die allgemeine Öffentlichkeit, für den Normalbürger, der Spielraum dessen zunehmend ein, woran er als Privatmensch noch glauben kann – ohne vom Rest der Gesellschaft belächelt zu werden. Wer dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt offen begegnet, kann bald nicht mehr an so etwas wie ein personales Überleben nach dem Tode glauben.

Was würde das für unser Zusammenleben als Gemeinschaft bedeuten, wenn etwa der christliche Glaube an ein Leben nach dem Tod demnächst gesellschaftlich geächtet wäre?

Metzinger Der persönliche Tod ist für uns im Allgemeinen der grösste anzunehmende Unfall. Die Evolution hat den Überlebenswillen als eine Art biologischen Imperativ fest in unseren Gefühlsapparat eingebrannt. Jeder Einzelne von uns wird zukünftig noch bewusster als bisher damit leben müssen, dass dieser Super-GAU auch für ihn eintreten wird. Mein Existieren ist begrenzt – diese Einsicht trifft uns bereits als biologische Wesen. Sie verursacht einen emotionalen Schmerz – sozusagen als Preis dafür, dass wir denken können. Noch härter trifft sie freilich Anhänger bestimmter kultureller Traditionen – beispielsweise der christlichen.

Herr Professor Singer, wenn all dies zutrifft – ist einem Hirnforscher bei seiner täglichen Forschungsarbeit eigentlich bewusst, dass er dabei ist, ein mentalitätsgeschichtliches Pulverfass aufzufüllen, das in nicht allzu ferner Zukunft explodieren könnte? In der Hirnforschung bahnt sich die grösste wissenschaftliche Herausforderung des 21. Jahrhunderts für unsere Gesellschaft an. Was kommt auf uns zu?

Singer Zunächst einmal muss ich Herrn Metzinger zustimmen: Alles, was wir in dualistischen Leib-Seele-Modellen gern dem Geistigen zuschreiben, ist rein biologisch bedingt. Und diese Verletzung unseres überlieferten Selbstverständnisses tut weh – auch dem, der die Erkenntnisse zu Tage fördert. Für mich als Hirnforscher bedeutet das ein ständiges Problem: Ich lebe gewissermassen als dissoziierte Person.

Was heisst das?

Singer In unserem täglichen Tun betrachte ich das Gehirn als ein Objekt der dinglichen Welt und untersuche es aus der Dritte-Person-Perspektive, wie einen beliebigen anderen wissenschaftlichen Gegenstand. Nur erfahre ich in diesem speziellen Fall gleichzeitig etwas über mich selbst als geistiges Wesen, und dieses Wissen kollidiert mit meiner subjektiven Selbsterfahrung. Wir betrachten uns ja zum Beispiel als frei in unseren Handlungen, obwohl diese Willensfreiheit neurobiologisch betrachtet gar nicht existiert. Auch das Konstrukt einer immateriellen Seele ist wissenschaftlich nicht haltbar. In unserem persönlichen Erleben, in der subjektiven Erste-Person-Perspektive, halten wir dennoch daran fest.

Das hört sich nach einer schweren Bürde an. Sie leben gewissermassen gleichzeitig in zwei Welten, deren Beschreibungsweisen sich gegenseitig ausschliessen, die Sie aber trotzdem miteinander in Einklang bringen müssen.

Singer Genauso verhält es sich. Denken Sie nur an das Problem der Erziehung! Wenn ich meine Kinder für eine Regelübertretung zur Rechenschaft ziehe, dann subsumiere ich reflexhaft die überkommenen Sichtweisen: Ich nehme unweigerlich an, dass meine Kinder in ihren Handlungen frei waren. Sonst könnte ich sie ja nicht bestrafen. Und diesen Selbstwiderspruch, diesen Konflikt zwischen unterschiedlichen Erfahrungswelten, den müssen wir aushalten.

Sind wir diesem Konflikt denn gewachsen?

Metzinger Bei aller Kunst der Vermittlung – in meinen eher finsternen Minuten frage ich mich ehrlich gesagt, ob es nicht Theorien über uns selbst geben könnte, die niemand vollständig ertragen kann: Erkenntnisse, die wir in unser Selbstmodell, unser inneres Bild von uns selbst, nicht integrieren können, ohne krank oder zumindest zu Heuchlern zu werden.

Singer Ich denke, der beschriebene Konflikt lässt sich beherrschen, wenn wir mit dem Wissen verantwortlich umgehen. Deshalb ist es so wichtig, die Öffentlichkeit aufzuklären.

Was versprechen Sie sich davon – die Abmilderung einer Art Panikreaktion?

Singer Nein. Es geht eher um die Formulierung neuer ethischer Regeln, bei der die Gesellschaft den Hirnforschern helfen muss. Es kann ja nicht sein, dass sich die Experten den ethischen Rahmen für ihr Tun selbst setzen. Dieser muss immer von der Gesamtheit der Betroffenen definiert werden. Und das wiederum gelingt nur dann, wenn das Wissen überall verfügbar ist.

Und meinen Sie, dass Sie Ihre Erkenntnisse dem Durchschnittsbürger adäquat vermitteln können?

Singer Hier liegt die Herausforderung. Der Aufklärungsakt in der Hirnforschung ist zweifellos noch viel problematischer, als er es zum Beispiel in der Quantenphysik war. Damals bestand das Problem darin, Unvorstellbares anschaulich zu machen. Wir aber müssen etwas vermitteln, das einem Frontalangriff auf unser Selbstverständnis und unsere Menschenwürde gleichkommt.

Wird die Hirnforschung unser Menschsein zu etwas gänzlich Belanglosem degradieren?

Singer Nein, im Gegenteil! Menschsein ist nach wie vor etwas Wunderbares. An der Würde, ein bewusstes Wesen zu sein, machen wir ja gar keine Abstriche.

Metzinger Mit dem eben beschriebenen Dilemma leben zu können und daran nicht zu zerbrechen, sondern Humanität und Mitgefühl anderen gegenüber zu bewahren, das wäre möglicherweise sogar eine zeitgemässe Definition der Würde des Menschen.

Dieser Begriff ist ja auch ein juristischer Terminus. «Die Würde des Menschen ist unantastbar» heisst es in der Präambel unseres Grundgesetzes. Werden sich auch Gesetzgebung und Rechtsprechung an den Erkenntnissen der Hirnforschung ausrichten müssen?

Singer Vor allem über unser Strafsystem werden wir neu nachdenken müssen. Wer immer sich heute über Schuldfähigkeit Gedanken macht, ist gut beraten, die Erkenntnisse der Hirnforschung zur Kenntnis zu nehmen.

Beachten denn die Juristen Ihre Forschungsergebnisse bereits?

Singer Ich bin erstaunt, wie wenig beeindruckt sich juristische Kreise davon zeigen. Ich habe in Karlsruhe mit Bundesverfassungsrichtern über das Thema «freier Wille» diskutiert. Die Juristen behandeln die Frage der Schuldfähigkeit ganz pragmatisch: Einer tat, was er tat, weil es sich so fügte. Sonst hätte er es nicht getan.

Die Geschichte lehrt uns, dass naturwissenschaftliche Theorien, einmal in die Allgemeinheit entlassen, verfälscht oder gar ideologisch missbraucht werden können. Denken wir nur an den Darwinismus und die so genannte Rassenkunde im Deutschland der NS-Zeit! Erscheint ein politisch-ideologischer Missbrauch auch im Fall der Erkenntnisse der modernen Hirnforschung denkbar? Könnte man am Ende eine neue totalitäre Doktrin daraus zimmern?

Singer Die Hirnforschung taugt kaum zur Motivation von Führerkult. Der pseudoreligiös stilisierte Führer ist selbst entzaubert, wenn Sie so wollen: ein endliches, rein biologisches Wesen. Wie jeder andere Mensch auch.

Und wie steht es mit der Aufrichtung oder Stärkung einer Ideologie in Abgrenzung zu den Erkenntnissen der Hirnforschung? Wäre es etwa denkbar, dass fundamentalistische Strömungen in islamischen Ländern Zulauf erfahren könnten, indem religiöse Demagogen auf unseren Kulturkreis deuten und sagen: «Seht mal, die westliche Welt will uns wissenschaftlich weismachen, dass es mit unserem Glauben – etwa an ein Leben nach dem Tod – nicht weit her ist?»

Metzinger Dafür gibt es glücklicherweise noch keinerlei Anzeichen. Trotzdem muss man sehen, dass sich die Schere zwischen konkurrierenden Menschenbildern nicht nur bei uns, sondern auch im globalen Zusammenhang, zwischen der ersten und der dritten Welt, weiter öffnen könnte als je zuvor. Unsere eigene – säkularisierte – Gesellschaft wird wohl anders reagieren, wahrscheinlich durch fortschreitende Entsolidarisierung vor dem Hintergrund eines primitiven Vulgärmaterialismus.

Was verstehen Sie darunter?

Metzinger Die sozialen Bindekräfte, der implizite moralische Grundkonsens, der weitenteils noch aus dem metaphysischen Bild des Menschen herrührt, könnte sich weiter auflösen. Und die entscheidende Frage lautet: Was hält moderne Massengesellschaften dann überhaupt noch zusammen?

Singer Da möchte ich einhaken. Eine solche Entwicklung wäre die Folge eines Missverständnisses. Wenn es uns gelingt, das neue Wissen über den Menschen verantwortungsvoll zu vermitteln, dann wird es nicht dazu kommen. Vielmehr sollte sich der Mensch erneut als geworfenes Wesen begreifen, das vielfältig bedingt ist und nur einen eng begrenzten Erkenntnisraum hat. Die Folge wäre dann, dass wir unser Leben mit sehr viel mehr Demut gestalten und uns gegenseitig nachsichtiger behandeln. Diese Utopie der Demut, diese Kultur der Solidarität untereinander könnte das Mass der bisherigen, mythologisch verbrämten Utopien an Humanität weit übertreffen.

Meinen Sie wirklich, dass die Nächstenliebe effektiver würde, wenn der Glaube an einen Gott entfiel, der das menschliche Handeln überblickt?

Singer Solidarisch zu sein, lieben zu können – das hat uns ja schon die Natur mitgegeben. Die Frage ist, ob das ausreicht.

Metzinger Ich glaube nicht. Die Evolution hat uns doch nur mitgegeben, in einer überschaubaren Gruppe füreinander einzustehen: für Artgenossen, mit denen wir in sinnlichem Kontakt stehen. Unser emotionaler Apparat ist für Kleingruppen optimiert. Für Nächstenliebe in Gestalt der heute so dringend notwendigen «globalisierten Fernstenliebe» etwa ist da wenig Raum. Das

Problem lautet daher: Wie werden längst vorhandene rationale Einsichten handlungswirksam? Unsere Biologie sieht nicht vor, aus unseren Emotionen, die ja unsere Handlungen bedingen, so etwas wie rationale Einsichten über globale Menschheitszusammenhänge zu gewinnen. Herrn Singers Gedanken einer Kultur der Demut finde ich ebenfalls sehr schön. Nur ist Demut nichts, was man aktiv oder systematisch anstreben könnte, ohne zum Heuchler zu werden.

Singer Das leistet unser emotionaler Apparat freilich nicht.

Vielleicht lässt er sich ja stimulieren. Wie steht es überhaupt mit Eingriffsmöglichkeiten auf das Gehirn, auf unsere mentale Leistungsfähigkeit: Was können etwa Neuroimplantate oder Neuropharmaka ausrichten?

Singer Zunächst einmal: Psychodrogen sind überhaupt nichts Neues. Wir trinken schliesslich auch Kaffee. Die Menschheit war immer sehr innovativ, wenn es darum ging, Stoffe zu entwickeln, die auf die Psyche einwirken. Wir verfügen heute über ein ganzes Arsenal psychoaktiver Pharmaka – wobei sich die Palette der Möglichkeiten allerdings derzeit enorm vergrössert.

Sie scheinen nicht allzu viel auf die Wirksamkeit dieser Präparate zu geben.

Singer Doch. Es ist nur sehr unwahrscheinlich, dass wir damit das Gehirn in irgendeiner Form noch optimieren könnten. Dazu hat es sich zu lange entwickelt. Was seine Leistungsfähigkeit angeht, müssen wir es als annähernd perfekt betrachten. Sicher kann man Teilbereiche optimieren, aber nur auf Kosten von anderen Funktionen.

Was Missbrauch ja nicht ausschliesst. Könnten ehrgeizige Eltern schon bald versuchen, ihre Schützlinge durch das Verabreichen von Gehirn-Doping intelligenter zu machen?

Metzinger Die Versuchung wird es bestimmt geben. Neben der medizinischen Seite erscheint mir aber die illegale als ebenso wichtig: Es könnte durchaus sein, dass das Drogenproblem eskaliert, wenn es neue Substanzen gibt, die noch viel schönere Bewusstseinszustände vermitteln als alles, was wir heute kennen. Wo ein Markt entsteht, wird immer auch eine Industrie sein, die ihn bedient – ob legal oder illegal. Noch wichtiger erscheint mir jedoch das Stichwort «Neurotechnologie»: Wissenschaftler arbeiten weltweit emsig an neuen technologischen Zugriffsmöglichkeiten auf das Gehirn. Kurz: Die Möglichkeiten, unsere geistigen Zustände zu verändern, werden an vielen Fronten optimiert und in Zukunft überhaupt zahlreicher. Und das stellt eine grosse neue Herausforderung für die angewandte Ethik dar.

Und – werden wir sie meistern?

Metzinger Jeder von uns wird in Zukunft verstärkt die individuelle Verantwortung für seine eigenen Bewusstseinszustände und seinen Gehirnzustand übernehmen müssen – aber auch für den seiner Mitmenschen. Persönlich halte ich solche neuen Zielvorstellungen für einen Ausdruck des philosophischen Projekts der Aufklärung.

Singer Da möchte ich aber sofort einwenden, dass wir dann auch eine Ethik der Bewusstseinskontrolle durch nichtpharmakologische Verfahren brauchen. Denken Sie an bestimmte meditative Praktiken: Wenn die nicht bewusstseinsverändernd sind – was dann? Wir sollten auch nicht ausblenden, dass es möglich war, die Bewusstseinslage eines ganzen Volkes zwischen 1933 und 1945 so zu verändern, dass normale Bürger bereit waren, Mitmenschen zu denunzieren und wissentlich ihre Ermordung in Kauf zu nehmen oder an dieser sogar selbst mitzuwirken. Da hat sich in kultivierten, erzogenen Mittelstandsbürgern ein Bewusstseinswandel vollzogen, der an Amplitude durch nichts zu übertreffen ist, was wir etwa mit Neuropharmaka jemals erreichen könnten.

Metzinger Ich glaube auch, dass die medialen Umwelten, die wir uns selbst schaffen, wesentlich gefährlicher für uns werden könnten als die einfache pharmakologische Manipulation. Wir leben mittlerweile in künstlichen medialen Welten, für die das menschliche Gehirn nicht optimiert ist. Psychohygiene im Umgang mit den Medien wäre vor diesem Hintergrund ein sehr begrüßenswertes Projekt im Schulunterricht – genauso wie Meditationsunterricht.

Singer Und hierbei könnte die Hirnforschung in der Tat etwas sehr Gutes bewirken. Ständig nehmen die Hinweise zu, dass unsere Erfahrungen selbst die physischen Hirnstrukturen verändern, und zwar nachhaltig. Vor allem bei traumatischen Erfahrungen. Schon daher sollten wir alle sehr viel skeptischer werden hinsichtlich der Macht, die das Wort hat, die das Erleben hat, die das Handeln hat. Auch eine Studie über die Nebenwirkungen der psychoanalytischen Therapie erschien mir in diesem Kontext interessant.

Könnte eine Anwendung der Hirnforschung sein, Persönlichkeitsstörungen zu therapieren?

Singer Denkbar ist das. Vielleicht können wir einst einen Triebtäter von seinem Übel heilen. Wenn das in beiderseitigem Konsens realisiert wird, wäre es sicher segensreich.

Metzinger Ich habe mit Studenten schon mehrfach die Frage einer solchen neurotechnologischen Rehabilitierung von Straftätern diskutiert. Interessanterweise zeigten sich amerikanische Studenten dabei weit aufgeschlossener, während in meinen deutschen Seminaren erhebliche Vorbehalte vorherrschten. Im Wesentlichen laufen diese stets auf die Forderung hinaus, der Staat dürfe sich niemals das Recht herausnehmen, Einzelne seiner Bürger zu «reparieren». In den USA argumentieren die Studenten dagegen, es sei inhuman, einem Menschen durch Bestrafung Gegengewalt anzutun, wenn man seinen psychischen Schaden beheben könne. Für mich ein typisches Beispiel für zukünftige Frontlinien in der Debatte.

Wie stünde es mit der Bereitschaft, durch Hirnscans pathologische Veranlagungen vielleicht schon bei Kindern festzustellen?

Singer Wir suchen derzeit ja sehr intensiv nach Frühmarkern für den Ausbruch bestimmter geistiger Erkrankungen. Dabei treibt uns die Hoffnung, entsprechend Veranlagte noch vor der Pubertät, vor der endgültigen Ausreifung des Gehirns also, erfolgreich therapieren zu können.

Metzinger Bei einer flächendeckenden Untersuchung von Kindern würde aber hier zu Lande gewiss ein Aufschrei durch die Bevölkerung gehen. Trotzdem könnte es rational sein, solche neuropsychiatrischen Vorsorgeuntersuchungen tatsächlich einzuführen.

Wie viel kann man dabei denn überhaupt sehen? Ist mein Charakter über ein Neuroscreening des Gehirns etwa digital in Einsen und Nullen darstellbar?

Singer Nein, natürlich nicht. Unser Wissen über die Zusammenhänge von Hirnstrukturen und Verhaltensdispositionen ist noch sehr rudimentär. Niemand würde zurzeit wagen, daraus irgendwelche Rückschlüsse zu ziehen.

Alle Anwendungen der Hirnforschung, die vielleicht einmal dazu dienen könnten, unser Leben zu verbessern, werden voraussichtlich sehr teuer sein. Wie steht es da mit der Verteilungsgerechtigkeit: Besteht nicht die Gefahr, dass sich nur eine kleine Finanzelite den Upgrade ihres Menschseins erlauben kann?

Singer Das Problem haben Sie in der Medizin doch schon heute: Es gibt nun einmal Leute, die sich ein neues Herz oder eine neue Niere an den Warteschlangen vorbei verschaffen können – und solche, die das leider nicht können.

Metzinger Ein gesellschaftlicher Riss könnte auch an anderen Stellen entstehen. Eines von vielen Beispielen: Vielleicht werden Versicherungen einmal Preisnachlässe für solche Antragsteller gewähren, die per Hirnscan den Ausschluss bestimmter Krankheitsveranlagungen nachweisen. Die finanziell eher nicht so gut Bestückten würden dann eher dazu bereit sein, ihre Charaktermerkmale offen zu legen, während besser Gestellte sich – wenn sie das wünschen – auch weiterhin Nichtwissen und Privatsphäre leisten können. An diesem Punkt wäre dann in meinen Augen eine politische Steuerung vonnöten.



Prix Robert Bing 2004

Le prix, provenant d'un legs du neurologue Robert Bing (1878–1956), est attribué, selon les dispositions testamentaires du donateur, à des «auteurs de travaux de premier ordre ayant fait progresser la connaissance, le traitement et la guérison des maladies du système nerveux». En règle générale, il est décerné tous les deux ans.

En 2004, le prix a été attribué au Dr Patrik Vuilleumier du Département des neurosciences au Centre médical universitaire de Genève:

«Qui par ses travaux en neuropsychologie et neuroimagerie fonctionnelle a contribué à révéler les mécanismes cérébraux de l'attention et de la perception visuelle, et démontré l'importance de processus émotionnels dans le contrôle de la vision et du comportement;



Qui a ainsi montré comment les circuits cérébraux émotionnels centrés sur l'amygdale sont activés de façon involontaire et inconsciente; comment ceux-ci influencent l'activité des régions corticales perceptives, en particulier lors de la perception du visage humain; et comment ces processus émotionnels peuvent être exploités pour compenser les déficits

de perception consciente chez des patients souffrant de négligence spatiale après lésions cérébrales;

Qui de cette manière a su remarquablement intégrer la recherche sur des processus neurobiologiques de base et sur les fonctions cognitives, avec ses capacités en neurologie et neuropsychologie clinique.»

Comment les émotions gouvernent le cerveau

Le Prof. Theodor Landis de la Clinique de neurologie à l'Hôpital cantonal universitaire de Genève, et le Dr Patrik Vuilleumier du Département des neurosciences au Centre médical universitaire de Genève et lauréat du Prix Bing 2004, décrivent ci-après le domaine de recherche du lauréat.

La sagesse populaire a depuis longtemps suspecté que notre perception et notre comportement sont souvent dirigés par l'émotion, plutôt que par la raison, et que les forces de l'émotion peuvent s'imposer de façon entièrement inconsciente et automatique, en échappant au contrôle de la volonté. Des études récentes en neurosciences cognitives confirment la justesse de ces axiomes, et ont permis de révéler quelles sont les composantes essentielles au sein des circuits du cerveau qui sont responsables de ces effets.

En particulier, le groupe de Patrik Vuilleumier et ses collègues, au Centre Médical Universitaire de Genève, étudie depuis plusieurs années les mécanismes neurologiques impliqués dans la perception des émotions. Ces chercheurs ont notamment pu dévoiler comment des signaux émotionnels (surtout ceux liés à la peur) peuvent influencer l'activité dans plusieurs régions du cerveau sans que nous en soyons ni entièrement maîtres, ni entièrement conscients. Non seulement ces travaux indiquent que notre cerveau est capable de détecter des informations émotionnelles même lorsque celles-ci échappent à notre vision consciente. Mais également, ils révèlent que les émotions peuvent modifier notre perception visuelle, en nous rendant par exemple plus facilement réceptifs à certains événements – et plus facilement aveugles à d'autres événements de moindre importance.

Relation entre l'émotion, l'attention et la cognition

Ces nouveaux apports des neurosciences contribuent à souligner les relations fonctionnelles importantes, au sein des circuits du cerveau, qui existent entre l'émotion, l'attention, et la cognition. En fait, jusqu'à il y a peu de temps, la recherche scientifique a plutôt eu tendance à ignorer ces relations et à étudier chaque domaine séparément. En particulier, émotion et cognition ont souvent été considérées comme des facultés mentales entièrement distinctes. Les sciences neurocognitives ont donc souvent considéré (à tort) que les processus cérébraux impliqués dans la perception et le comportement étaient contrôlés par des processus spécialisés et «modulaires», qui traiteraient chacun d'une partie particulière des informations sensorielles présentes dans l'environnement (la couleur ou la forme) sans être influencés par l'activité des autres modules. Mais les recherches récentes sur les mécanismes des émotions, menées par le groupe genevois, montrent à l'inverse très claire-

ment que les fonctions cognitives, et la perception en général, ne sont pas du tout «imperméables» à l'influence des émotions. Bien au contraire, ces études révèlent que les modules cérébraux spécialisés pour la détection des émotions peuvent fortement influencer la façon dont d'autres régions du cerveau vont répondre et analyser les stimulations sensorielles provenant du monde extérieur. Certaines émotions peuvent donc rendre le cerveau plus sensible aux stimulations sensorielles. De cette manière, les interactions entre émotion et cognition exercent des influences puissantes sur l'attention, la mémoire, ou la prise de décision.

L'erreur de Descartes

Ces résultats rejoignent les observations du célèbre neurologue Antonio Damasio qui avait souligné l'erreur du philosophe Descartes, prônant la suprématie de la raison sur l'émotion. L'inverse semble en effet plutôt la règle pour notre cerveau, puisque les émotions sont bien capables de gouverner les processus perceptifs et cognitifs même sans se laisser détecter consciemment. D'autres observations ont été faites chez des patients devenus aveugles après une lésion cérébrale, qui montrent que ces patients sont parfois encore capables de détecter la présence de stimuli visuels émotionnels (comme un visage avec une expression de peur ou de colère), même sans les «voir». Par contre, ils restent entièrement aveugles à des stimuli neutres. Ceci a été par exemple récemment bien démontré par le neuropsychologue Alan Pegna à Genève, et par Larry Weiskrantz et Béatrice de Gelder à Oxford. Ces observations cliniques troublantes montrent encore une fois combien la perception des émotions semble constituer un véritable «sixième sens» du cerveau – un sens «affectif» qui ne dépend pas nécessairement des autres modalités sensorielles conscientes.

Disparition et réapparition de la moitié gauche du monde

Patrik Vuilleumier et ses collaborateurs ont aussi étudié l'effet des émotions chez des patients atteints d'un déficit neurologique étrange et fascinant, mais encore mal compris, appelé syndrome d'héminégligence spatiale. Suite à une lésion cérébrale (touchant habituellement l'hémisphère droit), ces patients deviennent incapables de diriger volontairement leur attention vers l'espace situé du côté opposé (habituellement, ces patients ont donc une héminégligence gauche). Même s'ils ne sont ni paralysés, ni aveugles, ni sourds, ces patients ne se tournent pas, ne voient pas, ou n'entendent pas les gens ou les choses qui apparaissent sur leur côté négligé. Ces patients semblent avoir perdu à la fois leur notion de l'espace et leur faculté de l'attention pour la moitié gauche du monde, suite à leur lésion cérébrale droite. Pourtant, Patrik Vuilleumier et S. Schwartz ont observé que ce trouble d'héminégligence

pouvait disparaître lorsque des stimulations émotionnelles sont présentées à ces patients, ceci de façon entièrement réflexe et involontaire. Par exemple, lorsqu'ils ont présenté sur le côté gauche de ces patients des images de visage exprimant une émotion négative (peur, colère) ou positive (joie), ou encore d'autres images aversives (araignées), les patients pouvaient souvent détecter la présence de ces stimuli, alors qu'ils ne parvenaient pas à détecter des stimuli très similaires mais émotionnellement neutres (visages neutres, fleurs, mots). Ces résultats montrent que l'héminégligence pour l'espace gauche peut être fortement améliorée par des stimulations ayant une valeur émotionnelle particulière. Ces images émotionnelles semblent attirer automatiquement l'attention des patients du côté affecté, alors qu'ils ne parviennent pas à diriger l'attention de ce côté de façon volontaire. Ceci pourrait ouvrir de nouvelles possibilités pour améliorer la rééducation de ces patients.

En combinant ces tests neuropsychologiques chez des patients avec des techniques de neuroimagerie fonctionnelles (surtout l'imagerie par résonance magnétique = IRMf), on a ensuite cherché à identifier quels sont les circuits du cerveau qui permettent aux émotions de diriger l'attention de telle façon automatique. En utilisant l'IRMf chez des patients ou chez des volontaires sains, on a observé que certaines zones du cerveau semblent spécialisées dans la reconnaissance des émotions exprimées par le visage humain (ou celles exprimées par la voix). Les chercheurs ont en particulier constaté que certains centres du cerveau sont activés par la perception d'une émotion dans un visage, même lorsque l'image du visage est perçue de façon inconsciente. En poursuivant ces explorations, ils ont ensuite pu déterminer quelles sont les voies cérébrales qui permettent de relier si efficacement les centres cérébraux des émotions avec les centres recevant les informations sensorielles du monde extérieur. Une région cérébrale particulièrement importante serait constituée par l'amygdale, un petit noyau de neurones, en forme d'amande, situé en profondeur du lobe temporal, qui joue un rôle central dans la perception et la mémoire des émotions. Chez l'animal, l'amygdale est impliquée dans l'apprentissage de réflexes conditionnés primitifs, de type pavlovien. Chez l'homme, l'amygdale est aussi activée par des signaux transmettant la peur, comme la vue d'un visage avec une expression effrayée ou colérique, ou encore des scènes déplaisantes comme des serpents ou des araignées. Certains chercheurs, comme Stéphanie Ortigue dans le laboratoire de cartographie de Genève, ont aussi observé que l'amygdale humaine peut être activée par certains mots qui ont une forte valeur négative (meurtre, viol, mort, etc.). De façon remarquable, plusieurs études en IRMf, comme celles de P. Vuilleumier, ou d'autres comme celles de John Morris en GB et Paul Whalen aux USA, ont montré qu'une activation de l'amygdale par des visages ou des mots émotionnels pouvait survenir même lorsque les visages ou les mots n'étaient pas vus consciemment par le sujet (par exemple lors de présentation subliminale en étant masqués par une autre image superposée, ou lors de projection brève en périphérie de l'attention). Patrik Vuilleumier et ses collègues ont aussi utilisé l'IRMf pour étudier des patients héminégli-

gents; et de même Alan Pegna a utilisé l'IRMf chez un patient aveugle, dont le cortex visuel était entièrement détruit. Dans les deux cas, les résultats ont montré le même phénomène: l'amygdale de ces patients était encore activée lorsque des visages émotionnels étaient présentés devant leurs yeux même si les patients ne parvenaient pas à «voir» ces images directement.

Une voie «express»

Tous ces résultats convergent donc pour suggérer que la perception des signaux émotionnels pourrait emprunter une voie inconsciente, indépendante du cortex (par exemple sous-corticale), comme cela a déjà été observé dans les années 1980 pour les effets de «blindsight» chez certains patients avec une perte partielle du champ visuel. Toutefois, un tel traitement émotionnel inconscient semble se baser seulement sur des indices sensoriels relativement pauvres et partiels. Dans une étude parue en 2003 dans la revue *Nature Neuroscience*, Patrik Vuilleumier et ses collaborateurs ont en effet pu démontrer que les réponses émotionnelles dans l'amygdale étaient déclenchées par des images relativement floues et imprécises (contenant des composantes à basse fréquence spatiale) alors que le cortex visuel ne répond de préférence qu'à des images plus précises et détaillées (contenant des composantes à haute fréquence spatiale). L'avantage de ce double système serait évidemment de permettre une voie directe et «express» pour transmettre des signaux vers l'amygdale, au prix d'une certaine imprécision, permettant une détection et une réaction rapides face aux situations potentiellement menaçantes, avant une analyse plus détaillée et consciente par le cortex visuel. Ce double système fournirait aussi l'explication pour des expériences communes (déjà décrites par le psychologue William James au siècle passé ou par le neurophysiologiste américain Joseph LeDoux), comme celles du promeneur qui bondit subitement hors de son chemin à la vue d'une forme sinueuse et sombre apparaissant dans la périphérie de son champ visuel, avant même de la percevoir distinctement et consciemment, et avant de comprendre qu'il a méprits une inoffensive branche tordue pour un dangereux serpent.

Un rôle actif sur le comportement

Mais un autre aspect important de la recherche récente sur les émotions ne concerne pas seulement la perception et la discrimination de celles-ci. Les émotions ont aussi un rôle actif, modulateur sur la perception et le comportement. Détecter une émotion dans un visage peut fortement modifier la façon dont le système visuel va analyser ce visage, et dont le cerveau va se souvenir plus tard de ce visage. Les mêmes effets sont certainement aussi à l'œuvre dans d'autres situations, pour d'autres stimuli en général. En fait, les chercheurs comme Joseph LeDoux ou Larry Cahill ont déjà proposé que la

valeur émotionnelle particulière de certains stimuli serait responsable d'une analyse perceptive plus profonde et prolongée de ces stimuli au sein des aires du cortex, servant à favoriser leur détection et leur mémorisation, par le biais d'une modulation en «feedback» exercée par les centres émotionnels sur les régions corticales sensorielles. La preuve la plus directe que les signaux émotionnels influencent directement le cortex est sans doute celui d'un article publié par Patrik Vuilleumier et ses collaborateurs en novembre 2004 dans *Nature Neuroscience*. Cette étude est une des premières à utiliser l'IRMf comme un «test neuropsychologique» donné à des patients souffrant de lésions de l'amygdale, pendant une tâche de perception de visages. Dans cette étude, les chercheurs ont pu démontrer qu'une lésion touchant l'amygdale entraînait une perturbation de l'activité du cortex visuel, qui est cependant intact et épargné par la lésion chez ces patients. Normalement, l'activation du cortex visuel est toujours plus forte lorsqu'un sujet est en train de voir un visage avec une expression émotionnelle (comme la peur), que lorsqu'il voit un visage neutre. Chez les patients qui ont une lésion de l'amygdale, le cortex visuel ne fait plus de différence entre visage émotionnel et visage neutre, même si le cortex lui-même reste intact sur le plan anatomique et encore normalement activé par des stimuli neutres chez ces patients. D'autre part, des lésions ailleurs dans le lobe temporal ne suppriment pas la réponse normale du cortex visuel aux visages émotionnels (comme celles touchant l'hippocampe, une région proche de l'amygdale). Ces résultats révèlent ainsi que les informations émotionnelles, traitées par l'amygdale, ont ensuite une influence directe sur les régions sensorielles qui sont responsables de la perception, et peut-être de la mémoire. L'émotion serait peut-être véritablement capable de nous faire voir rouge ou rose. Plus concrètement, ces influences de l'émotion sur les voies sensorielles pourraient expliquer comment l'attention des patients héminégligents est attirée de façon réflexe et automatique vers des stimuli situés du côté autrement négligé.

Implications pour la compréhension de pathologies psychiatriques

Ces travaux étendent donc de façon nouvelle les idées classiques du neurologue Antonio Damasio, concernant le rôle des émotions dans le comportement et le raisonnement, en suggérant un rôle majeur de l'émotion dès le stade initial de la perception et l'attention, et soulignent l'intrication intime des processus affectifs et cognitifs au sein du cerveau humain. Ces travaux ont aussi de nombreuses implications pour la compréhension de pathologies psychiatriques, comme les états anxieux ou les états de stress post-traumatique. Dans ces situations, l'attention et la mémoire des sujets semblent excessivement capturées par l'influence des émotions négatives ou de peur, ce qui pourrait correspondre à une activité dérégulée de l'amygdale qui pourrait ensuite anormalement influencer l'activité des autres aires du cerveau. Ces influences émotionnelles anormales seraient ainsi capables de perturber les

processus perceptifs et cognitifs des patients atteints de ces troubles psychiatriques. Bien évidemment, d'autres études seront nécessaires pour confirmer ces hypothèses et pourront aussi permettre d'évaluer l'efficacité des traitements proposés dans ces situations. De façon générale, l'utilisation de plus en plus répandue des techniques de neuroimagerie fonctionnelles comme l'IRMf ou la cartographie EEG devrait permettre d'élucider de mieux en mieux les circuits cérébraux qui sous-tendent nos émotions et leur effet sur la cognition, et ainsi de comprendre de mieux en mieux les bases neurobiologiques du comportement humain, normal ou pathologique.

Patientencharta – Vorstufe oder Alternative zu einem Gesetz für Patientenrechte?

Prof. Dr. iur. Kurt Seelmann, Juristische Fakultät der Universität Basel

Patientenrechte sind im Prinzip nichts Neues – darauf wird immer wieder zu Recht hingewiesen. Im Codex Hamurabi gibt es eine Bestimmung, die eine Entschädigung für iatrogen geschädigte Patienten vorsieht, der Eid des Hippokrates spricht schon Datenschutzfragen an und die Constitutio Criminalis Carolina kennt bereits ein Sonderstrafrecht für Ärzte.

Wachsendes Interesse an Patientenrechten

Allerdings nehmen wir seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts ein rasant anwachsendes Interesse an Patientenrechten wahr, das erstaunlicher Weise parallel läuft zur gleichfalls immer lebhafter werdenden Debatte über die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Der Zusammenhang bedürfte noch genauerer Erforschung. Ob die Furcht vor Rationierung mitursächlich für die Intensivierung der Debatte über Patientenrechte gewesen ist, wage ich nicht zu entscheiden. Denkbar wäre auch ein rein zufälliges zeitliches Zusammentreffen beider Debatten oder aber eine umgekehrte Kausalität: Mag sein, dass das unter dem Gesichtspunkt von Patientenrechten gestärkte Bedürfnis nach Transparenz auch der Kostenseite von Medizin die bekannten Fälle heute schon existierender versteckter Rationierung überhaupt erst ans Tageslicht befördert hat.

Im internationalen Bereich haben Patientenrechte schon seit einiger Zeit Konjunktur. Schon 1994 hat das WHO-Regionalbüro für Europa Prinzipien zur Stärkung von Patientenrechten vorgelegt – 36 Staaten haben diese «Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe» verabschiedet. Es gibt eine Patientenrechtsdeklaration des Weltärztebundes von Lissabon und auch die Helsinki-Deklaration derselben Organisation enthält für den besonderen Fall der Forschung Patientenrechte.

Ein Blick auf die deutschsprachigen Länder zeigt, dass Österreich wie so manchmal, einen Schritt voraus ist und bereits 1999 auf dem Weg einer Bund-Länder-Vereinbarung eine «Patientencharta» im Bundesgesetzblatt kundgemacht hat. In Deutschland wurde 1999 von den Länder-Gesundheitsministern ein Beschluss über «Patientenrechte in Deutschland heute» gefasst. Fast zeitgleich hat die Bundesärztekammer den Entwurf einer «Charta der Patientenrechte» präsentiert. Die Enquete-Kommission «Recht und Ethik der modernen Medizin» des deutschen Bundestages hat dann ein Rechtsgutachten über «Ansätze für eine Stärkung der Patientenrechte im deutschen Recht – Bestandaufnahme und Handlungsperspektiven» in Auftrag gegeben,

dessen zweite überarbeitete Fassung von den Professoren Gerfried Fischer, Winfried Kluth und Hans Lillie 2002 mit einem Umfang von mehr als 300 Seiten vorgelegt worden ist und eine Lektüre lohnt.

Weshalb nun dieses grosse Interesse im letzten Jahrzehnt, weshalb diese Aktivitäten zur Förderung von Patientenrechten, wenn es doch vorher auch schon das Verbot der Körperverletzung ebenso wie die ärztliche Schweigepflicht, ein Recht des Patienten auf gute Behandlung und auf Aufklärung über einen Eingriff, Berufsordnungen für Ärzte und eine Leistungspflicht von Krankenkassen gegeben hat – wenn also, mit anderen Worten – eine gesetzliche Regelung der Stellung von Patienten längst, wenn auch verstreut über die gesamte Rechtsordnung, existiert?

Patientenrechte als Menschenrechte

Die aktuelle internationale Debatte über Patientenrechte stellt gewöhnlich drei Besonderheiten dieser Rechtsmaterie heraus: Sie gelten erstens als ein Anwendungsfeld der Menschenrechte, scheinen insoweit also geradezu überpositive Geltung zu haben. Ausserdem, oder gerade deswegen, geht ihre Bedeutung zweitens auch über nationales positives Recht hinaus. Sie sind Gegenstand von Konventionen, etwa der Biomedizin-Konvention des Europarats, und der bereits erwähnten Deklarationen von Weltärztevereinigungen wie der Deklaration von Lissabon und der Deklaration von Helsinki mit ihren verschiedenen Weiterentwicklungen. Die inhaltliche Besonderheit solcher Patientenrechte wird schliesslich drittens darin gesehen, dass hier im Recht eine extrem asymmetrische Beziehung geregelt wird, eine Beziehung zwischen oft körperlich beeinträchtigten, stark schutzbedürftigen und an Wissen unterlegenen Personen gegenüber anderen Personen mit einem hohen sozialen Status, einer grossen Wissensüberlegenheit und einer nicht selten die Privat- oder gar Intimsphäre tangierenden ausforschenden und oft invasiven Tätigkeit.

Die Vorstellung, Patientenrechte seien Menschenrechte und damit im Prinzip schon jeder einzelstaatlichen Regelung vorausgesetzt, ist in ihrer Emphase nachvollziehbar. Im Arzt-Patientenverhältnis geht es schliesslich um die menschliche Leiblichkeit als Bedingung der Möglichkeit der Rechtssubjektivität und insofern um eine Grundlage der Rechtsordnung und der Position des einzelnen Menschen in ihr. Der Umstand, dass sich hier ein Mensch gegenüber einem anderen in eine Position der Schutzlosigkeit und in vielerlei Hinsicht auch der Abhängigkeit begibt, tangiert schliesslich stark die Würde eines solchen Menschen und damit auch systematisch die verfassungsmässige Grundlage der Rechtsordnung. Die Vorstellung, für die Regelung einer solchen Materie dürften nicht allein zufällige Besonderheiten einer positiven Rechtsordnung ausschlaggebend sein, ist deshalb verständlich. Auch wenn heute viele Menschenrechte z.B. in der EMRK positiviert sind, kann man also mit «überpositiv» doch den Umstand bezeichnen, dass hier typischerweise Voraussetzungen der Rechtsordnung insgesamt betroffen

sind, etwa das Verbot, den anderen in seiner Rechtssubjektivität zu verletzen und z.B. bei ausschliesslich fremdnützigen Forschungen allein zum Mittel zu machen.

Internationale Minimalstandards?

Allerdings darf man von vornherein eines nicht vergessen: Auch fundamentale individuelle Rechte von Ärztinnen und Ärzten haben gleichen Status wie Patientenrechte – man denke etwa an das Recht, aus Gewissensgründen ausserhalb des eigentlich therapeutischen Bereichs auch ärztliche Tätigkeiten zu verweigern – und natürlich dürfen sie Forderungen von Patienten abwehren, die sich auf nicht der *lex artis* entsprechende Behandlungen beziehen und von denen sie selbst nicht überzeugt sind. Es kann also durchaus zu Kollisionen zwischen ärztlichen Rechten und Forderungen von Patienten kommen, und keineswegs ist der Wille des Patienten auch immer schon sein Recht.

Wenn dennoch Patientenrechte in ihrem Kern sogar zum Fundament einer rechtsstaatlichen Ordnung gerechnet werden können, dann liegt es gerade aus diesen Gründen auch nahe, Patientenrechte wenigstens im Sinn eines Mindeststandards international zu regeln. Allerdings ist dies mit zwei Schwierigkeiten verbunden: Kulturspezifisch gibt es bei Patientenrechten durchaus unterschiedliche Akzentsetzungen. Und strategisch ist die Festlegung von Mindeststandards immer in Gefahr, als Festlegung empfohlener Standards missverstanden zu werden oder gar eine «race to the bottom» zu begünstigen.

Betrachten wir diese möglichen Einwände im Einzelnen: Teilt man die Patientenrechte, so wie sie heute diskutiert werden, grob in drei Gruppen auf, so findet man Freiheitsrechte wie die auf freie Arztwahl, auf Information durch den Arzt und auf Entscheidungsfreiheit über die Behandlung neben Leistungsrechten wie denjenigen auf ein funktionierendes Medizinsystem und auf qualitativ hochstehende Behandlung im Einzelfall und schliesslich Interaktionsrechte wie die auf Besuch, auf Seelsorge oder auf vielfältige Arten informationeller Selbstbestimmung. Das Ausmass, das den Freiheitsrechten zukommt, ebenso wie die Frage, welche paternalistischen Einschränkungen insoweit akzeptabel sind, ist bereits mitten in Europa durchaus umstritten. Geht man erst in andere Kulturkreise, werden die Differenzen noch greifbarer. Ostasiatische Kulturen beispielsweise, die weit weniger als europäische zwischen privat und öffentlich differenzieren, können der informationellen Selbstbestimmung im Gesundheitswesen bei weitem weniger abgewinnen als wir. Weiter kennen sie auch in Gesundheitsangelegenheiten ein Ausmass von Familienbeteiligung, das die Einwilligungszuständigkeiten anders als bei uns verteilt. Beispielsweise erfordert die Organtransplantation in Japan auch dann die Zustimmung der Hinterbliebenen, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten schriftlich in die Organentnahme eingewilligt hat.

Neben solchen Unterschieden, die internationale Deklarationen und Konventionen nicht übersehen können, steht als weitere Schwierigkeit die Minimalstandardproblematik. Wie gerade die Biomedizinkonvention des Europarats gezeigt hat, die, um es etwas vereinfacht zu sagen, auch für die Ukraine erreichbare Standards formulieren wollte, werden heute von vielen Ländern solche Minimalstandards als vorgeschlagene Standards (miss)verstanden. Das Schweizer Heilmittelgesetz zum Beispiel übernimmt fast wörtlich die Regelungen dieser Konvention für den Umgang mit einwilligungsunfähigen Patienten und Probanden. So können internationale Konventionen auch die Schutzniveaus einzelner Länder de facto sogar dann abschleifen, wenn diese Länder rechtlich durchaus strengere Anforderungen vorsehen könnten.

Gründe für eine Patientencharta

Das alles spricht dafür, eine Patientencharta auch und gerade auf nationaler Ebene vorzusehen. Denn es gibt gute Gründe für die Zusammenführung von Patientenrechten in einem übersichtlichen Dokument: Vier von ihnen seien hier auseinander gehalten, aus denen sich zugleich Argumente für und gegen eine gesetzliche Regelung ergeben:

- Eine solche Kodifikation kann die faktische Durchsetzung schon bestehender Rechte sichern, z.B. indem sie institutionelle Infrastrukturen verbindlich vorgibt, die eine praktische Durchsetzung von Patientenrechten überhaupt erst ermöglichen. Das reicht von baulichen Voraussetzungen zur Wahrung der Intimsphäre über organisatorische Vorkehrungen zur Ermöglichung des üblichen Lebensrhythmus in Krankenhäusern bis zur Festlegung einer kindgerechten Ausstattung auch von Krankenzimmern. Denn selbst wenn Rechte längst vorhanden sind, ist ihre faktische Durchsetzung oder auch nur Geltendmachung nicht immer schon mit gesichert. Dieser Gesichtspunkt spräche für eine gesetzliche Regelung, die allein in der Lage ist, Rechte notfalls auch mit Zwang durchzusetzen.
- Die Kodifikation von Patientenrechten kann sodann eine «wilde Gemengelage aus Zivilrecht, Strafrecht und Verfassungsrecht», die zudem überwiegend aus Richterrecht besteht, in eine auch für den Nichtjuristen verständliche Querschnittsmaterie überführen. Schon diese Funktion sollte nicht unterschätzt werden. Denn oft ist es schon für den spezialisierten Juristen schwer, aus der gesamten Rechtsordnung die im Einzelfall patientenrelevanten Informationen zusammenzusuchen. Hier eine Übersicht zu ermöglichen, wäre also nicht überflüssig. Richtig ist andererseits auch, dass hierbei die Gefahr einer rechtsstaatlich nicht minder problematischen Simplifizierung z.B. komplexer Beweislastprobleme oder gar der Eintausch eines noch unübersichtlicheren Verweisungssystems vermieden werden muss. Zu erwägen wäre also, ob eine Charta mit Grundsätzen so formulierbar ist, dass sie die Funktion einer ersten Information erfüllt, die diffizile Detailregelung aber nicht ersetzt. Dies spräche dafür, die Charta doch eher als Alternative zu einem Gesetz über Patientenrechte zu sehen.

- Eine «Patientencharta» kann weiter den verschiedenen Beteiligten im Medizinbereich die rechtliche Bedeutung ihres Zusammenwirkens vor Augen führen und insbesondere die aus diesem Zusammenwirken resultierenden Verantwortungszusammenhänge deutlich machen. Das nützt, wie schon erwähnt, durchaus und gerade auch den im Medizinbereich beruflich Tätigen, die auch einen Anspruch auf Rechtssicherheit haben und in unser aller Interesse nicht in eine von Unwissenheit genährte rechtstaktische Defensivmedizin gedrängt werden dürfen. Von den Grundsätzen einer Charta her könnte ihnen der Weg in die Detailregelungen hinein gewiesen werden. Dann darf eine solche Charta aber nicht zu rechtstechnisch formuliert sein, wenn sie für die Beteiligten verständlich bleiben soll. Auch das spräche gegen eine gesetzliche Regelung.
- Und schliesslich dürfte einer Patientenrechtscharta auch ein erzieherischer Wert zukommen: Rechte, die immer wieder betont und propagiert werden und zusammengefasst für alle Beteiligten sichtbar sind, geniessen eine höhere Akzeptanz und erhalten eine deutlich gesteigerte Chance der Durchsetzung. Ärztliche Befürchtungen, man ermuntere damit auch Querulanten, greifen zu kurz: eine klare, wenigstens in ihren Grundzügen auch dem juristischen Laien zugängliche Rechtslage kann vielmehr gerade den im medizinischen Sektor beruflich Tätigen vor vielen unnötigen Auseinandersetzungen Schutz bieten. Eine solche Klarheit und Übersichtlichkeit wiederum ist von einer notgedrungen komplexen und vorsichtigen Regelung mit Zwangsbefugnissen nicht zu erwarten.

Obwohl es also Argumente in die eine oder andere Richtung gibt, überwiegen doch nach meinem Eindruck die Argumente für eine solche Charta von Patientenrechten, die sich als Alternative zu einer zusammenfassenden gesetzlichen Regelung versteht. Vielleicht wäre eine von den Vereinigungen der Ärzteschaft und der Pflegenden einerseits und von Patientenorganisationen andererseits verfasste Charta jedenfalls angesichts der ganz überwiegend positiven Schweizer Erfahrungen mit Akademie-Richtlinien derzeit die beste Lösung.



Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften zur Suizidbeihilfe

Prof. Johannes Fischer, Institut für Sozialethik, Zürich

Die Berichterstattung deutscher Medien befasst sich schon seit längerer Zeit mit den in letzter Zeit entstandenen medizinethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW), und der deutsche Leser muss sich dabei besorgt fragen, was in der Schweiz los ist. In der Vergangenheit hat die SAMW mit ihren Richtlinien Maßstäbe gesetzt und international grosse Beachtung gefunden, nicht zuletzt auch bei der deutschen Bundesärztekammer. Diesen Ruf scheint sie jetzt zu verspielen. «Stilles Töten in der Schweiz. Ärzte sollen Sterbehilfe leisten, um Kosten zu sparen», so titelte die Süddeutsche Zeitung im Juli letzten Jahres. Die zentrale Aussage des Artikels der Philosophin Petra Gehring und des Sozialwissenschaftlers Ludger Fittkau war, dass es einen «Strang im europäischen Sterbehilfediskurs» gibt, der in Holland und anderswo bislang noch latent geblieben ist, der sich aber jetzt in der Schweiz belegen lässt: die Begründung der Patiententötung und der Suizidbeihilfe als «neue ärztliche Dienstleistung» mit dem Argument der Rationierung angesichts der demographischen Entwicklung. Die Autoren bezogen sich auf die Richtlinien zur «Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen», die im Juni 2003 in die öffentliche Vernehmlassung gegangen waren. Diese Richtlinien, so die Autoren, verpflichten «alle in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Hospizen tätigen Ärzte des Landes, aktiv an der Vorbereitung zum ‚Suizid unter Beihilfe eines Dritten‘ mitzuwirken». Das Personal medizinischer Einrichtungen solle künftig mit professionellen Sterbehelfern zusammenarbeiten. Begründet werde das nicht mit dem Patientenwohl oder -willen, sondern mit der demographischen Entwicklung. Diese Schweizer Begründung für «Patiententötungen» sei «auf erschreckende und entlarvende Weise neu: Man errechnet den Pflegeengpass und trägt einfache Kostengründe vor».

Die SAMW hat sofort reagiert und sich bei der Süddeutschen Zeitung um den Abdruck einer Richtigstellung bemüht, jedoch vergebens. Stattdessen griff die ARD die Sache auf und strahlte im Rahmen der Sendereihe «Titel, Thesen, Temperamente» einen Beitrag aus mit dem Titel «Alte, wollt Ihr ewig leben – die Schweiz läutet die nächste Runde in der Sterbehilfedebatte ein», in dem ebenfalls Petra Gehring mit ihrer Darstellung zu Wort kam.

Der Vorgang ist ein Skandal. Lautete doch die entsprechende Passage in der damaligen Version der Richtlinien, die inzwischen aufgrund der Vernehmlassung überarbeitet und definitiv verabschiedet worden sind: «Pflegebedürftige Personen stehen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum Personal der Institution; dieses Verhältnis kann beim Personal zu Interessenkonflikten führen. Aus diesem Grund und aus Rücksicht auf die übrigen Bewohner der Institution soll das Personal einer Institution der

Langzeitpflege nicht an der Vorbereitung oder Durchführung eines Suizids mitwirken. Die Begleitung der Sterbewilligen bzw. die Anwesenheit beim Suizid ist dem Personal freigestellt. Es kann dazu jedoch nicht verpflichtet werden.» Wie Gehring und Fittkau zu ihrer gegenteiligen Behauptung gelangen konnten, ist angesichts dieser klaren Aussagen unerfindlich.

Konstruierte Zusammenhänge

Sprachlos aber ist man angesichts der Behauptung, der eigentliche Grund für die von der SAMW initiierte neue Schweizer Praxis der «Patiententötung» seien Kostengründe in Anbetracht der demographischen Entwicklung. In der Tat wird in der Präambel der Richtlinien auf diese Entwicklung Bezug genommen, und zwar sowohl in der damaligen Version als auch in der inzwischen verabschiedeten definitiven Fassung. Aber dies geschieht zum Zweck der Erläuterung des Sinnes und der Aufgabe, die die Richtlinien haben, sowie des gesellschaftlichen Kontextes, in dem sie stehen. Es fand und findet sich dort nicht der geringste Bezug zur Suizidbeihilfe, gar noch als «neuer medizinischer Dienstleistung». Es sind Gehring und Fittkau, die diesen Zusammenhang konstruierten.

Sind Falschinformationen dieser Art erst einmal in die Öffentlichkeit lanciert worden, dann setzen sie sich in den Köpfen fest, und in der Tat scheint dieser Vorgang das Bild in Deutschland von der Sterbehilfepraxis in der Schweiz nachhaltig geprägt zu haben. So verwundert es nicht, dass sich Berichte in deutschen Medien über die neuesten «Richtlinien zur Betreuung von Patienten am Lebensende» der SAMW, die im Februar dieses Jahres in die Vernehmlassung gegangen sind, teilweise ähnlich tendenziös lesen und dieses Bild verfestigen. Welcher Leser macht sich schon die Mühe, die Texte im Original nachzulesen? Dabei ist dies angesichts der heutigen elektronischen Möglichkeiten ein Leichtes (<http://www.samw.ch>).

Rechtliche Situation in der Schweiz

Um die Richtlinien der SAMW in der Frage der Suizidbeihilfe richtig einschätzen zu können, muss man sich gewisse Schweizer Eigentümlichkeiten vergegenwärtigen. Es gibt in der Schweiz eine besondere rechtliche Situation. Während es im deutschen Strafrecht keinen Tatbestand der Suizidbeihilfe gibt und daher die Beteiligung an der eigenverantwortlichen Selbsttötung eines anderen grundsätzlich straffrei bleibt, ist dieser Tatbestand im Schweizer Strafrecht explizit geregelt. Art. 115 StGB stellt die Beihilfe zum Suizid straffrei, wenn sie nicht aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt ist. Damit wurde ein Mittelweg eingeschlagen zwischen zwei Extremen, der absoluten Straflosigkeit und der undifferenzierten Strafbarkeit.¹ Als der Artikel 1918 erlassen wurde, war dabei weniger die heute im Zentrum stehende Suizidbeihilfe bei terminalen Krankheiten und krankheitsbedingten Leidenszuständen im Blick als vielmehr die Beihilfe zum Suizid aus privaten Gründen.²

Diese Rechtslage ist nicht ohne Auswirkung auf das allgemeine Bewusstsein geblieben. Stärker als zum Beispiel in den Niederlanden macht man in der Schweiz einen Unterschied zwischen aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid. Kaum jemand käme hier auf die Idee, beides unter der Bezeichnung «Patiententötung» in einen Topf zu werfen. Die besondere Rechtslage hat zur Entstehung privater Sterbehilfeorganisationen geführt, die es sich zur Aufgabe machen, suizidwilligen Menschen zur Erfüllung ihres Sterbewunsches zu verhelfen. Sie arbeiten nach selbstgegebenen Regeln. Hierbei haben in der Vergangenheit immer wieder Fälle für Schlagzeilen gesorgt, bei denen diese Regeln nicht eingehalten worden sind, zum Beispiel bei der Suizidbeihilfe bei psychischen Erkrankungen. Einige Kantone gewähren diesen Organisationen Zugang zu Alters- und Pflegeheimen, eine Regelung, die in der Schweiz für öffentliche Diskussionen gesorgt hat. Ein besonderes Ärgernis aus Schweizer Perspektive ist der durch diese Organisationen ausgelöste «Sterbetourismus» aus anderen Ländern, in denen die Beihilfe zum Suizid nicht erlaubt ist oder in denen es Sterbehilfeorganisationen nach Schweizer Muster nicht gibt. Es richten sich daher starke Erwartungen an die Politik, dass sie die Praxis der Suizidbeihilfe gesetzlich regelt. Die Nationale Ethikkommission für den Bereich der Humanmedizin hatte den Auftrag, dafür Vorarbeiten aus ethischer Perspektive zu leisten. Der neu gewählte Bundesrat hat im Februar dieses Jahres jedoch entschieden, dieses Thema von der Prioritätenliste zu nehmen, vielleicht, weil es politisch zu brisant und umstritten ist. Die Situation ist politisch kompliziert auch dadurch, dass es bei diesem Thema nicht unerhebliche Meinungsunterschiede zwischen den Sprachregionen gibt. Grob gesagt, neigt die Romandie eher zu einer liberalen und die deutschsprachige Schweiz eher zu einer restriktiven Haltung.

Liberaler Tradition

Eine andere Schweizer Eigentümlichkeit ist die starke liberale Tradition. Inwieweit diese Tradition schon beim Erlass des Art. 115 StGB eine Rolle gespielt hat, ist umstritten. Tatsache ist jedoch, dass sie für die heutige Akzeptanz des Artikels eine wichtige Rolle spielt. Es gibt viele Bürgerinnen und Bürger in diesem Lande, die mit der gegenwärtigen Praxis der Suizidbeihilfe grosse Mühe haben und die dennoch den Art. 115 StGB nicht abgeschafft oder durch ein Verbot der Suizidbeihilfe ersetzt sehen wollen. Es entspricht liberaler Überzeugung, die Bürgerinnen und Bürger in dieser Frage nicht staatlich zu bevormunden, sondern ihnen selbst die letzte Entscheidung zu überlassen, wie sie es mit Suizid und Suizidbeihilfe halten wollen, mag man auch persönlich beides für falsch halten. Staatliche Beschränkungen sind dort notwendig, wo durch den Gebrauch, den die einen von ihrer Freiheit machen, andere in ihrer Freiheit und ihren Grundrechten eingeschränkt bzw. verletzt werden. Dass dies bei der gegenwärtigen Praxis der Suizidbeihilfe der Fall ist, ist zumindest nicht offensichtlich.

Dies ist die rechtliche und politische Konstellation, auf deren Hintergrund die Richtlinien der SAMW in dieser Frage gesehen werden müssen. Die Tatsache, dass die Suizidbeihilfe in der Schweiz rechtlich erlaubt ist, macht es unumgänglich, dass die SAMW sich in ihren Richtlinien zu der Frage äussert, wie Ärzte und Pflegende sich im Hinblick auf Suizidwünsche von Patienten verhalten sollen. Das gilt für die Richtlinien zur Behandlung und Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen ebenso wie für die Richtlinien zur Betreuung von Patienten am Lebensende. Die blossе Tatsache, dass im Unterschied zu anderen Ländern dieses Thema mit einer gewissen Regelmässigkeit in den Richtlinien der SAMW wiederkehrt, darf also nicht in dem Sinne missverstanden werden, dass die SAMW von sich aus der Suizidbeihilfe eine Bedeutung für die ärztliche Praxis beimisst, wie Gehring und Fittkau dies nahe legen. Der gegenwärtige Standpunkt der SAMW ist am klarsten und durchdachtesten in den neuesten Richtlinien zur Betreuung von Patienten am Lebensende formuliert. Liest man sie auf dem skizzierten Hintergrund der besonderen Schweizer Situation, dann ergibt sich ein wesentlich anderes Bild, als es in deutschen Medien teilweise gezeichnet wird.

Beihilfe zum Suizid: kein Teil der ärztlichen Tätigkeit

Erstens wird darin die schon bisher eingenommene Haltung bekräftigt, dass die Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit ist. So steht es bereits in den bislang gültigen «medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten» von 1995 zu lesen. Es kann also keine Rede davon sein, dass die SAMW die Beihilfe zum Suizid als «neue medizinische Dienstleistung» etabliert. Es wird vielmehr klargestellt, dass sie dies gerade nicht ist. Teilweise hat man in der Vergangenheit den Ausschluss der Beihilfe zum Suizid aus dem Bereich der ärztlichen Tätigkeit so verstanden, als würde damit Ärzten die Beihilfe zum Suizid verboten, und das hat bereits den Richtlinien von 1995 einige Kritik eingetragen. Doch kann die SAMW gar nicht Ärzten verbieten, als Privatpersonen etwas zu tun, das jeder Bürgerin und jedem Bürger in diesem Land erlaubt ist. Der Art. 115 StGB zwingt sie vielmehr klarzustellen, worauf sich die ärztliche Tätigkeit erstreckt und worauf nicht. Was zur ärztlichen Tätigkeit gehört, das bestimmt sich von den Zielen her, denen diese Tätigkeit verpflichtet ist. Aus diesem Grund sehen wir es beispielsweise nicht als Teil der ärztlichen Tätigkeit an, wenn ein Arzt sich an der Folterung eines Menschen beteiligt, auch wenn er dafür sein medizinisches Wissen zur Verfügung stellt. Ist er doch dabei nicht im Sinne der Ziele tätig, auf die ihn sein Beruf verpflichtet. Die neuen Richtlinien bestimmen diese Ziele als Heilung, Linderung und Begleitung. Die Herbeiführung des Lebensendes, sei es durch Beihilfe zum Suizid oder durch aktive Sterbehilfe, gehört nicht dazu. Insofern ist die Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit, auch wenn sie durch einen Arzt ausgeführt wird und dieser dabei auf seine ärztlichen

Kompetenzen zurückgreift, indem er zum Beispiel eine tödliche Substanz verschreibt oder im Falle von Komplikationen medizinisch eingreift. In diesem Punkt also hält die Akademie unverändert an ihrer bisherigen Haltung fest, und darin liegt die wohl wichtigste Aussage der neuen Richtlinien in dieser Frage.

Gewissensentscheid des Arztes

Neu gegenüber den alten Richtlinien ist, dass die SAMW sich zu dem Konflikt äussert, in den ein Arzt geraten kann, wenn ihn ein Patient um Beihilfe zum Suizid bittet. Die alten Richtlinien haben hierzu geschwiegen. Beachtung verdient hier, dass die neuen Richtlinien sich jedes Urteils über die Richtigkeit oder moralische Vertretbarkeit der Beihilfe zum Suizid enthalten. Sie vermeiden damit jedes politische Signal in Richtung auf eine allgemeine moralische Legitimierung der Praxis der Suizidbeihilfe. Das ist in der gegenwärtigen Diskussionslage in der Schweiz, in der es auf politischer Ebene von verschiedenen Seiten Vorstösse in dieser Richtung gibt, von ganz erheblicher Bedeutung. Die persönliche Entscheidung eines Arztes, Beihilfe zum Suizid zu leisten, kann nach Auffassung der neuen Richtlinien immer nur als persönliche Einzelfallentscheidung mit Blick auf den individuellen Suizidwilligen und dessen besondere Situation getroffen und nicht aus allgemeinen Regeln und Richtlinien abgeleitet und durch diese legitimiert werden. Im letzteren Fall müsste befürchtet werden, dass sie zu einer Routineentscheidung wird, die sich nicht am individuellen Suizidwilligen, sondern an Anwendungsfällen für Regeln orientiert. Die zentrale Aussage lautet daher, dass der hier auftretende Konflikt bedeuten kann, «dass eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, zu respektieren ist». Bei dieser Formulierung kommt es auf jedes Wort an. Die Respektierung einer Gewissensentscheidung ist etwas anderes als die Billigung der daraus resultierenden Handlung. In ersten Reaktionen in den Schweizer Medien ist geschrieben worden, dass die neuen Richtlinien das Gewissen der Ärzte entlasten würden, die sich zur Suizidbeihilfe entschliessen. Das genaue Gegenteil ist der Fall. Der Arzt muss seine Entscheidung vor seinem persönlichen Gewissen verantworten und kann sich nicht durch Richtlinien der SAMW entlastet fühlen. Seine Gewissensentscheidung ist zu respektieren.

Schliesslich wird dem Arzt für den Fall einer solchen persönlichen Entscheidung zur Beihilfe zum Suizid die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Mindestanforderungen auferlegt:

- Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
- Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
- Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlüberlegt, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.»

Besondere Sorgfaltspflichten

Auch wenn die Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit ist, werden mit diesen Bestimmungen dem Arzt, der sich persönlich dafür entscheidet, besondere Sorgfaltspflichten auferlegt. Darin kann man eine gewisse Spannung und Ambivalenz sehen. Sie resultiert aus der Besonderheit der Schweizer Situation. Diese hat es ja auch bisher schon Ärzten erlaubt, in Sterbehilfeorganisationen mitzuarbeiten und Beihilfe zum Suizid zu leisten. Die neuen Richtlinien versuchen, dieser Realität Rechnung zu tragen, indem sie einerseits die Grenzen des Bereiches der ärztlichen Tätigkeit definieren und andererseits die persönliche Mitwirkung von Ärzten bei der Suizidbeihilfe an bestimmte Bedingungen bindet. Die SAMW legt damit für ihren Bereich Regeln fest, die auf politischer Ebene bis heute nicht festgelegt worden sind und die in Anbetracht der gängigen Praxis der Suizidbeihilfe insbesondere seitens der Sterbehilfeorganisationen ein dringendes Desiderat sind.

Nicht geregelt und offen gelassen wird in den bisherigen Richtlinien der SAMW die Frage, wie es sich mit der ärztlichen Suizidbeihilfe in Fällen verhält, in denen das Lebensende noch nicht nahe ist. Rein rechtlich betrachtet ist solche Beihilfe Ärzten ebenso wie jedem anderen Bürger erlaubt. Vermutlich wird sich die SAMW auch einmal zu dieser Frage äussern müssen. Abzuwarten bleibt auch, wie sich die Nationale Ethikkommission für den Bereich der Humanmedizin zur Frage der rechtlichen Regelung der Suizidbeihilfe äussern wird. Sie hat sich trotz der Entscheidung des Bundesrates, das Thema von der Tagesordnung zu nehmen, dazu entschlossen, es aufgrund seiner Dringlichkeit weiter zu bearbeiten und bis Herbst 2004 eine Stellungnahme abzugeben.

In einer Medienmitteilung hat die SAMW ihre Haltung als «Bedingte Öffnung für ärztliche Beihilfe zum Suizid, aber keine «Medikalisierung des Sterbens»» beschrieben. «Angesichts der teilweise sehr weit gehenden Forderungen an die Ärzte als «Experten für den schnellen Tod» betont die SAMW die Bedeutung der Patientenautonomie, wehrt sich aber gegen Missbräuche und eine «Medikalisierung des Sterbens.»» Ob mit dieser bedingten Öffnung die Fälle der Beihilfe zum Suizid unter ärztlicher Mitwirkung signifikant zu-

nehmen werden, bleibt abzuwarten. Gegenwärtig sind es pro Jahr 200 Menschen (0,36% der Todesfälle), die durch begleiteten Suizid aus dem Leben scheiden.

Fehlende Fairness

Aus deutscher Sicht mag das dramatisch klingen. Umgekehrt hat man aus Schweizer Perspektive den Eindruck, dass so manche Kommentierung aus Deutschland die notwendige Differenziertheit und Fairness vermissen lässt. Die eingangs genannte Medienberichterstattung zu den Pflegerichtlinien ist dafür ein besonders krasses Beispiel. Kein anderes Gebiet der Ethik eignet sich gegenwärtig so sehr für einen moralisch aufgeladenen Alarmismus, der sich aus Bedrohungsszenarien speist, wie die biomedizinische Ethik, und man scheint damit jederzeit öffentliche Aufmerksamkeit finden zu können. Erst Holland, dann Belgien, jetzt die Schweiz – jenseits der Grenzen Deutschlands scheinen alle Dämme zu brechen. Einem fairen und unvoreingenommenen Umgang mit den Tatsachen ist diese Mentalität nicht eben förderlich.

- 1 Frank Haldemann, Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB): Entstehung, Auslegung und Kontext. Expertise für die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (noch unveröffentlicht).
- 2 Im Regierungsentwurf von 1918 lautete der entsprechende Art. 102: «Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmord verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.» Dies wurde vom Bundesrat folgendermassen kommentiert: «... die Überredung zum Selbstmord und die Beihilfe bei einem solchen kann eine Freundstat sein, weshalb hier nur die eigennützige Verleitung und Beihilfe mit Strafe bedroht wird, so z.B. die Überredung einer Person zum Selbstmord, die der Täter zu unterstützen hat oder die er zu beerben hofft...» Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines schweizerischen Strafgesetzbuches vom 23. Juli 1918, BBl 1918 IV 32, zitiert nach Haldemann.

Soutien financier pour la recherche du praticien

L'exemple de la commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

Prof. Hans Stalder, Président de la Commission RRMA, Département de médecine communautaire, Faculté de médecine, Genève

Un manque de soutien financier a souvent été invoqué pour expliquer la maigre production de la recherche en médecine pratique. Pour étudier ce problème, l'activité de la commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'Académie suisse des sciences médicales de 1996 à 2003 est décrite. Cette commission, créée en 1985 a pour but principal de soutenir la recherche en médecine de premier recours, mais aussi de développer des projets de formation et d'intensifier les contacts entre praticiens et centres universitaires (interface). Dans la moitié de cette période, l'argent mis à disposition n'a pas été utilisé à cause du manque de projets de haute qualité. Une collaboration entre praticiens et centres universitaires est le meilleur gage de réussite pour un bon projet de recherche en médecine de premier recours.

En conclusion, actuellement, la faible production dans la recherche pratique s'explique plutôt par le manque de projets de haut niveau préparés en collaboration entre les praticiens et des instituts de recherche que par le manque d'argent. Cette situation risque de changer dans le futur.

Introduction

En 2002, le Conseil suisse de la science et de la technologie a montré des déficiences de la qualité de la recherche clinique en Suisse, qu'il a appelée «un parent pauvre». En particulier, il a constaté que si la recherche fondamentale et la recherche axée sur la maladie ont progressé, la recherche axée sur le patient ne s'est guère améliorée.¹ Cette constatation est particulièrement vraie pour la recherche dans le domaine de la médecine de premier recours.^{2,3} Une des raisons qui a été évoquée était le manque d'argent. En effet, seul 0,4 % de l'argent mis à disposition par la Confédération pour la recherche serait dévolu à la recherche pour la médecine de premier recours.³ Afin de vérifier ce postulat, cet article décrit l'expérience de 1996 à 2003 de la commission de recherche nommée «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), dont le but est le soutien de la recherche en milieu pratique.

Description et historique de la commission

Dès sa création en 1943, l'ASSM s'était fixé comme but la collaboration avec les médecins praticiens à côté de l'encouragement de la recherche médicale et de la relève et de la création de contacts avec l'étranger.⁴ Dans cet esprit, l'ASSM a décidé de créer une commission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin / Recherches et réalisations en médecine appliquée (RRMA)» en 1985, sous la présidence du Prof. Jean Fabre de Genève.⁵ Les buts de la commission étaient les suivants :

- Encourager et soutenir des recherches en médecine ambulatoire conduites avec la participation de praticiens.
- Appuyer les activités existantes ou à créer destinées à favoriser la formation et les conditions de travail des généralistes.
- Intensifier les échanges entre les milieux universitaires et les praticiens exerçant sur le terrain.
- Enrichir la médecine suisse de l'expérience acquise dans l'exercice de la médecine ambulatoire.

Actuellement, les buts de cette commission redéfinis en 1999 sont essentiellement les mêmes (tableau 1).⁶ L'activité de la commission pendant les dix premières années a été décrite par son premier président, Jean Fabre.⁷ L'auteur de cet article a été le président de 1996 à 2004.

L'activité de la commission RRMA entre 1996 et 2003

Composition de la commission

Le président, un secrétaire et le trésorier de l'ASSM font partie de la commission ex officio. En 1996, il y avait six professeurs universitaires (deux ex officio), trois praticiens, un médecin hospitalier non universitaire et un autre (secrétaire de l'ASSM) parmi les onze membres. Aujourd'hui, il n'y a plus que deux professeurs universitaires (dont un ex officio), quatre praticiens (dont un à mi-temps), trois médecins hospitaliers non universitaires (dont un à mi-temps), deux autres (secrétaire et trésorier de l'ASSM) et un médecin président d'une fondation de recherche. On constate donc que la représentation des professeurs universitaires a diminué à un tiers en faveur des membres non universitaires et plus proches de la pratique.

Décisions et prises de positions de la commission

La question de la rémunération a été discutée à maintes reprises, le praticien perdant son revenu quand il s'implique dans des projets de recherche. Ainsi, en 1997, la commission a fixé une rémunération de CHF 100.-/heure pour le travail au cabinet consacré à la recherche.

En 2001, suivant une ancienne tradition, la commission a décidé de faire un appel d'offres pour une description narrative sur le sujet «Un jour de garde / Ein Tag Notfalldienst». Cet appel a été suivi par la contribution de

près de quarante articles, publiés successivement dans le *Bulletin des médecins suisses*.⁶ La même année, à la demande du Collège de médecine de premier recours, la commission a mis au concours une recherche sur le bien-être des praticiens (Befindlichkeitsstudie) qui a montré – avant l'introduction de Tarmed! – qu'une partie significative des praticiens présentent des symptômes de «burn out» et voient leur avenir avec inquiétude.

En 2002, la commission a proposé à l'ASSM d'organiser un séminaire sur le thème «Recherche en médecine de premier recours» qui a eu lieu le 15 novembre à Bâle. Deux professeurs de médecine de famille du Danemark et des Pays-Bas ont démontré les réussites de cette recherche dans leurs pays respectifs qui sont de taille similaire à la Suisse. La conclusion de ce séminaire était que des actions précises devraient être entreprises soit : l'extension des réseaux de recherche des praticiens en collaboration avec les institutions académiques, et un soutien pour la formation en recherche pour des praticiens installés, mais aussi ceux qui choisissent une carrière académique.^{8,9} Un groupe de travail a fait des propositions concrètes (H. Stalder, Bull. des médecins suisses 2004; 85:1863).

Les soutiens accordés par la commission

La commission a disposé de CHF 150 000.– à 200 000.– par an. En moyenne, il y avait 6,7 demandes par an, dont 4,8, soit 70% ont pu être soutenues.

Pour un total de 54 demandes, 32 (59%) d'entre elles provenaient directement des praticiens, 13 (24%) des institutions universitaires et 7 (13%) des institutions non universitaires. Parmi les projets des praticiens, un pourcentage légèrement supérieur (75%) a été accepté comparé aux requêtes émanant des institutions universitaires (62%) et non universitaires (57%).

Durant ces huit années, des projets d'un montant global de CHF 2 538 799.– ont été soumis à la commission; CHF 1 072 153.– (42,2%) ont été accordés, soit une moyenne de CHF 134 019.– par an. La somme accordée variait de CHF 32 478.– en 2002 à CHF 203 500.– en 1998 (tableau 2). Pour la moitié des années, l'argent disponible n'a pas été utilisé par manque de projets adéquats.

Le tableau 3 montre que 57% de la somme accordée allaient directement chez les praticiens pour des projets soumis par ceux-ci et 12% «indirectement» soit sous forme de frais pour la participation de praticiens dans les projets. 19% de la somme allouée concernaient des études sur les praticiens. Les autres allocations (11%) concernaient la publication d'un livre, un séjour de formation pour un praticien, la création d'un site sur la recherche et le séminaire mentionné plus haut. Les frais administratifs (moins que 5%) ne sont pas inclus dans le tableau 3. Ils ont pu être maintenus très modestes grâce au travail bénévole des membres de la commission.

Les raisons invoquées en cas de refus de projets étaient le plus souvent le manque de soutien logistique pour les projets proposés par les praticiens,⁶ le fait que des projets institutionnels aient été conçus sans participation des praticiens⁵ et le manque de qualité des projets malgré une collaboration entre praticiens et institutions.² Une seule année (en 1998) la commission a dû

refuser des projets de bonne qualité. Dans plus de la moitié des projets, les résultats ont été publiés dans des journaux de renommée internationale avec politique éditoriale.

Discussion et conclusions

Pendant ces huit dernières années, la commission RRMA n'a alloué qu'une fois (en 1998) la somme maximum à disposition. La moitié des années, il y aurait eu de l'argent à disposition si des projets de bonne qualité avaient été soumis. Il n'est donc pas justifié de prétendre qu'il n'y a pas assez d'argent à disposition. On constate plutôt un manque de bons projets ! Cette situation pourrait cependant rapidement changer ces prochaines années, car nous constatons déjà en 2003, mais surtout en 2004 (résultats pas montrés) qu'il y a une nette augmentation de projets de haute qualité. Ceci est certainement dû en partie à la sensibilisation des praticiens et des milieux universitaires à la recherche de médecine de premier recours et aux collaborations très productives entre les deux, qui ont été réalisées à différents endroits en Suisse. Il est donc probable qu'à l'avenir davantage de moyens devraient être mis à disposition comme ceci est demandé chez nous et ailleurs.^{3,10,11} Il ressort également de nos données que ni les projets conçus par le praticien seul, ni ceux concoctés par des institutions universitaires sans collaboration avec des praticiens ne répondent à des critères de qualité pour la recherche de médecine de premier recours et n'ont, de ce fait, pas de chances d'aboutir. Pour créer de bons projets, la collaboration est indispensable entre le praticien qui, lui, ressent les besoins de recherche, en formule les questions et crée, si besoin, un réseau de recherche avec ses pairs et une institution connaissant la méthodologie de recherche, mais qui, elle, a aussi une expérience pratique.

Bibliographie:

- 1 Recherche clinique en Suisse. Recommandations du Conseil suisse de la science et de la technologie. Document CSST 3/2002.
- 2 Stalder H. La recherche en médecine pratique ambulatoire. Bull Med Suisses 1993; 74: 1124–1126.
- 3 Künzi B. 20 Jahre AG Forschung der SGAM – eine festliche Trauerrede. www.sgam.ch
- 4 Gigon A. Gründe, Ziele und Realisierung einer Schweizer Akademie der medizinischen Wissenschaften. Schweiz Ärztzeit 1942; 23: 382–387.
- 5 Fabre J. Forschung und Entwicklung in der angewandten Medizin – Recherches et réalisations en médecine appliquée. Bull Med Suisses 1986; 67: 103–104.
- 6 www.saez.ch
- 7 Fabre J, Weber J. Les dix premières années de la Commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» de l'Académie suisse des sciences médicales. Rapport annuel ASSM, 1995; 69–78.
- 8 Kissling B. Förderung der Forschung in ambulanter Medizin. PrimaryCare 2003; 3: 55–9.
- 9 Stalder H. Recherche en médecine de premier recours. Bull Med Suisses 2003; 84: 182.
- 10 Wallace P, Stewart D, Jackson N. Linking education, research, and service in general practice. BMJ 1998; 316: 323.
- 11 Olesen F. Research in general practice. BMJ 1998; 316: 324.

Tableau 1

Les buts de la commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée (RRMA)»

Soutenir des projets de recherche en médecine ambulatoire
Encourager des projets pilotes de formation de médecins de premier recours
Soutenir des projets de recherche concernant l'activité et les conditions de travail des médecins praticiens ainsi que de la qualité et l'évaluation de leur activité
Intensifier les échanges (interface) entre les médecins praticiens et les milieux universitaires
Solliciter des travaux thématiques dans le cadre de ses objectifs

Tableau 2

Projets soumis à la commission RRMA

Année	Total	Accordé	Refusé	(%)
1996	70'700.–	70'475.–	-225.–	0,3
1997	300'000.–	100 000.–	-200 000.–	66,7
1998	506'209.–	203 500.–	-302 709.–	59,8
1999	195 680.–	175 600.–	-20 080.–	10,3
2000	494 000.–	162 000.–	-332 000.–	67,2
2001	313 900.–	142 100.–	-171 800.–	54,7
2002	162 666.–	32 478.–	-130 188.–	80
2003	495 644.–	180 000.–	-309 644.–	62,5
Total	2 538'799.–	1 072'153.–	-1 465 646.–	57,8
Moyenne	317 350.–	134 019.–	-183 331.–	57,8

Tableau 3

Flux des soutiens RRMA 1996–2003

	CHF	%
Praticiens (direct)	609 228.–	57
Ein Tag Notfalldienst	24 000.–	2
Praticiens (indirects)	108 000.–	10
Etudes sur praticiens	206 900.–	19
Autres	118 200.–	11
Séminaire de réflexion	5 825.–	1
Total	1 072 153.–	100



Die neuen medizinisch-ethischen Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase

Dr. theol. Markus Zimmermann-Acklin, Präsident der Subkommission «Sterbehilfe», Lehr- und Forschungsbeauftragter für angewandte Theologische Ethik mit Schwerpunkt Bioethik, Institut für Sozialethik der Universität Luzern

Entscheidungen am Lebensende werden nicht selten zu einer grossen Herausforderung: dies zunächst und in erster Linie für die Sterbenden selbst, darüber hinaus aber auch für deren Angehörige, die Ärztinnen und Ärzte und das gesamte Behandlungsteam. Unterschiedliche Hoffnungen und Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen, die stetig zunehmenden medizinisch-technischen Möglichkeiten, der wachsende Kostendruck im Gesundheitswesen und kontroverse politische Debatten machen es notwendig, in Hinblick auf die Betreuung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase klare berufsethische Richtlinien festzulegen, wie sie die SAMW bereits seit 1976 kennt. Angesichts der verstärkten Betonung der Selbstbestimmung der Patienten und der zunehmenden Bedeutung der palliativen Betreuung hat sich die SAMW dazu entschlossen, die «Medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten» aus dem Jahre 1995 neu und in zwei getrennten Richtlinien zu erarbeiten. Die Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von zerebral schwerstgeschädigter Langzeitpatienten konnten bereits im Jahr 2003, die Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende im Jahr 2004 in der definitiven Fassung vorgelegt werden.

Zum Entstehungsprozess

Im Sommer 2002 beauftragte die Zentrale Ethikkommission (ZEK) eine interdisziplinär zusammengesetzte Subkommission mit der Erarbeitung neuer Richtlinien. In der Kommission war die Pflege durch zwei, die Ärzteschaft durch sieben Expertinnen bzw. Experten, die Bereiche Recht, Psychologie, Seelsorge und Ethik durch jeweils eine Fachperson vertreten. Im Unterschied zu den Richtlinien von 1995, die mit dem Geltungsbereich, den eigentlichen Richtlinien und einem kurzen Kommentar aus drei Teilen bestand, wurde der Text neu und in Anlehnung an andere Richtlinien in vier Teile gegliedert: Einer Präambel mit Angaben zum Anliegen und den hauptsächlichen Zielen folgen die eigentlichen Richtlinien, ein Kommentarteil mit kurzen Erläuterungen und Empfehlungen an Institutionen.

Mitte 2003 wurden externe Experten beigezogen und eine schriftliche Vorvernehmlassung fand statt, bei der Vertreterinnen und Vertreter des SBK, der FMH, Spezialisten der Palliativmedizin, des Rechts und der Allgemeinmedizin zum Textentwurf Stellung nehmen konnten.

Auch wenn in der Subkommission einzelne Probleme umstritten diskutiert wurden – insbesondere die präzise Bestimmung des Geltungsbereichs, die Berücksichtigung der Patientenautonomie bei nicht mehr urteilsfähigen Patienten, die Regelung der Beihilfe zum Suizid und die Frage, ob das Problem der Ressourcenverteilung angesprochen werden sollte – war über den inhaltlichen Aufbau rasch Einigung erzielt: Erstens sollte der Geltungsbereich definiert, zweitens das Recht auf Selbstbestimmung geklärt, drittens die (palliative) Behandlung und Betreuung erläutert und viertens die Grenzen des ärztlichen Handelns bestimmt werden.

Im Herbst 2003 folgte eine intensive Debatte und Überarbeitung der Richtlinienvorlage in der ZEK, anschliessend dem Vorstand und dem Senat der Akademie. Im Februar 2004 konnten die Richtlinien sodann an einer Medienkonferenz vorgestellt und zur Vernehmlassung veröffentlicht werden. Das Medienecho war erwartungsgemäss gross, wobei in der Berichterstattung die neue Regelung der Beihilfe zum Suizid am stärksten betont wurde. Bis Sommer 2004 sind dann über 150 Stellungnahmen bei der SAMW eingegangen, welche insbesondere die Regelungen zur Patientenautonomie und die Beihilfe zum Suizid betrafen. Die bedingte Öffnung hinsichtlich der Beurteilung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid wurde dabei von den kantonalen Ärztesellschaften, den medizinischen Fachgesellschaften und kantonalen Behörden inklusive Kantonsärzte mehrheitlich begrüsst. Kritisch zur Neuregelung äusserten sich vor allem einzelne Ärztinnen und Ärzte, andere Einzelpersonen sowie kirchliche Kreise.

Die Eingaben haben in den umstrittenen Punkten zu einer gründlichen Überarbeitung der Richtlinien sowohl durch die Subkommission als auch die ZEK geführt. Der definitive Text wurde schliesslich vom Vorstand einstimmig und im November vom Senat mit nur einer Gegenstimme verabschiedet.

Zentrales Anliegen und Ziele

Das zentrale Anliegen der Richtlinien ist, Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Patienten am Lebensende aufzuzeigen. Im Sinne der palliativen Betreuung besteht das Hauptziel aller Massnahmen in der Linderung von Leiden und der Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität der Patienten sowie der Unterstützung der Angehörigen.

Bei aller Klarheit hinsichtlich des Hauptziels werden durch die Richtlinien eine Reihe schwieriger und teilweise auch umstrittener Themenbereiche geregelt. Dabei werden drei wichtige Akzente gesetzt:

1. Eine klare Abgrenzung des Geltungsbereichs: Die Rede ist von Patienten in ihrer letzten Lebensphase, nicht hingegen von schwer leidenden Menschen mit infauster Prognose, die womöglich noch Jahre zu leben haben.
2. Die Betonung der Selbstbestimmung des Patienten bei allen Entscheidungen am Lebensende.
3. Die starke Gewichtung einer rechtzeitig einsetzenden und umfassenden palliativen Betreuung. Palliativ heisst im Unterschied zu kurativ, dass es um lindernde, die Lebensqualität erhaltende Massnahmen geht, bei denen neben körperlichen Symptomen auch psychische, geistige und soziale Aspekte berücksichtigt werden.

Inhaltliche Schwerpunkte der neuen Richtlinien

Die Bestimmung des Geltungsbereichs

Mit Patientinnen und Patienten am Lebensende sind Kranke gemeint, bei welchen der Arzt aufgrund klinischer Anzeichen zur Überzeugung gekommen ist, dass ein Prozess begonnen hat, der erfahrungsgemäss innerhalb von Tagen oder einigen Wochen zum Tod führt. Trotz der nicht zu umgehenden Ungenauigkeit dieser Angabe ist zumindest klargestellt, dass Patienten am Lebensende von Patienten mit unheilbaren, progressiv verlaufenden Krankheiten zu unterscheiden sind, insofern sich der Krankheitsverlauf bei den Zweitgenannten über Monate oder Jahre erstrecken kann. Im Kommentar wird hervorgehoben, dass der Eintritt der Sterbephase nicht selten mit ärztlichen Entscheidungen zum Behandlungsabbruch oder -verzicht einhergeht und eine Abgrenzung damit letztlich stets mit gewissen Unschärfen verbunden bleibt.

Die Entscheidungsfindung bei nicht urteilsfähigen Patienten

Jeder Patient hat das Recht auf Selbstbestimmung. Die Respektierung des Patientenwillens ist zentral für das ärztliche Handeln. Schwierig werden Entscheidungen aber besonders dann, wenn ein Sterbender nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äussern. Für diese häufig anzutreffende Situation geben die Richtlinien folgende Orientierungspunkte an: Ist es dem Patienten nicht mehr möglich, seinen Willen zu äussern, muss sein mutmasslicher Wille eruiert werden. Das Behandlungsteam soll daher abklären, ob eine Pa-

tientenverfügung vorliegt, eine Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten (Vertrauensperson) bevollmächtigt wurde oder ob der Sterbende sich gegenüber seinen Angehörigen oder Bekannten klar geäußert hat. Patientenverfügungen sind zu befolgen, soweit sie auf die konkrete Situation zutreffen und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie dem derzeitigen Willen des Patienten nicht mehr entsprechen.

Darüber hinaus ist es möglich, dass ein Patient rechtzeitig eine Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten bestimmt, welche an seiner Stelle die Zustimmung zu medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Massnahmen erteilen soll, falls er selbst nicht mehr dazu in der Lage ist. Richtschnur bleibt dabei auch für die Vertrauensperson stets der mutmassliche Wille des Sterbenden.

Liegen weder eine Verfügung noch andere Anhaltspunkte vor, gilt als Kriterium das wohlverstandene Interesse des Patienten. Unter Handeln im wohlverstandenen Interesse des Patienten wird die Durchführung von medizinisch oder pflegerisch indizierten Massnahmen verstanden, denen ein hypothetischer vernünftiger Patient in einer entsprechenden Situation voraussichtlich zustimmen würde.

In Konfliktsituationen sollen alle Möglichkeiten der Vermittlung inklusive Ethikkonsilien ausgeschöpft werden, so dass nur bei einer definitiv nicht zu erzielenden Einigung die Vormundschaftsbehörde einzubeziehen ist.

Zur Umsetzung der palliativen Betreuung

Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase haben ein Anrecht auf eine gute palliative Betreuung. Diese umfasst alle medizinischen Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie die psychische, soziale und seelsorgerliche Unterstützung von Patienten und Angehörigen, welche darauf abzielen, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Patienten zu gewährleisten. Wichtig ist, dass palliativmedizinische Massnahmen erstens rechtzeitig eingesetzt werden und zweitens von den Institutionen auch die dazu nötigen finanziellen und personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Entscheidungen über Behandlung und Betreuung sollen, wenn immer möglich, vom Betreuungsteam und den Angehörigen mitgetragen werden. Bei Entscheidungen zum Behandlungsabbruch oder –verzicht sollen Kriterien wie Prognose, voraussichtlicher Behandlungserfolg im Sinne der Lebensqualität sowie die Belastung durch die vorgeschlagene Therapie eine Rolle spielen.

Zur Beurteilung der indirekten Sterbehilfe

Zunächst ist der Arzt dazu verpflichtet, Schmerzen und Leiden zu lindern, auch wenn dies in einzelnen Fällen zu einer Beeinflussung (Verkürzung oder Verlängerung) der Lebensdauer führen sollte. Soweit der ethische Grundsatz. In besonders schwierigen Situationen (bei therapierefraktären Symptomen) kann gelegentlich auch eine palliative Sedierung notwendig werden: Dabei ist zu beachten, dass nur soweit sediert wird, wie es zur Linderung der Schmerzen nötig ist.

Schliesslich wird im Kommentar darauf hingewiesen, dass der lebensverkürzende Effekt zentral wirkender Substanzen lange Zeit überschätzt worden ist. Eine gute und rechtzeitig begonnene palliative Betreuung wirkt sich in der Regel sogar lebensverlängernd aus. Das heisst nicht, dass Schmerzmittel und Sedativa auch missbräuchlich eingesetzt werden können, um den Tod herbeizuführen. Ob es sich um eine Schmerz- und Symptomlinderung in palliativer Absicht oder um eine absichtliche Lebensbeendigung handelt, ist in der Regel bereits an der Dosierung bzw. Dosissteigerung der Medikamente erkennbar.

Die Regelung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid

Die Betonung der Patientenautonomie hat auch zu einer gewissen Öffnung bezüglich der Beurteilung der ärztlichen Beihilfe zum Suizid beigetragen: Auch wenn die Rolle des Arztes darin besteht, Symptome zu lindern, den Patienten zu begleiten und er verpflichtet ist, allfälligen Suizidwünschen zugrunde liegende Leiden nach Möglichkeit zu lindern, kann in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation am Lebensende der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben. In dieser Situation kann für den Arzt ein schwer lösbarer Konflikt entstehen. Einerseits ist die Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht; andererseits ist die Achtung des Patientenwillens grundlegend für die Arzt-Patient-Beziehung. Diese Dilemmasituation erfordert eine Gewissensentscheidung des Arztes. Die Akademie betont in den Richtlinien, dass sie die Entscheidung eines Arztes, in einem Einzelfall Beihilfe zu leisten, respektiert. Gleichzeitig werden einige Bedingungen genannt, die in diesem Fall einzuhalten sind, in der heute bestehenden Praxis jedoch nicht immer eingehalten werden, namentlich das nahe bevorstehende Lebensende, die Frage, ob alternative Behandlungsmöglichkeiten erörtert und, soweit gewünscht, auch ausgeschöpft wurden und ob der Wunsch aufgrund eines freien Entscheids und nicht durch Druck von Aussen zustande kam. Die zum Tod führende Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten selbst durchgeführt werden.

Die SAMW hat sich die Festlegung der Grenzen in diesem Bereich alles andere als einfach gemacht. Zu unterschiedlich sind hier die Auffassungen darüber, wie das Geschehen bei einer Begleitung im Suizid zu bewerten ist. Einigkeit hingegen besteht darin, den eindeutig bestehenden Tendenzen zu einer Medikalisierung des Sterbens entgegenzutreten. Ärztinnen und Ärzte lehnen es ab, von der Gesellschaft eine neue Rolle zugeschoben zu bekommen, nämlich die Rolle als Experten für einen schnellen und selbst herbeigeführten Tod. Auch wenn es in Einzelfällen dazu kommen kann, dass sich ein Arzt oder eine Ärztin dazu entschliesst, im Sinne des Respekts vor der Entscheidung eines sterbewilligen Patienten am Lebensende Beihilfe zu leisten, gehört diese Handlung nicht zu den Aufgaben eines Arztes. Die nun vorliegenden Richtlinien sollen in diesem herausfordernden Bereich und angesichts der bestehenden Praxis Orientierung geben und Leitplanken setzen.

Empfehlungen zuhanden der zuständigen Gesundheitsbehörden

Am Ende der Richtlinien sind schliesslich zwei Empfehlungen an die Gesundheitsbehörden formuliert. Die Umsetzung der medizinisch-ethischen Richtlinien in den medizinischen Alltag erfordert zwar einerseits das Interesse und die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegenden und aller anderen Mitglieder der Behandlungsteams, ihr Handeln an diesen Vorgaben auszurichten. Andererseits ist klar, dass dies nur dann möglich ist, wenn durch die Institutionen auch die dazu nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

In diesem Sinne empfiehlt die Akademie den zuständigen Gesundheitsbehörden, trotz der bestehenden Beschränktheit der Ressourcen mit ihrer Politik zu gewährleisten, dass alle Patientinnen und Patienten am Lebensende eine palliative Betreuung im Sinne der Richtlinien erhalten können. Daneben wird weiterhin hervorgehoben, dass die Inhalte der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der beteiligten Berufsgruppen integriert werden sollten.

La Commission Centrale d’Éthique: digne de foi, efficace et flexible

Prof. Michel Vallotton, Président de la Commission Centrale d’Éthique de l’ASSM, Genève

L’Académie Suisse des Sciences Médicales, créée en 1943 par les cinq facultés de médecine, les deux facultés de médecine vétérinaire ainsi que la Fédération des médecins suisses s’est d’emblée préoccupée de problèmes d’éthique médicale et a édicté ses premières directives sur «Le diagnostic et la définition de la mort» en 1969. Devant l’ampleur et la complexité de la tâche, elle créait en 1979 une Commission Centrale d’Éthique (CCE). L’ASSM va commémorer cet événement par un symposium le 23 septembre 2004 à Berne. A l’occasion de ce jubilé, le Prof. Michel B. Vallotton de Genève, Président de la CCE, adresse un clin d’œil au passé et porte son regard vers l’avenir.

Bref rappel historique

Si la création par l’Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) de la CCE date bien de 1979, c’est déjà en 1969 que l’Académie édictait ses toutes premières directives sur «Le diagnostic et la définition de la mort». Devant l’ampleur de la tâche et constatant le nombre des problèmes médicaux requérant des directives médico-éthiques au cours des 10 années suivantes, l’Académie se vit devant la nécessité de confier à une commission spéciale la mission de choisir parmi ces thèmes les plus urgents à traiter, d’élaborer puis de présenter au Sénat les textes de nouvelles directives. Les présidents suivants ont conduit les travaux de la CCE: Prof. Otto Gsell 1978–1982; Prof. Bernard Courvoisier 1983–1992; Prof. Walter Hitzig 1992–1999; Prof. Michel B. Vallotton dès 1999.

Evolution de la procédure de travail

Etant donné la complexité et le caractère spécial des sujets abordés, la CCE devait s’attacher des spécialistes des domaines traités, des éthiciens, des juristes, des délégués de l’Association Suisse des Infirmière(ère)s, en plus de ceux du Comité directeur de la FMH. Elle a dû même confier à des sous-commissions ad hoc la préparation des projets de textes des directives. Ces sous-commissions, formées de membres de la CCE ont été complétées d’experts des divers sujets, de représentant d’Institutions (médicales ou non-médicales) ou d’associations concernées; elles ont de plus, afin de ne pas s’agrandir à l’excès, saisi l’occasion de consulter d’autres experts sur des points particuliers en cas de nécessité. Suivant en cela la tradition démocratique du Pays, depuis plusieurs années, les projets de directives sont dans un premier temps

soumis à consultation ouverte après leur publication dans le Bulletin des médecins Suisses et même, plus récemment, adressés aux milieux concernés pour susciter leur prise de position. Ce n'est qu'après analyse approfondie des remarques, propositions ou opinions reçues que le texte final amendé est soumis à nouveau à l'approbation de la CCE (avec des allers et retours possibles) puis du Sénat pour son approbation définitive et sa publication dans le Bulletin des médecins Suisses, sous forme de brochure séparée ainsi que sur le site de l'Académie (y compris quelque temps plus tard en version en langue anglaise depuis 2 ans). Depuis 2002, les sous-commissions ont choisi, avant l'ouverture de la consultation générale, de soumettre les projets de texte à plusieurs experts externes appelés en pré-consultation pour s'assurer de leur adéquation, de leur pertinence, de leur praticabilité et de leur recevabilité.

Efficacité, avantages et désavantages

Selon ces procédures, qui peuvent paraître longues et complexes à première lecture, ce ne sont pas moins de vingt directives médico-éthiques qui ont été édictées ou révisées un total de 14 fois (de 1 à 4 fois chacune) (fig.1 et 2). Deux directives (Procréation médicalement assistée; Stérilisation de personnes mentalement déficientes) ont pu être retirées et pour la deuxième complétée par de simples recommandations, lorsque des lois fédérales réglant leur objet sont entrées ou en cours d'entrer en application. Ces dernières, bien que parfois avec des points d'achoppement, s'inspiraient largement des directives de l'Académie. Ce faisant, la démonstration était apportée que les directives de l'Académie jouaient un rôle précieux et apprécié en guidant le corps médical face à un vide ou des lacunes juridiques, jusqu'à ce que le corps législatif les comble.

Toute cette procédure présente beaucoup d'avantages. Le premier avantage indiscutable réside dans le fait que les directives sont élaborées par des connaisseurs de première main des thèmes abordés, avec une expérience pratique, et non des politiciens profanes soumis aux influences partisans ou aux groupes de pression.

Le deuxième avantage est celui de l'efficacité, le délai entre la constitution d'une sous-commission et la publication de la version finale étant de 31 à 35 mois pour les trois dernières directives, comparé à celui bien plus long de l'élaboration de nouvelles lois fédérales (fig.2).

Un troisième avantage, et peut-être le principal, est celui de la flexibilité, c'est-à-dire de la capacité d'adaptation à l'évolution des connaissances en sciences bio-médicales jusqu'aux développements techniques à disposition des médecins et de leurs patients. Ces progrès et développements nouveaux soulèvent de nouveaux problèmes éthiques et requièrent des conseils pour guider les praticiens dans leurs choix et décisions. A l'opposé, on connaît la difficulté de modifier une loi devenue inadaptée surtout lorsque le texte est inscrit dans la Constitution fédérale.

L'autorité de l'Académie

Les principales critiques émises par certains juristes peuvent être résumées ainsi: l'Académie au travers de ses directives ne dit pas le Droit, étant une Fondation de droit privé dont les membres sont nommés ou délégués par ses Institutions fondatrices et ne sont donc pas des élus du peuple même indirectement.

Nous pensons que cet état de fait est justement une chance. Bénéficiant d'une autorité qui ne nous est pas conférée par décret, mais qui est reconnue à l'Académie en quelque sorte post-factum de par la reconnaissance bien informée des directives et leur acceptation libre. Bien que conscients que ces directives, même s'adressant au premier chef au corps médical, touchent, par le biais de la relation patient-médecin et du savoir technique médical, l'ensemble de la population dont les membres sont susceptibles de devenir patients, les corps législatifs de plusieurs Cantons et le Tribunal Fédéral renvoient occasionnellement dans leurs lois, respectivement leurs arrêts, aux directives de l'Académie. Les directives sont donc moins que des ordres (l'Académie ne disposant ni des dispositions statutaires, ni des moyens de les faire respecter) mais plus que des conseils en rendant les médecins moralement responsables de les respecter. Au demeurant, lorsque le Comité Directeur de la FMH décide d'introduire les directives dans son code de déontologie, ce devoir moral se transforme en obligation professionnelle.

L'autorité de l'Académie ne repose donc en matière médico-éthique ni sur la contrainte, ni sur la persuasion exercée du haut vers le bas, mais bien sur une reconnaissance de bas en haut exprimée tacitement par le plus grand nombre possible de ceux et celles à qui les directives s'adressent et qui ont eu auparavant l'occasion de s'exprimer à leur sujet.

D'où il découle pour tous ceux engagés dans l'élaboration puis l'approbation des directives une double responsabilité tant morale qu'intellectuelle:

D'une part, la formulation et la justification des directives doivent être suffisamment univoques et éclairantes pour le plus grand nombre possible de ceux et celles à qui elles s'adressent, se sentant enclins et capables d'y adhérer (il y aura toujours aux deux extrêmes des opinions des personnes en désaccord sur un point ou un autre, avec qui il faut savoir temporiser). D'autre part, cette fois sur le plan juridique, il faut veiller à ce que les directives soient non seulement en conformité avec le Droit existant, mais tiennent compte des diverses législations cantonales ainsi que des règles et déclarations, existantes ou à l'état de projet, au niveau européen, signées ou ratifiées par la Confédération.

Ce n'est qu'en ayant toujours présent à l'esprit cette responsabilité que tous ceux et celles qui participent à l'élaboration et l'approbation des directives pourront se défendre de «privatiser le Droit». Ils trouveront une argumentation critique dans l'article¹ du Dr jur. David Rüetschi reprenant en plus condensé une publication abondamment pourvue de références².

Nouvelles directives

Plus immédiatement, plusieurs directives encore en chantier avant ou après la procédure de consultation seront prochainement publiées sous forme de projets (Mesures de contrainte en médecine; Banques de cellules, tissus ou organes; Soins palliatifs) ou de version finale (Prise en charge et traitement des personnes âgées en situation de dépendance; Prise en charge des patients en fin de vie; Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes). Lorsque ces divers projets auront abouti ou seront en passe de l'être, la CCE envisage d'en d'aborder d'autres qu'elle a mis à son agenda: la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap grave; la médecine prédictive; les conditions de l'ordre de ne pas tenter de réanimation ou DNAR.

Ouverture aux professions paramédicales

Ces dernières années, la réflexion des membres des sous-commissions a porté sur des domaines impliquant pour les personnes ou les patients, au-delà des médecins, toute une équipe soignante formée essentiellement des infirmières(ers), des aides-infirmières(ers) et des thérapeutes de toutes spécialités intervenant sporadiquement ou régulièrement. Il en été tenu compte dans plusieurs directives récentes et recommandations. En plus des deux déléguées de l'ASI, il est veillé à ce que des représentant(e)s de ces professions soient dûment inclus ou entendus des sous-commissions. Cette ouverture de l'Académie et particulièrement des sous-commissions et de la CCE vers les professions incluses dans l'expression «équipe médicale et de soins» ou d'autres équivalents a abouti pour la première fois à ce que les directives sur la prise en charge et le traitement des personnes âgées dépendants soient publiées dans le bulletin de l'ASI et soient recommandées à ses membres pour être respectées et mises en oeuvre. Nous nous réjouissons de ce pas tant il correspond à la réalité du quotidien des personnes âgées dépendantes suivies de plus près et plus fréquemment par des infirmières(ers) que ce soit à domicile, en home, en EMS ou à l'hôpital. Pour les thérapeutes, vu la diversité et le nombre des spécialités et des approches, il est et sera fait appel à eux selon la spécificité des thèmes abordés.

Ouverture sur l'étranger

Un effort de visibilité et d'échange sur le plan international déjà pratiqué sera poursuivi et développé dans la mesure des possibilités et disponibilités par la participation à des réunions internationales ou à leur organisation. Déjà depuis un an les directives en langue anglaise sont accessibles sur le site de l'Académie.

Evolution de l'éthique médicale

La CCE a à prendre en compte le changement de paradigme dans la hiérarchie des valeurs éthiques représenté par l'accent mis sur l'autonomie du patient inscrite dans la Convention de Bioéthique du Conseil de l'Europe (Déclaration d'Oviedo) et inscrite dans diverses déclarations tant aux USA qu'en Europe et déjà dans certaines lois cantonales. Aussi défendable qu'elle soit, cette insistance sur la priorité de l'autonomie n'est pas encore aussi fermement revendiquée par les patients, peut-être, espérons-le du moins, par la confiance régnant encore chez nous dans la relation patient-médecin, même si certains lui reprochent un caractère paternaliste. Dans la même ligne, l'insistance sur les directives anticipées des patients comme expression de leurs désirs en matière de soins médicaux demeure un vœu rarement concrétisé tant il est encore rare que de telles directives anticipées aient été rédigées. Le débat se poursuivra sur la priorité donnée à l'autonomie par rapport au principe de bienfaisance ou de l'intérêt bien compris du patient apprécié par le corps médical.

Références

1. Rüetschi D. Die Medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW aus juristischer Sicht. Bulletin des médecins Suisses 2004;85(23):1222-1225.
2. Rüetschi D. Ärztliches Standesrecht in der Schweiz – Die Bedeutung der Medizinisch-ethischen Richtlinien der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften. Jahrbuch Junger Zivilrechtswissenschaftler. Die Privatisierung des Privatrechts – rechtliche Gestaltung ohne staatlichen Zwang. Richard Boorberg Verlag, 2002.

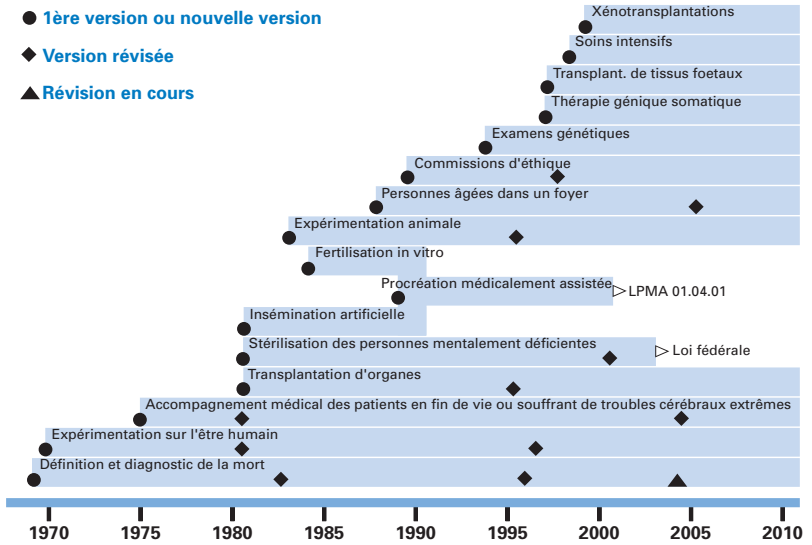


Figure 1

Liste des directives médico-éthiques de l'ASSM publiées depuis 1969 avec leurs successives révisions.

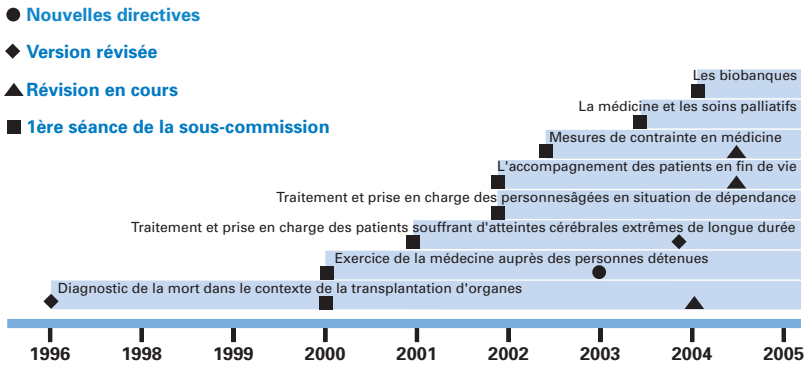


Figure 2

Liste des nouvelles directives médico-éthiques de l'ASSM publiées depuis 1998 ou en chantier. Afin de pouvoir évaluer le temps requis pour de nouvelles directives, la date de la 1ère réunion de la sous-commission en charge de la préparation du texte est indiquée puis celle de la publication de la version finale des directives approuvées par le Sénat après la période de consultation.

