

**SAMW**

 Schweizerische Akademie  
der Medizinischen  
Wissenschaften

**ASSM**

 Académie Suisse  
des Sciences Médicales

EDITORIAL

## Aufbruch – vorsichtiger Optimismus


**von Prof. Werner Stauffacher, Präsident**

Es herrscht Aufbruchstimmung: Mitten in die Diskussionen um die künftige Gestaltung der Hochschullandschaft Schweiz, deren Verankerung in der Bundesverfassung, aber auch um deren Finanzierung, platzte im November 2001 das von Exponenten von Wissenschaft, Wirtschaft und Politik unterzeichnete «Manifest für den Denkplatz Schweiz»: 50% mehr Mittel für Bildung, Forschung und Technologie über die nächsten 6 Jahre für «Investitionen in die Zukunft», «zukunftsweisende Reformen» und für einen «Pakt Wissenschaft-Gesellschaft».

Kein Zweifel: die Schweizerische Universitäts- und Wissenschaftswelt ist in Bewegung geraten: Das Verblässen des Labels «Swiss made» für unsere Diplome in den USA, die Unvermeidbarkeit der Kompatibilität mit den europäischen Nachbarn, aber auch Kritiken im eigenen Land und, nicht zuletzt, das seit April 2000 geltende Universitätsförderungsgesetz haben an unseren Universitäten – auch in der Medizin – Anreize und Ansätze für tiefgreifende Reformen geliefert.

An Ideen, wie Bildung, Forschung und Technologie in der Schweiz reorganisiert werden sollten, fehlt es nicht: Vom Bund (Gruppe für Wissenschaft und Forschung), dem Schweiz. Wissenschafts- und Technologierat (SWTR), der Konferenz der Universitätsrektoren (CRUS) und dem Rat der Akademien (CASS) wurden Vorschläge und Varianten zur Diskussion gestellt, deren gemeinsamer Nenner der Ruf

*weiter auf Seite 2*

SCHWERPUNKT

## Die klinische Forschung bleibt ein Sorgenkind

**Im November 2001 erschien in verschiedenen Schweizer Tageszeitungen ein von namhaften Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Kultur, Wirtschaft und Politik unterzeichnetes «Manifest für den Denkplatz Schweiz». Dieses vom Schweiz. Wissenschafts- und Technologierat (SWTR) initiierte Dokument hält fest, dass tiefgreifende innere Reformen im Wissenschaftsbereich und zusätzliche finanzielle Mittel von Seiten des Bundes, der Kantone und der Privatwirtschaft erforderlich seien, um das Niveau der Bildung sowie die Wettbewerbsfähigkeit der Forschung in der Schweiz zu halten und zu steigern. Im folgenden Beitrag beleuchtet Prof. Catherine Nissen-Druey, Medizinprofessorin aus Basel und Vizepräsidentin des SWTR, die Situation im Bereich der klinischen Forschung – auch hier ist Handlungsbedarf gegeben.**

Forschung am kranken Menschen sollte doch eigentlich die beste aller Forschungen sein. Bibliometrisch beurteilt ist sie es aber nicht: Die patientennahe Forschung ist der biomedizinischen Grundlagenforschung qualitativ unterlegen – ein international bekanntes Phänomen, welches auch in der Schweiz die Forschungspolitik seit langem beunruhigt. Gründe für die schlechtere Qualität der klinischen Forschung werden darin gesehen, dass das Medizinstudium die Studenten zu wenig auf Forschungsarbeit vorbereitet, dass junge Kliniker mit Patientenarbeit überbürdet werden und keine Zeit für Forschung finden, und dass für klinische Forscher keine Karrierestrukturen existieren. Eine weitere Ursache ist unsere föderalistische Arbeitsweise, welche für gesamtschweizerische klinische Studien hinderlich ist.

### Erste Reformen sind eingeleitet

Seitdem diese Probleme erkannt wurden, ist in der Schweiz manches geschehen: Mit Forschungsfortbildungskursen für Mediziner, mit MD/PhD-Programmen und mit mehreren Sonderprogrammen des Schweizerischen Nationalfonds konnten ausgezeichnete junge klinische Forscher gefördert werden. Den Anstoss für eine landesweite, bis dahin nicht übliche Koordination



Welche Perspektiven für die klinische Forschung?

klinischer Forschung gab – nolens volens – die AIDS-Epidemie in der Schweiz. Die gut organisierte Zusammenarbeit verschiedener Zentren und Disziplinen hat eine rasche und eindruckliche Verbesserung der Forschungs- und Therapieresultate bewirkt. Das Beispiel zeigt, dass international anerkannte klinische Forschung in der Schweiz – dank deren Infrastruktur und guten Patientenversorgung – möglich ist. Es ist zu hoffen, dass nach dem Beispiel der AIDS-Forschung eine ähnliche Art der Koordination von Forschungsanstrengungen – auch ohne den Druck der Epidemie – sich in anderen klinischen Fachgebieten realisieren lässt.

nach mehr Bundesmitteln und deren gleichmässiger Verteilung ist. Für die strittigen Fragen der Einflussnahme von Bund und Kantonen und des Ausmasses der Autonomie der Hochschulen werden unterschiedliche Modelle vorgelegt: Vor allem der SWTR, die Universitäten und der CASS plädieren für eine klarere Trennung zwischen der Führung auf der politisch-strategischen Ebene (Politik, Wirtschaft etc.) und derjenigen auf der operativen Ebene, die den Hochschulen allein vorbehalten werden soll. Geht es nur um mehr Geld? Der naheliegende Eindruck trägt. Schon vor einem Jahr hat der Präsident des SWTR international hörbar aufgezeigt, wo der Hemmschuh sonst noch drückt<sup>1</sup>: veraltete Strukturen der Universitäten, politische Einflussnahme im operativen Bereich der Forschung, schwache akademische Führungsstrukturen, ineffiziente Nachwuchsförderung, fehlender Mut zur Förderung junger Eliten... etc. Es geht also um uns – Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, Hochschullehrer und Verantwortungsträger für Hochschulen und Forschung; darum, dass wir Sündenböcke nicht nur in Politik und Verwaltung identifizieren, sondern um unsere Bereitschaft, uns selber und lieb gewordene Strukturen und Systeme hinterfragen zu lassen. Auch in der Medizin? Der Beitrag von Prof. Catherine Nissen macht es für die klinische Forschung deutlich: Es genügt nicht, lautstark ihre Förderung zu postulieren, Stipendien, MD/PhD-Programme und Förderprofessuren zu schaffen, wenn wir nicht endlich für Klinik-, Karriere- und Forschungsstrukturen sorgen, die es den begabtesten jungen klinischen Forschern und Forscherinnen erlauben, «nach oben» zu kommen, ohne die potentiell produktivsten Jahre ihres Lebens auf das wissenschaftlich unproduktive Abverdienen ihrer «akademischen Reife» in der klinischen Routine verschwenden zu müssen. Der Inhalt prägt die Struktur – nicht umgekehrt. Der Ruf nach struktureller Erneuerung in der Medizin darf deshalb nicht vergessen lassen, dass auch die Inhalte unseres Tuns es verdienen, hinterfragt zu werden. Die SAMW hat hier vor zwei Jahren mit ihrem Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» einen Denkprozess über nötige Neuerungen eingeleitet. Sie setzt hohe Erwartungen in die nun gemeinsam mit der FMH und den Dekanen der fünf medizinischen Fakultäten beschlossene Weiterführung des Projektes in einem neuen Rahmen und unter neuem Namen: «Zukunft Medizin Schweiz» (s. Rubrik Vorstand). Am Beginn eines Jahres wichtiger Entscheide und Entwicklungen, an denen die SAMW direkt, in der Nachwuchsförderung und als Mitglied des CASS aktiv mitwirkt, Grund zu vorsichtigem Optimismus.

<sup>1</sup> G. Schatz: Hemmschuhe der Forschung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 24.02.2001

#### **Bewegt sich also die klinische Forschung aus ihrer Krise?**

Die neuesten Angaben des Nationalfonds deuten auf das Gegenteil: Die bittere Wahrheit ist, dass es in der jungen Generation je länger je weniger klinische Forscher gibt. Trotz der Bereitschaft des Nationalfonds, die Bedürfnisse klinischer Forscher vermehrt zu berücksichtigen und allenfalls sogar die Qualitätskriterien zugunsten der klinischen Forschung zu lockern, sinken Zahl und Qualität der Gesuche. Böse Zungen sagen, es sei die gesicherte Existenz in der Praxis, welche die jungen Ärzte von der Forschung weglocke. Nach meiner Erfahrung mit Studenten und jungen Ärzten wählen manchmal solche, die eigentlich für die Forschung begabt wären, dennoch den Weg in die Praxis, weil sie von der klinischen Forschung enttäuscht sind. Geforscht wird weniger um des Patienten als um der Forschungsprojekte willen. Nicht unbedingt das klinisch Relevante, sondern das Publizierbare wird erforscht. Komplexität und Kosten von Methoden und Materialien steigen ins Unermessliche, und der Publikationszwang steht dem echten Interesse an der Sache manchmal entgegen. Einfache klinische Methoden, wie etwa die blosser Beobachtung, haben an Stellenwert verloren; der Weg vom Krankenbett ins Labor und umgekehrt wird immer unüberwindbarer. Auch die Mitarbeit an unbestritten guten, oft multizentrischen klinischen Studien ist nicht, was junge Forscher beflügelt: Die Teilnahme bringt dem Einzelnen ausser Büroarbeit nicht viel, und um selbst eine solche zu lancieren und durchzuführen, braucht es bis zum Erfolg jahrelange Arbeit, die schwer finanzierbar ist. So kommt es, dass viele junge Ärzte zwar begeistert einen Abstecher in die Forschung machen, aber langfristig die praktische Arbeit am Patienten bevorzugen.

#### **Das Dilemma «Helfer» vs. «Erfinder»**

Geprägt durch eigene Erfahrungen glaube ich, dass die Probleme der klinischen Forschung zwar grossenteils, aber nicht ausschliesslich struktureller und finanzieller Art sind, sondern zusätzlich in der Spaltung der Persönlichkeit des klinischen Forschers zwischen «Helfer» und «Erfinder» liegen: Er oder sie ist weder das eine noch das andere und zwischen den beiden Rollen hin- und hergerissen. Um ein guter

klinischer Forscher zu sein, muss er langfristig planen und vom einzelnen Patienten abstrahieren können, was mit dem «Helfer» in ihm in Konflikt steht. Gleichzeitig muss er über klinisch potentiell interessante Resultate der Grundlagenforschung informiert sein, selber in vermeintlich zweitrangiger klinischer Forschung tätig, was den «Erfinder» in ihm frustriert. Es ist nicht verwunderlich, dass junge Mediziner dieses Dilemma voraussehen und darum nicht in die klinische Forschung einsteigen – dies um so mehr, als die Aussichten auf eine permanente leitende Stellung in einem Spitalbetrieb heute praktisch Null sind.

#### **Weitere Reformen sind notwendig**

Unabhängige klinische Forscher, die (wenn auch in Zusammenarbeit mit der Industrie) nicht reine Auftragsforschung betreiben, brauchen wir aber unbedingt. Darum sind noch rigorosere Massnahmen als bisher notwendig, um die Laufbahn des klinischen Forschers attraktiv zu machen:

- In der Grundausbildung muss die Forschung mehr Gewicht bekommen.
- Für die Forschung begabte Studenten müssen frühzeitig erkannt und gefördert werden.
- Ärzte in Ausbildung müssen vermehrt für Forschung freigestellt werden. Dabei sollten sie nicht von ihren rein klinisch tätigen Kollegen dadurch bestraft werden, dass sie trotz Erfahrung und Qualifikation immer wieder «hinten anstehen» müssen.
- An Universitätsspitalern müssen Karrierestrukturen für klinische Forscher vorgesehen und permanente, kompetitiv zu besetzende Stellen im «tenure-track-System» geschaffen werden.
- Et ceterum censeo: Die vielen jungen Frauen in der Medizin müssen für Forschung begeistert werden. Dabei könnte die im Forschungsbereich oft grössere zeitliche Flexibilität dazu genutzt werden, diese Laufbahn für begabte junge Ärztinnen attraktiv zu gestalten.

Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel

Das «Manifest für den Denkplatz Schweiz» ist im Internet abrufbar unter [www.swtr.ch/swtr\\_getr/\\_manifesto.htm](http://www.swtr.ch/swtr_getr/_manifesto.htm)

### Ethische Richtlinien für die «Ärzte im Schattenreich» veröffentlicht

*Am.* Der Tod von Ausschaffungshäftlingen oder Strafgefangenen wirft jeweils Fragen nach der Rolle des behandelnden Arztes auf. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat dies zum Anlass genommen, ethische Richtlinien zur «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» auszuarbeiten (siehe SAMWbulletin 4/2001). In der Ausgabe Nr. 1/2 (2002) der Schweizerischen Ärztezeitung hat die Akademie eine erste Fassung dieser Richtlinien zur Vernehmlassung veröffentlicht (abrufbar auch auf der Website der SAMW, [www.samw.ch](http://www.samw.ch)).

Die Richtlinien bekräftigen das Recht der inhaftierten Person auf eine angemessene medizinische Betreuung; sie definieren die Rechte und Pflichten des Arztes in diesem heiklen Wirkungsfeld und zeigen die Grenzen der behördlichen Anforderungen auf. Kommentare und Änderungsvorschläge zu den neuen Richtlinien können bis Ende April 2002 an das Generalsekretariat der SAMW gerichtet werden (Petersplatz 13, 4051 Basel; E-Mail: [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch)).

### Rückzug der Richtlinien «Ärztlich assistierte Fortpflanzung»

*Leu.* Seit dem 1. Januar 2001 ist das neue Fortpflanzungsmedizinengesetz in Kraft. In zwei wesentlichen Punkten sieht das Gesetz andere Regelungen vor als die bis anhin in diesem Bereich gültigen Richtlinien der SAMW: Zum einen fordern die SAMW-Richtlinien die Anonymität der Samen-spender, während das Gesetz – auf Verlangen – die Übermittlung der Daten zur Identifizierung des Samenspenders vorschreibt. Zum andern erlauben die SAMW-Richtlinien die Konservierung von Embryonen; diese untersagt das neue Gesetz ausdrücklich. Obschon die SAMW ihre Haltung in diesen Bereichen nicht geändert hat, anerkennt sie, dass ihre Richtlinien nicht in Konflikt mit einem gültigen Gesetz stehen dürfen. An seiner Sitzung vom 29. November 2001 beschloss deshalb der Senat, die Richtlinien zurückzuziehen.

### Neudruck der medizinisch-ethischen Richtlinien

*Am.* Nachdem die SAMW vor zwei Jahren ihr Erscheinungsbild grundlegend geändert hatte, stellte sich auch die Frage nach der Gestaltung der Richtlinien als einem der «Aushängeschilder» der SAMW. Dank einer grosszügigen Unterstützung durch die Silva Casa Stiftung aus Bern war es möglich, die

grafische Überarbeitung der Richtlinien an die Hand zu nehmen (mit Ausnahme derjenigen Richtlinien, die aktuell in Revision sind). Neu gibt es jetzt auch einen Schuber, in dem sämtliche Richtlinien Platz finden. Die Richtlinien werden wie bis anhin grundsätzlich gratis abgegeben; für den kompletten Schuber wird ein Unkostenbeitrag von Fr. 20.– erhoben. Bestellungen nimmt das Generalsekretariat der SAMW entgegen (Tel. 061 269 90 30, E-Mail [mail@samw.ch](mailto:mail@samw.ch))

### Die Subkommission «Ältere Menschen in Abhängigkeitssituationen» hat ihre Tätigkeit aufgenommen

*Am.* Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat 1988 Empfehlungen zur Stellung, Lebensweise und Pflege von älteren Menschen in Heimen veröffentlicht («Der ältere Mensch im Heim»). Seither hat sich das Bewusstsein für die Bedürfnisse von älteren Menschen in Abhängigkeitssituationen geschärft. Insbesondere hat die Autonomie dieser Menschen einen hohen Stellenwert erhalten. Die ZEK hat deshalb beschlossen, diese Empfehlungen von Grund auf zu überarbeiten; sie hat diese Aufgabe wie üblich einer Subkommission übertragen. Der neuen Subkommission «Ältere Menschen in Abhängigkeitssituationen» gehören Fachleute aus den Bereichen Medizin (Geriatric, Allgemeinmedizin, Palliativmedizin), Pflege, Ethik, Recht und Heimwesen sowie eine Vertreterin der Direktbetroffenen an. Die Kommission wird ihr eigenes Wissen und ihren Erfahrungsschatz durch Hearings und das Aufarbeiten der Literatur ergänzen und erweitern. Die Publikation der neuen Richtlinien bzw. Empfehlungen ist für das Frühjahr 2003 vorgesehen. Die Kommission wird geleitet von Prof. Dr. med. Andreas Stuck, Co-Chefarzt des Zentrums Geriatrie-Rehabilitation am Berner Ziegler-Spital und Honorarprofessor für Geriatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern. Weitere Mitglieder sind Dr. Hermann Amstad, Basel (ex officio), Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Zürich, alt-NR Angeline Fankhauser, Oberwil BL, Prof. Annemarie Kesselring, Basel, Prof. Audrey Leuba, Neuenburg, Prof. Charles-Henri Rapin, Genf, Dr. Regula Schmitt, Ittigen, Hansruedi Schönenberg, Zürich, Prof. Michel Vallotton, Genf (ex officio), sowie Dr. Urban Wirz, Subingen.



Prof. Andreas Stuck,  
Bern

#### BUCHTIPP

##### Das 1x1 der Rationierung

*Am.* Die Diskussion darüber, ob eine Rationierung im Gesundheitswesen notwendig sei oder nicht, flammt in regelmässigen Abständen auf. Wenn im Moment die Diskussion weniger lebhaft ist als auch schon, wäre dies vielleicht ein guter Zeitpunkt, sich mit den Grundlagen dieser Debatte vertraut zu machen:

- Formen der Rationierung (implizit vs. explizit; Makroebene vs. Mikroebene)
- Welche Instanzen können rationieren?
- Nach welchen Kriterien kann rationiert werden?
- Beispiele von Rationierungsversuchen.

Jürg H. Sommer, Ökonomieprofessor aus Basel, hat mit «Muddling Through Elegantly: Rationierung im Gesundheitswesen» (dem ersten Band der Reihe «Gesundheitsökonomie» aus dem Schweiz. Ärzteverlag) den Versuch unternommen, in diesem heiklen Gebiet eine Auslegeordnung zu

erstellen. Das Verdienst von Sommers Buch besteht darin, die unterschiedlichen Positionen umfassend, allgemeinverständlich und inklusive ihrer Vor- und Nachteile darzustellen. Dabei wird klar: Eine gerechte, medizinisch vertretbare, ökonomisch sinnvolle und politisch durchsetzbare Lösung, wie die knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen in Zukunft eingesetzt werden sollen, existiert nicht. Etwas überraschend, aber durchaus nachvollziehbar plädiert Sommer daher für ein «elegantes Durchwursteln» – angesichts der Komplexität der Thematik seien starre technokratische Ansätze zum Scheitern verurteilt oder würden als Mogelpackungen entlarvt. Das Buch eignet sich bestens als Einstieg in eine Diskussion, die uns noch längere Zeit beschäftigen wird.

Jürg H. Sommer: Muddling Through Elegantly: Rationierung im Gesundheitswesen. Reihe Gesundheitsökonomie, Band 1. 148 Seiten. EMH Schweiz. Ärzteverlag, Basel 2001

**«Palliative Care Council» gegründet**

*Leu.* Eines der zentralen Anliegen am SAMW-Symposium «Sterbehilfe – Hilfe beim oder zum Sterben» im Herbst 2000 war der Auf- und Ausbau der palliativen Medizin und Pflege in der Schweiz. Diese Forderung stand auch im Zentrum, als der Nationalrat in der vergangenen Session über die Legalisierung der Sterbehilfe debattierte (und diese, ganz im Sinne eines Schreibens der SAMW an die ParlamentarierInnen, ablehnte).

Im Gefolge des Symposiums hat die SAMW mit der Schweizerischen Gesellschaft für Palliativmedizin und -pflege (SGPMP) Kontakt aufgenommen. Als Resultat mehrerer Treffen sind die folgenden Aktivitäten geplant bzw. bereits lanciert:

Mit dem «Palliative Care Council» (PCC) – vorläufig zusammengesetzt aus Vertretern der Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin, der Schweiz. Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie, der SGPMP, des Schweiz. Berufsverbandes für Krankenpflege sowie der SAMW – wird ein Gremium geschaffen, welches Empfehlungen zur Behandlung von Schwerkranken und Sterbenden in der Schweiz (und Vorschläge zu deren Umsetzung) erarbeiten soll. Diese Empfehlungen sollen sich an den Möglichkeiten der Grundversorger orientieren.

Zudem fördert die SAMW aktiv den wissenschaftlichen Nachwuchs in Palliative Care durch Unterstützung von Symposien, Kurzaufenthalten im Ausland und Vergabe von wissenschaftlichen Preisen.

**Stammzellen: Auftrag an «Science et Cité»**

*Leu.* Der Entscheid des Schweizerischen Nationalfonds im September 2001, den Import von embryonalen Stammzellen zu Forschungszwecken zuzulassen, hat auf der politischen Bühne vieles in Bewegung gebracht. So wird zur Zeit an einem sogenannten «kleinen» Gesetz gearbeitet, das den Umgang mit menschlichen Embryonen regeln und bereits im Sommer 2002 in Vernehmlassung gehen soll. Dieses Gesetz soll zu einem späteren Zeitpunkt in das geplante umfassende Gesetz «Forschung am Menschen» integriert werden. Um die öffentliche Debatte über die gesamte Problematik voranzutreiben, hat der Bundesrat die Stiftung «Science et Cité» beauftragt, zusammen mit ihren Partnern, unter anderem der SAMW, die Informationsvermittlung an die Hand zu nehmen und geeignete Diskussionsplattformen bereitzustellen.

**«Zukunft Medizin Schweiz» auf breiterer Basis**

*Am.* Die Medizinischen Fakultäten der Schweiz, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie die SAMW haben im Dezember 2001 eine Vereinbarung unterzeichnet, wonach sie das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» gemeinsam weiterführen wollen. Die drei Partner dokumentieren diesen Willen auch mit einem namhaften finanziellen Engagement. Mit dem Projektauftrag sind folgende Ziele verbunden:

- Formulierung und Definition von Zielen der Medizin und ihrer Grenzen für die Schweiz in ihrem heutigen Umfeld mit Blick auf deren Umsetzbarkeit und in Anlehnung an und Ergänzung von existierenden Formulierungen (Hastings Report; Ziele WHO; Klausurtagungen des Projekts; Bevölkerungsbefragung 2001 GfS-Institut/SAMW)
- Definition der Zuständigkeitsbereiche der Medizin bzw. Abgrenzung gegenüber dem Umfeld (Beispiele: Gesundheitserziehung; Wellness-Bereich; Bildung).
- Vorbereitung der Umsetzung der Ziele an der Basis: Umschreibung der Auswirkungen der Implementierung der Ziele für die medizinische Praxis. Information der Angehörigen der Medizinalberufe und weiterer Akteure im Gesundheitswesen.
- Begleitend sollen die wesentlichen Begriffe geklärt und definiert werden.

Die direkte Leitung des Projektes obliegt einer Steuerungsgruppe mit Prof. Werner Stauffacher (SAMW-Präsident), Dr. Hans Heinrich Brunner (FMH-Präsident) sowie Prof. Peter Suter (Dekan der Medizinischen Fakultät Genf). Eine Experten-Gruppe unter Leitung von Prof. Dieter Bürgin aus Basel wird für die inhaltliche Arbeit zuständig sein; in dieser Experten-Gruppe wird auch Prof. Johannes Bircher vertreten sein, der Leiter des aufgelösten Steuerungsausschusses «Neu-Orientierung der Medizin».

**Ärzterschaft und Industrie: Empfehlungen in Vorbereitung**

*Sa.* Am 1. November 2001 hat die SAMW eine interdisziplinäre Tagung zur Beziehung Ärzteschaft und Industrie durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des gut besuchten Anlasses waren sich darin einig, dass in der Forschung und Fortbildung mehr Transparenz nötig sei und sich die Partner auf Regeln in der Zusammenarbeit einigen müssten. In einem «follow up» hat die SAMW drei konkrete Handlungsfelder benannt, nämlich «Fortbildung/Weiterbildung/Kongresse», «klinische Forschung/Publicationswesen» sowie «Werbung/Geschenke». Zwei Arbeitsgruppen sollen in diesen Bereichen Empfehlungen ausarbeiten; sie stehen unter der Leitung von Dr. Urs Strebler aus Männedorf und Prof. Thomas Lüscher aus Zürich.

IMPRESSUM

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich.  
 Auflage: 2000 (1500 deutsch, 500 französisch).

Herausgeberin:  
 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)  
 Petersplatz 13, CH-4051 Basel  
 Tel. 061 269 90 30, Fax 061 269 90 39  
 E-Mail: mail@samw.ch  
 Homepage: www.samw.ch

Redaktionskommission:  
 Prof. Werner Stauffacher, Präsident  
 Prof. Ewald Weibel, Vizepräsident  
 Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin  
 Dr. Hermann Amstad, stv. Generalsekretär  
 lic. iur. Michelle Salathé, wiss. Mitarbeiterin

Gestaltung: vista point, Basel  
 Druck: Schwabe, Muttenz

TAGUNGEN

**SAMW-Symposium 2002: «Gehirn und Alter»**

Das diesjährige SAMW-Symposium findet am 26. September 2002 in Fribourg statt und ist dem Thema «Gehirn und Alter» gewidmet. Im Zentrum der Tagung stehen diagnostische und therapeutische Aspekte von Hirnschlag und Alzheimer'scher Erkrankung. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an Praktikerinnen und Praktiker, welche sich über den neuesten Stand von Forschung und Therapie informieren möchten.