

Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report

2003



SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

ETH-Bibliothek



EM000005370445

**Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report**

2003

P 514 665 : 2003



Herausgeberin

Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
www.samw.ch

Gestaltung

vista point, Basel

Druck

Schwabe AG, Basel/Muttenz

Auflage

2000 Ex.

© SAMW/ASSM 2004

Tätigkeitsbericht

Rapport d'activités

Bericht des Präsidenten

Rapport du Président

9

Gremien

Organes

Senat und Vorstand
Sénat et Conseil d'administration 16

Nominationskommission
Commission de nomination 21

Forschungsförderung

Promotion de la recherche

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

Begutachtungskommission für Zuwendungen
Commission d'évaluation pour subsides 27

Kommission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin»
Commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA) 29

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS)
Fondation Suisse de bourses biomédicales 33

Jubiläumstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs-
und Rentenanstalt
*Fondation du Centenaire de la Société suisse d'Assurances
générales sur la vie humaine* 38

Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis
Commission d'évaluation pour le Prix Robert Bing 40

Begutachtungskommission für den Théodore Ott-Fonds
und den A+D-Fonds
*Commission d'évaluation pour le Fonds Théodore Ott
et le Fonds A+D* 41

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds
Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg 42

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>	56
Fluor- und Jodkommission <i>Commission fluor et iode</i>	58
ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz» <i>Groupe d'expert(e)s «La médecine en Suisse demain»</i>	59
Externe Kooperationen <i>Coopérations externes</i>	60

Jahresrechnungen und Budget

Comptes annuels et budget

Bericht zur Jahresrechnung 2003 <i>Rapport concernant le compte annuel 2003</i>	64
Jahresrechnungen 2003 <i>Comptes annuels 2003</i>	70
Budget 2004 <i>Budget 2004</i>	84

Donatoren

Donateurs

86

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

87

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2003

Publications et communiqués de l'ASSM en 2003

88

Kaleidoskop

Kaléidoscope

Der Hirntod – Basis für die Transplantationsmedizin

Artikel von Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW, in der NZZ vom 21. November 2003

92

Ethische Herausforderungen der Medizin der Zukunft

Referat von Prof. Johannes Fischer, Institut für Sozialethik am Ethikzentrum der Universität Zürich, Mitglied der ZEK, anlässlich der Jubiläumsfeier «60 Jahre SAMW» am 24. September 2003 in Basel

96

Le spectre du dictateur cloneur ne restera qu'un spectre

Article du Prof Werner Stauffacher, Président de l'ASSM, dans Le Temps du 14 janvier 2003

105

Pflegebedarf im Alter – ein aktuelles ärztliches Thema

Artikel von Prof. Andreas Stuck, Präsident der SAMW-Subkommission «Pflegebedürftige ältere Menschen», Chefarzt am Zentrum Geriatrie-Rehabilitation Spital Bern Ziegler, in der Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84 (24): 1278-1279

109

60-Jahre-Jubiläum der SAMW

Interview von Dr. Markus Trutmann mit Prof. Werner Stauffacher, Präsident SAMW, in der Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84 (37): 1893-1895

111

Die Schweizer Ethikkommissionen reden miteinander ...z.B. über unterschiedliche Rekursmöglichkeiten

Artikel von Dr. Hermann Amstad, Prof. Max Hess, Prof. Christoph Rehmann-Sutter, in der Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84 (34): 1733-1736

116

Tätigkeitsbericht
Rapport d'activités

Bericht des Präsidenten



W. Stauffacher

Jubiläum – und weiter?

Das letzte Jahr einer administrativen Beitragsperiode, der Zeitpunkt, wo man über die vergangenen vier Jahre Rechenschaft abzulegen und für die nächsten vier Absichten zu formulieren hat, ist ein für ein Jubiläum denkbar günstiger Zeitpunkt; denn Rechenschaftsbericht, Mehrjahresplanung und Jubiläums-Rück- und Ausblick gehen beinahe nahtlos ineinander über. Das 60-jährige Jubiläum – mit der bewusst einfachen, aus «eigenem Boden» gestalteten Feier im Wildt'schen Haus am 24. September, und der Herausgabe einer informativen Jubiläumsschrift – verlieh dem Berichtsjahr denn auch einen würdigen Akzent ohne den Anspruch, es zu dominieren.

Das Jahr war mit den zwei wissenschaftlichen Veranstaltungen über Telemedizin (gemeinsam mit der SATW in Bern) und über Partnerschaften in klinischer Forschung zwischen Schweizer Gruppen und solchen in Entwicklungsländern (im Wildt'schen Haus) vielseitig interessant, und mit der beinahe gleichzeitigen Finalisierung von drei für die SAMW bedeutenden Richtlinien zu Fragen von Alter, Pflege und Tod, für die ZEK, die betroffenen Subkommissionen und das Zentralsekretariat in hohem Masse anspruchsvoll.

Vierjahresperioden folgen sich zwar, ähneln sich aber nicht unbedingt. Denn das gesellschaftliche, politische und wirtschaftliche Umfeld, in dem sich die scheinbar stabile Periodizität abspielt, verändert sich ebenso schnell, und oft ebenso sprunghaft wie die Wissenschaft, mit der die Akademie Schritt halten muss.

Kaum liegt das Jubiläum hinter uns, ist denn auch für die Periode ab 2004 die Vorbereitung von Umstellungen angesagt, die für die SAMW und ihre Zukunft von grosser Bedeutung sein werden: das aus dem Jahre 1983 stammende «Bundesgesetz über die Forschung», das die gesetzliche Grundlage der Aktivität der Akademien und ihrer Finanzierung durch den Bund darstellt, muss revidiert werden und soll 2008 in neuer Form in Kraft treten. Da gilt es, auf der Hut und rechtzeitig dabei zu sein.

Natürlich stellt (fast) niemand die Existenz der Akademie(n) ernsthaft in Frage. Aber wenn es darum geht, im neuen Gesetz die Grundlagen unserer Tätigkeit mit dem Anspruch auf eine mit der Gültigkeitsdauer des jetzigen Gesetzes auch nur annähernd vergleichbare Zeitspanne von Aktualität und Geltung zu formulieren, ist mehr gefragt, als die beiläufige und eher zufällige Hinterfragung einiger kurzfristiger Vorhaben und Ziele. Es wird darum gehen, mit realistischen Fernzielen vor Augen einen verbindlichen Rahmen abzustecken, innerhalb dessen sich die SAMW – dank ihrer Kompetenz in Fragen der Wissenschafts- und Berufsethik, aber auch in gesellschafts- und wissenschaftspolitischen Fragen – als Partnerin der medizinischen Wissen-

schaft und Praxis, aber auch als Gesprächspartnerin der für die Bildungs- und Gesundheitspolitik verantwortlichen Politiker und Behörden profilieren und eindeutig und unverwechselbar positionieren kann.

Kommunikation, Ausführung von Forschungsvorhaben und Beratung werden als die drei historischen Aufgaben wissenschaftlicher Akademien genannt¹.

Die Aufgabe der Kommunikation – der Mitglieder untereinander in Symposien, aber auch diejenige nach aussen – ist im Verlauf der Zeit weitgehend unverändert geblieben. Die Ausführung von Forschungsvorhaben wurde seit Beginn des 19. Jahrhunderts zunehmend von den Universitäten übernommen. Über ihre an diesen und in der Gesellschaft verstreut tätigen Mitglieder behielten die Akademien aber einen inhaltlich bestimmenden Einfluss auf die Wissenschaft. Ebenfalls unverändert ist die Aufgabe der Beratung geblieben – Beratung zunächst von Fürsten und kirchlichen Würdenträgern, später von demokratisch gewählten Regierungen und Politikern und neuerdings von internationalen Gremien – in wissenschaftlichen Fragen, aber auch solchen der Wissenschafts-, Bildungs- und Gesundheitspolitik.

Wie nimmt die SAMW diese Aufgaben wahr? Bezüglich der Diskussionen im Kreis ihrer Mitglieder und von deren Einbezug in grosse Anliegen von Medizin und Wissenschaft mit ihren Symposien wohl ungenügend; im Bereich der Förderung und Begleitung der Wissenschaft – anstelle eigener wissenschaftlicher Tätigkeit – mit dem breiten Bereich «Medizin und Gesellschaft» ausreichend; und bezüglich der Beratung, mit der formalisierten «Öffentlichkeitsarbeit» und dem «Engagement zugunsten von Behörden und Politik» fleissig, aber ungefragt, nicht systematisch und von unsicherer Wirksamkeit.

Es fehlt also nicht an Stoff zum Nachdenken, wenn es in den nächsten eineinhalb Jahren darum geht, Inhalt und Ziele unserer Arbeit mit Blick auf das neue Forschungsgesetz neu zu formulieren. Dabei sind weder Paradigmenwechsel noch eine Revolution gefragt. Sehr wohl aber über Bestehendes hinausführende Innovationen und die Bereitschaft zur Anpassung von Prioritäten und Gewichtungen – aber auch von deren Ausrichtung – an die Gegebenheiten des neuen Jahrhunderts. Ausgangsmaterial für diese Aufgabe – kritische Analyse bisheriger Aktivitäten, Konzeption eines Leitbildes der SAMW – ist in Vorbereitung; die eigentliche kreative Arbeit – wohl in Richtung einer Akzentuierung der Aktivität der SAMW im Bereich «Medizin und Gesellschaft» – wird aber zwischen jetzt und Mitte 2005 geleistet werden müssen. Erfreulich, dass die im Mai 2004 anstehenden Neuwahlen in Vorstand, Präsidium und Kommissionen es möglich machen, dass dabei Erfahrung und neue Ideen gleichermaßen zum Tragen kommen können.

1 P.J.D. Drenth in «Die Deutschen Akademien der Wissenschaften: Aufgaben, Herausforderungen, Perspektiven» 5. Symposium der deutschen Akademien der Wissenschaften, Franz Steiner Verlag Stuttgart, 2001

Schwerpunkte und Highlights

Zentrale Ethikkommission ZEK

Gleich vier Richtlinien zu Betreuungsfragen in Grenzsituationen des Lebens («... zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen», «... zur Behandlung und Betreuung zerebral schwerst geschädigter Langzeitpatienten», «... zur Behandlung und Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen» und «... zur Behandlung und Betreuung von Patienten am Lebensende») erreichten im Berichtsjahr das Stadium der Fertigstellung und beschäftigten die ZEK und den Vorstand an praktisch allen Sitzungen. Als schwierig erwiesen sich dabei die Diskussionen zwischen Kommission und Behörden über die Festlegung des gesetzlichen Todeszeitpunktes im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin und die öffentliche Debatte nach der teilweise bewussten Fehldeutung der Haltung der SAMW gegenüber der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid durch (meist deutsche) «Lebensschutz-Kreise» im Zusammenhang mit den Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen. Es ist abzusehen, dass diese Diskussionen, auch im Zusammenhang mit der Richtlinie zur Begleitung am Lebensende, auch im kommenden Jahr weitergehen werden. Entsprechende Öffentlichkeitsarbeit ist in Vorbereitung.

Zukunft Medizin Schweiz

Das Projekt befindet sich etwa bei Halbzeit der für die Formulierung von «Zielen und Grenzen der Medizin für die Schweiz» vorgesehenen Zeitspanne. Im Sommer des Berichtsjahres wurde der Steuerungsgruppe (Projektleitung) durch die ExpertInnengruppe ein Zwischenbericht abgegeben. Anstelle des für September vorgesehenen Informationsforums für Fakultäten, Angehörige von Behörden und Fachgesellschaften wurden gezielt anhand der Unterlagen der ExpertInnengruppe vorbereitete Feedback-Gespräche mit verantwortlichen Persönlichkeiten dieser Institutionen geführt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da es mehr und gezielter nützliche Rück-Information versprach. Diese Erwartung hat sich erfüllt. Der aktuelle Zeitplan sieht vor, dass die eigentliche redaktionelle Arbeit der ExpertInnengruppe früh im Frühjahr 2004 beendet wird, und dass die Steuerungsgruppe bis Mitte des Jahres über das weitere Vorgehen entscheiden kann.

Beistand am Lebensende – Palliativmedizin

Das Engagement der SAMW für die Begleitung von Menschen am Lebensende datiert nicht erst von der aktuellen Diskussion um die aktive Sterbehilfe. Diese war aber der Anlass zur Bündelung der Kräfte mit der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), wobei die SAMW neben der Qualitätssicherung im wissenschaftlichen Bereich vor allem die Sicherung eines qualifizierten Nachwuchses anstrebt. Zudem werden Name und Prestige der SAMW bewusst eingesetzt, um die Ärzteschaft in Spitälern und in der Praxis mit den Anliegen der Palliativmedizin, die jeden Betreuenden betreffen, vertraut zu machen. Auch im Berichtsjahr hat die SAMW an der Jahresversammlung der SGPMP Preise für die besten Präsentationen und Poster verliehen. Zudem hat der Präsident sowohl an der Jahresversammlung als auch an der gemeinsamen Tagung der Krebsliga Schweiz und der SGPMP in Fribourg je ein Hauptreferat zur Stellung und Rolle der Palliativmedizin aus der Sicht der SAMW beziehungsweise derjenigen des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz» gehalten.

Engagement in Politik und Öffentlichkeit

Wohl als Folge einer veränderten Sensibilität der Öffentlichkeit interessieren sich politische Behörden, aber auch die Legislative mehr als früher für Probleme in Grenzbereichen des Lebens; vor allem dann, wenn dabei noch Wissenschaft und Forschung involviert sind. Beispiele dafür waren vor kurzem die aktive Sterbehilfe, die Beihilfe zum Suizid und die Palliativmedizin. Vor einem Jahr war es das reproduktive Klonen (im Anschluss an entsprechende Pressemeldungen kurz vor dem Jahreswechsel). Aktuell stehen die Stammzell- und Embryonenforschung und die Transplantationsmedizin mit dem Konzept des Hirntods im Vordergrund. Weitere werden folgen. Andere, zunehmend öffentlichkeitsrelevante Themen liegen im Bereich der Wissenschafts-, Bildungs- und Gesundheitspolitik und betreffen dort Fragen wie die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen bei der Finanzierung der Hochschulen und die Aufgaben, die Rolle und die künftige Anzahl medizinischer Fakultäten.

All diese Themen sind auch zentrale Anliegen der SAMW, sei es aus wissenschaftlicher oder wissenschaftspolitischer Sicht oder wegen ihrer ethischen Implikationen. Deshalb ist die SAMW hier mehr als noch vor wenigen Jahren gefordert, wenn sie gehört werden will, denn da genügt die Abfassung auch noch so griffiger Richtlinien und Empfehlungen nicht. Vorstand, Geschäftsstelle und Präsidium sind deshalb seit Jahren zunehmend «an der Front»: nicht nur im eigenen Bulletin, sondern auch im redaktionellen Teil der Tagespresse, mit themenbezogenen Workshops für Wissenschaftsjournalisten, fact sheets und Informationsveranstaltungen für Parlamentarierinnen und Parlamentarier und zunehmend auch mit Referaten an wissenschaft-

lichen und ärztlichen Fachtagungen. Diese Aktivitäten wurden im Berichtsjahr erheblich intensiviert und werden in Zukunft wohl zu einem eigentlichen Schwerpunkt der Tätigkeit der SAMW gemacht werden müssen.

Dabei geht es nicht einfach darum, sich mit mehr Lärm mehr Gehör zu verschaffen, sondern darum, die SAMW im Bewusstsein von Öffentlichkeit, Behörden und Politik in wissenschaftlichen, aber auch gesundheits- und bildungspolitischen Fragen als zuverlässige, objektive und vertrauenswürdige Quelle qualifizierter Information und differenziert argumentierter Meinungen mehr als bisher zu profilieren und präsent zu halten.

Forschungsförderung

Seit einiger Zeit ist die Forschungs- und Nachwuchsförderung – zu Beginn eine der Hauptaktivitäten der SAMW – zugunsten ihrer medizin- und berufsethischen Aktivitäten und des gesellschaftsrelevanten Engagements zunehmend in den Hintergrund getreten. Dies war einerseits die Folge der zunehmenden Bedeutung anderer, im Bereich der Forschungsfinanzierung spezialisierter Institutionen (Nationalfonds, Stiftungen etc.). Andererseits entsprach es aber auch der angesichts der erwähnten Entwicklung im Bereich «Medizin und Gesellschaft» notwendigen Prioritätensetzung und Anpassung der Zuteilung der verfügbaren Ressourcen der Akademie. Schliesslich hat die schlechte Wirtschaftslage der letzten Jahre diese Tendenz noch verstärkt. Angesichts dieser Situation und im Hinblick auf ihre künftige Positionierung im Umfeld wird es nötig sein, dass die SAMW dieses Engagement noch weitergehend überprüft und sich in Arbeitsteilung mit dem Nationalfonds auf Nischen-Aufgaben zurückzieht, bei denen (und solange) ihre Mitwirkung einen akademiespezifischen Mehrwert zugunsten der Forschung generiert (MD-PhD-Programm, SSMBS, Praxisforschung, zweckgebundene, von der SAMW verwaltete private Stiftungen).

Fundraising

Im Berichtsjahr haben die Mitglieder einer Familie, die anonym bleiben möchte, beschlossen, der Akademie über die nächsten fünf Jahre jedes Jahr einen namhaften festen Betrag zur Unterstützung innovativer Projekte, welche die Akademie frei bestimmen kann, zur Verfügung zu stellen. Die Verantwortlichen von Präsidium, Generalsekretariat und Vorstand und mit ihnen der Senat sind für diese grosszügige und uneigennützigte Förderung dankbar.

Senat

Der Senat tagte am 20. Mai in Bern und am 27. November, in Verbindung mit der Feier zur Aufnahme der neuen Ehren-, Einzel- und Korrespondierenden Mitglieder, im Wildt'schen Haus in Basel. Wie bereits erwähnt, beschäftigte er sich neben den statutarischen Geschäften im Berichtsjahr vorwiegend mit der Prüfung der drei bedeutenden Richtlinien im Bereich der Betreuung zerebral schwerst geschädigter Langzeitpatienten, der Behandlung und Betreuung pflegebedürftiger Betagter und der Begleitung am Lebensende.

Zu Ehrenmitgliedern ernannte der Senat im Berichtsjahr Prof. Johannes Bircher, den Initiator des Akademie-Projekts «Zukunft Medizin Schweiz», Prof. Eduard Kellenberger als einen der grossen Väter der Molekularbiologie in der Schweiz und Prof. Rudolf Ritz, während mehr als sieben Jahren aktives Mitglied verschiedener Subkommissionen der Zentralen Ethikkommission und seit sieben Jahren der eigentlichen Ethikkommission, dauernder Berater von Präsidium und Generalsekretariat in Fragen der ärztlichen Haltung am Lebensende und Pionier der praktischen Anwendung heute geläufiger Algorithmen zur ethikkonformen Betreuung Sterbender in der Intensivmedizin. In Anerkennung ihrer hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen wurden Frau Dr. med. Suzanne Braga-Schmid, Prof. Reinhold Ganz, Prof. Andreas U. Gerber, Prof. Christian Gerber, Prof. Pierre Magistretti, Prof. Ueli Schibler und Prof. Marcel Tanner zu Einzelmitgliedern ernannt sowie Prof. Benno Nigg, Calgary und Prof. Hans Thoenen, Martinsried, zu Korrespondierenden Mitgliedern.

CASS

Der Rat der Schweizerischen wissenschaftlichen Akademien (CASS) wird 2003 und 2004 turnusgemäss vom Präsidenten der SAMW geleitet. Seitens der SAMW gehören ihm, zusätzlich zum Präsidenten und der Generalsekretärin, Frau Prof. Käthi Geering, Prof. Giorgio Nosedà und – seit 2003 – Prof. Claude Regamey an. In Anlehnung an die im Vorjahresbericht erwähnte Meinungsäusserung der vier Akademien zur Gestaltung und Steuerung des schweizerischen Hochschulbereiches² setzte das Präsidium des CASS, vertreten durch den Präsidenten und Willi Roos, Präsident SATW, gemeinsam mit Exponenten des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates (SWTR), des ETH-Rates und der Konferenz der Rektoren (CRUS) die Gespräche im Berichtsjahr fort. Es wurden Vorschläge aus der Sicht der schweizerischen Wissenschaftsgemeinde ausgearbeitet und veröffentlicht, die auf einer auf Autonomie beruhenden Kooperation und Koordination zwischen den Hochschulen mit Unterstützung (und wo nötig «Nachhilfe») durch einen (nicht politischen) «Schweizerischen Hochschulrat» basieren³. Es wird sich zeigen müssen, ob und wie diese Diskussionen nach einem möglichen Wechsel in der Leitung des SWTR in andere Gremien getragen beziehungs-

weise weitergeführt werden können. Intern hat der CASS zwei wissenschaftliche Klausuren durchgeführt, die von der SAGW («Die Sprache(n) und Bilder der Wissenschaft») und der SATW («Mobilität und Nachhaltigkeit») organisiert wurden.

Dank

Kaum jemand ausser dem Präsidenten dürfte in der Lage sein, die Aktivitäten der SAMW von so nahe zu sehen, dass er alles mitkriegt und doch mit genügend Distanz, um jederzeit alles zu überblicken. Was er da an gleichzeitig zu bewältigender Vielfalt, Aktualität, Zeitdruck und überraschenden Wendungen, die extreme Flexibilität verlangen, mitkriegt, ist beeindruckend. Vor allem, wenn man sich gleichzeitig vor Augen hält, wie viel davon im ehrenamtlichen Milizsystem geleistet wird, und wie viel es an Bereitschaft voraussetzt, sich persönlich einzubringen, zu engagieren und auch, sich zu exponieren. Dies gilt für alle: Mitglieder des Vorstandes, Präsidentinnen und Präsidenten der Kommissionen und deren Mitglieder und – in besonderem Masse – auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Generalsekretariats. Kaum jemand wird auch so oft auf Leistungen, Erscheinungsbild und Erfolg der Akademie angesprochen und für sie beglückwünscht wie der Präsident. Der Jahresbericht ist die Gelegenheit, diese Kommentare und Komplimente an all die weiterzugeben, denen sie gebühren, gleichzeitig mit dem Dank der SAMW und ihres Präsidenten.

Werner Stauffacher

- 2 Überlegungen zur «Erneuerung des schweizerischen BFT-Systems» CASS, Bern 2001
- 3 «Stärkung der Eigenverantwortung – die Zukunft des schweizerischen Hochschulsystems» SWTR, Bern, 2003

Gremien

Senat und Vorstand

Ehrenmitglieder

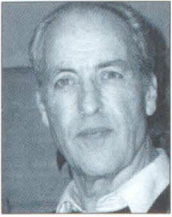
- Prof. Alfred Pletscher, Basel
- Sir Gordon Wolstenholme, Guernsey, UK
- Prof. Hans Schultz, Thun † 13.5.2003
- Prof. Bernard Courvoisier, Genf
- Prof. Jean Lindenmann, Zürich
- Prof. Hans R. Marti, Aarau
- Prof. Konrad Akert, Zürich
- Prof. Jean Fabre, Genf † 19.4.2003
- Prof. Christian Brückner, Basel
- 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
ab 20.5.2003
- Prof. Eduard Kellenberger, Cugy VD
ab 20.5.2003
- Prof. Rudolf Ritz, Basel
ab 20.5.2003

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, Lugano
- 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
ab 20.5.2003
- Prof. Reinhold Ganz, Bern
ab 20.5.2003

(Fortsetzung Seite 18)

Ehrenmitglieder



Prof. Johannes
Bircher, Meikirch



Prof. Eduard
Kellenberger, Cugy



Prof. Rudolf Ritz,
Basel

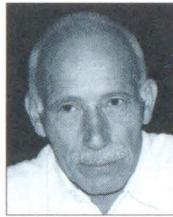
Einzelmitglieder



Dr. Suzanne Braga,
Bern



Prof. Reinhold Ganz,
Bern



Prof. Andreas
Gerber, Biel



Prof. Christian
Gerber, Zürich



Prof. Pierre
Magistretti, Lausanne



Prof. Ueli Schibler,
Genf



Prof. Marcel Tanner,
Basel

Korrespondierende Mitglieder



Prof. Benno Nigg,
Calgary (CA)



Prof. Hans Thoenen,
Martinsried (D)

Einzelmitglieder (Fortsetzung)

- **Prof. Andreas U. Gerber, Biel**
ab 20.5.2003
- **Prof. Christian Gerber, Zürich**
ab 20.5.2003
- **Prof. Pierre Magistretti, Lausanne**
ab 20.5.2003
- **Prof. Ueli Schibler, Genf**
ab 20.5.2003
- **Prof. Marcel Tanner, Basel**
ab 20.5.2003

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. Birnstiel, 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**
ab 20.5.2003
- **Prof. Hans Thoenen, Martinsried, D**
ab 20.5.2003

Vorstand

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
Vizepräsident
- **Prof. Peter M. Suter, Genf**
Vizepräsident
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor (ohne Amtszeitbeschränkung)
- **Dr. Hans Heinrich Brunner, Bern**
Präsident FMH (ohne Amtszeitbeschränkung)
- **Prof. Michel Vallotton, Genf**
Präsident ZEK
- **Prof. Thomas Hardmeier, Winterthur**
- **Prof. Claudio Marone, Bellinzona**
- **Prof. Hanns Möhler, Zürich**
- **PD Dr. Kathrin Mühlemann, Bern**
- **Prof. Claude Regamey, Fribourg**

Generalsekretariat

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

Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

Vertreter der medizinischen Fakultäten

Basel	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hansjakob Müller • Prof. Daniel Scheidegger • Prof. Andreas Steck • Prof. Jürg Steiger 	Lausanne	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Peter Burckhardt • Prof. Thierry Deonna bis 31.8.2003 • Prof. Pierre de Grandi • Prof. Manuel A. Pascual ab 1.9.2003 • Prof. François de Ribaupierre
Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Wilhelm Felder • Prof. Robert Friis • Prof. Andreas Hirt • Prof. Henning Schneider 	Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Christian Bauer bis 11.6.2003 • Prof. Dieter Hauri • Prof. Heini Murer ab 11.6.2003 • Prof. Felix Sennhauser ab 11.6.2003 • Prof. Urs Stauffer bis 11.6.2003 • Prof. Walter Weder
Genf	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. J.-Claude Chevrolet • Prof. Beat Imhof • Prof. Andrea Mombelli • Prof. Josiane Seydoux 		

Vertreter der veterinär- medizinischen Fakultäten

Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dirk Dobbelaere • Prof. Armin E. Friess
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
ab 27.11.2003
- Prof. Günter Rager
- Prof. Wolfram Schultz
bis 27.11.2003

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 • Dr. Yves Guisan, Château-d'Oex | <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ludwig-Theodor Heuss, Basel • Dr. Hanswerner Iff, Bern • Dr. Ursula Steiner-König, Lyss • Dr. Susanne Stöhr, Basel |
|--|---|

Vertreter der Spezialistengesellschaften

- **Dr. Werner Bauer, Küsnacht**
Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin
- **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 Schweizerischen Apothekerverbandes

- **Prof. Eric Doelker, Genf**

Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

- **Prof. Maja Suter, Bern**

Vertreter der Union Schweiz. Gesellschaften für Experimentelle Biologie

- **Prof. Denis Monard, Basel**
bis 31.5.2003
- **Prof. Brigitte Kaissling, Zürich**
- **Prof. Sandro Rusconi, Freiburg**
ab 31.5.2003

Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit

- **Prof. Thomas Zeltner, Bern**

Vertreter des Bundesamtes für Veterinärwesen

- **Prof. Ueli Kihm, Bern**
bis 20.5.2003
- **Dr. Hans Wyss, Bern**
ab 20.5.2003

Vertreter der Schweiz. Akademie der Naturwissenschaften (SANW)

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

Vertreter der Schweiz. Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW)

- **Prof. Rainer Schweizer, Bern**
- **Prof. Roland Ris, Bern**

Vertreter der Schweiz. Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW)

- **Prof. Hans Leuenberger, Basel**
- **Dr. Claudia Reinke, Basel**
bis 14.5.2003
- **Dr. Michel Roulet, Neuenburg**
ab 14.5.2003

Nominationskommission (NOK)

Die 12. Sitzung der NOK fand in Bern am 13. März 2003 statt. Trotz einer Terminkollision mit der Basler Fasnacht einigten sich die anwesenden Kommissionsmitglieder nach kurzer Diskussion auf die untenstehende Liste von Persönlichkeiten, die – mit dem Einverständnis der Abwesenden – dem Vorstand der SAMW als Wahlvorschlag unterbreitet werden konnte. Erfreulicherweise fiel die Kandidaten- und Kandidatinnenliste wiederum recht lang aus. Die NOK wird aber in Zukunft, insbesondere für vorgeschlagene Einzelmitglieder, auf einer umfassenderen Dokumentation (Begründung, CV, Publikationsliste) bestehen müssen. An der 132. Senatssitzung vom 20. Mai 2003 wurden in geheimer Wahl folgende Ernennungen vorgenommen:

Ehrenmitglieder

Prof. Johannes Bircher, Meikirch
Prof. Eduard Kellenberger, Cugy VD
Prof. Rudolf Ritz, Binningen

Einzelmitglieder

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
Prof. Marcel Tanner, Basel

Korrespondierende Mitglieder

Prof. Benno Nigg, Calgary (Canada)
Prof. Hans Thoenen, Martinsried (D)

Erfreulicherweise konnten sämtliche Neugewählten sowie der letztes Jahr geehrte Prof. Jean Starobinski an der kleinen, mit musikalischen Einlagen umrahmten Feier im Anschluss an die 133. Senatssitzung vom 27. November 2003 im Wildt'schen Haus teilnehmen. Der die Sitzung leitende Vizepräsident, Prof. Peter M. Suter, überreichte allen neu Ernannten und Berufenen ihre persönliche Urkunde und einen goldenen SAMW-Pin. Der Festvortrag von Prof. Marcel Tanner über «Krankheiten der Armut: Die grossen Herausforderungen für die Medizin» setzte einen eindrücklichen Schlusspunkt hinter die feierliche Veranstaltung.

Max Hess

Mitglieder der Nominationskommission

- **Prof. Max Hess, Bern**
Vorsitz
- **Prof. Marco Baggiolini, Lugano**
- **Prof. Max M. Burger, Basel**
- **Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf**
- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident SAMW
- **Dr. Ursula Steiner-König, Lyss**

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/swtrger/klinischeforschung). Hier schliesst das MD-PhD-Programm eine wichtige Lücke sofern es gelingt, das Programm weiter auszubauen und verstärkt auf die spezifischen Bedürfnisse der Klinischen Forschung auszurichten. Durch die Bewilligung eines separaten Budgets und die Einsetzung einer speziellen Fachkommission wird der patientenorientierten Klinischen Forschung (PaKliF) im neuen 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 nationalen Harmonisierung des Ausbildungsprogrammes und der Vorbereitung des 3. Graduiertenkollegs (28. bis 30. März 2004).

Ausschreibung/Evaluation

Bis zum Stichdatum reichten die Verantwortlichen der Dekanate dem Generalsekretariat der SAMW die Dossiers von 13 Kandidatinnen (3) und Kandidaten (10) ein. Ein Kandidat benötigte lediglich eine Teilunterstützung von 1 Jahr. 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 1
- Bern 2
- Genf 4
- Lausanne 4
- Zürich 2

Für das Jahr 2003 standen 9 Stipendien, davon achtmal 3 Jahre und einmal 1 Jahr, zur Verfügung.

Folgenden 9 Kandidatinnen (3) und Kandidaten (6) wurde 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:

Bonal Claire, Genf

Schweiz. Nationalfonds

Feldmeyer Laurence, Lausanne

Schweiz. Nationalfonds

Hagmann Patric, Lausanne

Schweiz. Nationalfonds

Winistörfer Silvia, Zürich

Schweiz. Nationalfonds

Wicki Andreas, Basel

Roche Research Foundation

Bettiol Esther, Genf

SAMW

Monnier Yan, Lausanne

OncoSuisse

Sauvain Marc-Olivier, Genf

Fondation Suisse de recherche sur
les maladies musculaires

Blöchlinger Stefan, Zürich

Maurice E. Müller-Stiftung (1 Jahr)

Stiftungsverbund

Wegen der schwierigen allgemeinen Wirtschaftslage sieht sich der Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds der SAMW leider gegenwärtig nicht mehr in der Lage, Stipendienbeiträge zum MD-PhD-Programm zu leisten. Es bleibt aber die Hoffnung, dass diese Beiträge nach einer Wende des Finanzmarktes zum Besseren wieder zur Verfügung stehen werden.

Ebenfalls wegen der anhaltend schlechten Finanzlage konnte die Fondation Maurice E. Müller im Berichtsjahr dem MD-PhD-Programm zum letzten Male eine Unterstützung zukommen lassen. Wir bedauern diesen Rückzug sehr, bleiben aber der Stiftung mit bestem Dank für die 10-jährige Unterstützung der Nachwuchsförderung in der biomedizinischen Forschung sehr verbunden.

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 (Antrag gestellt) 1

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

- Fondation Louis Jeantet 1 (nächstmals 2004)
- Helmut Horten Stiftung 1 (nächstmals 2005)
- Stiftung Dr. Max Cloëtta (nächstmals 2004)

3. Fachbezogene Stipendien nach Bedarf:

- Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires

Damit sollten für das Jahr 2004 9 (evtl. 10) 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.

Nationale Harmonisierung des MD-PhD-Programmes

Das Grundlagenpapier zur nationalen Harmonisierung des MD-PhD-Programmes wurde im Juli 2003 sowohl vom SAMW-Vorstand als auch vom Schweiz. Nationalfonds definitiv genehmigt und anschliessend der Schweiz. Interfakultätskommission und den Medizinischen Dekanaten zugestellt. Der Vorschlag beinhaltet im Wesentlichen die frühzeitige 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. Die Implementierung der neuen Richtlinien soll im Herbst 2004 erfolgen und durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus den Fakultätsverantwortlichen und Vertretern des SNF, der SAMW und der nationalen Expertenkommission gesamtschweizerisch koordiniert werden.

Personelles

Im Berichtsjahr trat Prof. Max M. Burger als Vertreter der Helmut Horten Stiftung und der Stiftung Dr. Max Cloëtta aus der Expertenkommission zurück. Sein energischer und nimmermüder Einsatz für die Nachwuchsförderung in der biomedizinischen Forschung bleiben unvergesslich. Dafür gebührt ihm unser herzlichster Dank.

Als Vertreter der OncoSuisse hat sich neu Prof. Reto Obrist zur Mitarbeit in der Expertenkommission bereit erklärt. Wir heissen ihn herzlich willkommen. Er ersetzt PD Dr. Walter Weber, Robert Wenner-Fonds, Krebsliga Schweiz. Wir danken Herrn Weber für seine geschätzte Mitarbeit.

Herzlich willkommen heissen wir auch Prof. Susanne Suter, Genf. Sie tritt in der Expertenkommission den Schweiz. Nationalfonds.

Schliesslich gilt es, allen Mitgliedern der Expertenkommission und den durch sie vertretenen Stiftungen, den Fakultätsvertreterinnen und -vertretern,

Diese und die folgenden Abbildungen stammen aus →
den SAMWbulletins des Jahres 2003



den Vertretern des Sekretariates des Schweiz. Nationalfonds (Frau Dr. Aysim Yilmaz und Dr. Emil Steiner) und vor allem auch den zuständigen Mitgliedern des Generalsekretariates der SAMW (insbesondere Dr. Margrit Leuthold) 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 M. Burger, Basel**
Helmut Horten Stiftung und Stiftung
Dr. Max Cloëtta, bis 31.12.2003
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
SAMW
- **Prof. Alex Mauron, Genève**
Fondation Louis Jeantet
- **Prof. Denis Monard, Basel**
Fondation Suisse de recherche sur les
maladies musculaires
- **Prof. Reto Obrist, Sierre**
OncoSuisse, ab 1.1.2004
- **Dr. Emil Steiner, Bern**
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds
(beratend), bis 31.12.2003
- **Prof. Susanne Suter, Genf**
Schweiz. Nationalfonds, ab 18.2.2003
- **Prof. Werner Zimmerli, Liestal**
Roche Research Foundation
- **Dr. Aysim Yilmaz, Bern**
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds
(beratend)

Begutachungskommission für Zuwendungen

Anlässlich der Vorstandssitzungen der SAMW (10.2., 28.4., 23.6., 8./9.9. und 3.11.2003) wurden über 50 Gesuche bearbeitet. 34 Gesuche mussten aufgrund des Stiftungszwecks bzw. wenn die Projekte nicht im Kernbereich der SAMW lagen, abgelehnt werden.

Folgenden 24 Gesuchen wurde – meist teilweise – entsprochen; ein bewilligtes Gesuch wurde vom Gesuchsteller zurückgezogen; vier zugesprochene Beiträge werden erst im 2004 zur Zahlung fällig:

Bewilligte Gesuche

BATS Zentrum für Biosicherheit und Nachhaltigkeit, Hanke Christiane, Basel Beitrag an Forum Technik & Gesellschaft am 16.10.2003 «BioValley Life Sciences Week» in Basel	CHF 2'500.–
Biozentrum Basel, Reichert Heinrich, Basel Beitrag an «10. European Symposium on Drosophila Neurobiology» vom 4.–8.9.2004 in Neuchâtel	CHF 3'000.–
Bircher Johannes, Meikirch Beitrag für Teilnahme an «Global Medical Forum» am 24.3.2003 in Rüschiikon	CHF 300.–
Bodenmüller Kurt, Tage der Genforschung, Bern Beitrag an «Tage der Genforschung 2003»	CHF 3'000.–
Bürgi Hans-Beat, Dept. für Chemie u. Biochemie, Bern Beitrag an «SIGNER DNA-Symposium» im November 2003	CHF 2'000.–
Centre Lémanique d'Ethique CLE, Müller Denis, Lausanne Beitrag an Colloque international «Clonage reproductif: La nature humaine en question» vom 11.–13.2.2004 in Lausanne	CHF 5'000.–
CIOMS, Idänpään-Heikkilä J. E., Genf Beitrag für «Übersetzung, Druck und Versand der Internationalen Ethischen Richtlinien für Entwicklungsländer»	CHF 5'000.–
Cornuz Jacques, Dépt. Médecine A, CHUV, Lausanne Beitrag an Symposium «L'épidémiologie en pratique clinique: quels apports?» am 27./28.6.2003 in Lausanne	CHF 3'000.–
Dialog Ethik, Muri Corinna, Zürich Beitrag für Posterpräsentation am Immunologie-Kongress vom 16.–20.06.2002 in Orlando	CHF 5'000.–
Eychmüller Steffen, Palliativstation, Kantonsspital St. Gallen Beitrag an Weiterbildungskurs an der Harvard Medical School, Boston	CHF 2'000.–
Hediger Matthias A., Boston Defizitgarantie für Pharma Conference 2003 «Transporters and Drugs» am 15./16.8.2003 in Pontresina	CHF 2'000.–
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Page Julie, Zürich Defizitgarantie für Tagung «Interdisziplinäres Forschen im Public Health Bereich» am 27.02.2004 in Zürich	CHF 3'000.–
Keller Beatrice, AGAB, Aarau Druckkostenbeitrag an Berufswahlführer für Maturandinnen und Maturanden «Medizinische Wissenschaften – vom Studium in den Beruf»	CHF 5'000.–
Kiss Alexander, Innere Medizin, Abt. Psychosomatik, Kantonsspital Basel Defizitgarantie für «19. Arbeitstagung Psychoneurologie: Umgang mit Trauernden und die Frage nach Organspende» vom 4.–6.9.2003 in Basel	CHF 3'000.–

Kiss Alexander, Innere Medizin, Abt. Psychosomatik, Kantonsspital Basel	CHF 2'000.–
Beitrag an Veranstaltung «Medical Humanities (Geisteswissenschaften und Kunst für Mediziner): Film und Medizin – Adoleszenz» in Stadtkino und Kunsthalle Basel am 26.5.2003	
Klusman Isabel, Life Science, Zürich	CHF 5'000.–
Beitrag an Sonderausstellung «Neuland Forschung» im Schweizerischen Landesmuseum, März – Juli 2004	
Kugler Astrid, Verein «Forschung für Leben», Zürich	CHF 3'000.–
Herstellungs- und Druckkostenbeitrag an Schülerbroschüre «GentechnoLOGISCH»	
Meier-Ruge William, Pathologie, Basel	CHF 3'000.–
Unterstützungsbeitrag für Tagung «24. Advanced Course International Paediatric Pathology Association» (IPPA) vom 20.–26.9.2003 in Vitznau	
Nissen Catherine, Abteilung Hämatologie, Basel	CHF 3'000.–
Publikationskostenbeitrag an «In vitro cultures of hematopoietic precursor cells in practical hematology»	
Rüttimann Beat, Medizinhistorisches Institut und Museum, Zürich	CHF 2'000.–
Beitrag an Sonderausstellung «Kräuter, Kröpfe, Höhenkuren» im Medizinhistorischen Museum der Universität Zürich vom September 2003 – März 2004 und Buchprojekt «Die Alpen in der Medizin – Die Medizin in den Alpen»	
Sendi Pedram, Kantonsspital, Basel	CHF 3'000.–
Publikationskostenbeitrag für «Decision rules and uncertainty in economic evaluation: recapturing the debate»	
Stiftung Risiko-Dialog, Meili Christoph, St. Gallen	CHF 3'000.–
Beitrag an Lernexpedition der Universitäts-Frauenklinik in Basel «Nabelschnurblut-Banking» am 30.1.2003	
Verein Feministische Wissenschaft Schweiz, Page Julie, Lyss	CHF 2'000.–
Beitrag für diverse Projekte im Jubiläumsjahr und «20 Jahr Jubiläums-Feier»	
Schweiz. Gesellschaft für Biomedizinische Ethik SGBE, Zimmermann-Acklin Markus, Bioethik, Luzern	CHF 3'000.–
Beitrag an wissenschaftliche Tagung der SGBE: «Gekauftes Gewissen? – Die Rolle der Bioethik in Institutionen und Unternehmen» am 3.5.2003 in Basel	
Zumsteg Dominik, Neurologie, Zürich	CHF 5'000.–
Beitrag an Buchprojekt: «Adult Electroencephalography – An Atlas using LORETA»	

Werner Stauffacher

Mitglieder der Begutachtungskommission für Zuwendungen

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

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

Après le départ, bien mérité, de deux membres, le Dr Markus Gassner et le Prof. Niklaus Gyr, le Dr Klaus Bally de Bâle et le Prof. Alain Pécoud de Lausanne ont été élus par le Sénat pour leur succession.

1. RRMA 5/00 «Ambulantes Disease-Management der Herzinsuffizienz» (Adrian Wirthner)

Cette étude montre que différents critères, tels que le grade de dyspnée et les journées d'hospitalisation peuvent être améliorés par une prise en charge globale (*disease-management*). Malheureusement ces résultats perdent de leur pertinence étant donné que les auteurs n'ont pas réussi à inclure un groupe contrôlé, malgré l'insistance de certains membres de notre commission.

2. RRMA 3/00 «IMPROVE» (Beat Künzi)

Il s'agissait de soutenir la participation de médecins généralistes suisses à une étude européenne qui avait pour but l'évaluation du développement et de l'efficacité de quatre instruments de travail dans la prise en charge au cabinet de patients âgés. Les résultats de cette étude sont plutôt mitigés: pour le moment, l'acceptation d'instruments de travail et leur utilisation permettant de renforcer le *empowerment* du patient âgé sont demeurées relativement faibles en Suisse comparé à d'autres pays.

Un projet a reçu un soutien complémentaire:

RRMA 8/01 «Wann wollen Sie wieder kommen?» (August Wick)

Cette étude montre qu'il y a bien des différences entre l'avis du médecin et l'idée du patient quant au prochain rendez-vous. L'étude, qui est partie de l'idée d'un praticien, a pu être remodelée grâce à la participation du Horten Zentrum et devra être publiée sous peu. La commission a décidé de soutenir cette étude par un complément de Fr. 15'000.–.

Nouveaux projets

L'année 2003 constitue un record, car neuf projets ont été soumis à la commission RRMA. De ces neuf, seulement quatre ont pu être acceptés, dont un sous réserve. C'est souvent après de longues discussions que la commission se doit de strictement suivre les lignes de sa mission. De plus, elle ne peut en aucun cas compléter des soutiens financiers de fondations soutenues par l'Etat telles que le Fonds National.

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

Il s'agit ici d'une demande de complément au projet RRMA 4/01 «*Befindlichkeitsstudie bei den ÄrztInnen der medizinischen Grundversorgung*». Le rapport de cette dernière étude étant terminé, les auteurs aimeraient analyser des données d'une façon plus approfondie, en particulier les relations entre la santé des médecins, leur satisfaction professionnelle et le burn-out, le stress perçu des médecins et les stressseurs externes et enfin l'utilisation des ressources de santé.

2. RRMA 3/03 «*Fehlerkultur und 'Patient Safety': Hindernde und fördernde Faktoren für die Entwicklung einer Fehler- und Lernkultur in einem Ärztenetzwerk*» (Thomas Marty)

Cette étude explore de manière qualitative les facteurs liés à la genèse de l'erreur médicale dans un milieu ambulatoire. L'auteur fait partie d'un grand réseau de médecins avec une grande expérience de recherche en médecine pratique. De plus, il a pu s'assurer de la collaboration avec le Horten Zentrum.

3. RRMA 8/03 «*Kriterien zur Evaluation frauengerechter gynäkologischer Betreuung*» (Maria Caminati)

Il s'agit ici d'une étude pilote de comparaison entre un cabinet de groupe de gynécologues créé dans le contexte des mouvements féministes avec des cabinets classiques. Le soutien de la commission RRMA permettra de récolter des données préliminaires permettant de soumettre un projet plus ample au Fonds National.

4. RRMA 5/03 «*20 Jahre epidemiologische Untersuchungen bei Schulkindern von Grabs*» (Markus Gassner)

L'auteur demande un soutien pour éditer les données récoltées pendant une très longue période concernant les allergies chez des enfants. Il s'agit d'une banque de données extrêmement riche, mais qui nécessite une approche plus systématique et professionnelle. Ainsi, la commission est prête à soutenir cette étude à condition que l'auteur s'associe à un institut spécialisé dans ce domaine.

5. RRMA 3/02 «*HumanDokument*» (Doris Suter-Gut)

Cette étude, soumise déjà l'an dernier, mais retirée pour des raisons organisationnelles, s'adresse à la question de la pertinence des directives anticipées sur le bien-être des patients et la satisfaction des proches. Cette étude a reçu un préavis favorable de la commission à condition qu'elle soit acceptée par une commission d'éthique, que d'autres directives anticipées que le «*HumanDokument*» soient incluses dans l'étude et que les auteurs s'associent à une personne ayant de l'expertise dans ce genre d'études qualitatives. Ces conditions ont pu être remplies par la requérante.

La commission a également pris note du document «Recherche en médecine de premier recours» mandaté par l'Académie et qui a été mis en consultation à la fin de cette année et s'est déclarée prête à soutenir des projets de recherche d'éventuels candidats pour une maîtrise, voire le diplôme en recherche de médecine de premier recours, pour autant que ce projet puisse se réaliser.

Hans Stalder

Subsides alloués en 2003

Patrick Bovier RRMA 2/03	CHF 25'000.–	August Wick RRMA 8/01	CHF 15'000.–
Thomas Marty RRMA 3/03	CHF 55'000.–	Doris Suter-Gut RRMA 3/02	CHF 30'000.–
Maria Caminati RRMA 8/03	CHF 50'000.–	Total CHF 175'000.–	

Membres de la Commission RRMA

- **Prof. Hans Stalder, Genève**
Président
- **Dr Martine Gallacchi-Bouvier, Melide**
Secrétaire
- **Dr Hermann Amstad, Bâle**
ex officio
- **Dr Klaus Bally, Bâle**
à partir du 21.5.2003
- **Dr Markus Gassner, Grabs**
jusqu'au 20.5.2003
- **Prof. Niklaus Gyr, Bâle**
jusqu'au 20.5.2003
- **Dr Giorgio Mombelli, Locarno**
- **Prof. Alain Pécoud, Lausanne**
à partir du 21.5.2003
- **Dr Dieter Scholer, Bottmingen**
ex officio
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
ex officio
- **Dr Daniela Stefanutti, La Chaux-de-Fonds**
- **Prof. Johann Steurer, Zurich**
- **Dr Urban Wirz, Subingen**



Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien

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. Für die Zuspache 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, FMH und Nestlé) 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.

Einleitung

Der Gesuchsverlauf war im Berichtsjahr durch keine Besonderheiten geprägt. Die Zahl der durch die Stiftung behandelten Anträge war etwas grösser als im Vorjahr. 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 kommen (Zuschüsse zur Ausbildung, angehende ForscherInnen, Anfrage aus dem Ausland, usw.). Eine zunehmende Sorge betrifft die Rückkehrwilligkeit der StipendiatInnen in die Schweiz nach dem Auslandsaufenthalt. 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 Berichtsjahres im Vergleich zu den Vorjahreszahlen aufgeführt. Erfreulich ist, dass nur ein Antrag von Frauen abgelehnt werden musste. Deren Anteil ist gegenüber dem Vorjahr etwa gleich geblieben (17% der Anträge stammten von Frauen gegenüber 16% im Vorjahr).

	Anzahl 2003	(2002)	Prozent 2003	(2002)
KandidatInnen	30	(25)	100	(100)
davon Frauen	5	(4)	17	(16)
davon verheiratet	25	(18)	83	(72)
davon mit Kindern	17	(11)	57	(44)
durchschn. Alter (Jahre)	35	(34)		
Mediziner (davon 3 MD/PhD)	21	(18)	70	(72)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Veterinärmediziner	1	(1)	4	(4)
Naturwissenschaftler	9	(7)	30	(28)
Herkunftsuniversität				
Basel	3	(2)		
Bern	6	(2)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	2	(1)		
Lausanne (+EPFL)	7+0	(8+2)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	8+2	(8+2)		
Ausland	2	(0)		
StipendiatInnen	24	(21)	100	(100)
davon Frauen	4	(4)	17	(19)
davon verheiratet	20	(15)	83	(71)
davon mit Kindern	13	(9)	54	(43)
durchschn. Alter (Jahre)	35	(34)		
Mediziner (davon 2 MD/PhD)	15	(15)	63	(71)
Veterinärmediziner	0	(0)	0	(0)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Naturwissenschaftler	9	(6)	37	(29)
Herkunftsuniversität				
Basel	2	(2)		
Bern	5	(1)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	2	(1)		
Lausanne (+EPFL)	5+0	(7+2)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	6+2	(6+2)		
Ausland	2	(0)		
Destination USA+Can.	17	(18)	71	(86)
Australien	1	(1)	4	(5)
EU (D, F, GB)	6	(2)	25	(10)

Von den 24 bewilligten Anträgen 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 268 Stipendienmonate bewilligt (im Vorjahr 301). Die Zusprachen für Stipendien (einschliesslich eventuellen Familien- und Kinderzulagen) in USA und Kanada erfolgt in den jeweiligen Landeswährungen. Die geringere Zahl von Beitragsmonaten, die bewilligt werden konnte, ist vor allem auf die höheren Stipendien zurückzuführen.

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 Medizinern, so früh wie möglich 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

Herr Prof. Alex Matter (Novartis) schied aus dem Stiftungsrat aus. Ihm sei sehr herzlich für seinen Einsatz gedankt. Als Nachfolger wurde Frau Dr. Barbara Stolz benannt. Zur Nachfolge unseres langjährigen Schatzmeisters, Herrn Dr. Markus Hosang, hat sich dankenswerterweise Herr Prof. André-Georges Kléber bereit erklärt. Für den bereits per 31.12.2002 ausgeschiedenen Herrn Prof. Alain Pécoud (Lausanne) ist von der FMH Herr PD Dr. Adrian Ochsenbein (Bern) ernannt worden. Der grosse Dank gilt allen aus der Stiftung ausgeschiedenen, langjährigen Kollegen für Ihre wertvolle, uneigennützige Tätigkeit im Bereich der Nachwuchsförderung. 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. Josef Brunner, präsentiert sich die finanzielle Situation per Ende 2003 wie folgt:

Das Stiftungsvermögen beläuft sich Ende 2003 neu auf CHF 349'955.96. Es setzt sich zusammen aus dem Stiftungsfonds von CHF 125'000 und einem Betriebsfonds von CHF 224'955.96 (einschliesslich dem Einnahmenüberschuss von 2003 über CHF16.45). Im Vorjahr betrug der Einnahmenüberschuss CHF 10'033.20.

Der Schweizerische Nationalfonds hat der Stiftung seinen Beitrag für das Jahr 2004 (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 März-sitzung), 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. Alex Matter, Basel, Novartis AG
SR, bis 30.9.2003 |
| • Prof. André-Georges Kléber, Bern, SAMW
V+SR, Vizepräsident und Schatzmeister | • PD Dr. Adrian Ochsenbein, Bern, FMH
V+SR, ab 1.1.2003 |
| • Prof. Christoph Beglinger, Basel, FMH
V+SR | • Prof. Luc Perrin, Genf, SAMW
V+SR |
| • PD Dr. phil. nat. Ruth Chiquet-Ehrismann, Basel, Novartis AG
V+SR | • Prof. Peter Sonderegger, Zürich, SAMW
V+SR |
| • Prof. Stéphanie Clarke, Lausanne, SNF
V+SR | • PD Dr. med. vet. Mark Suter, Zürich, SGT
V+SR |
| • Prof. Robert Friis, Bern, SAMW
V+SR | • PD Dr. Esther Stoekli, Basel, SNF
V+SR |
| • Dr. Eduard Holdener, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG
SR | • Dr. Barbara Stolz, Basel, Novartis AG
SR, ab 1.10.2003 |
| • Prof. Reto Krapf, Basel, SNF
V+SR | • Dr. Andreas Wallnöfer, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG
V+SR, ab 1.1.2003 |
| | • Prof. Werner Zimmerli, Liestal, SAMW
V+SR |



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

An seiner ordentlichen Sitzung vom 10. Juni 2003 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 15. Januar 2003 über die Tätigkeit der Jubiläumstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 2002 und erteilte dem Quästor Entlastung.

Zur Behandlung kamen 20 Beitragsgesuche, denen in 9 Fällen wie folgt entsprochen wurde:

1. PD Dr. Ursula Lang	CHF 20'000.–
HUG, Hôpital Cantonal, Département de Médecine, Division d'Endocrinologie et de Diabétologie, Genève	
Die Kosten für das Material (pro Jahr CHF 24'453.–) und den Heizblock (CHF 1'662.–), die beim 2-jährigen Projekt «Effect of aldosterone on cyclooxygenase-2 expression and interleukin-6 formation in cardiomyocytes and cardiac fibroblasts» anfallen, müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 25'000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
2. Michael Erb Phil.II, cand. Ph.D	CHF 20'000.–
Neurobiologie, Departement Forschung, Kantonsspital Basel, Basel	
Zur Weiterführung des Projektes «Functional role of MAL and rafts in axon-glia interaction for maintaining the myelin sheath structure» müssen die Gelder für die biochemischen, molekularbiologischen und immunhistologischen Analysen, das Verbrauchsmaterial sowie die Tierhaltungskosten beschafft werden. Der Betrag von CHF 29'516.– ist noch offen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
3. PD Dr. Burkhard Ludewig	CHF 20'000.–
LFA Laborforschungsabteilung, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	
Für die Ausführung der Analysen im Zusammenhang mit dem Projekt «Immunopathological basis of virus-induced cardiovascular disease» wird eine Zusatzausrüstung (CHF 20'000.–) für das Hochleistungsmikroskop benötigt. Der Differenzbetrag aus der Fritz Thyssen Stiftung (CHF 24'000.–) muss auch noch gedeckt werden. Es fehlen total CHF 44'000.–, auch ein Teilbetrag wäre höchst willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 20'000.– zum Kauf der Zusatzausrüstung für das Hochleistungsmikroskop.	
4. PD Dr. Michael Grotzer	CHF 20'000.–
Onkologie/Neuroonkologie, Kinderspital Zürich, Zürich	
Ein Agilent 2100 Bioanalyzer wird für die Arbeiten am Projekt «Neurotrophin-Receptors and Oncogene MYC in Central Nervous System Primitive Neuroectodermal Tumors of Childhood» benötigt. Das Gerät kostet CHF 42'000.–, auch ein Teilbetrag ist hoch willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
5. Beatrice Beck Schimmer	CHF 30'000.–
Institut für Anästhesiologie, Physiologisches Institut, Universität Zürich Irchel, Zürich	
Die Kosten für das Verbrauchsmaterial, die Chemikalien und die Versuchstiere sind für das 2-jährige Projekt «Die Rolle von Adhäsionsmolekülen auf respiratorischen Epithelzellen im Lipopolysaccharid-, Säure- und Hypoxie-induzierten Lungenschaden» noch nicht gedeckt. Es werden total CHF 69'000.–, d.h. pro Jahr CHF 34'500.–, benötigt; ein Teilbetrag wäre sehr willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von total CHF 30'000.– für 2 Jahre.	

6. Dr. Patrick Muzzin	CHF 10'000.–
Universität de Genève, Faculté de Médecine, Département de Biochimie Médicale, Genève	
Zur Durchführung des Projektes «Unraveling the function of the β -adrenoceptors in the control of energy balance. Clues for the understanding of obesity and Type II diabetes» müssen die Mittel für die Chemikalien und das Kleinmaterial beschafft werden. Der Betrag von CHF 38'000.– ist ungedeckt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 10'000.–.	
7. Dr. Deborah Stroka	CHF 15'000.–
Klinik für Viszerale und Transplantationschirurgie, Departement Klinische Forschung, Inselspital, Bern	
Zur Verwirklichung des Projektes «Oxygen sensing in the development of disease» muss die Finanzierung des Verbrauchsmaterials (17'500.– für 18 Monate) und eines Zellkulturbrutschranks (CHF 12'108.85) sichergestellt werden. Der Betrag von CHF 29'608.85 ist noch offen; auch ein Teilbetrag würde weiterhelfen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15'000.–.	
8. Dr. Alex Stacoff, Dr. Inès Kramers-de Quervain, Prof. Dr. Edgar Stüssi	CHF 20'000.–
Laboratorium für Biomechanik, ETH Zürich, Zürich	
Das für die Arbeiten am Projekt «Functional Outcome bei Kniearthroplastik mit Malrotation der Implantate – Eine Feasibility-Studie» benötigte EMG-Gerät muss finanziert werden. Der Betrag von CHF 47'000.– muss gedeckt werden, auch ein Teilbetrag ist willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
9. Otaf	CHF 29'000.–
Servizi medico-riabilitativi, Asilo e scuola speciale, Case con occupazione, Centro diurno, Laboratori, Foyers, Sorengo	
Der Minibus, der für den Transport der Behinderten benötigt wird, muss ersetzt werden. Der Restbetrag von CHF 29'000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 29'000.–.	
Damit hat der Stiftungsrat in 9 Fällen einen Betrag von total CHF 184'000.– zugesprochen.	

Stiftungsvermögen am 31.12.2002	CHF 916'359.75
Ausbezahlte Beiträge	CHF 184'000.00
Zinsertrag auf Guthaben bei der Rentenanstalt/Swiss Life	CHF 11'208.95
Stiftungsvermögen am 31.12.2003	CHF 743'568.70

Bruno Gehrig

Mitglieder des Stiftungsrats

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Andres Leuenberger, Basel
Präsident, bis 27.5.2003 • Prof. Bruno Gehrig, Zürich
Präsident ab 1.7.2003 • Prof. Andreas Steck, Basel
Vizepräsident | <ul style="list-style-type: none"> • Jean-Jacques Cevey, Montreux
Quästor • 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

Der Robert Bing-Preis wird alle zwei Jahre vergeben. Im Berichtsjahr fand am 18. Januar 2003 die Verleihung des Robert-Bing-Preises 2002 – zusammen mit der Verleihung des alle fünf Jahre vergebenen Théodore Ott-Preises – im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Neurowissenschaften in Fribourg statt.

Die Ausschreibung für den nächsten Robert Bing-Preis 2004 erfolgt Ende 2003 mit Einsendetermin 31. März 2004.

Werner Stauffacher

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

Forschungsförderung durch den Théodore Ott-Fonds

Bedauerlicherweise konnten auch im Berichtsjahr 2003 aufgrund der allgemeinen Wirtschaftslage und der damit verbundenen Aktienbaisse mit Auswirkungen auf das Kapital des Théodore Ott-Fonds keine Stipendien zugesprochen werden. Da sich die allgemeine Wirtschaftslage bis Ende 2003 noch immer nicht im erforderlichen Umfang erholt hat, werden auch im Jahr 2004 keinerlei Beiträge vergeben werden können.

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 2001 zugesprochen.

Da gemäss Reglement aus dem A+D-Fonds auch ein Teil des Kapitals zur Verfügung steht, wurde die Ausschreibung für 2003 im Internet sowie in einem Mailing an die Forschenden publiziert. Da bis zum Einreichungstermin vom 31. Januar nur ein Gesuch einging, wurde die Evaluation im Zirkulationsverfahren vorgenommen. Aufgrund der hohen Qualität konnte die folgende Zusprache vorgenommen werden:

PD Dr. Jürgen Götz

Abteilung psychiatrische Forschung an der Universität Zürich, für das Projekt «Role of phosphorylation in the pathogenesis of AD»

CHF 30'000.–

Im Jahre 2004 ist keine Forschungsunterstützung vorgesehen. Eine Ausschreibung für Stipendien im 2005 wird im Herbst 2004 erfolgen.

Werner Stauffacher

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

- | | |
|--|---|
| • Prof. Werner Stauffacher, Basel
Präsident | • Prof. Othmar Gratzl, Basel |
| • Dr. Margrit Leuthold, Basel
Generalsekretärin | • Prof. Theodor Landis, Genf |
| • Dr. Dieter Scholer, Bottmingen
Quästor, ex officio | • Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern |
| • Prof. Daniel Bertrand, Genf | • Prof. Pierre Magistretti, Lausanne |
| • Prof. Hans-Ulrich Fisch, Bern | • Prof. Hanns Möhler, Zürich |
| • Prof. Adriano Fontana, Küsnacht | • Prof. Eric Rouiller, Fribourg |
| | • Prof. Armin Schnider, Genf |
| | • Prof. Martin Schwab, Zürich |

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 und – im Rahmen des gleichen Programms – jährlich ein Stipendium für ein dreijähriges Zweitstudium für MedizinerInnen im Bereich der Ethik bzw. der Geistes-, Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften bereitgestellt. Letzteres wurde jedoch wiederum nicht beansprucht.

Im Berichtsjahr wurde ein Beitrag ausbezahlt: Die Tagung «Die Zukunft der Transplantation von Zellen, Geweben und Organen» vom 1. – 3. September 2003 auf dem Monte Verità in Ascona wurde mit CHF 15'000.– unterstützt. Es handelt sich hier um den dritten und letzten Teil im Rahmen eines Kolloquiums über Transplantationsmedizin

Da sich die allgemeine Wirtschaftslage und die damit verbundene Aktienbaisse nicht im erforderlichen Umfang erholt hat, ist auch das Kapital des Fonds in Mitleidenschaft gezogen. Bedauerlicherweise konnten deshalb 2003 keine neuen Unterstützungsbeiträge gewährt werden.

Werner Stauffacher

Mitglieder der Begutachtungskommission für den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

- | | |
|---|---|
| • Prof. Werner Stauffacher, Basel
Präsident | • Prof. Werner Ringli, Nidau |
| • Dr. Margrit Leuthold, Basel
Generalsekretärin | • Dr. Dieter Scholer, Bottmingen
Quästor |
| • Prof. Alex Mauron, Genf | • Prof. Ewald R. Weibel, Bern
Vizepräsident |
| • Prof. Peter Meier-Abt, Zürich | |

Medizin und Gesellschaft

Commission Centrale d’Ethique (CCE)

L’an 2003 fut une année particulièrement active pour la Commission Centrale d’Ethique (CCE) et les huit sous-commissions dont les travaux ont débuté, ont été avancés ou parachevés. La CCE a tenu cinq séances ordinaires dont une prolongée sur la journée, consacrées aux affaires courantes, à l’échange d’informations et avant tout à l’examen et la discussion des textes des projets de directives élaborées en sous-commissions et présentées par leurs présidents respectifs.

Exercice de la médecine auprès de personnes détenues: les travaux de cette sous-commission, présidée par le Dr Jean-Pierre Restellini, ont été couronnés, après approbation du Sénat le 28 novembre 2002, par la publication en version finale en début de l’an (Bulletin des Médecins Suisses(2003; 84:Nr.7: 311-315) et sous forme de brochure de l’Académie en version française et allemande) ainsi que sur le site Internet, également en anglais, comme le seront désormais toutes nos directives (www.samw.ch).

Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance: la première version de ces directives, élaborées par la sous-commission qui s’est réunie cinq fois en 2003 sous la présidence du Prof. Andreas Stuck, a paru dans le Bulletin des médecins suisses (2003;84:Nr.25,1261-1262+1278-1302) pour être soumise au processus de consultation. Une conférence de presse a été organisée pour la première fois à cette occasion. Elle a été suivie de nombreux articles objectifs dans les journaux suisses ainsi que d’une émission de télévision. Les réactions en Suisse ont été dans l’ensemble très positives vu l’actualité du sujet avec toutefois des suggestions et critiques constructives que la sous-commission a pris en considération dans la nouvelle version révisée. Il faut regretter qu’en Allemagne deux philosophes, relayés par la presse écrite et télévisée, ont lancé des attaques malveillantes, médisantes et intellectuellement malhonnêtes contre la Suisse et l’ASSM à cette occasion. Une mise au point au contraire élogieuse a été par la suite publiée par le Dr Michael Zenz, médecin-intensiviste, pour répondre à ces propos diffamatoires.

La version finale avec sa traduction française sera prête pour être soumise à la CCE puis au Sénat au printemps 2004 pour approbation.

Traitement et prise en charge des patients souffrant d’atteintes cérébrales extrêmes de longue durée: la sous-commission, présidée par le Professeur Hannes Staehelin, a tenu une dernière séance avant approbation de la version finale mise au point après la période de consultation ayant suivi la publication du projet dans le Bulletin des Médecins Suisses (2003;84:Nr.5,205-214). Le texte final approuvé par le Sénat lors de sa séance du 27 novembre 2003 est paru dans le Bulletin des médecins suisses (2004;85:Nr.1/2,48-60).

Accompagnement des mourants: cette sous-commission, présidée par le Dr théol. Markus Zimmermann-Acklin, s'est réunie cinq fois en séances ordinaires ainsi qu'au cours d'une retraite de deux jours pour préparer le projet de texte révisant les directives précédentes. Ces précédentes directives incluaient les soins aux personnes souffrant d'affections cérébrales extrêmes de longue durée qui en ont été dissociées (voir ci-dessus). Ce projet a été approuvé par le Sénat lors de sa séance du 27 novembre 2003 sous réserve d'approbation par son comité de direction du chapitre reformulé consacré à l'assistance au suicide, le point le plus délicat de ces directives. Elles devraient paraître pour être soumises au processus de consultation en début de l'an 2004. Une conférence de presse sera organisée à cette occasion.

Définition et diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes: ces directives accusent un retard dû au fait, en soi flatteur, que l'Office fédéral de la Santé publique a pris la décision d'en faire une annexe à la nouvelle Loi sur la transplantation d'organes. Elle s'est réunie une fois par la suite pour examiner les conditions requises. Toutefois une divergence d'opinion réside encore sur le point de l'établissement du moment officiel de la mort. Des tractations sont en cours en groupe restreint avec des représentants de l'Office, du Secrétariat général de l'ASSM, du Président de la sous-commission, le Prof. Alex Mauron, et d'un membre de la sous-commission. Un accord final est attendu en début de 2004.

Exercice de la contrainte en médecine: cette sous-commission, présidée par le Prof. Daniel Hell, s'est réunie à quatre reprises et lors d'une retraite de deux jours. Le projet de texte en version allemande est bien avancé et, après sa traduction en français, devrait être prêt en première moitié de 2004 pour approbation par les différentes instances et être publié et soumis à consultation. Il doit encore tenir compte de l'avant-projet de révision du Code Civil Suisse soumis actuellement à consultation.

Deux nouvelles sous-commissions ont vu le jour:

La médecine et les soins palliatifs: sous la présidence du Dr Roland Kunz, la sous-commission s'est déjà réunie à trois reprises au cours desquelles elle a défini son champ d'application, élaboré la structure des directives et prévu d'entendre d'autres experts.

Stockage de matériel humain dans les biobanques: présidée par le Prof. Volker Dittmann, cette sous-commission s'est réunie deux fois en fin d'année pour examiner les documents existants, recommandations ou directives, suisses ou internationaux, notamment européens et définir quel sera le champ d'application de ces nouvelles directives.

La réunion, désormais annuelle, des présidents des Commissions cantonales d'éthique pour la recherche médicale sur l'être humain avec des représentants du Secrétariat général de l'ASSM et des représentants de Swissmedic s'est tenue le 29 janvier pour discuter à nouveau des problèmes d'intérêt communs et poursuivre les efforts d'harmonisation de leur travail.

L'enquête sur l'état des lieux des Commissions d'éthique clinique dans les établissements hospitaliers suisses initiée par la CCE et confiée à Mme Michelle Salathé, lic.iur., du secrétariat général a fait l'objet d'une publication dans le Bulletin des médecins suisses en langue allemande (2003;84:Nr.43, 2264-67) puis française (2003;84:Nr.50,2682-85). Une réunion des représentants de ces commissions sous le patronage de l'ASSM est prévue en début 2004 pour échange de vue sur leur composition, leur mode de fonction et leur expérience.

Le Président de la CCE, en plus de sa participation aux séances du comité de direction de l'ASSM et de la retraite de deux jours à Lugano, des séances du Sénat et de son jubilé du 60ème anniversaire, a participé à toutes les séances des sous-commissions de la CCE mentionnées ci-dessus.

Il a en outre assisté à la Dixième session du Comité international de bioéthique (IBC) de l'UNESCO à Paris en mai 2003 consacrée à la discussion de l'avant-projet provisoire de Déclaration internationale sur les données génétiques humaines devant compléter et préciser la Déclaration sur le génome humain et les droits de l'homme. Le soussigné a eu l'occasion de donner son avis au sujet de ces deux déclarations par écrit.

Toujours au mois de mai 2003 il a participé aux deux journées du Comité exécutif et de l'Assemblée générale du Conseil des Organisations Internationales des Sciences Médicales (CIOMS) au cours desquelles il a été élu Président du Comité exécutif, prolongeant ainsi la représentation de l'ASSM qui avait atteint sa limite statutaire dans le Comité exécutif de cette organisation non-gouvernementale. Une nouvelle assemblée de deux jours du CIOMS, toujours au siège de l'OMS, s'est tenue en septembre au cours de laquelle la décision a été prise de réviser les Directives internationales pour la revue éthique des études épidémiologiques, datant de 1991. Le soussigné a révisé la traduction française des Directives sur la recherche sur l'être humain.

Le soussigné a également participé à la réunion annuelle de l'European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) à Lisbonne du 11 au 13 septembre comme représentant de l'ASSM et du CIOMS. *Le thème Ethics of Chronic Care* était en relation directe avec les préoccupations de plusieurs des sous-commissions de la CCE. Un rapport détaillé pour le profit des membres de la CCE a été rédigé. Suite au contact pris, il existe désormais un lien réciproque entre les sites Internet de l'ASSM et de l'EACME permettant la diffusion des informations et des directives de l'ASSM qui sont accessibles en langue anglaise sur notre site.

Enfin, il a participé du 2 au 5 décembre au Global Forum for Health Research, Helping filling the 10/90 gap qui s'est tenu à Genève consacré au fossé nord-sud, ouest-est en matière de soins médicaux et de recherche sur l'être humain dans les pays en voie de développement. Il a fait à cette occasion un exposé sur les travaux de la CCE et de l'ASSM dans la seule session consacrée à l'éthique. Il a de plus réuni une abondante documentation sur toutes les agences et organisations non-gouvernementales travaillant dans ces domaines, particulièrement sur le mode du Public-Private Partnership.

Au total ce ne sont pas moins de 27 réunions des sous-commissions impliquant 85 membres externes, représentants du Secrétariat et de la CCE, qui se sont tenues en 2003. Que toutes et tous pour leur participation active et enthousiaste, et en particulier leurs présidents pour leur engagement zélé, les membres du Secrétariat général pour leur collaboration si efficace et aimable à la préparation des séances et la tenue souvent ardue des procès-verbaux des sous-commissions et de la CCE, trouvent ici l'expression de mon respect amical et de ma reconnaissance pour leur dévouement.

Neuf membres de la CCE arrivent au terme de leur mandat cette année et devront être remplacés l'an prochain, de même que son président d'ici deux ans. C'est une de nos tâches prioritaires que de leur trouver des remplaçants.

Michel B. Vallotton

Membres de la Commission Centrale d'Ethique

- **Prof. Michel B. Vallotton, Genève**
Président
- **Mme Nicole Andreoli, Genève**
jusqu'au 31.10.2003
- **Dr Claude Aubert, Genève**
- **Claudine Braissant, Belmont s/Lausanne**
à partir du 1.11.2003
- **Prof. Volker Dittmann, Bâle**
- **Prof. Johannes Fischer, Zurich**
- **Prof. Guido Jenny, Berne**
- **Prof. Annemarie Kesselring, Bâle**
- **Prof. Christian Kind, St-Gall**
- **Dr Cornelia Klauser, Agno**
- **Dr Margrit Leuthold, Bâle**
Secrétaire générale, ex officio
- **Prof. Roberto Malacrida, Lugano**
- **Prof. Alex Mauron, Genève**
- **Dr Jean-Pierre Restellini, med. et lic. iur., Genève**
- **Prof. Rudolf Ritz, Binningen**
- **Dr Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne**
- **Prof. Henning Schneider, Berne**
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
Président de l'ASSM, ex officio
- **Dr Ursula Steiner-König, Lyss**
- **Dr Urs Strebel, Männedorf**
- **Prof. Ewald R. Weibel, Berne**
Vice-Président de l'ASSM, hôte permanent

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

Die medizinischen und veterinärmedizinischen Fakultäten sowie die Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) haben sich im Jahre 2002 bereit erklärt, die Richtlinien der SAMW für wissenschaftliche Integrität in der medizinischen und biomedizinischen Forschung und für das Verfahren bei Fällen von Unlauterkeit (nachfolgend CIS-Richtlinien) für ihre Mitarbeitenden und Mitglieder verbindlich zu erklären und umzusetzen. Zu ihrer Unterstützung hat der Senat an seiner Sitzung vom 20. Mai 2003 die von der CIS erarbeiteten ergänzenden Bestimmungen (Ausführungsbestimmungen zu den CIS-Richtlinien) verabschiedet. Diese bezwecken – unter Beachtung allfälliger eidgenössischer und kantonaler Vorschriften – eine Harmonisierung des Verfahrens in der Schweiz. Sie enthalten aber auch Bestimmungen zur SAMW als Rekursinstanz und regeln die künftigen Aufgaben der CIS-Kommission. Diese soll gegenüber den Instanzen der Trägerinstitutionen (insbesondere die 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 wurde die CIS als beratende bzw. Rekursinstanz nicht beansprucht.

Michelle Salathé

Mitglieder der Kommission CIS

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

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 2003 fut particulièrement riche en travail et réflexion. Parmi les faits marquants, il convient de signaler en premier lieu l'utilisation toujours plus grande des formulaires développés par le GT StaR pour la soumission d'un projet de recherche, ainsi que pour l'avis des CER. Il en résulte une simplification des tâches administratives pour l'ensemble des personnes concernées: investigateurs, CER, promoteurs et Swissmedic. Ces documents ont été réévalués et révisés en 2003. Ces améliorations, qui devraient être introduites début 2004, visent à en élargir l'usage.

En 2002, il avait été demandé lors de la Journée des Présidents des CER, organisée par l'Académie Suisse des Sciences Médicales, que des efforts particuliers soient consentis en ce qui concerne les procédures simplifiées d'évaluation des projets multicentriques. Une première étape dans cette direction consistait justement à établir des formulaires uniques, outils indispensables non seulement afin de garantir que chaque CER travaille sur la base des mêmes documents, mais aussi d'identifier si d'autres CER avaient déjà évalué un protocole. Le GT StaR a procédé à une consultation des CER dans le but de préciser leurs besoins particuliers pour les projets multicentriques et la mise en œuvre de la procédure simplifiée au sens de l'article 10 de l'ordonnance sur les essais cliniques (OClin). Sur la base des avis ainsi récoltés, le GT StaR a élaboré des propositions à l'intention des CER qui sont disponibles depuis avril 2003 sur le site de l'Académie et qui ont été transmises à l'ensemble des CER en Suisse. Il conviendra toutefois de réévaluer prochainement la situation pour définir si et, le cas échéant, quelles autres mesures devraient être adoptées en la matière pour alléger le fardeau administratif tout en maintenant un haut degré de protection pour les sujets et la qualité de la recherche.

Le GT StaR a aussi reçu le mandat lors de la Journée des Présidents des CER de 2003 d'élaborer des recommandations sur la répartition des tâches entre Swissmedic et les CER. Il a ainsi été créé un sous-groupe de travail composé de représentants des CER et de Swissmedic et placé sous la présidence du Prof. Bruno Truniger, ancien membre du Collège d'experts de l'OICM et ancien Président de l'UREK, la Commission d'Éthique Suprarégionale pour la recherche clinique de l'Académie. Ce sous-groupe de travail s'est réuni à cinq reprises et a élaboré un premier projet de recommandations qui ont été mises en consultation auprès des milieux concernés dans le courant de l'été 2003. Suite aux réponses des CER et des autres organismes consultés, un do-



cument final a été élaboré. Il a été transmis à l'ASSM en décembre 2003. Ces recommandations devraient être mises en œuvre dès le début 2004. Il est prévu qu'elles seront réévaluées dans deux ans au plus. Il s'agit en fait principalement de faciliter et d'améliorer la communication entre les différents partenaires, à savoir entre les CER et Swissmedic, mais aussi entre les CER elles-mêmes.

Alors que Swissmedic et les cantons ont dû faire face à de nombreux problèmes découlant de l'entrée en vigueur de la loi sur les produits thérapeutiques, l'organisation du programme de formation des CER pour 2003 a été perturbée. L'expérience de 2002 n'a donc pas pu être renouvelée en 2003. Cette année de relâche a toutefois été l'occasion d'une réflexion approfondie sur cette question importante pour garantir le bon fonctionnement des CER dans notre pays. Il a ainsi été entendu entre tous les partenaires concernés, à savoir la Société Suisse d'Ethique Biomédicale (SSEB), l'Académie, Swissmedic et les cantons, de confier au GT StaR la tâche de superviser cette formation en collaboration étroite avec la SSEB. Un nouveau programme a ainsi été mis sur pied et débutera dans la première moitié de 2004.

Outre ces trois questions fondamentales (formulaire, études multicentriques, formation), le GT StaR a été sollicité pour clarifier un problème délicat lié à la couverture d'assurance RC d'une fondation de recherche subventionnée par la Confédération. Cette fondation finance de nombreux projets en oncologie alors que son contrat d'assurance RC excluait expressément la recherche de son champ d'application. Le GT StaR a soutenu les CER concernées afin de trouver une solution dans le respect de la législation en vigueur et des droits des sujets de recherche. Une autre requête a donné lieu à des discussions intenses. Il s'agit de la demande de participation financière de patients impliqués dans des essais cliniques. Il est vraisemblable que cette question retienne encore l'attention du GT StaR dans le courant 2004.

Enfin, Swissmedic et les cantons, par l'intermédiaire de la Conférence des directeurs sanitaires (CDS), ont sollicité l'Académie Suisse des Sciences Médicales afin qu'elle intensifie encore son action dans la mise en œuvre de la réglementation de la recherche impliquant des êtres humains. Une des mesures envisagées serait de transformer le GT StaR en commission de l'Académie, lui donnant ainsi un statut plus officiel. Cette transformation éventuelle du statut du GT StaR pourrait s'effectuer dans le courant 2004. Cela devrait sans doute permettre de clarifier le rôle de ce groupe de travail tout en renforçant sa légitimité. L'ensemble des membres du GT StaR s'est déjà prononcé en novembre 2003 en faveur d'un tel changement tout en souhaitant maintenir son indépendance et sa flexibilité.

Dominique Sprumont

Membres du groupe de travail StaR

- **Prof. Dominique Sprumont, Posieux**
Président
 - **Dr Hermann Amstad, Bâle**
ASSM
 - **Prof. Luc Balant, Genève**
Président CE de pédiatrie
 - **lic. iur. Niklaus Herzog, Zurich**
Secrétaire CEC
 - **Dr Michael Gerber, Berne**
OFSP
 - **Hanspeter Kuhn, Berne**
Intercesseur, FMH
 - **Prof. Hans Kummer, Bâle**
Président CEC
 - **Dr Werner Pletscher, Zurich**
Pharmacien cantonal, Vice-président CEC
 - **PD Dr Bara Ricou, Genève**
Membre CE APSIC
 - **Dr iur. Verena Schwander, Berne**
OFSP
 - **lic. rer. pol. Franz Wyss, Berne**
CDS
 - **Giovan Maria Zanini, Mendrisio**
Pharmacien cantonal, Vice-président CEC
- Hôtes permanents:**
- **Dr Robert Kenzelmann, Berne**
Swissmedic
 - **Dr Isabel Scuntaro, Berne**
Swissmedic

Ethik-Kommission für Tierversuche

Schwerpunkt der Arbeit der Ethik-Kommission an ihren 4 Sitzungen bildete die Überarbeitung der «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche», die in ihrer Fassung von 1995 (www.samw.ch → Medizinisch-ethische Richtlinien) in verschiedenen Punkten dem aktuellen Stand angepasst wurden. Die künftige Arbeit der Kommission im 2004 werden die Vernehmlassung zu diesem Entwurf und nach Verabschiedung durch die beiden Akademien SAMW und SANW die Propagierung der Neufassung bilden.

Zum früher erarbeiteten «Prozessfluss-Diagramm für die Planung und Durchführung von Tierversuchen» vom 18. Februar 2002, das die Güterabwägung bei der Planung und Durchführung von Tierversuchen durch die bei Tierversuchen beteiligten Personen erleichtern soll (www.samw.ch → Ethik → Ethikkommission) wurde ein Anhang «Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen» als Vorlage für die Selbstprüfung der Verantwortlichen für Tierversuche weitgehend bereinigt. Auch dieser Text soll im 2004 bereinigt werden.

Andreas Steiger

Mitglieder der Ethik-Kommission für Tierversuche

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

Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

Regel Austausch per E-Mail und drei Sitzungen dokumentieren die Aktivitäten der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken (Biomed) im Jahr 2003.

Open Access

Das Prinzip des Open Access fordert unbeschränkten und freien Zugang zum gesamten wissenschaftlichen Wissen. Eine stetig steigende Anzahl wissenschaftlicher Institutionen und Gremien weltweit unterstützen bereits diese Forderung. Der Vorstand der SAMW hat die Idee zu einer gemeinsamen Tagung zum Open Access Publishing im Jahr 2004 aufgegriffen und positiv beschieden.

Konsortien

Als Ziele des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken wurde im Jahr 2000 formuliert:

Bereitstellung eines optimalen Produkteangebotes zu bestmöglichen Kostenbedingungen, Abschluss nationaler Lizenzen zur Nutzung elektronischer Informationsressourcen an den Schweizer Hochschulen, Aufbau einer gemeinsamen Projektstruktur für alle Konsortialteilnehmer und die internationale Zusammenarbeit mit Produkteanbietern und Konsortien.

Die Universitätsbibliotheken sind als Teil der Universitäten Teilnehmer am Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken. Die biomedizinischen Bibliotheken haben während dreier Jahre Konsortialverträge in Absprache mit dem Konsortium in Eigenregie organisiert, die die jeweiligen Universitäten miteinbeziehen. Zwei dieser Verträge werden für das kommende Jahr in das Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken überführt.

Auf Einladung der Biomed informierte Arlette Piguet, die Geschäftsführerin des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken, ausführlich über die Kostenverteilung und die Berechnungsmodelle E-Only und E-Plus.

Vier Jahre Erfahrung haben gezeigt, dass ein Konsortium durch die Nutzung von Synergien die Ausgangssituation der einzelnen Bibliothek hinsichtlich elektronischem Informationsangebot und Kaufkraft signifikant steigern vermag. Gleichzeitig wird aber immer offensichtlicher, dass ein Konsortium die Gesamtkosten nicht senken kann. Vielmehr gilt die Regel, dass für einen bestimmten Aufpreis ein erheblich umfassenderes und qualitativ besseres elektronisches Informationsangebot einem breiteren Publikum zur Verfügung gestellt werden kann.

Informationsportal Virtuelle Fachbibliothek Medizin

Die Kommission folgte mit grossem Interesse der Einladung der Firma SISIS zu einer Demonstration des medizinischen Informationsportals MedPilot. MedPilot basiert auf SISIS ELEKTRA und ist an der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin in Köln bereits in Betrieb.

Ein Informationsportal ermöglicht unter einer einheitlichen und übersichtlichen Oberfläche die parallele Suche in zahlreichen (heterogenen) Datenbanken und elektronischen Zeitschriften mit verschiedenen Protokollen. Eine integrierte Bestellkomponente erleichtert die Dokumentlieferung.

Grundsätzlich unterstützt die Kommission die Idee des Fachportals Medizin in der Schweiz und bemüht sich um ein gemeinsames Vorgehen mit den Medizinischen Fakultäten, der FMH und der Firma Mediscope.

Schweizer Zeitschriftenportal

Die Schweizerische Landesbibliothek hat in Zusammenarbeit mit der Firma Trialog und den Bibliotheksverbänden als Nachfolge für das eingestellte Verzeichnis VZ/RP ein Schweizer Zeitschriftenportal SZP für den Nachweis von Zeitschriften in Schweizer Bibliothekskatalogen vorgestellt. Diese Lösung ist für die biomedizinischen Bibliotheken nur begrenzt befriedigend.

Document Delivery

An der Kommissionssitzung im April wurde eine umfangreiche Projektbeschreibung EasyPresto vorgelegt. Die Kommission stimmt überein, dass die Situation Document Delivery in der Schweiz für Endbenutzer nur schwer verständlich ist und EasyPresto gegenüber allen anderen Systemen eine erweiterte Funktionalität bieten könnte. Der Schritt von der Einzellösung für die Medizinische Fakultät Bern zur Verbundlösung innerhalb der biomedizinischen Bibliotheken erfordert die Klärung weiterer Einzelfragen. Die Spitalbibliotheken in Genf, Lausanne und Zürich beteiligen sich derzeit an einer Detailstudie.

Kontakte

Die Herren Grossenbacher und von Below erläuterten das Projekt Stiftung Medibase, das gemeinsam von der FMH und Mediscope getragen wird mit dem Ziel, eine medizinisch-wissenschaftliche Informationsplattform für die Schweiz zu schaffen und die schweizerische Medlars Zentrale zu reaktivieren. Die Kommission steht der Initiative grundsätzlich positiv gegenüber

und sieht das Projekt als eine Möglichkeit für einen verbesserten Wissenstransfer zwischen Universität und niedergelassenen Ärzten. Es wurde ansatzweise diskutiert, inwieweit die Dokumentlieferung mit diesem Vorhaben verknüpft werden kann.

Alexander A. Borbély

Mitglieder der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

- **Prof. Alexander A. Borbély, Zürich**
Präsident
- **Yvonne Maeder, Zürich**
Sekretariat
- **Isabelle De Kaenel, Lausanne**
- **Jean-Daniel Enggist, Bern**
- **Yvonne Finke, Basel**
- **Manon Della Santa, Bern**
- **Monika Mosberger, Bern**
bis 31.5.2003
- **Jürg Schenker, Bern**
- **Anna Schlosser, Zürich**
- **Marina Schneeberger, Bern**
ab 1.6.2003
- **Muriel Serodino, Genf**
- **Dagmar Uebelhard, Bern**
- **Dr. Peter Wolf, Basel**
- **Ingeborg Zimmermann, Zürich**

Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Die Kommission hat im Jahre 2003 fünfmal getagt und zwischen den Sitzungen per e-mail korrespondiert. Mitglieder der Kommission nahmen als Experten an den Schlussprüfungen zur Erlangung des Titels Spezialist für labormedizinische Analytik FAMH teil. Zudem wurden drei Rekurse gegen Entscheidungen der Fachkommission behandelt (und alle abgelehnt).

Bereinigt und verabschiedet wurden interne Richtlinien für die Fachkommission betreffend «Eintritts- und Schlussexamen» sowie «Weiterbildner und Weiterbildungsstätten».

Das strategische Ziel, die Qualität der Labormedizin zu sichern und eine Europakompatibilität der Weiterbildung mit expliziter legaler Anerkennung des medizinischen Laborleiterberufs zu erreichen, wurde beibehalten. Gespräche mit dem BAG zeigten, dass die interdisziplinär gefächerte universitäre Ausbildung, trotz ergänzenden komplementären Studien und Eintrittsexamen vor der eigentlichen Weiterbildung, den juristischen Rahmen des kommenden neuen Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe sprengt; hingegen entspricht unser Anliegen durch sehr viele Analogien den Vorgaben des in Ausarbeitung begriffenen Gesetzes über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der psychologischen Berufe. Um diesen Weg zur Erreichung des Ziels vorzubereiten, einigten sich alle labormedizinischen Fachgesellschaften auf eine Weiterbildungsdauer von fünf Jahren, um die Qualität der Weiterbildung zu wahren und die Freizügigkeit in europäischen Ländern zu sichern. Es wurde dabei wiederum betont, dass universitäre Ausbildung in Naturwissenschaften wie in Medizinalberufen zu anerkennen ist; die für den Beruf notwendigen Grundlagen müssen komplementär für jede dieser Ausbildungen vor der Weiterbildung ergänzt werden. Die Gespräche mit dem BAG werden wieder aufgenommen, sobald der modifizierte Entwurf für das Gesetz über psychologische Berufe feststeht.

Der zweite Schwerpunkt des Jahres betraf die Verantwortung des Laborleiters in Bezug auf Information; dies betrifft sowohl das Angebot von Tests wie auch die Übermittlung von Testresultaten und deren Interpretation. Heikle Tests sind insbesondere solche, die zu schwerwiegenden ärztlichen Entscheidungen führen oder zum Beispiel für die Langzeitprognose von prädiktiver Bedeutung sind. Es sind somit nicht nur genetische Tests. Um die Laborleiter auf diese Problematik zu sensibilisieren, wurde die Organisation einer Fortbildungstagung an die Hand genommen. Die zunehmende Bedeutung der prädiktiven und präventiven Medizin zusammen mit der ungewichteten Information via Internet verschärft die Lage. Es geht insbesondere um die Notwendigkeit der Information des Patienten durch seinen Arzt über mögliche Folgen bei der Indikation vor dem Test bis zur Vermittlung des interpretierten

Resultats durch den Arzt an seinen Patienten. Dabei soll der Laborleiter den Arzt (nicht aber den Patienten direkt) mit seinem spezialisierten Wissen unterstützen. Diese Tagung wird am 24. Juni 2004 in Bern stattfinden.

Mein Dank gebührt allen Kommissionsmitgliedern für ihre intensive Mitarbeit und ihre Unterstützung.

Claude Bachmann

Mitglieder der Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

- **Prof. Claude Bachmann, Lausanne**
Präsident, SGK
- **Prof. Jacques Bille, Lausanne**
SGM
- **Dr. Willi G. Conrad, Luzern**
FAMH, ab 1.1.2004
- **Christian Curty, Bern-Liebefeld**
SAV, bis 30.9.2003
- **Frau Barbara Geiser, Bern-Liebefeld**
SAV, ab 1.10.2003
- **Prof. Thomas Hardmeier, Winterthur**
SAMW
- **Prof. Andreas Huber, Aarau**
Sekretär, FMH
- **Prof. Martine Jotterand, Lausanne**
SGMG
- **Prof. Walter Riesen, St. Gallen**
SGAI
- **Dr. Hanspeter Siegrist, Kirchlindach**
FAMH, bis 31.12.2003
- **Prof. André Tichelli, Basel**
SGH

Fluor- und Jodkommission

Die Kommission tagte am 26. Februar 2003 und sichtete die neuesten schweizerischen Joddaten, zu denen auch Frau Dr. C. Als beitrug, die zur Sitzung eingeladen war. Die Jodversorgung wird nach wie vor als genügend angesehen, wenn auch eher im unteren Bereich. Zurzeit drängt sich keine Erhöhung des Salzjodgehaltes auf. Im Jahr 2004 wird ein erstmals vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenes landesweites Jodmonitoring gemäss WHO-Empfehlungen erfolgen. Die Untersuchung wird von M. Zimmermann durchgeführt werden. Frühere Monitoring-Untersuchungen waren auf Eigeninitiative akademischer Institutionen erfolgt.

Die Kommission befasst sich auch mit dem Stand der Kariesprophylaxe. In Basel wurde im Berichtsjahr die Trinkwasserfluoridierung aufgegeben, weil eine Isolierung der Stadt Basel in Bezug auf fluoridiertes Salz angesichts der Mobilität der Bevölkerung und der Einkaufsgewohnheiten nicht mehr gewährleistet werden konnte. Mit der Aufgabe des Trinkwassers als Träger für die innerliche Fluoridprophylaxe wurde gleichzeitig das fluoridierte Kochsalz so wie in der übrigen Schweiz im Detailhandel allgemein zugänglich gemacht; es handelt sich also um eine Umstellung von der Trinkwasserfluoridierung auf die Salzfluoridierung. Die Kommission verfasste dazu ein Communiqué für die Fachpresse.

Hans Bürgi

Mitglieder der Fluor- und Jodkommission

- Dr. Hans Bürgi, Solothurn
Präsident
- Prof. Jürg Lieberherr, Schweizerhalle
- PD Dr. Jürg Lüthy, Bern
- Prof. Thomas M. Marthaler, Zürich
- Dr. Giorgio Menghini, Zürich
- Prof. Jürg Meyer, Basel
- Dr. Paul Vogt, Basel
- Dr. Michael Zimmermann, Rüschlikon

ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz»

In diesem Jahr hat sich die Gruppe zu fünf eintägigen und vier zweitägigen Sitzungen getroffen. Das Kapitel über «Werte und Ziele» sowie die Fragen der «Umsetzung» nahmen viel Zeit in Anspruch. Ein Fragment eines Berichtsentwurfes wurde der Steuerungsgruppe vorgelegt. Deren Rückmeldung und Stellungnahme bewirkte eine gewisse Neukalibrierung des weiteren Vorgehens. So wurden die Diskussionen ernsthaft und kontrovers bis zu jeweiligen Konsensformulierungen weitergeführt und die Ergebnisse in einem Berichtsentwurf zusammengefasst. Dieser wurde sechs externen Experten zur Vernehmlassung geschickt. Fünf davon trugen an einem Nachmittag ihre Rückmeldung direkt der Gruppe vor, einer nahm schriftlich Stellung. Die entsprechenden Korrekturen wurden in den zweiten Berichtsentwurf eingearbeitet.

Dieter Bürgin

Mitglieder der ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz»

- | | |
|--|--|
| • Prof. Dieter Bürgin, Basel
Präsident | • PD Dr. Petra Hüppi, Genf |
| • Prof. Johannes Bircher, Meikirch BE | • Dr. Bertrand Kiefer, Genf |
| • Prof. Daniel Candinas, Bern
bis 31.8.2003 | • Prof. Daniel Oertli, Basel
ab 16.9.2003 |
| • Prof. Sabina De Geest, Basel | • Prof. Fred Paccaud, Lausanne |
| • Dr. Klaus Halter, Therwil | • Dr. Brida von Castelberg, Zürich |

Back-Office

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| • Dr. Hermann Amstad, Basel | • lic.iur. Michelle Salathé, Basel |
|-----------------------------|------------------------------------|

Externe Kooperationen

Schwesterakademien

Traditionsgemäss pflegt die SAMW einen intensiven und institutionalisierten Kontakt mit allen ihren Schwesterakademien.

Im Berichtsjahr veranstaltete die SAMW gemeinsam mit der SATW einen Kongress «Telemedizin – Chancen und Herausforderungen für das Gesundheitswesen», welcher am 25. September 2003 in Bern stattfand. Die Telemedizin, deren zukünftige Entwicklungen und Auswirkungen auf den medizinischen Alltag wurde dabei sowohl aus medizinischer wie auch aus technischer Sicht beleuchtet. Mit der SANW besteht insbesondere mit der gemeinsam geführten Ethikkommission für Tierversuche sowie der Beteiligung am Forum für Genforschung eine enge Zusammenarbeit. Zudem nimmt die SAMW Einsitz im neu gegründeten Transdisciplinarity-Net der SANW mit Dr. Elisabeth Zemp als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates und Dr. Margrit Leuthold als ex officio-Mitglied.

TA-Swiss

Die Kontakte mit TA-Swiss (Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung) waren wiederum zahlreich und vielfältig. Bei der Organisation des Publiforums «Forschung am Menschen» beteiligte sich die SAMW als Trägerorganisation. Dies beinhaltete eine enge Begleitung des Vorbereitungsprozesses durch Dr. Margrit Leuthold sowie durch weitere von der SAMW nominierte Mitglieder in der Steuerungsgruppe, nämlich PD Dr. Kathrin Mühlemann, Prof. Thomas Lüscher und Prof. Matthias Egger wie auch eine substantielle finanzielle Beteiligung. Am Publiforum selber engagierten sich zudem folgende SAMW-Mitglieder als Auskunftspersonen: Dr. Hermann Amstad, stv. Generalsekretär, Dr. Suzanne Braga, Einzelmitglied, Prof. Christian Kind, Mitglied ZEK sowie Prof. Michel Vallotton, Präsident ZEK.

Prof. Werner Stauffacher engagierte sich in der wissenschaftlichen Begleitgruppe zur Studie «Telemedizin».

Science et Cité

Die Stiftung, welche den Dialog zwischen Gesellschaft und Wissenschaft fördert, erstellt zu «Biopatenten» eine allgemein verständliche Broschüre, um diese Thematik breit bekannt zu machen. Dies auch hinsichtlich der Revision des Patentgesetzes. Dr. Dieter Scholer, Vorstandsmitglied, vertritt die SAMW in der für die Broschüre verantwortlichen Begleitgruppe.

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 entsprechenden vorbereitenden Arbeiten inklusive Anschaffung eines feuer- und einbruchsicheren Safes konnten zu Beginn des Jahres abgeschlossen werden. Die ersten Patientenblätter trafen im April ein.

Stiftung Patientensicherheit

Im Dezember des Berichtsjahres konnte die Stiftung Patientensicherheit nach umfangreichen Vorbereitungen und entsprechenden minimalen finanziellen Zusicherungen durch das EDI gegründet werden. Die SAMW ist Stifter und Stiftungssitz. Die Rollen der einzelnen beteiligten Organisationen werden noch zu klären sein.

Tage der Genforschung

Wiederum engagierte sich die SAMW zusammen mit zahlreichen weiteren Forschungs- und Forschungsförderungsinstitutionen im Rahmen der jährlichen Tage der Genforschung. Die SAMW organisierte am 26. Mai im City-Forum der Basler Zeitung in Basel eine Podiumsdiskussion zum Thema «Gentests unter der Lupe», an welchem Dr. Edouard Viollier und Frau Dr. Nicole Bürki als Experten teilnahmen.

Workshop «Clinical Research Cooperations with Developing Countries»

Am 10./11. Dezember 2003 fand im Wildt'schen Haus ein zweitägiger Workshop statt. Dieser hatte zum Ziel, klinischen Forschern, welche Forschungs-k Kooperationen mit einem Partner in einem Entwicklungsland aufgebaut hatten bzw. an einer solchen Kooperation interessiert waren, eine Plattform zum Erfahrungsaustausch und zur Förderung von Synergien zu bieten. Neben zahlreichen Forschenden aus der Schweiz nahmen auch einige Partner aus Afrika und Asien teil. Dieser Anlass wurde gemeinsam mit dem Schweizerischen Tropeninstitut (Prof. Marcel Tanner) und dem Departement für Innere Medizin der Universität Basel (Prof. Klaus Gyr) organisiert.

Ethikkommissionen

Im Jahr 2000 organisierte die SAMW erstmals ein Treffen der Präsidenten der Ethikkommissionen, zu dem auch Vertreter der Behörden und der Industrie eingeladen waren. Dieses Treffen ist seither zu einer festen Institution geworden und wird von allen Beteiligten als wichtige Plattform für den Informations- und Erfahrungsaustausch angesehen. Zusammen mit der Schweiz. Gesellschaft für Biomedizinische Ethik initiierte die SAMW im Berichtsjahr ein Projekt zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Ethikkommissionen. Dieses umfasst vierteljährliche Zusammenkünfte von VertreterInnen der Ethikkommissionen, den Aufbau einer Adressdatei sowie die Etablierung einer Website für die Ethikkommissionen (www.swissethics.ch).

Margrit Leuthold, Hermann Amstad

Jahresrechnungen und Budget

Bericht zur Jahresrechnung 2003

Jahresrechnungen 2003

Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Robert Bing-Fonds

Théodore Ott-Fonds

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

A+D-Fonds

Budget 2004

Die Publikation der Jahresrechnungen 2003 erfolgt vorbehältlich
der Genehmigung durch den Senat.

Bericht zur Jahresrechnung 2003 der SAMW

Rahmenbedingungen für die Budgetierung

Das Budget 2003 der SAMW wurde im November 2002 genehmigt, mitten in einem ungünstigen wirtschaftlichen Umfeld; es berücksichtigte die folgenden Rahmenbedingungen:

- Bundesbeitrag von Fr. 1'425'000.–
- Reduzierte Eigenfinanzierungsmöglichkeit infolge marktbedingter Verringerung der Zinserträge der Stiftungen.

Aus diesen Gründen wurde das Budget 2003 bewusst zurückhaltend festgelegt, und – analog zum Vorjahr – auf ca. Fr. 2'100'000.– beschränkt, d.h. reduziert um Fr. 600'000.– versus 2001. Angesichts des Spannungsverhältnisses zwischen Leistungsauftrag und erwarteten Einkünften wurde ein Defizit von Fr. 90'000.– budgetiert.

Zielsetzungen

Im Bereich Medizin und Gesellschaft wurden die bisherigen, langfristigen Projekte – im Einklang mit der Leistungsvereinbarung – weiterverfolgt:

- Zentrale Ethikkommission
- Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»
- Palliativmedizin
- Öffentlichkeitsarbeit.

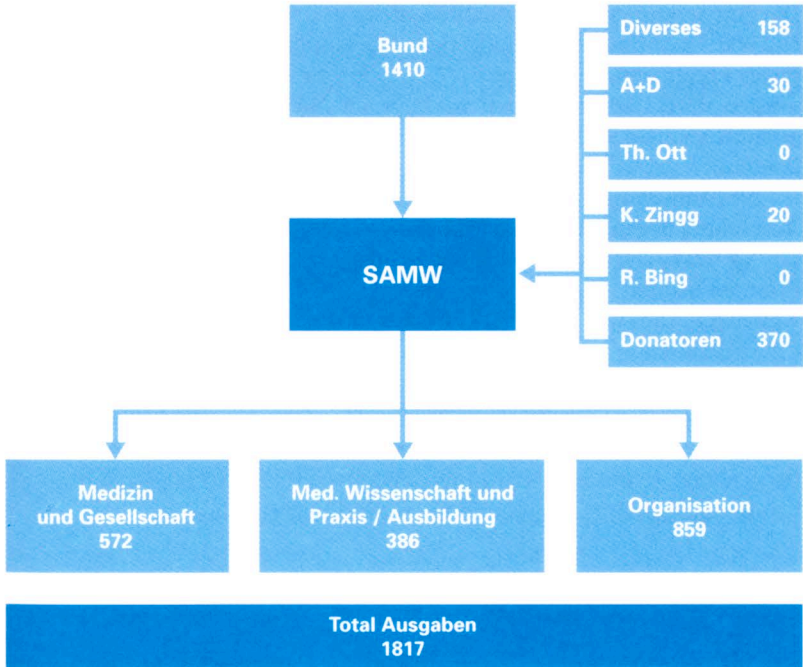
Neu wurde das Projekt «Forschung in Entwicklungsländern» aufgenommen.

Im Bereich Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung wurden die Zielsetzungen / Ausgaben bewusst reduziert mit dem folgenden Ansatz:

- geringere Zahl von MD/PhD-Curricula (2)
- Verzicht auf Théodore-Ott-Forschungsbeiträge
- Unterstützung des «Kollegiums für Hausarztmedizin» limitiert auf Defizitgarantie.

Gezielte Anstrengungen wurden ferner unternommen, sowohl die Einnahmen zu erhöhen als auch den Einsatz der Mittel zu optimieren; entsprechend wurden die folgenden Massnahmen angepeilt:

Versuch, Donatorenbeiträge in der Höhe von Fr. 270'000.– zu sichern; Ausschöpfen der Fonds im Rahmen der limitierten Zinserträge; optimale Mobilisierung der Geldmittel, abgestimmt auf den Zahlungsfluss.



Betriebsrechnung 2003

Die im Jahre 2003 eingesetzten Geldquellen und realisierten Ausgaben in den Bereichen Medizin und Gesellschaft, Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung und SAMW-Organisation sind aus der obenstehenden Darstellung ersichtlich (Beträge in Tausend Schweizerfranken):

Die detaillierten Projekt-Aufwendungen sind in der SAMW Betriebsrechnung 2003 aufgeführt, im Quervergleich zu den effektiven Vorjahreszahlen. Im Überblick ergibt sich das folgende Bild:

Aufwand

Gesamt-Aufwendungen von Fr. 1'817'000.–, aufgeteilt auf die drei Bereiche

- Medizin und Gesellschaft (31%)
- Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung (21%)
- Organisation und Infrastruktur / Personalkosten (47%).

Diese auch in den bisherigen Betriebsrechnungen verwendete Kostenaufteilung erfasst in den Bereichen Medizin und Gesellschaft und Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung ausschliesslich den reinen Projekt-aufwand (cash-out), ohne die projektspezifischen internen Personalkosten einzubeziehen (Diskussion der integrierten Projektkosten siehe unten).

Die Aufwendungen im Bereich Medizin und Gesellschaft liegen mit Fr. 572'000.– leicht unter dem budgetierten Gesamtbetrag (Fr. 613'000.–). Geringfügige Abweichungen nach oben (ZEK, Unterstützung von Institutionen / TA) werden durch Abweichungen nach unten überkompensiert (Symposium, Zukunft Medizin Schweiz, Öffentlichkeitsarbeit, Forschung in Entwicklungsländern).

Die Aufwendungen im Bereich Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung liegen mit Fr. 386'000.– erheblich unter dem budgetierten Betrag (Fr. 540'000.–). Diese Abweichung ist unter anderem durch die folgenden Faktoren bedingt:

- geringere Zahl von MD/PhD-Curricula (1 statt 2)
- zurückhaltende Unterstützung von Anträgen durch die Begutachtungskommission.

Für den Bereich SAMW-Organisation wurden insgesamt Fr. 858'000.– (budgetiert Fr. 835'000.–) ausgegeben, aufteilbar primär in Personalkosten (Fr. 640'000.–), Büromaterial / diverser Aufwand (Fr. 101'000.–) und Ausgaben für Quästorat, Vorstand und Senat (Fr. 116'000.–).

Ertrag

Der im Jahr 2003 erzielte Ertrag beträgt Fr. 1'988'969.93. Er liegt infolge nicht-budgetierter Eingänge wesentlich höher als erwartet und setzte sich im wesentlichen aus den folgenden Beiträgen zusammen:

Fr.	1'410'000.–	Bundesbeitrag
Fr.	370'000.–	Donatorenbeiträge
Fr.	50'000.–	Beiträge der Fonds / Stiftungen (A+D, KZS)
Fr.	50'000.–	Rückzahlung eines vorzeitig beendeten MD/PhD-Stipendiums
Fr.	40'000.–	Unterstützung des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz»
Fr.	15'000.–	Entgelt für Betreuung der vCreutzfeldt-Jacob-Treuhandstelle
Fr.	75'000.–	Teilrückzahlung des früheren Schadenfalls
Fr.	-32'000.–	Kapitalzinsenertrag und Kursgewinne Wertschriften von rund Fr. 80'000.– abzüglich Fr. 112'000.– für die Bildung einer Reserve für Kursschwankungen.

Besonders erfreulich sind die hohen Donatorenbeiträge (siehe Bericht des Präsidenten/Fundraising, Seite 13), die wiedereinsetzende Wertschriftensteigerung und Kapitalzinse und die Teilrückzahlung des früher erlittenen Schadenfalls.

Jahresabschluss

Die Jahresrechnung schliesst aus den unter Ausgaben und Erträgen erwähnten Gründen – anstelle des prognostizierten Defizits von Fr. 90'000.– – mit einem Ertragsüberschuss von Fr. 171'923.–.

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 Fonds Ende Dezember 2003 und Erträge 2003

	Nettovermögen am 31.12.2003	Erträge 2003	Beitrag an SAMW
A+D-Fonds	252'000.–	14'000.–	30'000.–
Robert Bing-Fonds	1'060'000.–	81'000.–	0.–
Théodore Ott-Fonds	3'094'000.–	235'000.–	0.–
Käthe Zingg-	5'004'000.–	484'000.–	20'000.–
Schwichtenberg-Fonds			
Total Fonds	9'410'000.–	814'000.–	50'000.–

Dank der ab Frühjahr 2003 einsetzenden Erstarkung der Aktienmärkte nahm das Gesamtvermögen der Fonds seit Dezember 2002 um Fr. 764'000.– zu.

Schätzung der integrierten Projektkosten und der Infrastrukturkosten

Die bisher – und allgemein in der Betriebsrechnung – verwendete Methode zur Berechnung des Aufwandes erfasst im Fall der Projektbereiche Medizin und Gesellschaft und Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung nur die reinen Projektkosten (cash-out), aber nicht die damit verbundenen internen Personalkosten.

Durch diesen Mangel an Differenzierung wuchs der Block SAMW-Organisation (Summe der Personalkosten, administrative Ausgaben, Materialkosten) über die letzten Jahre stärker als die Aufwendungen für die Projektbereiche; dies erweckte den Verdacht auf eine unverhältnismässig kostspielige Administration / Bürokratie.

Mit der Einführung einer projektbezogenen Zeiterfassung aller im Generalsekretariat tätigen MitarbeiterInnen konnte das Generalsekretariat erstmals ab Januar 2003 die projektspezifischen personellen Aufwendungen quantifizieren (in der folgenden Tabelle als Staffkosten bezeichnet). Aufgrund dieser Erhebung ergeben sich die folgenden Zahlen:

Integrierte Projektkosten 2003 versus allgemeine Infrastrukturkosten

	Cash-out	Staffkosten	Total (integrierte Kosten)
Medizin und Gesellschaft	572'000.–	465'000.–	1'037'000.–
Med. Wissenschaft Praxis	386'000.–	50'000.–	436'000.–
Summe Projekte	958'000.–	515'000.–	1'473'000.– **
Infrastruktur	218'000.–	125'000.– *	343'000.– ***
Gesamt-Total	1'176'000.–	640'000.–	1'816'000.–

(*7% der Totalausgaben, **81% der Totalausgaben, ***19% der Totalausgaben)

Mit dieser Analyse des Aufwandes wird offensichtlich, dass

- die integrierten Projektkosten (cash-out + spezifische Personalkosten / Staffkosten) ca. 80% des Gesamtaufwandes ausmachen
- die allgemeinen Infrastrukturkosten (personell + materiell) ca. 20% betragen
- der personelle Aufwand für Nicht-Projektstätigkeiten bei 7% liegt.

Damit ergibt sich für die SAMW und ihre Tätigkeiten ein ausgesprochen günstiges Verhältnis zwischen projektbezogenem Einsatz und allgemeinen Infrastrukturkosten.

Einbezug der für die Projektbearbeitung essentiellen Milizbeiträge

Verschiedene der von der SAMW betreuten Funktionen und Projekte können nur dank des grosszügigen und im Milizsystem offerierten Fachwissens und Arbeitseinsatzes unbezahlter Experten bewältigt werden. Im Hinblick auf die Darstellung der effektiven Produktivität der SAMW mag es deshalb angebracht sein, die virtuellen Kosten dieser essentiellen Komponente mindestens in ihrer Grössenordnung zu erfassen.

Eine erste Einschätzung des mit den Milizbeiträgen verbundenen Aufwandes und der Kosten durch das Generalsekretariat legt nahe, dass dieser Milizbeitrag mit ca. Fr. 1'100'000.– zu bewerten ist und vor allem dem Projektbereich Medizin und Gesellschaft (insbesondere der ZEK) 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 auf gegen 3 Millionen Franken. Die Aufwendungen zugunsten der Projekte sind damit um den Faktor 9-10 höher als die allgemeinen Infrastrukturkosten.

Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Das Jahr 2003 war für die SAMW-Financen weniger problematisch als ursprünglich angenommen. Verschiedene der im November 2002 für die Budgetierung 2003 gemachten Annahmen erwiesen sich – im Rückblick – als zu pessimistisch und wurden durch den ab Frühjahr 2003 einsetzenden Aufschwung des Aktienmarktes revidiert. Als Folge verbesserte sich die Vermögenssituation der SAMW-Fonds; bis Ende 2003 konnten Wertschriftenerträge in der Höhe von ca. Fr. 0,81 Millionen, inklusive wieder zaghaft fließende Zinserträge verzeichnet werden.

Auf operativer Ebene wurde das eher zurückhaltende Budget in priorisierte Projektaktivitäten umgesetzt. Aufgrund verschiedener unvorhergesehener Faktoren lag der Aufwand leicht unter Budget und die Einnahmen – vor allem von Seiten der Donatoren und der Wertschriften – über den Erwartungen. Daraus resultiert ein markant positiver Jahresabschluss.

Die Transparenz bezüglich Ausgaben wurde im Jahre 2003 bewusst erhöht. Neu wurden im 2003 die von den MitarbeiterInnen des Generalsekretariates zugunsten spezifischer Projekte geleistete Zeit erfasst und die entsprechenden Salärkosten den Projekten zugeordnet. Die damit erstmals errechneten «integrierten Projektkosten» (Summe von cash-out und projektbezogenen Personalkosten) vermitteln ein realistisches Bild der effektiven Aufwendungen zu Gunsten der Projekte; sie illustrieren auch das günstige Verhältnis der integrierten Projektaufwendungen (81% des Gesamtaufwandes) zu den Infrastrukturkosten (19% für die Summe von Personal- und Materialkosten; 7 % für Personalkosten).

Im Hinblick auf die effektive Produktivität der SAMW wurde neben den «integrierten Projektkosten» auch die Grössenordnung des von unbezahlten Experten geleisteten Milizbeitrages berechnet. Die virtuellen Kosten dieser essentiellen Komponente liegen bei ca. Fr. 1'100'000.–. Sie erhöhen den von der SAMW insgesamt geleisteten Projektaufwand auf gegen Fr. 3 Millionen und kontrastieren mit den tiefen Infrastrukturkosten (zirka Fr. 350'000.–).

Besonders dankbar ist der Quästor auch dieses Jahr für die gute Zusammenarbeit mit dem Generalsekretariat, besonders für den kompetenten Einsatz des stellvertretenden Generalsekretärs, Dr. Hermann Amstad, zu Gunsten des Jahresabschlusses, der steten Optimierung der Buchhaltung und des Zahlungsverkehrs mit der Bank Sarasin.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde von PricewaterhouseCoopers überprüft und wird dem Senat im Mai 2004 zur Genehmigung unterbreitet.

Dieter Scholer

SAMW

Bilanz per 31. Dezember 2003 und Vorjahr

Aktiven	2002	2003
Flüssige Mittel		
Kassa	777.55	82.95
Postcheck	23'476.80	51'814.25
Bank Sarasin Einlagekonto	39'109.63	33'249.23
Bank Sarasin Wertschriftenkonto	9'919.45	2'047.38
Bank Sarasin Fonds Hausarztmedizin	0.00	85'014.00
Bank Sarasin Innovationsfonds	0.00	125'039.25
Subtotal	73'283.43	297'247.06
Debitoren		
Ott-Fonds	53'300.00	0.00
Bing-Fonds	44'150.05	0.00
Verrechnungssteuer	583.30	6'449.55
Diverses	987.50	1'250.00
Forderung «Schadenfall»	1.00	1.00
Subtotal	99'021.85	7'700.55
Transitorische Aktiven	27'523.30	87'842.05
Anlagen		
Apparate, Mobilien und Bücher	3.00	3.00
Wertschriften-Depot bei Bank Sarasin	878'060.00	938'822.95
Subtotal	878'063.00	938'825.95
Total	1'077'891.58	1'331'615.61

Passiven	2002	2003
Fremdkapital		
Diverse Kreditoren	133'949.45	94'500.90
Kontokorrent KZS-Fonds	0.00	30'000.00
Kontokorrent Bing-Fonds	0.00	50'000.00
Transitorische Passiven	129'035.65	57'720.00
Subtotal	262'985.10	232'220.90
Reserve für Kursschwankungen	0.00	112'564.60
Eigenkapital		
Stiftungskapital per 1.1.	798'464.57	798'464.57
Kumulierte Erfolge	49'873.52	16'441.91
Aufwand-/Ertragsüberschuss	– 33'431.61	171'923.63
Subtotal	814'906.48	986'830.11
Total	1'077'891.58	1'331'615.61

SAMW Betriebsrechnung 2003 und Vorjahr

Aufwand	2002	2003
1. Medizin und Gesellschaft		
1.1 ZEK	74'601.05	87'457.30
1.2 Weitere Kommissionen	20'000.00	23'914.40
1.3 Symposien	15'404.50	36'737.00
1.4 Zukunft Medizin Schweiz	107'888.10	93'010.25
1.5 Öffentlichkeitsarbeit	101'545.20	112'432.85
1.6 Palliativmedizin	19'960.00	52'277.90
1.7 CASS Beitrag	111'788.90	90'176.05
1.8 Forschung in Entwicklungsländern	0.00	38'493.15
1.9 Beitrag an andere Institutionen	37'660.00	37'270.00
1.10 Ethikkommission Tierversuche	2'000.00	0.00
Subtotal	490'847.75	571'768.90

Aufwand	2002	2003
2. Medizinische Wissenschaft und Praxis		
2.1 MD/PhD-Programm	115'313.60	50'254.80
2.2 SSMBS Infrastruktur	14'830.00	16'884.60
2.3 Forschungskommission SNF	0.00	0.00
2.4 Begutachtungskommission	74'141.15	74'800.00
2.5 Beiträge namens Ott-Fonds	51'041.15	0.00
2.6 Beiträge namens A+D-Fonds	50'000.00	30'000.00
2.7 RRMA	73'521.85	191'723.30
2.8 Beiträge namens KZS-Fonds	15'000.00	20'000.00
2.9 Beiträge namens Bing-Fonds	55'045.65	2'734.60
2.10 DOKDI	20'529.95	0.00
2.11 Weitere Kommissionen	15'181.45	0.00
Subtotal	484'577.80	386'397.30

Aufwand	2002	2003
3. SAMW Organisation		
3.1–3.3 Personalkosten	627'419.90	640'907.80
3.4 Sekretariatskosten		
Einrichtungen	20'757.65	10'328.75
EDV	0.00	15'124.30
Büromaterial	27'186.30	24'637.60
Porti	22'363.30	15'571.10
Telefon/Fax	7'570.60	7'392.65
Literatur	2'242.70	3'348.70
Miete	6'000.00	6'000.00
Div. Aufwand	13'482.75	19'203.05
	<hr/> 99'603.30	<hr/> 101'606.15
3.5 Fundraising	0.00	5'563.25
3.6 Quästorat		
Buchführung/Revision	20'708.75	37'557.95
Bankspesen	3'226.75	6'618.80
Kursdifferenzen	52.86	0.00
	<hr/> 23'988.36	<hr/> 44'176.75
3.7 Vorstand	23'131.20	36'355.45
3.8 Senat	34'199.90	30'270.70
Subtotal	<hr/> 808'342.66	<hr/> 858'880.10
Total	<hr/> 1'783'768.21	<hr/> 1'817'046.30

Ertrag	2002	2003
Bundesbeitrag	1'350'400.00	1'410'849.00
Andere Beiträge		
Donatoren	125'000.00	370'500.00
Beitrag SNF Adm. Kosten	3'000.00	0.00
Beiträge von SAMW-Fonds	200'000.20	50'000.00
Rückzahlung n.benötigter Gelder	64'093.20	50'855.65
Forschung in Entwicklungsländern	0.00	6'933.60
Projekt ZMS	0.00	40'000.00
Creutzfeldt-Jacob-Treuhandstelle	0.00	15'000.00
Ertrag Broschüren	1'763.00	0.00
Diverse Erträge	5'631.95	2'019.40
SAMW-Symposium	2'450.00	0.00
	401'938.35	535'308.65
Kapitalertrag		
Kapitalzinsertrag	1'663.55	38'373.81
Kursgewinne Wertschriften	0.00	42'003.07
Bildung Reserve für Kursschwankungen	0.00	-112'564.60
Wertkorrektur Wertschriften	-3'665.30	0.00
	-2'001.75	-32'187.72
Ausserordentlicher Ertrag		
Rückzahlung Schadenfall	0.00	75'000.00
	1'750'336.60	1'988'969.93
Aufwand- / Ertragsüberschuss	- 33'431.61	171'923.63

Robert Bing-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2003 und Vorjahr

Aktiven	2002	2003
Bankguthaben	5'287.36	3'236.10
Wertschriften (Kurswert)	1'022'370.40	1'006'890.40
Verrechnungssteuer	88.15	1.10
Kontokorrent SAMW	0.00	50'000.00
	1'027'745.91	1'060'127.60

Passiven

Fremdkapital

Kontokorrent SAMW	44'150.05	0.00
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	4'537.60	0.00
Subtotal	48'687.65	0.00

Eigenkapital

Stiftungskapital	413'657.88	413'657.88
Ertragsüberschuss 1.1.	710'366.03	565'400.38
Ertrags- bzw. Aufwandüberschuss	-144'965.65	81'069.34
Subtotal	979'058.26	1'060'127.60
Total	1'027'745.91	1'060'127.60

Robert Bing-Fonds Betriebsrechnung 2003 und Vorjahr

Ertrag	2002	2003
Zinsertrag	15.35	3.10
Kursgewinne (netto)	0.00	81'066.24
	15.35	81'069.34

Aufwand

Beitrag an SAMW	50'000.20	0.00
Verwaltungsaufwand	310.80	0.00
Kursverluste (netto)	94'670.00	0.00
Total	144'981.00	0.00
Ertrags- bzw. Aufwandüberschuss	-144'965.65	81'069.34
	15.35	81'069.34

Théodore Ott-Fonds
Bilanz per 31. Dezember 2003 und Vorjahr

Aktiven	2002	2003
Bankguthaben	51'648.45	28'500.53
Wertschriften (Kurswert)	2'817'114.20	3'016'212.40
Verrechnungssteuer	15'633.35	17'519.35
Kontokorrent Robert Bing-Fonds	4'537.60	0.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	41'995.10	35'923.75
Total	2'930'928.70	3'098'156.03

Passiven

Fremdkapital

Kreditoren	2'786.15	0.00
Transitorische Passiven	0.00	3'300.00
Kontokorrent SAMW	53'300.00	0.00
Kontokorrent A+D-Fonds	619.05	0.00
Kontokorrent K. Zingg-Fonds	1'290.80	0.00
Subtotal	57'996.00	3'300.00

Eigenkapital

Stiftungskapital	3'406'703.11	3'406'703.11
Aufwandüberschuss 1.1.	-306'946.90	-533'770.41
Ertrags- bzw. Aufwandüberschuss	-226'823.51	221'923.33
Subtotal	2'872'932.70	3'094'856.03

Total	2'930'928.70	3'098'156.03
--------------	---------------------	---------------------

Theodore Ott-Fonds

Betriebsrechnung 2003 und Vorjahr

Ertrag	2002	2003
Wertschriftenertrag	72'266.45	68'909.00
Zinsertrag	166.70	59.20
Kursgewinne (netto)	0.00	154'672.33
Ausserordentlicher Ertrag	0.00	11'262.10
	72'433.15	234'902.63

Aufwand

Beitrag an SAMW	50'000.00	0.00
Bankzinsen und Spesen	108.10	0.00
Verwaltungsaufwand	11'690.70	12'979.30
Kursverluste (netto)	237'457.86	0.00
Total	299'256.66	12'979.30
Ertrags- bzw. Aufwandüberschuss	-226'823.51	221'923.33
	72'433.15	234'902.63

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2003 und Vorjahr

Aktiven	2002	2003
Bankguthaben	254'275.94	252'261.31
Wertschriften (Kurswert)	4'242'371.85	4'667'266.40
Verrechnungssteuer	27'364.50	22'705.85
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	1'290.80	0.00
Kontokorrent SAMW	0.00	30'000.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	42'472.80	38'157.65
	4'567'775.89	5'010'391.21

Passiven

Fremdkapital

Kreditoren	4'661.35	0.00
Transitorische Passiven	0.00	5'600.00
Subtotal	4'661.35	5'600.00

Eigenkapital

Stiftungskapital	4'471'545.90	4'471'545.90
Ertragsüberschuss 1.1.	647'856.82	91'568.64
Ertrags- bzw. Aufwandüberschuss	-556'288.18	441'676.67
Subtotal	4'563'114.54	5'004'791.21
	4'567'775.89	5'010'391.21

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds Betriebsrechnung 2003 und Vorjahr

Ertrag	2002	2003
Wertschriftenertrag	106'488.60	90'960.20
Zinserträge	1'204.85	244.85
Kursgewinne (netto)	0.00	392'377.52
	107'693.45	483'582.57

Aufwand

Beitrag an SAMW	50'000.00	20'000.00
Verwaltungsaufwand	20'262.50	21'905.90
Kursverluste (netto)	593'719'13	0.00
Total	663'981.63	41'905.90
Ertrags- bzw. Aufwandüberschuss	-556'288.18	441'676.67
	107'693.45	483'582.57

A+D-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2003 und Vorjahr

Aktiven	2002	2003
Bankguthaben	3'681.45	24'109.50
Wertschriften (Kurswert)	263'340.00	228'085.60
Verrechnungssteuer	2.70	3.40
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	619.05	0.00
	267'643.20	252'198.50

Passiven

Eigenkapital

Stiftungskapital	450'000.00	450'000.00
Aufwandüberschuss 1.1.	-107'046.95	-182'356.80
Aufwandüberschuss	-75'309.85	-15'444.50
Subtotal	267'643.20	252'198.50
	267'643.20	252'198.50

A+D-Fonds

Betriebsrechnung 2003 und Vorjahr

Ertrag	2002	2003
Zinsertrag	7.70	9.70
Kursgewinne (netto)	0.00	14'545.60
	7.70	14'555.30

Aufwand		
Beiträge an SAMW	50'000.00	30'000.00
Verwaltungsaufwand	3.55	0.00
Kursverluste (netto)	25'314.00	0.00
Total	75'317.55	30'000.00
Aufwandüberschuss	-75'309.85	-15'444.70
	7.70	14'555.30

**Budget 2004 (Verteilplan), strukturiert gemäss
Projektaufwand und Finanzierungsquellen (in CHF 1000.–)**

	Ausgaben	Ertrag	
	Total	Bund	Andere
1. Medizin und Gesellschaft			
1.1. ZEK	75	55	20
1.2. StaR, CIS, EK-Koordination, Tierethik	20	20	0
1.3. Zukunft Medizin Schweiz	80	20	60
1.4. Palliativmedizin	50	11	39
1.5. Patientensicherheit	10	0	10
1.6. Klinische Forschung in EL's	50	0	50
1.7. Broschüre «Genetische Beratung»	75	0	75
1.8. Broschüre «Embryonenforschung»	20	0	20
1.9. Treuhandstelle BSE	10	0	10
1.10. Öffentlichkeitsarbeit	80	60	20
1.11. Tagungen	50	10	40
1.12. CASS	92	92	0
1. Subtotal	612	268	344
2. Med. Wissenschaft / Praxis			
2.1. MD / PhD Programme	150	100	50
Graduate Meeting	30	0	30
2.2. SSMBS-Infrastruktur	20	20	0
2.3. Begutachtungskomm.	100	100	0
2.4. Forschung in der Grundversorgung (RRMA)	150	100	50
2.5. Bing-Preis	60	0	60
2.6. Fluor-Jod-Komm., BioMed-Komm., Laborleiter	20	20	0
2. Subtotal	530	340	190

	Ausgaben	Ertrag	
	Total	Bund	Andere
3. SAMW Organisation			
3.1.– 3.3. Personalkosten (Löhne, AHV, PK)	640	620	20
3.4. Weiterbildung / Kongressteilnahme Personal	20	20	0
3.5. Sekretariatskosten (Büromaterial, Telefon etc.)	80	70	10
3.6. EDV (Neuanschaffungen + Support)	30	30	0
3.7. Büro Bern (Miete, EDV)	15	15	0
3.8. Übersetzungen	40	20	20
3.9. Quästorat	35	35	0
3.10. Vorstand	20	20	0
3.11. Senat	30	20	10
3. Subtotal	910	850	60
Unvorhergesehenes	33	12	21
Total	2085	1470	615

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 und dem Bundesamt für Gesundheit wurden im Berichtsjahr aufgrund von akademie-internen Meinungsumfragen und Expertengutachten Stellungnahmen und Meinungsäusserungen zu folgenden Vorlagen unterbreitet:

1. Totalrevision der Tabakverordnung
2. Entwurf des Bundesgesetzes über das Erwachsenenrecht / Kindesrecht.

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2003

Broschüren

SAMW 1993–2003 «Dekade des Wandels» / ASSM 1993–2003 «Décade de changements»

Werner Stauffacher und Johannes Bircher: Zukunft Medizin Schweiz – Das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» geht weiter. ISBN 3-7965-1970-9. EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel und SAMW Basel

Artikel

Prof. Werner Stauffacher: Forschung – für alle oder nur für die einen? Antwort auf Brief von Frau Christine Egerszegi-Obrist

Sprechstunde 2003; 33: Nr. 1, 20-21 (vom 1.3.2003)

Prof. Werner Stauffacher: Le spectre du dictateur cloneur ne restera qu'un spectre.

Le Temps du 14 janvier 2003

Prof. Hans Stalder: Forschung in der Grundversorgung? / Recherche en médecine de premier recours?

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2003; 84: Nr. 5, 181-182

Prof. Dieter Bürgin: Wohin steuert die Medizin?

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 13, 578-579

SAMW / ASSM: Zukunft Medizin Schweiz / La médecine en Suisse demain.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2003; 84: Nr. 13, 579

Dr. Hermann Amstad: Wes' Brot ich ess, des' Lied ich sing?

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 18, 850

Dr. Brida von Castelberg: Ist die Zukunft der Medizin weiblich?

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 20, 1059-1060

Prof. Michel Vallotton, Prof. Werner Stauffacher: Utopische Richtlinien? / Des directives utopiques?

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2003; 84: Nr. 24, 1261-1262

Prof. Andreas Stuck: Pflegebedarf im Alter – ein aktuelles ärztliches Thema /

Les indications de soins pour les personnes âgées – un sujet médical d'actualité.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2003; 84: Nr. 24, 1278-1279

Dr. Beppe Savary-Borioli: Tempus fugit – flüchten wir mit? Die Serie «Ein Tag Notfalldienst» im kritischen Rückblick.

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 29/30, 1560-1565

Prof. Werner Stauffacher: Interview als Antwort zu «Welche Rolle für die Akademien im wissenschaftspolitischen Umfeld? – Die besten Köpfe des Landes sollten sich beteiligen.» von Prof. Gottfried Schatz.

SANW Info Nr. 2/2003

Prof. Werner Stauffacher: Erste Ergebnisse der MELS-Studie (Medizinische Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz).

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 32/33, 1651

Prof. Werner Stauffacher: Premiers résultats de l'étude MELS (Décisions médicales en fin de vie en Suisse).

Bull. des médecins suisses 2003; 84: Nr. 34, 1717

Dr. Hermann Amstad, Prof. Max Hess, Prof. Christoph Rehmann-Sutter: Die Schweizer Ethikkommissionen reden miteinander ... z.B. über unterschiedliche Rekursmöglichkeiten.

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 34, 1733-1736

Dr. Markus Trutmann: 60-Jahre-Jubiläum der SAMW – Interview mit Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW.

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 37, 1893-1895

Prof. Werner Stauffacher: Wie sollen ältere, pflegebedürftige Menschen betreut werden?

Pfizer Performance – Business & Healthcare News 2003; Oktober: 1-2

lic. iur. Michelle Salathé, Dr. Margrit Leuthold, Dr. Hermann Amstad, Prof. Michel Vallotton: Klinische Ethikkommissionen in der Schweiz – eine Bestandesaufnahme.

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 37, 2264-2267

Dr. Hermann Amstad: Von «Ärzten» und «guten Ärzten».

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 43, 2250-2251

Prof. Johannes Bircher: Unsicherheit medizinischer Entscheidungen: wer sind die Gewinner und die Verlierer?

Schweiz. Ärztezeitung 2003; 84: Nr. 44, 2306-2307

Prof. Werner Stauffacher: Die Basis der Transplantationsmedizin – Erläuterungen zum Hirntod-Konzept.

Neue Zürcher Zeitung vom 21.10.2003, S. 15

lic. iur. Michelle Salathé, Dr Margrit Leuthold, Dr Hermann Amstad, Prof. Michel Vallotton: Les comités d'éthique clinique en Suisse – un état des lieux.

Bull. des médecins suisses 2003; 84: Nr. 50, 2682-2685

Prof. Johannes Fischer: Ethische Herausforderungen der Medizin der Zukunft.

Referat anlässlich der Jubiläumsfeier «60 Jahre SAMW» am 24.9.2003 in Basel

Richtlinien

Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen / Exercice de la médecine auprès de personnes détenues

Integrity in science – Guidelines for scientific integrity in medical and biomedical research and for the procedure to be followed in cases of misconduct

Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen / Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance
(zur Vernehmlassung / pour la procédure de consultation)

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

Medienmitteilungen

-
- 21.01.2003 **Informationstechnologie und Medizin – Zukunftssicherung des Schweizer Gesundheitswesens / Technologies de l'information et médecine – pour assurer l'avenir du système de santé suisse**
-
- 03.02.2003 **Research on Human Embryos – Terra incognita. «Closed meeting for journalists» am 6. März 2003 in Bern / le 6 mars à Berne**
-
- 11.06.2003 **Das Ziel: ein Alter in Würde / Le but: vieillir dans la dignité**
-
- 14.08.2003 **SAMW unterstützt längere Aufbewahrungsfrist für «altrechtliche» Embryonen / L'ASSM encourage une prolongation du délai de conservation des embryons «d'ancien droit»**
-
- 17.12.2003 **Behandlung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten: neue Richtlinien der SAMW / Traitement des patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée: nouvelles directives de l'ASSM**
-

Bulletins

Nr. 1, Februar 2003: Telemedizin / Télémedecine

Nr. 2, Mai 2003: Betreuung alter Menschen / Prise en charge des personnes âgées

Nr. 3, August 2003: SAMW 1993–2003: Dekade des Wandels / ASSM 1993–2003: décade de changements

Nr. 4, November 2003: Forschungszusammenarbeit mit Entwicklungsländern /
Coopération avec les pays en développement en matière de recherche

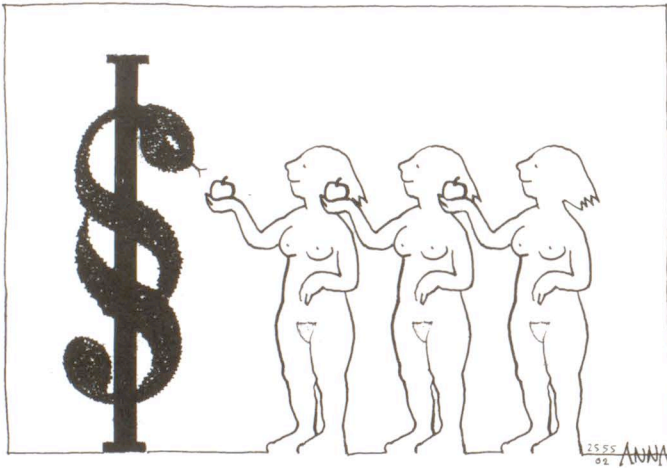


Illustration im Bulletin Nr. 1, Februar 2003 zum Artikel
«Embryonenforschungsgesetz: Wie weiter nach 'Eve'?»

Kaleidoskop
Kaléidoscope

Der Hirntod – Basis für die Transplantationsmedizin

Prof. Werner Stauffacher, Präsident SAMW, Basel

In der Wintersession wird der Entwurf des neuen Transplantationsgesetzes im Nationalrat beraten. Dieses soll der Schweiz erstmals eine bundesweite gesetzliche Regelung der Transplantationsmedizin bringen. Mangels gesetzlicher Grundlagen gelten hier seit 1969 die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «zur Definition und zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen». Der Präsident der SAMW, Werner Stauffacher, erläutert im folgenden Beitrag das Hirntod-Konzept, das, ob schon unter Fachleuten weltweit akzeptiert, immer wieder zu Diskussionen Anlass gibt.

Weltweit herrscht Einigkeit darüber, dass eine Organentnahme für eine Transplantation – mit Ausnahme der Lebendspende – erst nach Eintritt des Todes statthaft ist und dass der Prozess des Sterbens nicht beschleunigt werden darf. Ebenfalls Einigkeit herrscht darüber, dass die Definition des Todes Sache des Gesetzgebers und nicht der Ärzte oder wissenschaftlicher Gremien ist und dass die Definition des Todes für alle Menschen gleich lauten muss: Es gibt nur einen Tod.

Vom Herztod- zum Hirntodkonzept

Bis in die 50er-Jahre des letzten Jahrhunderts galt, dass das Leben des Menschen mit dem durch den Funktionsausfall des Herzens einhergehenden Atmungs- und Kreislaufstillstand endet. Dieses Konzept wurde mit den Entwicklungen der Intensivmedizin hinfällig, da damit die Herzfunktionen künstlich verlängert werden konnten.

1959 wurde das «coma dépassé» beschrieben: Hierbei gelang es, nach anfänglich geglückter Reanimation, das Herz wieder zum Schlagen zu bringen und die fehlende Atmung wurde durch Maschinen künstlich fortgeführt. Während der Zeit des Herzstillstandes, bis das Herz wieder zum Schlagen gebracht werden konnte, erlitt das Hirn dieser Patienten einen derart gravierenden Sauerstoffmangel, dass die Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen waren. Dies führte 1968 zur Einführung des Begriffs «Hirntod» als neuem Todeskriterium. Der Herzstillstand führt demnach – wenn Intensivmassnahmen unmöglich oder erfolglos sind – sekundär zum Hirntod und damit zum Tod des Menschen. Der «Hirntod» kann auch durch andere Schädigungen des Gehirns eintreten, wie Hirntumoren, Schädel-Hirnverletzungen, Hirnblutungen oder entzündliche Hirnkrankheiten.

Die Feststellung des Todes

Das Hirntodkonzept definiert den Tod als irreversiblen Ausfall aller Funktionen des Gehirns einschliesslich des Hirnstamms. Als Folge sterben alle Organe, Gewebe und Zellen des Körpers unabwendbar ab. Die Symptome dieses Ausfalls der Gehirnfunktion sind *Bewusstlosigkeit*, der *Ausfall der Spontanatmung* und das *Fehlen der fünf direkt messbaren Hirnstammreflexe* (Pupillenreaktion auf Licht, okulocephaler Reflex [Ausfall der autonomen Kontrolle der Augenstellung, «Puppenkopffhänomen»], Augenhornhautreflex, Würge- und Hustenreflex, Reaktion auf Schmerzreize im Gesicht). Die Diagnose des Todes stützt sich auf die obgenannten Symptome und Zeichen, die bei Kenntnis der Vorgeschichte einer Hirnerkrankung oder -verletzung darauf schliessen lassen, dass der Ausfall des Gehirns bereits eingetreten ist und es kein Zurück ins Leben mehr gibt, auch wenn das Herz noch spontan schlägt und die Atmung künstlich aufrecht erhalten wird. Kommt beim Patienten eine Organspende im Hinblick auf eine Transplantation in Frage, muss die Irreversibilität des Ausfalls des Gehirns mit absoluter Sicherheit feststehen. Der Nachweis dafür kann entweder durch klinische Beobachtung über einen angemessenen Zeitraum oder durch ergänzende apparativ-technische Untersuchungen erbracht werden.

Hirntodkonzept ist weltweit anerkannt

Das Hirntodkonzept gilt heute in praktisch allen Ländern. Die Definition des Todes und das Vorgehen zu dessen Feststellung, die es umfassen, werden in der Intensivmedizin immer angewandt, wenn es darum geht, zur Lebenserhaltung eingesetzte Massnahmen zu sistieren. In der Transplantationsmedizin kommt ihrer dokumentierten Anwendung zum Schutz des potentiellen Spenders besondere Bedeutung zu. Sie sollen deshalb auch im neuen Transplantationsgesetz verankert werden.

Kritiker der Transplantationsmedizin wenden ein, dass das Hirntodkonzept primär der Transplantationsmedizin diene, da es die Organentnahme zu einem günstigen Zeitpunkt ermögliche. Das Hirntodkonzept und seine gesetzliche Verankerung beinhalten jedoch keinen «Freibrief» für eine möglichst frühzeitige Organentnahme und Transplantation. Das Konzept beruht vielmehr auf der Erkenntnis, dass der vollständige und irreversible Ausfall des Gehirns – unbeschadet einer allenfalls künstlich aufrecht erhaltenen Atmung oder Herztätigkeit – das Ende des Mensch-Seins und damit den Tod bedeutet. Dies gilt für alle Menschen und hat nichts mit der Transplantationsmedizin zu tun.

Der Hirntod ist gleichbedeutend mit dem Tod

Nach Ausschluss einer Einwirkung durch Medikamente und einer entzündlichen Erkrankung des Zentralnervensystems ist die Feststellung des Ausfalls aller Hirnfunktionen gleichbedeutend mit dem Tod. Behandlungen, die zum Zeitpunkt des Ausfalls noch im Gange sind, werden jedoch weitergeführt, bis die Irreversibilität des Ausfalls aller Hirnfunktionen feststeht und der Eintritt des Todes bestätigt wird.

Es versteht sich von selbst, dass die behandelnden Ärzte zum frühest möglichen Zeitpunkt mit den Angehörigen über die Situation des Patienten sprechen und sie über den Verlauf und gegebenenfalls über die Untersuchungen zur Feststellung des Ausfalls der Hirnfunktion und über dessen Bedeutung informieren. Dabei ist es legitim, sich über das Vorliegen einer allfälligen Zustimmung oder Ablehnung (Spenderausweis oder andere Willensäußerung) einer Organspende durch den Patienten zu informieren beziehungsweise beim Fehlen einer Willensäußerung die Haltung der Angehörigen in Erfahrung zu bringen. Denn im Falle einer Zustimmung können schon zu diesem Zeitpunkt Massnahmen im Hinblick auf eine eventuelle Organentnahme eingeleitet werden.

Keine unnötigen Hürden

Mit der erweiterten Zustimmungslösung, dem Konzept des Hirntodes und der Wartefrist beziehungsweise den apparativen Zusatzuntersuchungen vor der Organentnahme enthält der Entwurf zum Transplantationsgesetz strenge und einschneidende Schutzbestimmungen. Trotzdem gibt es Stimmen, welche die Möglichkeiten zur Organspende noch weiter einschränken wollen. Sie verlangen, dass der Spender vor dem Tod nicht nur der Organspende, sondern gesondert und explizit auch der Vornahme der vor einer Transplantation notwendigen vorbereitenden Untersuchungen und Massnahmen zugestimmt haben müsse.

Die Erfüllung dieses Postulats brächte keinerlei zusätzlichen Schutz des Spenders vor Missbrauch. Sie würde aber die Praxis der Organtransplantation in unserem Land massiv einschränken: Jeder, der zu Lebzeiten seine Bereitschaft zur Organspende ausdrücklich bekundet, ist überzeugt, damit alles Notwendige zur posthumen Erfüllung seines Wunsches getan zu haben. Dementsprechend könnte diese zusätzlich geforderte gesonderte Zustimmung heute praktisch nie beigebracht werden.

(Es ist deshalb zu hoffen, dass im Parlament wie in der Kommission für die Zustimmung eine Lösung gewählt wird, die gleichzeitig dem Patienten maximalen Schutz vor Missbrauch und Fehlinterpretationen gewährt, seinen Willen und die Recht der Angehörigen voll respektiert und darauf verzichtet, durch die Forderung einer gesonderten expliziten Zustimmung der spende-

bereiten Patienten zu den vorbereitenden Untersuchungen vor Ablauf der Wartefrist die Transplantationsmedizin sinnlos und ohne Vorteil für die Verstorbenen oder deren Angehörige zu behindern. Mit einer solchen Bestimmung würde nicht nur die im Gesetz ausdrücklich vorgesehene erweiterte Zustimmungslösung zur Illusion gemacht, sondern auch dem klar ausgedrückten Willen der Verstorbenen zur Organspende zuwider gehandelt.)

Ethische Herausforderungen der Medizin der Zukunft

*Prof. Johannes Fischer, Institut für Sozialethik am Ethikzentrum
der Universität Zürich, Mitglied der ZEK*

Ich bin gebeten worden, einen Ausblick zu geben auf einige medizinethische Herausforderungen, die sich für die Zukunft abzeichnen und die auch die Arbeit der SAMW betreffen werden. Ich muss dazu eine Vorbemerkung machen, weil das ein etwas verwegenes Unternehmen ist. Wie die neuere medizinethische Diskussion zeigt, entstehen medizinethische Fragen im Aufeinandertreffen von medizinischen Entwicklungen einerseits und gesellschaftlichen Entwicklungen andererseits. So wurde die neuere medizinethische Diskussion in den 60er Jahren einerseits ausgelöst durch die zunehmende Dominanz der naturwissenschaftlich-technischen Ausrichtung der Medizin und andererseits durch einen gesellschaftlichen Prozess – in den USA vor allem die Bürgerrechtsbewegung –, der dem Gedanken der Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger zentrale Bedeutung verlieh und der in der Medizinethik dazu geführt hat, dass der Gedanke der Patientenautonomie das Gewicht erlangte, das er heute hat. Ich erwähne dies, weil es zeigt, wie schwer es ist, Prognosen über die Medizinethik der Zukunft abzugeben. Es ist schon schwierig genug, die Entwicklungen auf dem Gebiet der medizinischen Forschung und Technologie in den kommenden 10 oder 20 Jahren vorausszusagen, und mindestens so schwierig ist dies im Blick auf gesellschaftliche Trends und Entwicklungen. Ich will mich daher hier nicht in der Rolle des Hellsehers versuchen, sondern möchte mich auf einige grundlegende Orientierungsfragen konzentrieren, von denen wir heute mit einiger Sicherheit absehen können, dass sie die Medizin Zukunft sei es weiterhin begleiten oder neu hinzukommen werden.

Allem voran ist hier die Frage nach den Zielen zu nennen, an denen die Medizin sich ausrichten soll. Man muss kein Hellseher sein, um voraussagen zu können, dass diese Frage die Medizin der Zukunft nicht nur begleiten, sondern dass sie sich vermutlich noch verschärfen wird. Die in den vergangenen Jahren durch den Hastings-Report ausgelöste Debatte über eine «Neu-Orientierung der Medizin», an der sich auch die SAMW intensiv beteiligt hat, hat – bei allen Schwierigkeiten und Problemen der Umsetzung – doch zumindest dies deutlich gemacht, dass die Frage nach ihren Zielen für die Medizin absolut essentiell ist. Gewinnt doch die Medizin als eine praktische Disziplin sowohl als medizinische Wissenschaft wie als ärztliche Kunst ihre Einheit von den Zielen her, denen sie dient. Wissenschaftliche Forschungen sind medizinische, insofern sie dem Ziel der Erhaltung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheit dienen. Abgesehen von diesem Ziel gehören sie den unterschiedlichsten Wissenschaften an, der Chemie, der Biologie, der Soziologie usw. Entsprechendes gilt für die Anwendung medizinischen

Wissens und Könnens in Bezug auf einen individuellen Patienten. Diese ist eine medizinische und rechnet zur ärztlichen Kunst, wenn und insofern sie dem Ziel der Erhaltung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheit dient. Im Unterschied dazu gibt es auch Anwendungen medizinischen Wissens, die nicht zur Medizin gehören, weil sie anderen Zielen dienen. Ob etwas «medizinisch» ist und zur Medizin gehört, bestimmt sich von dem Ziel her, dem es dient.

Die Herausforderung, die bereits für die heutige Medizin besteht und die sich in Zukunft eher noch verschärfen wird, ergibt sich aus der kaum zu steuernden, durch das Zusammenspiel von wissenschaftlicher Forschung und ökonomischen Impulsen ausgelösten Dynamik, der die Medizin ausgesetzt ist und bei welcher der wissenschaftliche und technische Fortschritt ständig neue Möglichkeiten medizinischen Handelns eröffnet und damit neue mögliche Ziele hervorbringt. Hinzu kommen gesellschaftliche Erwartungen, die von aussen an die Medizin herangetragen werden und die sie für bestimmte Ziele in Anspruch nehmen möchten. Dieses komplexe Bündel von Einflussfaktoren birgt die Gefahr in sich, dass sich das Profil der Medizin in die verschiedensten Richtungen zerfasern oder dass es sich doch nachhaltig verändern könnte. Daher wird es auch in Zukunft eine anhaltende Diskussion darüber geben müssen, welches der Kernbestand der Ziele ist, von denen her die Medizin sich definiert und denen sie verpflichtet bleibt. Von ihrer eigenen Geschichte und ihrem überkommenen Selbstverständnis her ist zweifellos das oberste Ziel aller Medizin, d. h. sowohl der medizinischen Wissenschaft wie der ärztlichen Kunst, das Wohl des kranken Menschen sowie auch des gesunden Menschen, insofern dieser krank werden kann. Von diesem obersten Ziel leitet sich der Kernbestand der übrigen Ziele der Medizin ab, als die etwa im Hastings-Report aufgeführt werden: die Förderung und Erhaltung der Gesundheit und der Prävention von Krankheit; die Linderung von krankheitsbedingten Schmerzen und Leiden; die Fürsorge und Therapie in Bezug auf die Kranken; die Fürsorge für die, die nicht geheilt werden können; die Verhinderung eines vorzeitigen Todes und die Ermöglichung eines friedvollen Todes.

Letztlich geht es bei der Zieldiskussion um die Frage, ob die Medizin sich selbst eine ethische Dimension und einen ethischen Sinn zumisst und ihre Aufgabe von dort her begreift, oder ob sie sich als eine Art Dienstleistung begreift, die ihren Sinn darin hat, unterschiedlichste Bedürfnisse und Erwartungen zu befriedigen. Ich erwähnte bereits, dass für die neuere medizinethische Diskussion der Gedanke der Patientenautonomie von zentraler Bedeutung gewesen ist. Es ging um die Rechte und Pflichten in der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Niemand wird bestreiten, dass diese Diskussion eminent wichtig gewesen ist und dass sie dazu geführt hat, die Position des Patienten zu stärken, was sich in entsprechenden arztethischen Richtlinien und gesetzlichen Bestimmungen niedergeschlagen hat. Doch muss man hier sehen, dass damit nur ein ganz bestimmter Aspekt akzentuiert wurde, der für die Beziehung zwischen Arzt und Patient wichtig ist. Diese Akzentuierung weist zurück einerseits auf die Herkunft der neueren medizinethischen Diskus-



sion aus dem US-amerikanischen Kontext, der eine legalistische Wahrnehmung der Arzt-Patienten-Beziehung in der Weise von Rechten und Pflichten begünstigte. Sie entspricht andererseits einem von der Aufklärung her kommenden Grundzug der modernen Ethik, für die der Gedanke der Autonomie eine zentrale Rolle spielt. Um nicht missverstanden zu werden: Hier darf es keinen Schritt zurück hinter das Erreichte geben. Auch für die Medizinethik der Zukunft wird es darum gehen, die Selbstbestimmung des Patienten so weit als möglich zu gewährleisten. Diese Selbstbestimmung schliesst selbstverständlich auch das Recht des Patienten ein, eine Entscheidung, mit der er sich überfordert sieht, an den Arzt zu delegieren.

Bei der Frage nach dem ethischen Sinn der Medizin geht es jedoch um einen anderen Aspekt der *conditio humana*, nicht so sehr um Selbstbestimmung und Autonomie, sondern um die Abhängigkeit und Angewiesenheit menschlicher Existenz. Diese Abhängigkeit beginnt bereits damit, dass noch die selbstbestimmteste Person auf die Anerkennung und Achtung anderer Personen angewiesen ist. Erst recht besteht sie dort, wo Autonomie erst noch erworben werden muss, wie dies bei Kindern der Fall ist. Und schliesslich ist sie in besonderem Masse da gegeben, wo Menschen in ihrer körperlichen und psychischen Verfassung Beschränkungen unterworfen und auf die Unterstützung und Hilfe anderer angewiesen sind. Diese Seite menschlicher Existenz stellt eine ethische Herausforderung dar, und zwar eine, die die Gesellschaft im Ganzen betrifft. In diesem Horizont ist der ethische Sinn der Medizin zu begreifen. Die Medizin nimmt eine Aufgabe wahr, die durch die Grundverfassung menschlicher Existenz gestellt ist, und sie ist mit ihrer blossen Existenz Ausdruck der Achtung, die eine Gesellschaft dem auf Grund von körperlicher oder psychischer Krankheit angewiesenen und abhängigen Menschen entgegenbringt. Das sollte in der öffentlichen Debatte um Rationierungen im Bereich der Medizin nicht vergessen werden. In Anbetracht der Gefahr der Funktionalisierung für beliebige gesellschaftliche Erwartungen und Ziele ist es meines Erachtens von entscheidender Bedeutung, ob die Medizin auch in Zukunft ihre Aufgabe von dieser ethischen Grundorientierung her begreift. Die Ethik kommt nicht nur und erst dort ins Spiel, wo das Handeln von Ärzten oder Forschern moralische Normen oder Prinzipien verletzt, sondern sie ist mindestens so sehr von Bedeutung für die Frage nach dem Sinn der Medizin selbst, nach den Zielen, an denen sie sich ausrichtet, und nach der Aufgabe, die sie sich stellt. In diesem Sinne ist das traditionelle Ethos der Medizin ein an einer ethischen Zielsetzung ausgerichtetes Ethos, in dessen Zentrum der auf Grund von Krankheit angewiesene und abhängige Mensch steht. An diesem Ethos festzuhalten und es weiterzuentwickeln, ist eine bleibende Herausforderung auch für die Medizin der Zukunft.

Dabei wird sie aller Voraussicht nach ein Konflikt begleiten, der in den zurückliegenden Jahren Gegenstand einer breiten Diskussion gewesen ist, nämlich das Spannungsverhältnis zwischen der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Medizin als Wissenschaft und der Medizin als ärztlicher Kunst. Gegenstand der medizinischen Wissenschaft sind der menschliche Körper und die menschliche Psyche; Bezugspunkt der ärztlichen Kunst ist

die Person des Patienten und dessen Wohl. Wie wir alle wissen, betrifft einer der zentralen Kritikpunkte an der heutigen Medizin die Dominanz der naturwissenschaftlichen Perspektive, die sich aus den enormen Erfolgen der naturwissenschaftlichen Medizin erklärt, die aber tendenziell dazu führt, dass der Bezugspunkt medizinischen Handelns einseitig der Körper und die Psyche sind und dass dabei die Person des Patienten und dessen individuelles Wohl in den Hintergrund tritt. Medizin als ärztliche Kunst reduziert sich dann auf die Umsetzung und Applikation der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft. Auf diesem Hintergrund hat in den vergangenen Jahren die Arzt-Patienten-Beziehung verstärkte Aufmerksamkeit gefunden, ist sie doch der Ort der Bestimmung des Wohles des Patienten als etwas, das sich nicht auf eine allgemein gültige Weise definieren oder wissenschaftlich standardisieren lässt, sondern das je und je im Blick auf die individuellen Lebensumstände und -perspektiven eines Patienten herausgefunden werden muss. Das, was man als «informed consent» des Patienten bezeichnet, ist ja in Wirklichkeit eine höchst voraussetzungsvolle Entscheidung. Es ist nicht schon damit gegeben, dass der Patient umfassend über die Chancen und Risiken eines Eingriffs informiert wird, dass er diese Information versteht und dass er daraufhin seine Zustimmung gibt. Vielmehr setzt es voraus, dass der Patient eine Einstellung und ein Verhältnis findet zu seiner Krankheit und zu den ihm verbleibenden möglichen Lebensperspektiven. Dem Arzt fällt hier daher die Aufgabe zu, dem Patienten dabei zu helfen, zu einer in dessen Selbstverständnis und Wertüberzeugungen fundierten, in eigener Einsicht gründenden Entscheidung darüber zu finden, welchen medizinischen Eingriffen er (noch) zustimmen will und welchen er nicht (mehr) zustimmen will. Ich bin mir bewusst, dass dies eine hohe Anforderung an den Arzt ist, und gewiss ist ein solches Eingehen auf den Patienten nicht bei allen Patientenkontakten notwendig, sondern in der Regel nur bei schwerwiegenden Eingriffen und Entscheidungen. Und natürlich ist hier schnell der Einwand zur Hand, dass unter den bestehenden Einschränkungen und Zwängen des Gesundheitswesens und dem knappen Zeitbudget des Arztes die Bedingungen hierfür ausserordentlich erschwert sind. Doch wenn das oberste Ziel aller Medizin das Wohl des Kranken ist, dann wird man auch angesichts gegenläufiger und erschwerender Realitäten von dieser Forderung an die Arzt-Patienten-Beziehung nicht abgehen können. Es ist eine bleibende Herausforderung für die Zukunft, trotz sich verschärfender Rahmenbedingungen die Spielräume hierfür nach Möglichkeit zu erhalten und durch die Entwicklung entsprechender Modelle wie der Aufwertung der Rolle des Hausarztes nach Möglichkeit auszugestalten. Die Akademie hat im Rahmen des Projektes der «Neu-Orientierung der Medizin in der Schweiz» Überlegungen in dieser Richtung angestossen.

Zweifellos wird uns auch in Zukunft besonders hier in der Schweiz die Frage begleiten, wie weit sich die ärztliche Sorge für das Wohl des Patienten erstrecken soll. Schliesst sie auch die Beihilfe zum Suizid oder gar die aktive Sterbehilfe ein? Wir wissen heute nicht, wie sich das gesellschaftliche Bewusstsein in dieser Frage entwickeln und möglicherweise verändern wird.

Vorerst scheint mir vieles dafür zu sprechen, die klare Haltung beizubehalten, die die SAMW in dieser Frage bisher eingenommen hat. Denn alles andere bedeutet meines Erachtens einen fundamentalen Bruch mit dem bisherigen Selbstverständnis der Medizin, wie es hierzulande in Geltung steht. Ein besonders Problem stellt zweifellos die Beihilfe zum Suizid dar aufgrund der besonderen Rechtslage hier in der Schweiz. Ich halte in dieser Frage die bisherige Position der SAMW für weise, die in der Feststellung besteht, dass die Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit ist. Diese Feststellung lässt sich in dem Sinne interpretieren, dass die Beihilfe zum Suizid nicht auf der Linie des Zieles liegt, dem die ärztliche Tätigkeit verpflichtet ist, und dass sie daher keine im eigentlichen Sinne medizinische Tätigkeit ist. Es geht hier um den wichtigen Unterschied zwischen dem medizinischen Gebrauch medizinischer Kompetenz, der an dem Ziel der Heilung und Linderung orientiert ist, und dem nichtmedizinischen Gebrauch medizinischer Kompetenz im Dienste anderer Ziele, ein Unterschied, der auch im Hastings-Report gemacht wird und den ich in dieser Frage für höchst bedeutsam halte. Wenn ein Arzt auf Grund seiner persönlichen Gewissensüberzeugung Beihilfe zum Suizid leistet, dann macht er dabei Gebrauch von seiner medizinischen Kompetenz, aber was er tut, zählt nicht zu den Aufgaben der Medizin und ist in diesem Sinne kein Teil der ärztlichen Tätigkeit. Ich sehe keinen überzeugenden Grund, warum die SAMW von dieser Position abrücken sollte, zumal damit die persönliche Freiheit eines jeden Arztes, sich aus eigener Gewissensüberzeugung an der Beihilfe zum Suizid zu beteiligen, nicht beschnitten, sondern durchaus respektiert wird. Sollte es hier je zu Änderungen kommen, so bedürfte dies zuvor einer eingehenden Diskussion, bei der vor allem die langfristigen Folgen für das Selbstverständnis der Medizin und für das ärztliche Ethos zu bedenken sind.

Ein weiterer Punkt, der die medizinethische Debatte der Zukunft mit Sicherheit begleiten wird, ist die überaus schwierige Frage der Gerechtigkeit. Persönlich bin ich mir nicht sicher, ob es sich dabei um ein Postulat handelt, das primär die Medizin betrifft oder nicht vielmehr zuerst und vor allem das Gesundheitswesen. Zum ärztlichen Ethos gehört es, jeden Bedürftigen ohne Ansehen der Person, des sozialen Status oder der finanziellen Möglichkeiten zu behandeln. Der Arzt tut dies nicht aus Gründen der Gerechtigkeit, sondern weil er dem Wohl eines jeden Patienten verpflichtet ist, der bei ihm um Hilfe nachsucht. Daraus leitet sich seitens der Medizin die Forderung an das Gesundheitswesen ab, die Ressourcen bereitzustellen, die dies ermöglichen. Das Postulat der Gerechtigkeit betrifft daher zuerst das Gesundheitswesen und damit die zuständigen politischen Instanzen. Freilich kann sich die Medizin einer Mitverantwortung hier nicht völlig entziehen, was ihren eigenen Ressourcenverbrauch betrifft. Die Akademie hat dies dadurch anerkannt, dass sie in ihren Richtlinien zunehmend auf diesen Punkt und auf die Mitverantwortung der Medizin hinweist, freilich mit der wichtigen Einschränkung, dass das Wohl des individuellen Patienten nicht einfachen Ressourcenüberlegungen geopfert werden darf. Wie hier der Ausgleich zu finden ist, ist eine offene Frage, für die auch die Ethik kein Patentrezept hat, und es ist abzuse-

hen, dass sich dieses Problem in Zukunft noch verschärfen wird. Letztlich können weder die Medizin noch die Medizinethik diese Frage allein entscheiden, vielmehr bedarf es hier gesellschaftlicher und politischer Vorgaben, wie sie zum Beispiel im neuen Transplantationsgesetz vorgesehen sind.

Nicht vergessen werden sollte beim Thema Gerechtigkeit der Aspekt der globalen Gerechtigkeit, auf den in den Beratungen der ZEK von einzelnen Mitgliedern immer wieder auf eine für mich eindrückliche Weise hingewiesen wird. Es ist in der Tat aus ethischer Hinsicht nicht akzeptabel, dass in den reichen westlichen Ländern enorme Summen für die Entwicklung von teuren Therapien aufgewendet werden, in deren Genuss nur vergleichsweise wenige Menschen kommen, Summen, mit denen sehr viel mehr Menschen in den ärmeren Ländern geholfen werden könnte, wenn sie für dortige Gesundheitsprogramme verwendet würden. Das ist bekannt und es stellt sich bei diesem Thema regelmässig ein Gefühl der Ratlosigkeit ein, weil es für eine Veränderung dieser Situation eines gesellschaftlichen Umdenkens, eines politischen Willens und politischer Strategien bedürfte, um hier auch nur ansatzweise Ressourcen umzulenken, und dies nicht nur im nationalen Rahmen, sondern auf der Ebene internationaler Organisationen und Programme. Doch ist die Tatsache, dass wir davon weit entfernt zu sein scheinen, kein Argument gegen eine richtige ethische Forderung. Die Menschenwürde und die Menschenrechte sind unteilbar, und daraus ergeben sich Pflichten über die nationalen Grenzen hinaus. Man kann nur hoffen, dass diesbezüglich die Bereitschaft zum Umdenken in Zukunft an Boden gewinnt.

Begleiten werden uns in Zukunft auch jene Fragen der biomedizinischen Ethik, die durch die medizinische und biologische Forschung aufgeworfen werden. Die SAMW ist hier in besonderer Weise involviert, da ihre Aufgabe sich ja nicht nur auf die Begleitung des ärztlichen Handelns erstreckt, sondern genauso auf die Förderung der medizinischen Wissenschaft. Sie hat in dieser Funktion Position beziehen müssen im Blick auf die Forschung an embryonalen Stammzellen, und es konnte bei dieser gesellschaftlich kontroversen Frage nicht ausbleiben, dass ihr dies auch Kritik eingetragen hat. Es ist absehbar, dass in Bezug auf die Frage des moralischen Status des menschlichen Lebens am Lebensanfang neue Fragen auf uns zukommen werden. Das betrifft die Präimplantationsdiagnostik. Das betrifft aber auch die Frage des therapeutischen Klonens, welche trotz der Verfassungslage hierzulande spätestens dann virulent werden wird, wenn sich auf Grund von Forschungen im Ausland zeigen sollte, dass diese Technologie zur Entwicklung konkreter Therapien führt. Hier zeichnen sich erhebliche Konflikte zwischen forschungspolitischen Interessen einerseits und ethischen Rücksichten andererseits ab. Wichtig scheint mir, dass zumindest darüber Konsens bestehen sollte, dass ethische Überzeugungen niemals forschungspolitischen Opportunitäten geopfert werden dürfen. Das hätte eine schleichende Korruption des Gewissens in diesen Fragen zur Folge. Daher bedarf es hier in besonderer Weise der gewissenhaften Selbstprüfung, was wir ethisch

verantworten können und was nicht. Ich persönlich halte die Position, die die Akademie in der Frage der Stammzellenforschung eingenommen hat, für ethisch gut vertretbar, aber alle, die an dieser Entscheidung beteiligt waren, wissen, wie belastend und schwierig sie war und wie sehr hier persönliche Fragen des Menschenbildes bis hin zu eigenen religiösen Überzeugungen berührt sind. Zum Umgang mit solchen Entscheidungen gehört ja auch das Eingeständnis, dass wir irren könnten, und das führt in sehr persönliche Fragen des Umgangs mit eigener Fehlbarkeit. Das mag bescheiden machen und dazu beitragen, dass wir denen, die anders denken als wir selbst, den nötigen Respekt nicht versagen. Solche Fragen eignen sich nicht zu polemischen Auseinandersetzungen, bei denen man mit der eigenen Meinung um jeden Preis recht behalten muss. Hier bedarf es vielmehr einer Kultur der Nachdenklichkeit, des Aufeinanderhörens und der Bereitschaft zur Selbstkorrektur, wo sie nötig ist. Ich habe es bei den diesbezüglichen Beratungen in der ZEK so empfunden, dass sich hier eine solche Kultur in hohem Masse ausgebildet hat.

Langfristig dürfte eine der zentralen ethischen Fragen dahin gehen, wo die Grenzen der Naturalisierung des Menschen, das heisst seiner biologischen und medizinischen Veränderbarkeit zu ziehen sind. Das führt in Grundfragen unseres eigenen Selbstverständnisses und unseres Verständnisses der menschlichen Natur. Dass der Mensch mehr ist als seine biologische Natur, ist ein Gemeinplatz, aber was daraus für Folgerungen zu ziehen sind im Hinblick auf die biotechnologischen Möglichkeiten, die uns die Zukunft beschenken wird, das scheint zur Zeit noch völlig offen zu sein. Hier stehen sich Optimisten, die an die zukünftigen Entwicklungen grosse Erwartungen knüpfen, und Pessimisten, die diese Entwicklungen mit ebenso grosser Sorge sehen, gegenüber. Es geht dabei nicht zuletzt um das Menschenbild, dem die Medizin sich verpflichtet fühlt, und ineins damit um die Ziele, an denen sie ihre Aufgabe bemisst. Ist die Verbesserung der menschlichen Natur ein mögliches Ziel der Medizin? Noch übersehen wir nicht das volle Ausmass der Entscheidungen, die hier auf die Medizin zukommen könnten, und auch die Medizinethik ist im Blick auf diese Fragen gegenwärtig noch schlecht gerüstet.

Erlauben Sie mir abschliessend die folgende Bemerkung. Es ist in den letzten Jahren zu beobachten, dass der Gesetzgeber vermehrt Fragen gesetzlich regelt, für die bisher die Akademie mit ihren Richtlinien Regelungen für die Ärzteschaft formuliert und eingeführt hat. Das wirft die Frage auf, ob damit nicht in Zukunft mehr und mehr diese Funktion der Akademie auf den Gesetzgeber übergehen wird. Meines Erachtens ist das nicht der Fall. Der Gesetzgeber hat Regelungen zu finden, die im Einklang mit der Verfassung sind und die die Zustimmung der Bürgerinnen und Bürger finden. Die Akademie hat die Belange der Medizin wahrzunehmen und deren Selbstverständnis und Ethos angesichts der vielfältigen Herausforderungen durch medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen weiterzuentwickeln. Das betrifft die Frage der Ziele der Medizin, der ethischen Dimension der Medizin und vieles andere mehr. Das alles kann nicht an den Gesetzgeber delegiert wer-

den, und es kann auch nicht per Volksabstimmung entschieden werden, sondern hier hat die Medizin eine eigene Orientierung und ein eigenes Ethos zu vertreten. Dass sie sich dieses bewahrt, und dass die Medizin in der Schweiz darin durch die Arbeit der Akademie wie bisher geprägt und gefördert wird, das vor allem ist für die Zukunft zu wünschen.

Le spectre du dictateur cloneur ne restera qu'un spectre

*Prof. Werner Stauffacher, Président de l'ASSM, paru dans Le Temps
du 14 janvier 2003*

L'annonce de la naissance d'«Eve» à Noël a provoqué indignation et rejet dans le monde entier. Le clonage d'un être humain est à juste titre considéré comme un méfait. Mais un méfait *commis non par la science à l'encontre de l'humanité*, comme beaucoup le pensent, mais par des individus – la mère, les médecins et les scientifiques impliqués – à l'encontre du futur enfant. Au vu des connaissances dont on dispose actuellement à la lumière des expériences faites sur des mammifères, tout enfant cloné (dont le génome provient d'une cellule somatique vieillie) risque en effet de souffrir de graves ennuis de santé.

Même si cette annonce se révélait n'être qu'une supercherie médiatique créée par une secte en mal de publicité, la naissance d'un bébé issu d'un clonage se réalisera tôt ou tard. Le clonage d'un être humain – qu'il ait eu lieu hier ou qu'il ait lieu demain – ne constitue ni une nouveauté *sur le plan scientifique* – la technologie et le savoir-faire en la matière existent déjà – ni une menace pour l'humanité *sur le plan biologique*. En revanche, *pour la société* un tel événement serait synonyme du début d'une ère nouvelle et l'obligerait à *reconsidérer ses fondements moraux, éthiques et juridiques*.

Le seul avantage de cette «opération de Noël» de la secte raélienne et de son écho planétaire est que même les gouvernements des pays qui, jusqu'ici, étaient encore hésitants ou, compte tenu des besoins urgents de leur population, s'étaient fixés d'autres priorités, interdiront à leur tour le clonage reproductif – comme l'a fait la Suisse il y a quelque temps déjà. A l'échelle mondiale, les lacunes législatives se réduiront, sans toutefois disparaître.

Clonage reproductif: hors jeu!

Il est probable que, dans le proche avenir, le clonage humain restera en marge de la société et se limitera à des cas particuliers mis en scène de façon plus ou moins spectaculaire par des groupes d'individus aux motivations spécifiques. L'«utérus artificiel» (permettant le développement du fœtus à l'extérieur du corps de la mère), encore hypothétique mais qui sera certainement une réalité demain, n'y changera rien. Car il n'existe aucune indication médicale pour le clonage reproductif, pas même dans la médecine reproductive, et, de ce fait, il n'y existe aucune pression à l'utilisation du clonage reproductif, ni pour soigner des maladies, ni pour sauver des vies. De plus, l'intérêt initial des partisans du clonage reproductif s'atténuera lorsque ceux-ci constateront qu'en dépit de l'identité génétique des noyaux cellulaires, les

clones se distinguent considérablement de leurs mères ou pères génétiques. Le spectre médiatiquement toujours efficace du «dictateur cloneur», volontiers brandi dans le cadre du débat public, restera donc un spectre, cela même si la société s'engage dans une ère nouvelle.

Qu'en est-il de la science? L'écrasante majorité des chercheurs suisses – et avec eux l'ASSM – approuve et soutient sans réserve l'interdiction du clonage reproductif telle qu'elle figure dans la constitution fédérale. On peut donc être raisonnablement sûr qu'en Suisse, aucun être humain ne sera cloné. Contrairement à d'autres pays (Etats-Unis notamment), cette interdiction concerne aussi les entreprises privées. Ce ne seront donc pas les scientifiques qui décideront de l'avenir du clonage humain: ils n'en ont simplement pas besoin. Plutôt, c'est de l'évolution de la société et de ses valeurs morales et éthiques qu'il dépendra.

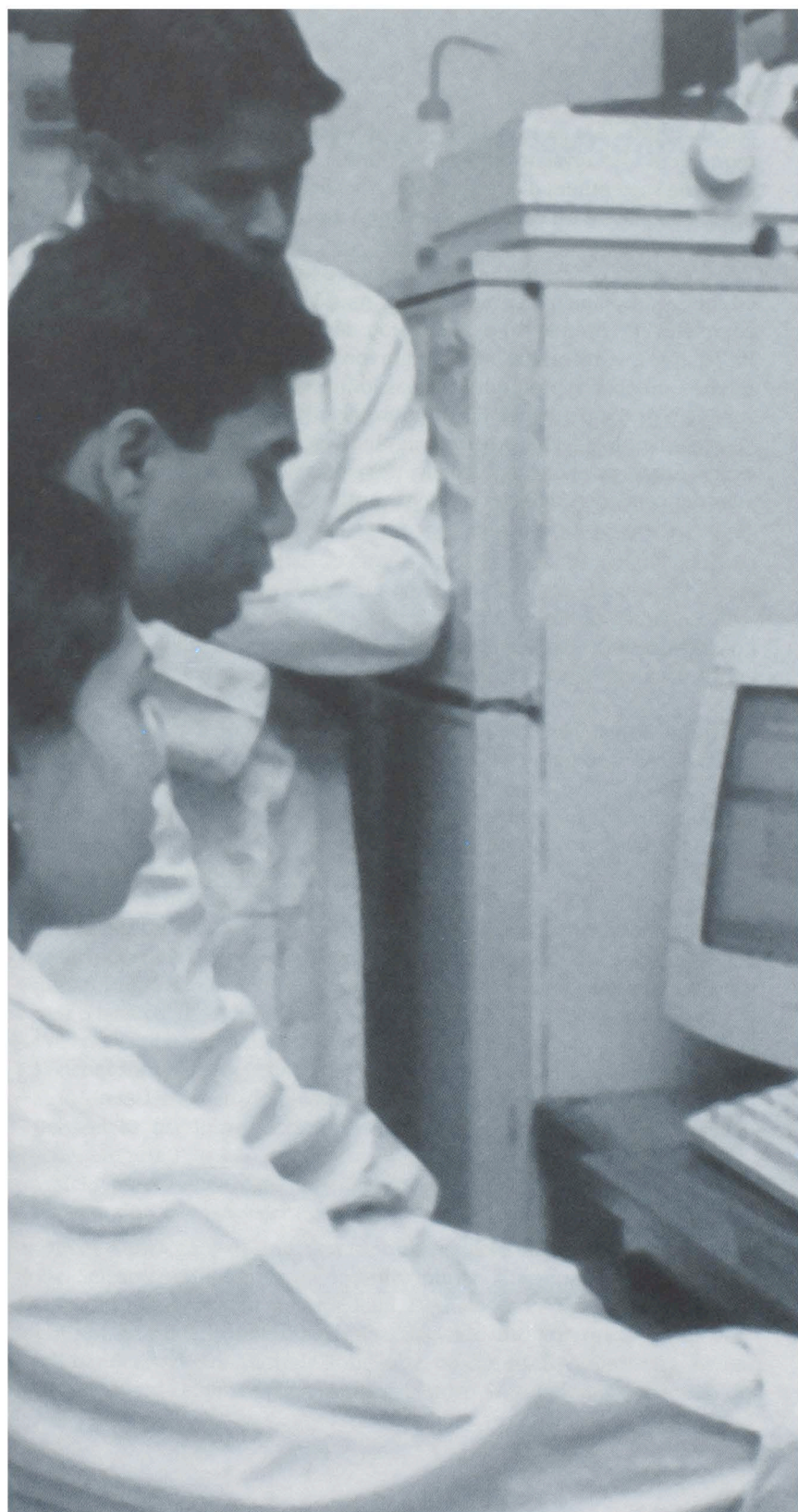
Interdictions totales? Injustifiées et inutiles!

Il se peut toutefois que deux importants domaines de recherche soient directement touchés par le choc qu'a provoqué la nouvelle du clonage d'un être humain: il s'agit de la *recherche sur les embryons humains* et de la *recherche sur les cellules souches embryonnaires*, pour lesquelles un projet de loi fédérale sera prochainement débattu au Parlement.

Il est à craindre que l'agitation et la peur soulevées par la nouvelle du clonage humain n'aient une influence négative sur l'évolution de l'opinion publique à l'égard de la loi relative à la recherche sur les embryons, et n'entraînent une interdiction de ces voies de recherche pourtant médicalement très prometteuses. Ainsi, une fois de plus, les excès de certains «scientifiques» illuminés auraient rendu un bien mauvais service à la recherche sérieuse fondée sur des principes éthiques et sur les lois en vigueur, soumettant celle-ci à des interdictions dont il est clair d'emblée qu'elles ne sont respectées que par les chercheurs conscients de leurs responsabilités.

La page d'histoire que nous venons de vivre montre que l'interdiction du clonage reproductif humain, fondée sur une délimitation éthique et morale bien précise, mais aussi et surtout sur l'utilité médicale pratique, se justifie – quand bien même cette interdiction peut être ici et là contournée hors du pays à la faveur de lacunes législatives. En revanche, tout interdire, même la recherche en deçà de cette limite précise, par crainte de la dépasser, ne ferait qu'empêcher de travailler ceux pour lesquels, de toute façon, le respect de cette délimitation éthique et morale va de soi.

La tentative visant à faire interdire la recherche sur les cellules souches embryonnaires et sur les embryons humains, selon l'argument qu'avec cette recherche, on glisserait imperceptiblement vers la technologie du clonage reproductif (argument de la «pente savonneuse»), illustre bien cette situation. Il est clair aujourd'hui que les raéliens et leurs «concurrents» – Antinori et consorts – étaient depuis longtemps et tout à fait sciemment sur la pente vers le clonage reproductif, alors que nous en étions encore à débattre avec



zèle du début de la pente, lequel – à la différence de sa limite avec le clonage reproductif – se révélait difficile à délimiter avec précision. Or, des limites floues ou susceptibles d'être déplacées dans le proche avenir se prêtent mal à la mise en place d'un cadre légal destiné à assurer la sécurité juridique à long terme.

C'est pour ces raisons précisément, qu'il est important que les principes éthiques et moraux qui encadrent chez nous la recherche biomédicale soient complétés et renforcés par des garde-fous légaux. C'est le but visé à travers la loi relative à la recherche sur les embryons et les cellules souches. Cette loi mérite un débat approfondi et dépassionné, et les scientifiques suisses auront à cœur d'y participer. Elle doit protéger la société contre les excès tout en accordant à la recherche, dans des limites bien définies, la liberté qui lui est nécessaire pour que des découvertes et développements nouveaux en faveur des personnes malades puissent continuer à prendre naissance.

Pflegebedarf im Alter – ein aktuelles ärztliches Thema

Prof. Andreas Stuck ist Präsident der Subkommission der in diesem Bericht erwähnten Richtlinien und Empfehlungen, Chefarzt am Zentrum Geriatrie-Rehabilitation Spital Bern Ziegler, Honorarprofessor für Geriatrie an der Universität Bern.

In der Ärztezeitung werden die neuen Richtlinien der SAMW zur Behandlung und Betreuung pflegebedürftiger älterer Personen vorgestellt und interessierten Kreisen (u.a. der Ärzteschaft) zur Vernehmlassung unterbreitet.

Jeder ärztliche Grundversorger und jede Hausärztin kennt die folgenden Situationen: Eine 83-jährige Frau wird notfallmässig hospitalisiert wegen Pflegenotstand («Pflegenotfall»); eine 87-jährige Frau benötigt kurzfristig täglich Spitex, da sie pflegebedürftig ist; eine 77-jährige Frau klagt in der Sprechstunde, dass sie erschöpft sei von der Betreuung ihres dementen Ehemanns; ein 77-jähriger Patient mit Status nach Sturz und Beckenringfraktur muss ohne hinreichende Planung rasch aus dem Spital austreten, da die Betreuung zu Hause durch die Spitex ausreichend sei.

Die Frage stellt sich: Ist Pflegebedarf, wie in obigen Beispielen dargestellt, auch ein medizinisches Problem, das uns Ärztinnen und Ärzte betrifft, oder ist es nicht vielmehr «nur» ein pflegerisches Problem? In erster Linie benötigten diese Patienten eine gute pflegerische Betreuung, ärztliche Interventionen seien hier, wenn überhaupt vonnöten, nur von untergeordneter Bedeutung, wird argumentiert.

Aus medizinischer Sicht muss ich dieser Haltung klar widersprechen: Pflegebedarf im Alter entsteht nicht «aus dem Nichts», er ist immer die Folge von sich oft überlagernden akuten und chronischen Krankheiten im Sinne einer Multimorbidität. Für den Arzt stellen sich damit bei jeder neu aufgetretenen oder sich verändernden Pflegebedürftigkeit die folgenden Fragen:

- Welches ist der wirkliche Pflegebedarf im Alltag?
- Welches sind die möglichen medizinischen Ursachen dieses Pflegebedarfs?
- Sind diese Ursachen durch geeignete Massnahmen modifizierbar? (zum Beispiel Krafttraining? Schmerzbehandlung? Rehabilitation? Orthopädischer Eingriff?)
- Welche psychischen, funktionellen, sozialen und umgebungsbezogenen Aspekte sind zu berücksichtigen?

Ärztliche Überlegungen und Verordnungen spielen hier eine ganz zentrale Rolle. Selbstverständlich ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Pflegenden und Therapeuten entscheidend. Deshalb richten sich die Richtlinien nicht nur an Ärzte, sondern auch an Pflegenden und an Therapeuten. Dennoch hat der Arzt eine zentrale Rolle inne, da er mittels Verordnung, Rezept und ärztlichem Zeugnis in den sich ergebenden Entscheidungsprozessen die

medizinische und nicht zuletzt auch ökonomische und juristische Verantwortung dafür trägt, ob eine diagnostische, therapeutische oder pflegerische Massnahme durchgeführt wird oder nicht.

In der Arbeit unserer SAMW-Subkommission haben ein Hausarzt, eine Heimärztin und ein Arzt aus einem Spital aktiv mitgewirkt. Gemeinsam mit Vertretenden der Pflege, der Heime, der Seniorenorganisationen, der Rechtswissenschaft und der Ethik und unter Einbezug weiterer Expertinnen und Experten haben wir uns bemüht, pragmatische Richtlinien zu entwickeln, die sowohl das Recht des Patienten auf Autonomie wie auch unsere Pflicht, ihn zu schützen, berücksichtigen. Bei beiden Prinzipien besteht Handlungsbedarf.

Das Recht des pflegebedürftigen älteren Menschen auf Autonomie, ob schon theoretisch in den Patientenrechten festgelegt, wird in der Praxis nicht immer gelebt. Erschwerend ist, dass viele dieser Menschen in Heimen dement und damit nicht oder nur begrenzt urteilsfähig sind. Nur in wenigen Fällen ist ein gesetzlicher Vertreter oder eine Vertrauensperson bestimmt, welche die Interessen der urteilsunfähigen Person wahrnimmt. Auch bei der Umsetzung freiheitsbeschränkender Massnahmen besteht häufig Unklarheit darüber, wo die Grenze zwischen Recht auf Autonomie und Gewährleistung von Schutz und Würde liegt.

Pflegebedürftige ältere Menschen sind heute eher von Unter- als von Überbehandlung bedroht: Studien belegen, dass bei vielen pflegebedürftigen Patienten indizierte medizinische Massnahmen (zum Beispiel Schmerzbehandlung, Rehabilitation) nicht oder nur ungenügend eingesetzt werden. Der Kostendruck, Fallpauschalen und gesellschaftliche Vorurteile dem hohen Alter gegenüber verstärken diese Tendenzen.

Wir Ärzte nehmen eine zentrale Position im Gesundheitswesen ein, können aber nur in einem adäquaten Umfeld agieren. Deshalb enthalten die erarbeiteten Richtlinien auch einen zweiten Teil mit Empfehlungen an Organisationen. Das Papier soll eine massgebende Grundlage von zukünftigen nationalen, regionalen oder anderen Regelungen sein, welche die Betreuung pflegebedürftiger älterer Personen betreffen. Aus meiner Sicht ergibt sich mit den neuen Richtlinien erstmals die Möglichkeit eines nationalen Konsenses zu den Rechten von älteren pflegebedürftigen Personen.



60-Jahre-Jubiläum der SAMW

Interview mit Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW

Die SAMW ist 1943 zur Zeit des Zweiten Weltkrieges gegründet worden. Ist die SAMW aus einer defensiven, vielleicht sogar patriotischen Haltung heraus entstanden?

Ich war damals nicht dabei; aber ich habe einige der damaligen Pioniere noch gekannt. Sie waren durch die Sorge um die wissenschaftliche Forschung in der damals inmitten des im Krieg befindlichen Europa isolierten Schweiz motiviert.

Sie wollten diese Forschung – durch Projekt- und durch Nachwuchsförderung – auf einem möglichst hohen Niveau erhalten, damit sie nach Kriegsende den Anschluss ans internationale Niveau möglichst schnell wieder finde. Man kann das defensiv oder patriotisch nennen; visionär war es auf jeden Fall.

Die SAMW ist nicht nur 60 Jahre alt, sie genießt auch allseitige Anerkennung, auch im Ausland. Was ist das Erfolgsrezept der SAMW?

Die Tatsache, dass sie völlig unabhängig von politischen oder wirtschaftlichen Einflüssen von denen geschaffen und betrieben wurde, die für die Forschung an den Universitäten verantwortlich (den medizinischen Fakultäten) und die auf ihre Ergebnisse angewiesen waren (der praktizierenden Ärzteschaft in der FMH), gab ihr die Freiheit und die moralische Autorität, welche zur Basis des Erfolgs ihrer medizinisch-ethischen Richtlinien wurde.

Heute sind es zweifellos diese Richtlinien – auf die Praxis bezogene ethisch-rechtliche Handlungsanleitungen für medizinische Grenzgebiete, für die gesetzliche Regelungen noch fehlen – die ihren Ruf und ihre Anerkennung ausmachen. Einige Richtlinien wurden im Ausland übernommen, andere erhielten in einzelnen Kantonen bis zur Schaffung eigener Gesetzescharakter.

Die SAMW hat in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen, das Image der altherwürdigen, etwas verstaubten Institution aufzupolieren. Welche Rolle spielt das Image für eine wissenschaftliche Akademie?

Wie für jede andere Institution – denken Sie an die Universitäten – ist das Image heute wichtiger als früher. Die SAMW hat – wie wohl die Wissenschaft im Allgemeinen – lange, vielleicht zu lange, im Stillen gearbeitet und das für genügend erachtet. Zudem ist sie angesichts ihrer Aufgaben auf Menschen mit viel Erfahrung und einer gewissen Notorietät – in Klinik, Praxis und Forschung, aber auch im Umgang mit Menschen – angewiesen. Sie kann auf sie nicht verzichten; aber im Verlauf der Jahre hat sie ihre exekutiven Kader in Präsidium und Vorstand laufend verjüngt und vor fünf Jahren ihr Generalsekretariat professionalisiert und gezielt auch auf systematische Öffentlichkeitsarbeit ausgerichtet. Wie die Echos, nicht nur aus der Ärzteschaft, sondern auch aus Politik und Gesundheitswesen zeigen, war das nötig, aber auch erfolgreich.

Die SAMW setzt sich ein zur Wahrung der Interessen von Medizin und Wissenschaft. Das machen viele andere Organisationen auch. Wodurch grenzt sich die SAMW von diesen ab und welches ist ihre Kernkompetenz?

Ein wichtiger Punkt ist ihre völlige Unabhängigkeit von irgendwelchen Interessen – auch eigenen. Ein zweites ist ihr Funktionieren im ehrenamtlichen Milizsystem – wie erwähnt mit Ausnahme des vor fünf Jahren professionalisierten Generalsekretariats. Das dritte ist die beinahe unerschöpfliche Quelle von Kompetenzen in allen Bereichen, auf die sie mit diesem Milizsystem Zugriff hat. Tatsächlich ist die Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Wissenschaftlern, aber auch von Akademikern aus völlig fremden Disziplinen (Juristen, Theologen, Philosophen), in den oft sehr arbeitsintensiven Subkommissionen, in denen der Grossteil der kreativen Arbeit der SAMW geleistet wird, mitzuwirken, für die SAMW lebenswichtig und von unschätzbarem Wert. Dieses grosse und engmaschige Netz stützt ihre Aktivitäten breit ab und ist gleichzeitig Garant von viel Goodwill bei Gesprächspartnern und Institutionen.

Mit der Sterbehilferichtlinie von 1976 hat die SAMW eine Pionierleistung erbracht. Hat die SAMW auch heute noch die Ressourcen, allgemein akzeptierte Richtlinien zu erarbeiten?

Wie bedeutungsvoll und allgemein anerkannt eine Richtlinie wird, lässt sich zum Zeitpunkt ihres Erlasses oft nicht absehen, und die Themen, die sie betreffen, sind in der Regel für die Öffentlichkeit nicht so aktuell wie es die Sterbehilfe war.

Die SAMW hat in den vergangenen zehn Jahren 14 medizinisch-ethische Richtlinien veröffentlicht, teilweise als Revision, teilweise neu. Sie richtet sich bei der Wahl der Themen nicht nach deren potentieller Brisanz, sondern nach dem Bedarf der Betreuenden oder der Forscher für Hilfe in gesetzgeberischen und ethischen Grauzonen. Dies ist bei zwei der in letzter Zeit erarbeiteten Richtlinien – derjenigen «zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit

bei inhaftierten Personen» und bei den Richtlinien und Empfehlungen «zur Behandlung und Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen» – besonders offenkundig.

Ihre Frage nach der Verfügbarkeit der nötigen Ressourcen ist sehr gerechtfertigt. Der Aufwand zur Ausarbeitung hieb- und stichfester Richtlinien ist enorm, und der Bedarf scheint nicht abzunehmen – wobei auch die Gefahr der Inflation nicht aus dem Auge verloren werden darf.

Woher bezieht die SAMW ihre finanziellen Ressourcen? Ist weiteres Fundraising notwendig?

Für die Infrastruktur des Generalsekretariats und für die Aufgaben, die der SAMW nach dem Forschungsgesetz obliegen, kann sie grossenteils auf Bundesmittel zählen. Ihre übrigen Aktivitäten und Projekte werden weitgehend mit Mitteln aus zweckgebundenen Stiftungen und mit Fundraising finanziert.

Die Richtlinien der SAMW geniessen eine grosse Autorität. Wissen Sie, ob die Richtlinien auch befolgt werden?

Diese Frage wird oft gestellt. Die Richtlinien der Akademie haben nicht Gesetzeskraft und sind formell für niemanden bindend. Aber der Prozess ihrer Entstehung mit der Formulierung durch eine breit und aus allen Kreisen potentiell Interessierter und Betroffener zusammengesetzten Ad-hoc-Subkommission, der Diskussion im Senat und der anschliessenden Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung zur Vernehmlassung, gefolgt von einer neuen Überarbeitung durch die Kommission und Genehmigung durch den Senat – diese scheinbar komplizierte und langwierige Prozedur gewährleistet aber auch eine breite Abstützung der Richtlinien in allen interessierten Kreisen. Zudem verleiht die Aufnahme der Richtlinien in die Standesordnung der FMH – wo eine solche angezeigt ist – diesen einen doch erheblichen Verbindlichkeitscharakter. Aber es ist richtig, dass wir über keine harten Daten bezüglich der Einhaltung verfügen. Die SAMW wäre wohl auch nicht die Instanz, die versuchen sollte, sich solche zu beschaffen, denn Richtlinien basieren auf beiderseitigem Vertrauen.

Gehörte die Evaluation der eigenen Tätigkeit nicht zu einem guten Qualitätsmanagement?

Natürlich; und gerade jetzt nimmt die SAMW aufgrund breiter Umfragen im Umfeld, in dem sie arbeitet, und damit auch bei «Kunden» und Adressaten ihrer Richtlinien eine Portfolioanalyse ihrer Aktivitäten vor. Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen, aber schon jetzt ist abzusehen, dass die Tätigkeit im Bereich der Richtlinien hervorragend abschneidet. Individuelle Richtlinien sind schwer auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen, und ihr Bekanntheitsgrad schwankt naturgemäss themenbezogen stark. Die Tatsache, dass die meisten Richtlinien in die Standesordnung der FMH aufgenommen wurden, verleiht ihnen eine gewisse Verbindlichkeit. Eine konkrete Evaluation ist aber für Empfehlungen für die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Industrie nach Ablauf eines Jahres vorgesehen.

Verliert die SAMW durch die gegenwärtig in viele Bereiche der Medizin und der Biologie vordringende Gesetzgebung an Bedeutung?

Da die SAMW ihre Richtlinien ausdrücklich für Gebiete in gesetzgeberischen oder ethischen Grauzonen verfasst, muss die Richtlinie inhaltlich, aber auch auf ihre Existenzberechtigung jedes Mal überprüft und hinterfragt werden, wenn für einen bestimmten Bereich neue Gesetze geschaffen werden. Dies schränkt ihre Bedeutung aber nicht generell ein, denn Gesetze und Verordnungen sind naturgemäss weniger handlungsbezogen als die Richtlinien der SAMW.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der SAMW mit ihren zwei Gründungspartnern, den Fakultäten und der FMH?

Sie hat sich in den letzten Jahren ganz erheblich intensiviert. Vor allem an dem vor bald drei Jahren begonnenen Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» (ursprünglich «Neu-Orientierung der Medizin»), einem Reflexionsprojekt über Sinn und Inhalte der Medizin von morgen sind die Fakultäten, die FMH und die SAMW zu gleichen Teilen sehr intensiv engagiert und beteiligt.

Die SAMW setzt sich intensiv mit dem schwierigen Verhältnis zwischen Arzt und Industrie auseinander. Wie korrupt schätzen Sie unser Gesundheitswesen ein, und wo sehen Sie Möglichkeiten, die aktuelle Situation zu verändern?

Unser Gesundheitswesen ist bestimmt nicht korrupt, und die Ärzteschaft in ihrer grossen Mehrheit auch nicht. Aber wir müssen zugeben, dass sich in den vergangenen Jahrzehnten in der Beziehung zwischen Ärzteschaft – in Forschung, Spital und Praxis – und der Industrie – nicht nur im Pharmabereich – Gewohnheiten eingeschlichen haben, die jeder von uns, wenn er ihnen andernorts und unbefangen begegnet, als fragwürdig bezeichnen würde. Und es wäre unehrlich zu behaupten, wir Ärzte seien hier einfach Opfer der Industrie.

Dies ist der Grund, weshalb die SAMW vor etwa einem Jahr – nach ausführlicher Diskussion mit Forschern, praktizierenden Ärzten und Spitalärzten aber auch Akteuren des Gesundheitswesens und der Industrie – «Empfehlungen für die Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Industrie» veröffentlicht hat; auch hier nicht als Gebote mit Sanktionen, sondern als eigentliche Wegleitung in kritischen Situationen und zum rechtzeitigen Erkennen potentieller Interessenkonflikte.

Welche Ratschläge können Sie einem jungen Kollegen geben, der sich für eine wissenschaftliche Laufbahn interessiert?

Sie oder er – es gibt heute sehr viele begabte junge Ärztinnen, die eine wissenschaftliche Laufbahn anstreben – soll sich wenn immer möglich schon während des Studiums um die wissenschaftliche Grundlagenausbildung in der gewünschten Richtung – klinische Forschung, klinische Studien, naturwissenschaftliche Methoden – bemühen. Solche Zusatzstudien sind heute an praktisch allen Fakultäten verfügbar und können in der Regel in einem MD-PhD-Programm (oder ähnlich) absolviert werden. Wissenschaftliche Ak-

tivität, die erst nach Erlangen des FMH-Titels beginnt, kommt zu spät. Ebenso wichtig ist, dass sie oder er sich einen wissenschaftlich begeisterten Mentor aussucht und bei ihm auf eine frühzeitige Laufbahnplanung dringt. Dabei soll es zuerst um Orientierung und Richtung gehen und erst sekundär allenfalls um Stellen- oder Rückkehrgarantien.

Was möchten Sie in den nächsten Jahren als SAMW-Präsident erreichen?

Ich trete in einem halben Jahr als Präsident zurück. Ich werde meinen Nachfolger und sein Team nach Kräften unterstützen, aber ich werde ihm keine Empfehlungen für das geben, was er neu gestalten soll oder möchte. Er hat an dem, was er von uns übernimmt, schon genug Vorgegebenes.

Das schliesst nicht aus, dass ich persönlich glaube, dass die SAMW in nächster Zukunft Gedanken, die intern erst «am Keimen» sind, weiterentwickeln muss: Die Pflege wird immer mehr zu einem auch konzeptuell mitgestaltenden Pfeiler der Medizin; im Berichtsentwurf zum Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» formuliert die ExpertInnengruppe ausdrücklich, dass ärztliche Tätigkeit und Pflege Teil der Medizin sind, und die Richtlinien der SAMW wenden sich immer häufiger auch an die Pflegenden. Persönlich bin ich deshalb der Ansicht, dass die Akademie es sich langfristig nicht leisten kann, Pflegenden nur – wenn auch gleichberechtigt – in Spezialkommissionen zu Wort kommen zu lassen.

Interview: Markus Trutmann

Die Schweizer Ethikkommissionen reden miteinander ... z.B. über unterschiedliche Rekursmöglichkeiten

Dr. Hermann Amstad, Prof. Max Hess, Prof. Christoph Rehmann-Sutter

Die regionale beziehungsweise kantonale Verankerung der Ethikkommissionen in der Schweiz bedeutet zugleich eine Stärke und eine Schwäche. Einerseits ist so gewährleistet, dass die Ethikkommission die Voraussetzungen für eine wissenschaftlich einwandfreie und versuchspersonengerechte Durchführung einer klinischen Studie am Versuchsort überprüfen kann. Andererseits führt jedoch die Vielzahl von Ethikkommissionen dazu, dass deren Arbeitsweise uneinheitlich ist und gemeinsame Beurteilungskriterien fehlen, vor allem auch, weil kein regelmässiger Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Ethikkommissionen stattfindet. Auf Initiative der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) trafen sich Ende April dieses Jahres Vertreter und Vertreterinnen von Ethikkommissionen zu einem ersten, institutionalisierten Treffen; Schwerpunktthema des Treffens war «Rekursmöglichkeiten gegen ablehnende Stellungnahmen von Ethikkommissionen». Weitere Teilbereiche des von SGBE und SAMW angestossenen Projektes «Kommunikation zwischen Ethikkommissionen» betreffen die Schaffung einer gemeinsamen Website für die Ethikkommissionen und die Ausarbeitung einer umfassenden Adressliste von Ethikkommissionsmitgliedern.

In der Schweiz gibt es über 30 Ethikkommissionen für klinische Forschung. Diese haben die Aufgabe, Forschungsanträge («Protokolle») zu begutachten und daraufhin zu prüfen, ob der Schutz der Rechte, der Gesundheit und der Würde der einzuschliessenden Versuchspersonen gewährleistet ist. Dieses engmaschige Prüfungssystem durch interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommissionen ist internationaler Standard und wird von der Helsinki-Deklaration ebenso verlangt wie in der Schweiz vom Heilmittelgesetz [1, 2]. Der Grund, weshalb es regionale oder kantonale Kommissionen sein sollen und nicht zentralisierte, nationale Prüfinstanzen wird darin gesehen, dass nur eine lokal verankerte Kommission beurteilen kann, ob am Ort die Voraussetzungen für eine wissenschaftlich einwandfreie und versuchspersonengerechte Durchführung gegeben sind. Zudem steht eine solche Kommission in einem näheren Verhältnis der schützenden Verantwortung für die Patientinnen und Patienten, Probandinnen und Probanden, die am Versuchsort in die Studien eingeschlossen werden sollen. Dieses System funktioniert in der Schweiz inzwischen recht gut; dennoch gibt es zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten, wie ein kürzlich publizierter Artikel zeigte [3]. Durch die lokale Organisation des Patienten- und Probandenschutzes ent-

steht nicht unerwartet ein grosses Bedürfnis nach Kommunikation zwischen den verschiedenen Prüfungsgremien. So ist z.B. bei Studien, die gleichzeitig an mehreren Orten zur Begutachtung eingereicht werden (Multizenterstudien), eine lokale Ethikkommission daran interessiert zu erfahren, ob sich für die anderen Ethikkommissionen die selben grundsätzlichen Fragen stellen oder ob sie unterschiedliche Probleme sehen. Wenn andere Kommissionen eine Studie bereits abgelehnt haben oder wenn Auflagen gemacht wurden, wäre es für die eigene Beurteilung hilfreich zu wissen, aus welchen Gründen diese Entscheidungen getroffen wurden. Zusätzlich besteht auch ein ganz praktischer Austauschbedarf über Dinge wie die Arbeitsweise, die institutionelle Aufhängung, die Ausstattung mit einem Sekretariat, die finanziellen Mittel, das Gebührenwesen usw.

Die Notwendigkeit zur Kommunikation ergibt sich auch aus einer Aussenperspektive. Die Autoren des oben erwähnten Artikels [3], aber auch Vertreter der Pharmaindustrie weisen darauf hin, dass die Arbeitsweise der verschiedenen Ethikkommissionen heterogen und von unterschiedlicher Qualität sei. Dies sei unter anderem darauf zurückzuführen, dass die einzelnen Kommissionen in der Schweiz untereinander zu wenig institutionalisierte Kontakte hätten und so die Etablierung einheitlicher Beurteilungskriterien zur Begutachtung eines Versuchsprotokolls (standard operating procedures) schwierig sei. Diese unterschiedlich gelagerten Gründe und das Bedürfnis nach einer Institutionalisierung der Kommunikation zwischen den Ethikkommissionen wurden mehrfach und mit Nachdruck anlässlich der von der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) seit vielen Jahren organisierten Aus- und Fortbildungsseminare für Mitglieder von Ethikkommissionen vorgebracht; ebenso wurden sie im Rahmen der von der SAMW getragenen jährlichen Tagungen der Präsidenten von Ethikkommissionen formuliert.

Projekt «Kommunikation zwischen Ethikkommissionen»

Vertreter der SGBE und der SAMW haben dieses Anliegen zusammen mit Mitgliedern der Ethikkommissionen Bern, Basel, Lausanne und Tessin aufgenommen und im November 2002 eine gemeinsame Arbeitsgruppe als Kuratorium für die Kommunikation zwischen Ethikkommissionen gegründet. Es wurde ein dreischichtiger Aktionsplan konzipiert:

1. Regelmässige, etwa dreimonatliche Treffen von Ethikkommissionsdelegationen in Bern. Ziel: Diskussion über gemeinsam interessierende Themen, persönlicher Kontakt, Finden einer «gemeinsamen Sprache».
2. Gemeinsames Adress- und E-mail-Verzeichnis aller Mitglieder der Ethikkommissionen der Schweiz. Ziel: einfache Kontakt- und Rückfragemöglichkeit bei Spezialistinnen und Experten anderer Kommissionen.
3. Einrichtung einer Website für die Ethikkommissionen, auf der sämtliche relevanten Dokumente verfügbar sind (Gesetzestexte, internationale Richtli-

nien, interne Reglemente, Formulare usw.). Ziel: Übersicht über die für die Arbeit der Ethikkommissionen relevanten Regelwerke, Erleichterung des Zugriffs auf die jeweils neueste Fassung.

Das Kuratorium hat diesen Plan an der Präsidentenkonferenz vom 29.1.2003 vorgestellt; die anwesenden Präsidenten unterstützten das Projekt und beauftragten das Kuratorium mit dessen Umsetzung.

Rekursmöglichkeit als Verfahren zur fairen Konfliktlösung?

Ende April 2003 fand in Bern ein erstes solches Treffen von Ethikkommissionsmitgliedern statt. Als Schwerpunktthema dieses Treffens hatte das Kuratorium vorgängig «Rekursmöglichkeiten bei ablehnenden Stellungnahmen von Ethikkommissionen» vorgeschlagen. Im Hinblick darauf wurde im Vorfeld bei allen Ethikkommissionen eine Umfrage durchgeführt. Daraus ging hervor, dass die Kommissionen im Jahr 2002 von insgesamt 1580 eingegangenen Gesuchen 40 (2.5%) definitiv abgelehnt hatten. Die Ablehnungsquoten der einzelnen Kommissionen wiesen erhebliche Unterschiede auf (zwischen 0% und 17%). Insgesamt 804 Gesuche (d.h. knapp die Hälfte) waren mit Auflagen versehen worden. Auch hier variierten die entsprechenden Prozentwerte zwischen den Einzelkommissionen erheblich (von 0% bis 100%).

Die Umfrage ergab auch, dass bei 17 Kommissionen eine Rekursmöglichkeit gegen ablehnende Stellungnahmen der Kommission besteht, während 10 Kommissionen dafür keine Rekursmöglichkeit kennen. Gegen Stellungnahmen mit Auflagen kann bei 15 Kommissionen Rekurs eingelegt werden, bei 11 nicht.

Die Verfahren unterscheiden sich zudem ganz erheblich hinsichtlich der Instanz, an die ein allfälliger Rekurs gerichtet werden kann: die übergeordnete kantonale Ethikkommission, die Gesundheitsdirektion des Kantons, eine eigens eingesetzte Rekurskommission, externe Experten oder die Ethikkommission selbst.

Im Kanton Bern beispielsweise gibt die Ethikkommission ihre Stellungnahme in Form einer rekursfähigen Verfügung ab. Rekursbehörde ist die Gesundheitsdirektion und Weiterzugmöglichkeiten bestehen gemäss kantonalem Recht. Bei einer Reihe von anderen Kommissionen (GE DMI, BS/BL, GL/GR, ZH, SG) ist der Rechtsweg hingegen explizit ausgeschlossen, und es besteht nur die Möglichkeit eines Wiedererwägungsgesuches an die Kommission selbst. Im Kanton Tessin setzt der Regierungsrat bei Eingang eines Rekurses eine Rekurskommission ein, deren Entscheid dann definitiv ist.

Die Diskussion zeigte, dass es gute Gründe gibt, bei ablehnenden Stellungnahmen der Ethikkommissionen formelle Rekursmöglichkeiten anzubieten. Solche mögen zwar nur in seltenen Fällen notwendig sein, dort aber sind sie als Verfahren fairer Konfliktlösung hilfreich. Ein leitender Gesichtspunkt bei der Wahl der Rekursinstanz könnte sein, dass die Rekursinstanz in fachlicher Hinsicht einen höheren Kompetenzgrad aufweisen sollte als die

Erstinstanz. Nur so kann ein Rekurs glaubwürdig geprüft werden. Wenn sich ein Rekurs ausschliesslich gegen Verfahrensfragen richtet, kann selbstverständlich auch eine behördliche Rekursinstanz eine entsprechende Beurteilung vornehmen.

Die Teilnehmer am Treffen von Ende April setzten eine Arbeitsgruppe ein, welche bis zum Treffen vom November Vorschläge für umsetzbare und glaubwürdige Rekursverfahren ausarbeiten soll. Das nächste Treffen von Ethikkommissionsmitgliedern (mit dem Schwerpunktthema «Daten- und Gewebebanken») ist für den 20. August 2003 geplant.

- [1] World Medical Association: Ethical principles for medical research involving human subjects. Declaration of Helsinki. www.wma.net
- [2] Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000
- [3] Amstad, H, Dietschy, P, Stauffacher, W. Klinische Versuche in der Schweiz: eine Standortbestimmung. Schweizerische Ärztezeitung 2002;83 (45): 2448–54.