

Jahresbericht  
Rapport annuel  
Rapporto annuale  
Annual report

# 2002



---

**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



EM000004808290



**Jahresbericht  
Rapport annuel  
Rapporto annuale  
Annual report**

**2002**



P 514665 : 2002



**Herausgeberin**

Schweizerische Akademie  
der Medizinischen Wissenschaften  
Petersplatz 13, CH-4051 Basel  
[www.samw.ch](http://www.samw.ch)

**Gestaltung**

vista point, Basel

**Druck**

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

**Auflage**

1700 Ex.

© SAMW/ASSM 2003

# 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* 20

### Forschungsförderung *Promotion de la recherche*

Expertenkommission des interuniversitären MD-PhD-Programms  
*Commission d'experts du programme interuniversitaire MD-PhD* 21

Begutachtungskommission für Zuwendungen  
*Commission d'évaluation pour subsides* 26

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

Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds  
*Commission de recherche pour le Fonds National Suisse* 31

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien  
*Fondation Suisse de bourses biomédicales* 32

Jubiläumstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs-  
und Rentenanstalt  
*Fondation du Centenaire de la Société suisse d'Assurances  
générales sur la vie humaine* 37

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* 43

## **Beratung und Dienstleistungen**

### ***Conseil et prestations***

Zentrale Ethikkommission (ZEK) <i>Commission Centrale d'Ethique (CCE)</i>	44
Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» <i>Commission «Intégrité scientifique en médecine et biomedecine» (CIS)</i>	49
Arbeitsgruppe StaR <i>Groupe de travail StaR</i>	52
Ethik-Kommission für Tierversuche <i>Commission d'éthique pour l'expérimentation animale</i>	54
Kommission der biomedizinischen Bibliotheken <i>Commission des bibliothèques biomédicales</i>	55
Kommission Weiterbildung zum Laborleiter <i>Commission de formation postgraduée pour chefs de laboratoires</i>	58
Fluor- und Jodkommission <i>Commission fluor et iode</i>	60
ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz» <i>Groupe d'expert(e)s «La médecine en Suisse demain»</i>	62

## **Jahresrechnungen und Budget**

### ***Comptes annuels et budget***

Bericht zur Jahresrechnung 2002 <i>Rapport concernant le compte annuel 2002</i>	66
Jahresrechnungen 2002 <i>Comptes annuels 2002</i>	70
Budget 2003 <i>Budget 2003</i>	84

## **Donatoren**

### ***Donateurs***

85

## **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***

86

## **Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2002**

### ***Publications et communiqués de l'ASSM en 2002***

87

# Kaleidoskop

## Kaléidoscope

### **Menschliche Gene oder Menschengene? Eine Stellungnahme der Ethikkommission für Tierversuche der SAMW und SANW**

Prof. Andreas Steiger, Präsident der Tierethikkommission, in der Schweiz.  
Ärztezeitung 2002; 83 (12): 574-5

92

### **Les essais cliniques des médicaments souffrent encore de nombreuses lacunes en Suisse**

Dr Hermann Amstad, Secrétaire Général adj. de l'ASSM; Paul Dietschy, Swissmedic; Prof. Werner Stauffacher, Président de l'ASSM, dans le Bulletin des médecins suisses 2002;83 (45): 2451-4

95

### **«Die Forscher zur Wahrhaftigkeit erziehen» – Verhaltensrichtlinien gegen den Betrug in der medizinischen Forschung**

Interview mit Prof. Ewald R. Weibel, Vizepräsident der SAMW, in der NZZ vom 23. Oktober 2002

100

### **L'éthique de la recherche dans le domaine des soins de santé dans les pays en développement**

Article du Prof. Michel Vallotton, Président de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM, dans le Bull. des médecins suisses 2002; 83 (46): 2513-5

105

### **Embryonenforschungsgesetz: Wie weiter nach «Eve»?**

Beitrag von Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW, in der NZZ vom 14. Januar 2003

110

### **Ist die Zukunft der Medizin weiblich?**

Referat von Dr. Brida von Castelberg, Maternité Inselspital Triemli, Zürich und Mitglied der ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz», anlässlich der Vernissage des Buches «Zukunft Medizin Schweiz – das Projekt ‚Neu-Orientierung der Medizin‘ geht weiter» am 12. September 2002 in Basel

113

### **«Ein Tag Notfalldienst ...»**

Beiträge in der Schweizerischen Ärztezeitung

Dr. Daniel Schlossberg, Zürich, 2002; 83 (22): 1129-32

Dr. Ivan Nemitz, Estavayer-le-Lac, 2002; 83 (20): 1014-15

Dr. Maria Bernasconi-Sciaroni, Bioggio, 2002; 83 (35):1844-45

117



**Tätigkeitsbericht**  
***Rapport d'activités***



# Bericht des Präsidenten



W. Stauffacher

## Bewahren – Innovieren

Ein Jahr wie jedes andere? Ja und nein: im vergangenen Jahr ist die Akademie von keinen hinderlichen Stürmen heimgesucht worden und konnte ihren Aufgaben im Wesentlichen ungestört nachgehen. Dies und die generell ohne Zweifel positive Bilanz ihrer Tätigkeit können aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die SAMW im Berichtsjahr infolge der Lage auf den Finanzmärkten erstmals im Bereich der Forschungsförderung einschneidende Abstriche machen musste, und dass sie gezwungen war, auch für das kommende Budget ähnlich rigorose Einschränkungen vorzusehen.

Trotz dieser Beschränkungen wurden auch im Berichtsjahr – teilweise in Weiterführung bereits unter der Präsidentschaft von Ewald Weibel begonnener Initiativen – neue Wege beschritten. Wege, die nicht ohne weiteres und mit Sicherheit nicht von allen mit der klassischen Akademie-Aufgabe der Förderung der biomedizinischen Wissenschaften identifiziert werden: So der Erlass von Richtlinien und Empfehlungen für Integrität und korrektes Verhalten von Ärztinnen und Ärzten in der Forschung und im Kontakt mit der Industrie, und die Mitwirkung bei der Schaffung einer Institution zur Kodifizierung des Verhaltens bei medizinischen Fehlern. Auf einer anderen Ebene hat die SAMW – parallel zu ihren Anstrengungen zur vermehrten Betonung menschlicher Aspekte in der Medizin (Projekte Zukunft Medizin Schweiz und Palliativmedizin) – gemeinsam mit der Schweizerischen Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW) eine Initiative zur Förderung der technisch orientierten Telemedizin in der Schweiz ergriffen. Und schliesslich hat sie Kontakte aufgenommen und Gespräche eingeleitet, die eine *vermehrte Öffnung gegenüber der Pflege in Lehre und Wissenschaft* zum Ziel haben.

Diese Aktivitäten sind zwar neu und teilweise ungewöhnlich. Schon ihre Vielfalt und Verschiedenheit zeigen aber, dass sie nicht eine Neuorientierung der Akademie darstellen, sondern ein kleines Stück Innovation in einer Institution, die im Wesentlichen auch weiterhin der Wahrung der Würde und der Qualität der akademischen Medizin in der Schweiz verschrieben bleibt. Ein Stück Innovation im Zuständigkeitsbereich einer Akademie, die weder in der Forschung noch in der Lehre «an der Front steht», aber berufen ist, für die Akteure das Umfeld zu hegen und Strategien auszuloten. Wie sich die Neuerungen bewähren, ob sie Bestand haben, und inwiefern sie weiterführen, wird die Zukunft weisen. Heute geht es lediglich darum, sie im Rahmen der Aufgaben der Bewahrung und der Innovation, die der SAMW als Akademie obliegen, zu registrieren und zur Kenntnis zu nehmen.

## Medizin und Gesellschaft

### Zukunft Medizin Schweiz

Mit dem Beginn des Berichtsjahres ist das Projekt in eine neue Phase getreten: Es gilt, aufbauend auf den Erkenntnissen der ersten zwei Jahre und den Signalen, welche die Basis den Initianten im August 2001 an der «Folgetagung» des Symposiums in Bern gesandt hatte – intensivere Kontakte zur Basis vor dem Lancieren von Umsetzungsideen –, die im Projektauftrag anvisierten Ziele zu erreichen:

- Formulierung von Zielen und Grenzen der Medizin für die Schweiz in ihrem heutigen Umfeld mit Blick auf deren Umsetzbarkeit und in Anlehnung an die Erkenntnisse der ersten Projektphase und bestehende Formulierungen (Hastings-Report und ähnliche).
- Klärung und Definition in diesem Zusammenhang wichtiger Begriffe (Krankheit, Gesundheit, Gebrechen und andere mehr).
- Definition der Zuständigkeitsbereiche der Medizin bzw. Abgrenzung gegenüber dem Umfeld (z.B. 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.

Zentrum der Projektstruktur ist eine entsprechend der gemeinsamen Zielsetzung durch SAMW, die medizinischen Dekanate und die FMH zusammengesetzte 9-köpfige *ExpertInnengruppe*. Ihre ad personam und ausdrücklich nicht als Delegierte irgendwelcher «Absender» gewählten Mitglieder rekrutieren sich aus den verschiedensten Bereichen der Medizin (inkl. Praxis und Komplementärmedizin [Homöopathie]) und der Pflege. Der ExpertInnengruppe steht ein *Back-Office* für Sekretariat, Administration, Informationsbeschaffung usw. zur Verfügung, und die Projektleitung obliegt einer *Steuerungsgruppe*. Die Teilnehmer der Folgeveranstaltung vom 31. August 2001, d.h. die verantwortlichen Exponenten praktisch aller medizinischen Berufsorganisationen, aber auch Vertreter kantonaler und eidgenössischer Gesundheitsbehörden bilden das *Forum* der «Basis», dem Steuerungs- und ExpertInnengruppe periodisch über den Gang und Stand des Projektes berichten. Die ExpertInnengruppe hat ihre Tätigkeit im Juni des Berichtsjahres aufgenommen und wird voraussichtlich im Sommer 2003 erstmals berichten.

Als Nachtrag zum Vorjahr ist zu vermerken, dass das Buch über die erste Projektphase und über das Symposium von August 2001 im Berichtsjahr veröffentlicht und im Rahmen einer kleinen Feier der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

## Palliativmedizin – Beistand am Lebensende

Die Debatte um die aktive Sterbehilfe wird in der Schweiz nach der Ablehnung der parlamentarischen Initiative Cavalli wohl wieder für einige Zeit ruhen. Die zwei wichtigsten Argumente für ihre Ablehnung betrafen die Tatsache, dass in der Schweiz die Beihilfe zum Suizid nicht bestraft wird und die Erwartung, dass eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung eine Reduktion des dringenden Sterbewunsches bei Schwerkranken zur Folge haben wird. Letzterem Ziel dienen die Aktivitäten, welche die SAMW im Berichtsjahr in Zusammenarbeit mit der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) in diesem Bereich entfaltet hat: Gründung des «Palliative Care Council» gemeinsam mit Krebsliga und den Gesellschaften der medizinischen Grundversorgung, Finanzierung von Workshops und Tagungen der SGPMP, Verleihung von Preisen für die besten Referate und Poster an der Jahrestagung der SGPMP sowie von Stipendien für Kurzaufenthalte für Pflegenden und/oder ÄrztInnen an führenden Zentren des In- und Auslandes.

## Zentrale Ethikkommission ZEK

Mit der Neuformulierung bzw. der – teilweise noch in Gang befindlichen – Revision und Aktualisierung von insgesamt 6 Richtlinien im Bereich der Medizin-Ethik war die ZEK im Berichtsjahr als Ganzes und in mehreren Subkommissionen sehr aktiv. Die – ebenfalls von zwei Subkommissionen ausgearbeiteten – Empfehlungen für das Verhalten in der Zusammenarbeit mit der Industrie wurden nach einer gezielten Vernehmlassung und Bereinigung vom Vorstand direkt übernommen, den interessierten Institutionen (Fachgesellschaften, Spitäler) verfügbar gemacht und veröffentlicht.

Deutlich intensiviert wurden die Kontakte im unmittelbaren Umfeld der ZEK: diejenigen mit der *Nationalen Ethikkommission* (NEK) ergaben sich naturgemäss aus dem gleichzeitigen Einsitz von drei Mitgliedern in beiden Kommissionen. Mit den *kantonalen Ethikkommissionen* (KEK) wurde der Kontakt inzwischen auf die Ebene der SAMW angehoben und beinhaltet auch eine gewisse Mittlerfunktion der Akademie bei Anlaufschwierigkeiten in den direkten Beziehungen zwischen den KEK und *Swissmedic*. Neu etabliert wurden direkte Kontakte mit den Spitälern im Rahmen einer Umfrage über die Existenz und Rolle *spital-interner klinischer Ethikkommissionen* für die Überprüfung von Entscheidungsabläufen am Krankenbett. Hier ergab sich ein grosser Bedarf für Vernetzung und Informationsaustausch, für die sich die SAMW im Sinne der Ermöglichung einer Initialzündung engagieren wird.

## **Kommission für wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin CIS**

Die Kommission hat im Berichtsjahre ihre ersten Richtlinien fertig gestellt. Diese wurden im Herbst publiziert und von den Dekanen der medizinischen Fakultäten für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich für verbindlich erklärt. Im kommenden Jahr sollen sie durch Ausführungsbestimmungen ergänzt werden, die auch Empfehlungen für Sanktionen enthalten.

## **Mitwirkung in eidgenössischen Gremien**

Mit Prof. Ewald R. Weibel (ad personam) in der Expertenkommission zur Vorbereitung des Bundesgesetzes für die Forschung am Menschen (und zwischenzeitlich auch des Embryonenforschungsgesetzes) und der Generalsekretärin, Frau Dr. Margrit Leuthold in der Nationalen Ethikkommission für den Humanbereich, ist die SAMW in eidgenössischen Gremien, welche die Forschungspolitik unseres Landes im Moment entscheidend prägen, kompetent und gewichtig vertreten.

## **Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen**

Auch im Berichtsjahr wurde die SAMW von Behörden und Institutionen zur Vernehmlassung zu Gesetzes- und anderen Vorlagen eingeladen. Den für die medizinische Forschung im Moment wohl bedeutungsvollsten Auftrag stellte dabei die Vernehmlassung zum Embryonenforschungsgesetz (EFG) dar. Hier wurde ein (im Vergleich zur Stammzellforschung) erhebliches Defizit der Information der politischen Akteure und der Öffentlichkeit über das Wesen und die Anliegen der Embryonenforschung moniert und ein entsprechendes Engagement der Akademie für 2003 in die Wege geleitet.

## **Engagement in der Öffentlichkeit**

Im Berichtsjahr trat die SAMW mehrfach mit Äusserungen an eine engere politische (vorwiegend eidg. Parlamentarierinnen und Parlamentarier) und über die Medien an eine breitere Öffentlichkeit. Dabei äusserte sie sich einerseits zu umstrittenen forschungspolitischen Fragen (EFG); andererseits orientierte sie gemeinsam mit der Schwesterakademie der Technischen Wissenschaften in einem ausführlichen Bericht über Wesen und Zukunft der Telemedizin in der Schweiz und an einer Medienkonferenz über die neuen Empfehlungen für das Verhalten der Ärzteschaft im Kontakt mit der Industrie.

## Medizinische Wissenschaft und Praxis

### Nachwuchsförderung

Direkte Nachwuchsförderung wird von der SAMW unter drei Titeln betrieben: Die *Forschungskommission* der SAMW erteilt im Auftrag und aus Mitteln des NF Stipendien an angehende Forscherinnen und Forscher aus Kantonen ohne eigene Universität. Diese Aufgabe wird künftig nach der Statutenrevision des Nationalfonds von einer eigenen NF-Kommission wahrgenommen werden, in der die Akademien vertreten sind. Die von der SAMW betreute *Schweiz. Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien* spricht (vorwiegend ebenfalls im Auftrag und mit Mitteln des Schweiz. Nationalfonds) Stipendien für fortgeschrittene Forscher im Bereich der klinischen Forschung. Schliesslich betreut die SAMW das Sekretariat der Expertenkommission des *Schweizerischen MD-PhD-Programms*, stellt in der Person von Prof. Peter Meier-Abt deren Präsidenten und sprach bisher jährlich ein neues 3-jähriges Stipendium. Auf diese Zusprache (von je CHF 50'000 für drei Jahre) musste 2002 angesichts der schlechten Finanzlage erstmals verzichtet werden.

### Forschungsförderung

Die Forschungsförderung ist derjenige Bereich der Tätigkeit der SAMW, der am meisten unter der allgemeinen Finanzlage gelitten hat. Es wurde deshalb danach getrachtet, Kürzungen vor allem dort zu vermeiden, wo keine oder nur sehr beschränkte andere Finanzquellen verfügbar sind. Dies betrifft die Forschung in der Praxis, die von der RRMA aus Mitteln der SAMW gefördert wird, und deren Finanzierung demnach durch das Börsengeschehen weniger beeinflusst wird. Demgegenüber musste 2002 ganz auf die Unterstützung von Forschungsprojekten durch den Théodore Ott-Fonds sowie den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds verzichtet werden.

## Senat

Der Senat tagte am 23. Mai und am 28. November des Berichtsjahres. Nachdem es in den vergangenen Jahren zur Erleichterung der Anreise zur Gewohnheit geworden war, die Senatssitzungen in Bern abzuhalten, hat der Vorstand beschlossen, die Herbstsitzung künftig wiederum im Wildt'schen Haus in Basel abzuhalten, und sie mit einer gediegenen Feier und einem Abendessen zu Ehren der neu ernannten und der bisherigen Mitglieder «ad personam» zu verbinden. Die musikalisch umrahmte Feier mit anschliessendem Festvortrag des neuen korrespondierenden Mitglieds, Prof. Adam Wanner, Miami, wie auch das anschliessende Abendessen fanden ein durchwegs positives Echo.

Zu Ehrenmitgliedern ernannte der Senat im Berichtsjahr den Arzt und Philosophen Prof. Jean Starobinski und den Internisten, Gerinnungsforscher und langjährigen Chefredaktor der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift, Prof. Werner Straub.

In Anerkennung ihrer hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen wurden Prof. Felix Harder, Prof. Hans Rudolf-Lüscher, Prof. Alex Mauron, Frau Prof. Catherine Nissen-Druey, Mme le Prof. Claire-Anne Siegrist, Prof. Claes Wollheim und Prof. Kurt Wüthrich zu Einzelmitgliedern ernannt. Die Ehrung von Prof. Wüthrich mit dem Nobelpreis so kurz nach der Wahl zum Einzelmitglied erfüllt die SAMW mit besonderer Genugtuung. Zu Korrespondierenden Mitgliedern – ebenfalls in Anerkennung ihrer herausragenden wissenschaftlichen Leistungen – wurden Prof. Walter Birchmeier, Berlin, Prof. Ulrich H. Tröhler, Freiburg i. Br. und Prof. Adam Wanner, Miami, USA ernannt.

Anlässlich der Mai-Sitzung wurde mit Frau PD Dr. Kathrin Mühlemann erstmals eine Frau in den Vorstand der SAMW gewählt. Ausserdem wurden die neuen, von der Kommission für Integrität in der medizinischen und biomedizinischen Forschung (CIS) erarbeiteten Richtlinien zum gleichen Thema genehmigt und den Medizinischen Fakultäten zur Ratifikation unterbreitet. Zur Vernehmlassung wurden zudem die revidierten medizinisch-ethischen «Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» genehmigt. Ebenfalls zur Vernehmlassung wurden an der Novembersitzung die überarbeiteten «Richtlinien für die Behandlung und Betreuung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten» genehmigt und – definitiv – die neuen «Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen».

## CASS

Der *Rat der Schweizerischen wissenschaftlichen Akademien (CASS)*, dem von Seiten der SAMW Frau Prof. Käthi Geering, Lausanne, Prof. Giorgio Nosedà, Mendrisio, Prof. Ewald R. Weibel, Bern (bis Ende des Berichtsjahres) sowie – ex officio – die Generalsekretärin und der Präsident angehören, führte im Berichtsjahr zwei Klausurtagungen (Transdisziplinarität [Organisation SANW] und Stammzellforschung aus natur- und geisteswissenschaftlicher Sicht [Organisation SAMW]) durch.

Das aus den Präsidenten und GeneralsekretärInnen der Akademien bestehende CASS-Präsidium schloss im Berichtsjahr die Arbeiten an dem vom CASS-Rat vorbereiteten Papier «Forschungshorizont 2010» über die Schwerpunkte der Forschung bis 2010 ab. Zudem stellte es die Meinungsäusserung der Akademien zur Gestaltung und Steuerung des schweizerischen Hochschulbereiches («Überlegungen zur Erneuerung des BFT-Systems») fertig. Dieses Thema wird auch im kommenden Jahr Gegenstand von Diskussionen mit dem Schweiz. Wissenschafts- und Technologierat (SWTR), dem ETH-Rat und der Rektorenkonferenz (CRUS) sein.

## Dank

Die im vorliegenden Jahresbericht aufgeführten Aktivitäten zeugen von der eindrucklichen Vielfalt und Aktualität der Aufgaben, die oft kurzfristig an die SAMW herangetragen und ebenso kurzfristig in Angriff genommen und erledigt werden müssen. Dies erfordert von allen Beteiligten – ehrenamtlichen Mitgliedern, Präsidentinnen und Präsidenten von Kommissionen – nicht nur Flexibilität und Einsatz, sondern die Bereitschaft, sich persönlich einzubringen, Verantwortung zu tragen und sich nach aussen zu exponieren. Dies gilt in besonderem Masse auch für die Mitglieder des Vorstandes. Ihnen allen, wie auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Generalsekretariats, denen die SAMW ihr heute markantes Erscheinungsbild bei Behörden und in der Öffentlichkeit verdankt, gebührt der Dank der SAMW und ihres Präsidenten.

*Werner Stauffacher*

# Gremien

## Senat und Vorstand

### Ehrenmitglieder

- Prof. Alfred Pletscher, Basel
- Sir Gordon Wolstenholme, Guernsey, UK
- Prof. Hans Schultz, Thun
- Prof. Ernst Lüscher, Muri-Bern † 20.4.2002
- Prof. Bernard Courvoisier, Genf
- Prof. Jean Lindenmann, Zürich
- Prof. Hans R. Marti, Aarau
- Prof. Konrad Akert, Zürich
- Prof. Max Anliker, Zürich † 2.6.2002
- Prof. Jean Fabre, Genf
- 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  
ab 23.5.2002
- Prof. Werner Straub, Frauenkappelen  
ab 23.5.2002

### Einzelmitglieder

- Prof. Rudolf Froesch, Zürich
- Prof. Ewald R. Weibel, Bern
- Prof. Heidi Diggelmann, Epalinges
- Prof. Bernhard Hirt, Epalinges
- Prof. Bernard F. Mach, Genf
- Prof. Harald Reuter, Bern
- Prof. Michel R. Cuénod, Prilly-Lausanne
- Prof. Max Burger, Basel
- Prof. Lelio Orci, Genf
- Prof. Charles Weissmann, London, UK
- Prof. Patrick Aebischer, Lausanne
- Prof. Michel P. Glauser, Lausanne
- Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich
- Prof. Marco Baggiolini, Bern
- Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf
- Prof. Fritz Melchers, Basel
- Prof. Francis Waldvogel, Genf
- Prof. Thomas Zeltner, Bern
- Prof. Adriano Aguzzi, Zürich
- Prof. Peter Meier-Abt, Zürich
- Prof. Bernard Rossier, Lausanne
- Prof. Gottfried Schatz, Basel
- Prof. Susanne Suter, Genf
- Prof. Dieter Bürgin, Basel
- Prof. Paul Kleihues, Lyon, F
- Prof. Urs Albert Meyer, Basel
- Prof. Isabel Roditi, Bern
- Prof. Martin E. Schwab, Zürich
- Prof. Jean-Dominique Vassalli, Genf
- Prof. Felix Harder, Basel  
ab 23.5.2002
- Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern  
ab 23.5.2002
- Prof. Alex Mauron, Genf  
ab 23.5.2002
- Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel  
ab 23.5.2002
- Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genf  
ab 23.5.2002
- Prof. Claes Wollheim, Genf  
ab 23.5.2002
- Prof. Kurt Wüthrich, Wallisellen  
ab 23.5.2002

## 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  
ab 23.5.2002
- Prof. Ulrich Tröhler, Freiburg i.Br., D  
ab 23.5.2002
- Prof. Adam Wanner, Miami, FL, USA  
ab 23.5.2002

## 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 Amtszeit-  
beschränkung)
- Prof. Michel Vallotton, Genf  
Präsident ZEK ab 23.5.2002
- Prof. Renato Galeazzi, St. Gallen  
bis 31.1.2002
- Prof. Thomas Hardmeier, Winterthur
- Prof. Claudio Marone, Bellinzona
- Prof. Hanns Möhler, Zürich
- PD Dr. Kathrin Mühlemann, Bern  
ab 23.5.2002
- Prof. Claude Regamey, Fribourg

## Generalsekretariat

- Dr. Margrit Leuthold  
Generalsekretärin
- Dr. Hermann Amstad  
stv. Generalsekretär
- lic. iur. Michelle Salathé  
wiss. Mitarbeiterin

## Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

### Vertreter der medizinischen Fakultäten

<b>Basel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Hansjakob Müller</li><li>• Prof. Daniel Scheidegger</li><li>• Prof. Andreas Steck</li><li>• Prof. Jürg Steiger</li></ul>	<b>Lausanne</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Peter Burckhardt</li><li>• Prof. Thierry Deonna</li><li>• Prof. Pierre de Grandi</li><li>• Prof. François de Ribaupierre</li></ul>
<b>Bern</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Wilhelm Felder</li><li>• Prof. Robert Friis</li><li>• Prof. Andreas Hirt</li><li>• Prof. Henning Schneider</li></ul>	<b>Zürich</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Christian Bauer</li><li>• Prof. Peter Grob bis 31.8.2002</li><li>• Prof. Dieter Hauri</li><li>• Prof. Urs Stauffer</li><li>• Prof. Walter Weder ab 1.9.2002</li></ul>
<b>Genf</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. J.-Claude Chevrolet</li><li>• Prof. Beat Imhof</li><li>• Prof. Andrea Mombelli</li><li>• Prof. Josiane Seydoux</li></ul>		

### Vertreter der veterinär- medizinischen Fakultäten

<b>Bern</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Dirk Dobbelaere ab 1.9.2002</li><li>• Prof. Armin E. Friess</li><li>• Prof. Günter Scholtysik bis 31.8.2002</li></ul>
<b>Zürich</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Hanspeter Naegeli</li><li>• PD Dr. Mark Suter</li></ul>

### Vertreter der mathematisch- naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg

- Prof. Günter Rager
- Prof. Wolfram Schultz

### Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Claude Aubert, Genf</li><li>• Dr. Therese Augsburg, Zürich</li><li>• Dr. Hans Heinrich Brunner, Bern</li><li>• Dr. Yves Guisan, Château-d'Oex</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Ludwig-Theodor Heuss, Basel</li><li>• Dr. Hanswerner Iff, Egerkingen</li><li>• Dr. Ursula Steiner-König, Lyss</li><li>• Dr. Susanne Stöhr, Basel</li></ul> |
|---|--|

## Vertreter der Spezialistengesellschaften

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

## Vertreter der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft

- Prof. Carlo Marinello, Basel

## Vertreter des Bundesamtes für Veterinärwesen

- Prof. Ueli Kihm, Bern

## Vertreter des Schweizerischen Apothekerverbandes

- Prof. Eric Doelker, Genf

## Vertreter der Schweiz. Akademie der Naturwissenschaften (SANW)

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

## Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

- Prof. Maja Suter, Bern

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

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

## Vertreter der Union Schweiz. Gesellschaften für Experimentelle Biologie

- Prof. Denis Monard, Basel
- Prof. Brigitte Kaissling, Zürich

## Vertreter der Schweiz. Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW)

- Prof. Hans Leuenberger, Basel
- Dr. Claudia Reinke, Basel

## Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit

- Prof. Thomas Zeltner, Bern

## Nominationskommission (NOK)

Bereits am 28. Februar 2002 traf sich die NOK in Bern zur 11. Sitzung. Die vorliegende Liste von möglichen Kandidatinnen und Kandidaten war etwas länger als in früheren Jahren, was mit Genugtuung registriert wurde. Dieser Umstand führte dazu, dass sich die Kommission nach kritischer Durchsicht auf eine – ebenfalls lange – Namensliste von Persönlichkeiten einigen konnte, die dem Vorstand der SAMW zur Genehmigung des Wahlvorschlags an den Senat unterbreitet wurde. An der 130. Senatssitzung vom 23. Mai 2002 in Bern wurden in geheimer Wahl folgende Ernennungen vorgenommen:

---

### Ehrenmitglieder

**Prof. Jean Starobinski, Genf**

**Prof. Werner Straub, Frauenkappelen**

---

### Einzelmitglieder

**Prof. Felix Harder, Basel**

**Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern**

**Prof. Alex Mauron, Genf**

**Prof. Catherine Nissen-Druuey, Basel**

**Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genf**

**Prof. Claes Wollheim, Genf**

**Prof. Kurt Wüthrich, Wallisellen**

---

### Korrespondierende Mitglieder

**Prof. Walter Birchmeier, D-Berlin**

**Prof. Ulrich Tröhler, D-Freiburg i.Br.**

**Prof. Adam Wanner, Miami USA**

---

Die neugewählten Damen und Herren konnten – mit Ausnahme des erkrankten Prof. J. Starobinski – an der 131. Senatssitzung vom 28. November 2002 im Wildt'schen Haus in Basel teilnehmen. Im Anschluss an den offiziellen Teil der Sitzung übergab Prof. Stauffacher den Geehrten nach einem kurzen Exkurs über Aufgaben und Aktivitäten der SAMW in festlichem Rahmen ihre Wahlurkunden. Stellvertretend für die Neumitglieder bedankte sich Prof. A. Wanner mit einem instruktiven Festvortrag über die obstruktive Lungenkrankheit.

*Max Hess*

## Mitglieder der Nominationskommission

- Prof. Max Hess, Bern, Vorsitz
- Prof. Marco Baggiolini, Bern und Bellinzona
- 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/swtr\\_ger/klinischeforschung](http://www.swtr.ch/swtr_ger/klinischeforschung)). Hier schliesst das MD-PhD-Programm eine wichtige Lücke, sofern es gelingt, das Programm weiter auszubauen und auf die spezifischen Bedürfnisse der Klinischen Forschung abzustimmen. In dieser Beziehung stimmt die kürzliche Botschaft des Bundesrates zu den Forschungsinvestitionen in den Jahren 2004-2007 zuversichtlich, wo dem Schweiz. Nationalfonds für die speziellen Belange der Klinischen Forschung, einschl. Nachwuchsförderung, zusätzlich 50 Mio Franken zur Verfügung gestellt werden sollen. Es ist zu hoffen, dass das Parlament diesem Vorschlag ebenfalls zustimmen wird, und dass die schwierige Wirtschaftslage die geplanten und dringend notwendigen Investitionen in die Klinische Forschung in der Schweiz nicht wieder zunichte macht.

Im Berichtsjahr befasste sich die Expertenkommission neben der Ausschreibung, Evaluation und Vergabe der MD-PhD-Stipendien vor allem mit der Durchführung des 2. Graduiertenkollegs und der nationalen Harmonisierung und teilweisen Neustrukturierung des Ausbildungsprogrammes.

### Ausschreibung/Evaluation

Bis zum Stichdatum reichten die Verantwortlichen der Dekanate dem Generalsekretariat der SAMW die Dossiers von 16 Kandidatinnen (9) und Kandidaten (7) ein, die sich wie folgt auf die fünf Universitäten verteilten:

- Basel 3
- Bern 2
- Genf 4
- Lausanne 6
- Zürich 1

Für das Jahr 2002 standen grundsätzlich 9 Stipendien naturwissenschaftlicher Orientierung und 1 Beitrag für die Geisteswissenschaften zur Verfügung. Da im Berichtsjahr kein orthopädisches Forschungsgesuch eingereicht wurde, konnte das Stipendium der Maurice E. Müller-Stiftung nicht vergeben werden. Ebenso wurde kein Gesuch mit geistes-, sozial-, wirt-

schafts- oder rechtswissenschaftlicher Orientierung eingegeben, weshalb das Stipendium des Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds wie schon im Vorjahr ebenfalls nicht vergeben werden konnte. Für Forschungsprojekte onkologischer Richtung hat die OncoSuisse (Krebsliga Schweiz) anstelle des Robert Wenner-Fonds ein Stipendium übernommen. Damit standen im Berichtsjahr definitiv 8 MD-PhD-Stipendien für die Vergabe zur Verfügung.

Folgenden 8 Kandidatinnen (5) und Kandidaten (3) wurde aufgrund der Evaluation, der eingereichten Dokumente und der persönlichen Vorstellung je ein 3-jähriges Stipendium zugesprochen, für dessen Finanzierung sie den am Programm beteiligten Stiftungen gemäss nachfolgender Liste zugeteilt wurden:

---

**Bessero Anne-Caroline, Lausanne**

Schweiz. Nationalfonds

---

**Cimasoni Laurent, Genf**

Schweiz. Nationalfonds

---

**Kistler Andreas, Zürich**

Schweiz. Nationalfonds

---

**Hauri Mathias Martin, Basel**

Roche Research Foundation

---



---

**Banz Yara Sarah, Bern**

SAMW

---

**Widmer Eleonora, Lausanne**

Helmut Horton Stiftung

---

**Kopfstein Lucie, Basel**

OncoSuisse

---

## 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.

Die Helmut Horton Stiftung hat nach initialem Zögern in verdankenswerter Weise im Berichtsjahr erneut ein dreijähriges Stipendium mit schwerpunktmässiger Ausrichtung in Klinischer Forschung übernommen.

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)
- Fondation Maurice E. Müller 1 (2003 letztmals)
- Helmut Horton 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 2003 erneut 8 (evtl. 9) Stipendien zur Verfügung stehen. Die nationale Expertenkommission dankt allen Institutionen und Stiftungen, die das MD-PhD-Programm aktiv unterstützen und damit einen entscheidenden Beitrag zur Nachwuchsförderung in grundlagen-, krankheits- und patientenorientierter medizinischer Forschung in der Schweiz leisten.

#### MD-PhD-Graduiertenkolleg 2002

Das 2. MD-PhD-Graduiertenkolleg hat vom 17.-19. März 2002 im Tagungszentrum «Leuenberg», Hölstein BL, stattgefunden. Es wurde von 46 aktuellen oder ehemaligen MD-PhD-Stipendiaten besucht und aktiv mitgestaltet. Im Zentrum des Programmes standen 37 Forschungsbeiträge der jungen Nachwuchsforscherinnen und Nachwuchsforscher. Sie waren durchwegs von erfreulich hoher Qualität und äusserst «professionell» präsentiert. Der Vorsitz der einzelnen Sitzungen wurde durch die Fakultätsverantwortlichen des MD-PhD-Programmes wahrgenommen. Referate und Posterpräsentationen waren umrahmt von «Keynote Lectures» in «Ethics» (Prof. Alex Mauron, Genf) und «How Europe neglects its young scientists» (Prof. Gottfried Schatz, Basel). Das Graduiertenkolleg wurde abgerundet durch 4 Workshops zum Thema «Career opportunities for MD-PhD's» unter der Leitung von Prof. Michael Hottiger, Zürich («MD-PhD: a step in a career»), Prof. Catherine Nissen, Basel («Promotion of women in medical research»), Prof. Fritz Bühler, Basel («Research/Industry») und Prof. Heidi Diggelmann, Lausanne («Research programs at the SNF»). Die Zeit zwischen den Sitzungen und an den zwei Abenden wurde intensiv für Diskussionen und Kontaktpflege zwischen den Forscherinnen und Forschern und den anwesenden Repräsentantinnen und Repräsentanten von lokalen und nationalen Forschungsinstitutionen genutzt. In der Schlussdiskussion sprachen sich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorbehaltlos für das Weiterführen des Graduiertenkollegs in zweijährigen Abständen aus. Auch wurden die Bemühungen der Expertenkommission zur nationalen Harmonisierung und verstärkten Ausrichtung der MD-PhD-Ausbildung in Richtung Klinischer Forschung von den Nachwuchsforscherinnen und -forschern ausdrücklich unterstützt. Schliesslich wurde beschlossen, eine offizielle Organisation der ehemaligen und aktuellen Absolventen des schweizerischen MD-PhD-Programmes zu gründen.

Das Graduiertenkolleg wurde mittels eines standardisierten Fragebogens evaluiert. Insgesamt wurden 35 Fragebogen retourniert. Bei einem Punktemaximum von 10 wurde das Graduiertenkolleg mit einem Durchschnittswert von 8.3 (Tiefstnote 7.0) beurteilt.

Das nächste MD-PhD-Graduiertenkolleg soll vom 28.-30.3.2004 am gleichen Tagungsort stattfinden.

## Nationale Harmonisierung des MD-PhD-Programmes

Wie bereits im Bericht des Vorjahres erwähnt, hat die Expertenkommission im Juni 2001 eine Initiative zur nationalen Harmonisierung des MD-PhD-Programmes gestartet. Im Berichtsjahr wurde dazu ein Grundlagenpapier erarbeitet, das im November 2002 dem SAMW-Vorstand und dem Schweiz. Nationalfonds zur Vernehmlassung zugeschiedt wurde. Inzwischen liegt die Stellungnahme des SAMW-Vorstandes vor. Der Forschungsrat des Schweiz. Nationalfonds befasst sich Mitte März 2003 mit dem Vorschlag. Die bis jetzt vorliegenden Stellungnahmen unterstützen eine verstärkte Ausrichtung des MD-PhD-Programmes in Richtung Klinischer Forschung, allerdings unter Beibehaltung einer starken Verankerung in den naturwissenschaftlichen Grundlagenfächern. Das von SAMW und SNF verabschiedete Grundsatzpapier soll im Sommersemester 2003 der Schweiz. Interfakultätskommission und den Medizinischen Dekanaten zugestellt werden. Die Finalisierung des harmonisierten MD-PhD-Programmes und die Ausarbeitung von fakultäts-spezifischen Detailprogrammen soll im Winter/Frühjahr 2003/2004 erfolgen. Die Implementierung des neuen MD-PhD-Programmes ist auf Herbst 2004 vorgesehen.

## Personelles

Nach seinem Rücktritt als Präsident im Vorjahr ist Prof. Werner Stauffacher im Berichtsjahr auch als Mitglied der Expertenkommission zurückgetreten. Ebenso trat Prof. Ewald R. Weibel nach langjähriger Tätigkeit zurück. Ihre grossen Verdienste für das interuniversitäre MD-PhD-Programm (Prof. Stauffacher wurde bereits im letztjährigen Bericht gewürdigt) seien hier nochmals herzlichst verdankt. Als neuer Vertreter der Roche Research Foundation hat Prof. Werner Zimmerli, Liestal, in der Expertenkommission Einsitz genommen.

Schliesslich gilt es, allen Mitgliedern der Expertenkommission und den durch sie vertretenen Stiftungen, den Fakultätsvertreterinnen und -vertretern, den Vertretern des Sekretariates des 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
- **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. Werner Stauffacher, Basel**  
Roche Research Foundation, bis 30.6.2002
- **Dr. Emil Steiner, Bern**  
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds  
(beratend)
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**  
Maurice E. Müller Stiftung, bis 31.12.2002
- **Prof. Werner Zimmerli, Liestal**  
Roche Research Foundation, ab 1.7.2002
- **Dr. Aysim Yilmaz, Bern**  
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds  
(beratend)

## Begutachungskommission für Zuwendungen

Anlässlich der Vorstandssitzungen der SAMW (4.2., 22.4., 24.6., 9./10.9. und 4.11.2002) wurden über 50 Gesuche bearbeitet. Der Grossteil ist zwischen den Sitzungen eingetroffen, auf dem Zirkulationsweg behandelt und die getroffenen Entscheide sind an den darauffolgenden Sitzungen ratifiziert worden. Folgenden 31 Gesuchen wurde – meist teilweise – entsprochen:

### Bewilligte Gesuche

<b>Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Dialog Ethik, Zürich</b> Defizitgarantie für Tagung «Medizin und Behinderung» am 19.09.2002 in Zürich	CHF 3'000.–
<b>Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Dialog Ethik, Zürich</b> Publikationskostenbeitrag für Broschüre «Leitfaden für die Ärzteschaft» zum Thema Pränatale Diagnostik	CHF 5'000.–
<b>Dr. Françoise Bieri, Biotechnologie, Zürich</b> Beitrag an Schüler-Wettbewerb im Rahmen des ECB11-Kongresses in Biotechnologie am 23.-29.08.2002 in Basel	CHF 3'000.–
<b>Kurt Bodenmüller, GenSuisse, Bern</b> Beitrag an «Tage der Genforschung» am 19.06.2002 in Bern	CHF 3'000.–
<b>Prof. Gerhard Christofori, Institut für Biochemie und Genetik, Basel</b> Anschubfinanzierung zur Schaffung des «Onkologieschwerpunktes Basel»	CHF 5'000.–
<b>Dr. med. Monika Dommann, Institut Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Zürich</b> Druckkostenbeitrag für «Arbeit zur Geschichte der Röntgenstrahlen von 1896 bis 1963»	CHF 2'000.–
<b>Dr. Steffen Eychmüller, SGPMP, St. Gallen</b> Beitrag ans Intensivseminar «End-of-Life-Care» der SGPMP am 24./25.06.2002 in Grosshöchstetten	CHF 2'940.–
<b>Dr. Steffen Eychmüller, SGPMP, St. Gallen</b> Beitrag an Veranstaltung «Tag der Aus- und Weiterbildung in palliativer Medizin und Pflege» am 10.09.2002 in Bern	CHF 5'000.–
<b>Laurent Favre, La Tour-de-Peilz</b> Beitrag für Posterpräsentation am Immunologie-Kongress vom 16.-20.06.2002 in Orlando	CHF 1'500.–
<b>Prof. Johannes Fischer, Institut für Sozialethik, Zürich</b> Defizitgarantie für Tagung «Forschung mit embryonalen Stammzellen – Ein Ländervergleich» am 03.05.2002 in Zürich	CHF 2'000.–
<b>Prof. Johannes Fischer, Institut für Sozialethik, Zürich</b> Druckkostenbeitrag für «Medizin- und Bioethische Perspektiven»	CHF 2'200.–
<b>Beat Gerber, Schweizer Klub für Wissenschaftsjournalismus, Bern</b> Beitrag an EUSJA-Studienreise des Schweizer Klubs für Wissenschaftsjournalismus	CHF 2'000.–
<b>Prof. Ernst Hafen, Zoolog. Institut, Zürich</b> Defizitgarantie für «Arolla Workshop 2003» am 18.-24.08.2002 in Arolla VS	CHF 2'500.–
<b>Dr. med. Christian Hess, Bezirksspital, Affoltern</b> Defizitgarantie für Tagung «Menschenmedizin – Eine neue Orientierung im Gesundheitswesen» am 31.10.2002 in Zürich	CHF 4'000.–
<b>lic. phil. Monika Imboden, Zürich</b> Druckkostenbeitrag für die Publikation «Schule macht gesund»	CHF 2'000.–

<b>Dr. Irmgard Irminger, Geriatrie, Universität Genf</b>	CHF 2'000.–
Defizitgarantie für «3rd Geneva Aging Workshop» am 20.-21.09.2002 in Genf	
<b>Rita Kohlermann, Handelskammer, Basel</b>	CHF 2'000.–
Beitrag an Veranstaltung «Wissenschaft und Wirtschaft im Dialog – Basel ohne Forschung?» am 15.10.2002 in Basel	
<b>Dr. Isabelle Marguerat, Lausanne</b>	CHF 6'000.–
Beitrag an Beobachtungs-Studienreise im Bereich der Palliativmedizin für die Dauer von 6 Wochen in Canada	
<b>Dr. Christoph Meili, Stiftung Risiko-Dialog, St. Gallen</b>	CHF 4'000.–
Defizitgarantie für DIALOG-Veranstaltungen «Stammzellen / Biomedizin / Gentechnik» vom 13.09.2002, 14.11.2002 und 16.01.2003 (wurden verschoben auf den 18.02. und 05.04.2003)	
<b>Prof. Alfredo M. Morabia, Epidemiologie, Universität Genf</b>	CHF 3'000.–
Defizitgarantie für «ateliers scientifiques sur l'observation des facteurs de risque dans la population générale»	
<b>Prof. Hans J. Münk, Institut für Sozialethik, Luzern</b>	CHF 2'000.–
Druckkostenbeitrag für Buch «Organtransplantation. Der Stand der ethischen Diskussion im interdisziplinären Kontext»	
<b>Prof. Catherine Nissen, Basel</b>	CHF 300.–
Aufwandsentschädigung für Herstellung von Präsentationsfolien zum Thema Stammzellen	
<b>lic. phil. Nicole Schaad, Zürich</b>	CHF 2'000.–
Druckkostenbeitrag für die Publikation «Chemische Stoffe, giftige Körper»	
<b>Prof. Dominique Sprumont, Neuchâtel</b>	CHF 3'000.–
Unterstützungsbeitrag für Veranstaltung «La recherche avec les cellules souches: un défi! Mais pour qui?» am 12./13.12.2002 in Neuchâtel	
<b>Prof. Thomas Stocker, Polarforschung, Bern</b>	CHF 5'000.–
Beitrag an Sommerakademie Polarforschung 2002	
<b>Dr. phil. Christa Ventling, Psychologin, Basel</b>	CHF 3'000.–
Druckkostenbeitrag für die Publikation «Diagnosis: Incurable chronic somatic illness and Body Psychotherapy»	
<b>Beat Vogel, CARITAS Schweiz, Luzern</b>	CHF 2'500.–
Unterstützungsbeitrag an Forum Theater «ich bin so frei» zum Thema Sterbehilfe	
<b>Mathias Wenger, IBO Swiss Team, Zürich</b>	CHF 2'000.–
Unterstützungsbeitrag für Schweizer Teilnahme an Internationaler Biologieolympiade 2003 in Weissrusland	
<b>Dr. Bernd Westermann, a-i-d Kreuzberg, Berlin</b>	CHF 2'000.–
Beitrag an 5. Internationale Arbeitstagung der Ambulanz für integrierte Drogenhilfe vom 02.-04.05.2002 in Berlin	
<b>Dr. Markus Zimmermann-Acklin, Caritaswissenschaften und Bioethik, Universität Luzern</b>	CHF 2'700.–
Publikationskostenbeitrag für Zweitaufgabe «Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung»	

*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)

Pendant l'année 2002, quatre projets ont pu être terminés.

1. RRMA 3/98 «Rôle des centres de jour thérapeutiques dans la prise en charge du patient dément et de son soignant» (P. Quadri).

Ce travail analyse en détail l'état cognitif, fonctionnel, affectif et comportemental des patients déments ainsi que la charge et les facteurs émotionnels des soignants à l'aide d'échelles standardisées. Des facteurs prédictifs de déclin fonctionnel d'institutionnalisation et de décès sont proposés. Ce travail est donc une contribution importante sur l'évolution «naturelle» des patients déments soignés à domicile ou dans des centres de jour et devrait être publié sous peu.

2. RRMA 1/99 «Weiterbildung in Hausarztpraxen» (P. Schläppi).

Ce travail constitue le rapport scientifique du projet du Collège de Médecine de Premier Recours sur l'assistantat au cabinet. Le rapport a été publié dans le Bulletin des Médecins suisses en 2 langues. Il démontre d'une façon tout à fait convaincante la pertinence d'une formation de futurs médecins installés dans des cabinets de praticiens.

3. RRMA 3/01 «Management medizinwissenschaftlicher Informationen in der Praxis: Bedürfnisse, Probleme, Lösungsvorschläge» (M. Peltenburg).

Ce travail montre comment le praticien arrive à des informations. Ses sources sont d'une part l'acquisition pure et simple de données, entre autres par des moyens électroniques, et d'autre part l'information obtenue par des échanges formels et informels avec des collègues. Souvent, les praticiens se forment un réseau d'échange qui certainement joue un rôle extrêmement important dans la formation continue. Ce travail est en cours de publication.

4. RRMA 6/01 «Forschungsfragen und Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit bei ÄrztInnen in einem Ärztenetzwerk» (T. Marty)

Ce travail a été effectué par un réseau de médecins et montre que la plupart de ces médecins sont prêts à collaborer dans les projets de recherches, souvent jusqu'à l'occurrence de quelques heures par mois et, si possible, avec un soutien financier. (Ces conclusions correspondent tout à fait aux habitudes de la Commission RRMA, qui soutient le travail de recherche des praticiens).

## Nouveaux projets

Malheureusement, cette année, il n'y a eu que deux projets soumis à la Commission. Les deux ont dû être refusés, un définitivement, pour l'autre une demande de modification a été adressée aux auteurs.

## Autres projets

Le projet RRMA 7/01 «Ein Tag Notfalldienst / Un jour de garde» a été mis en route pendant l'année 2002. L'appel à des contributions littéraires dans le Bulletin des médecins suisses a été largement suivi: 36 contributions de provenances très diverses, allant de l'interne au médecin installé, de la campagne à la ville (même de New York!) et de différentes spécialités, allant du praticien jusqu'au psychiatre, ont été envoyées et sont ou vont être publiées dans le Bulletin. Une discussion finale a été demandée au Dr Giuseppe Savary pour clore cette série qui, certainement, aura une valeur historique intéressante.

Après une discussion préalable lors de la séance de printemps, une journée de réflexion sur le thème «Recherche en médecine de premier recours / Forschung im Bereich der Grundversorgung» a été organisée le 15 novembre à Bâle au siège de l'Académie. Des représentants intéressés et personnellement invités ont discuté sur l'état des lieux, les manques et les actions à entreprendre pour promouvoir ce domaine négligé en Suisse. Deux invités étrangers, le Pr André Knottnerus de Maastricht (Pays Bas) et le Pr Frede Olsen de Aarhus (Danemark), ont rapporté leurs expériences dans des pays de taille similaire à la Suisse. Après des discussions extrêmement animées, on peut espérer qu'à l'avenir la recherche en médecine de premier recours va enfin arriver à un niveau digne des possibilités et des ressources en Suisse.

Enfin, le projet RRMA 3/00 «IMPROVE» (B. Kuenzi) a obtenu le soutien pour la troisième année, comme prévu lors des séances précédentes.

*Hans Stalder*

## Subsides alloués en 2002

<b>Beat Künzi</b> (paiement du solde) RRMA 3/00	CHF 13'653.-
<b>Thomas Abel</b> RRMA 5/01	CHF 25'000.-
<b>Ein Tag Notfalldienst...</b> RRMA 7/01	CHF 13'000.-

<b>Séminaire de réflexion</b> «Recherche en médecine de 1er recours en Suisse» du 15.11.2002 à Bâle	CHF 5'825.-
--	-------------

Total CHF 57'478.-

## Membres de la Commission RRMA

- **Prof. Hans Stalder, Genève**  
Président
- **Dr Martine Gallacchi-Bouvier, Melide**  
Secrétaire
- **Dr Hermann Amstad, Bâle**  
ex officio
- **Dr Markus Gassner, Grabs**
- **Prof. Niklaus Gyr, Bâle**
- **Dr Giorgio Mombelli, Locarno**
- **Dr Dieter Scholer, Bottmingen**  
ex officio
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**  
ex officio
- **Dr Daniela Stefanutti, La Chaux-de-Fonds**
- **PD Dr Johann Steurer, Zurich**
- **Dr Urban Wirz, Subingen**

## Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds

Die Kommission erhielt acht Stipendiengesuche angehender Forscherinnen und Forscher zur Beurteilung; vier davon mussten aus statutarischen Gründen zurückgewiesen werden. Die folgenden Gesuche wurden bewilligt:

<b>Dr. Viola Heinzelmann-Schwarz, Zürich</b> Forschungsaufenthalt für 24 Monate am Garvan Institute of Medical Research in Sydney, Australien	CHF 54'460.–
<b>Dr. Nils Kucher, Bern</b> Forschungsaufenthalt für 12 Monate an der Harvard Medical School in Boston, USA	CHF 66'210.–
<b>Dr. Lauréane Mittaz Crettol, Malvern, Australien</b> Forschungsaufenthalt für 12 Monate am Monash Institute of Reproduction and Development in Clayton, Australien	CHF 51'500.–
<b>Dr. Christian Waldherr, Basel</b> Forschungsaufenthalt für 12 Monate an der University of California in Los Angeles, USA	CHF 73'300.–

Den im Jahre 2002 zur Verfügung stehenden und nicht gebrauchten SNF-Kredit setzte die Fachstelle Stipendien des SNF wie in den Vorjahren zugunsten von Stipendiaten anderer SNF-Kommissionen ein.

Eine weitere wesentliche Arbeit der Kommission bestand in der Vorbeurteilung von insgesamt 11 Forschungsgesuchen zuhanden des Forschungsrates des Nationalfonds.

Der Bundesrat hat im November 2002 die neuen Statuten des Schweizerischen Nationalfonds genehmigt. Mit dem Inkrafttreten per 1. Januar 2003 verlieren die Forschungskommissionen der vier wissenschaftlichen Akademien auf Ende des Berichtsjahres den Status als Organ des SNF.

Um die Nachwuchsförderung sicherzustellen, wird als Übergangslösung eine Fachkommission ins Leben gerufen; darin werden von den Akademien je eine Vertreterin oder ein Vertreter Einsitz nehmen.

Die SAMW wird weiterhin im Stiftungsrat des SNF mit einem Delegierten (bisher zwei) vertreten sein.

### Mitglieder der Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds

Die Aufgaben der Forschungskommission der SAMW wurden bis zur Neustrukturierung des SNF Ende 2002 von den Vorstandsmitgliedern der SAMW wahrgenommen.

*Werner Stauffacher*

## **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 Zusprache von Stipendien gelten weitgehend die Qualitätsanforderungen und Bedingungen des SNF, von dem auch der grössere Teil der dazu verwendeten finanziellen Mittel stammt. Die Beiträge von den Stiftern (Novartis, Hoffmann-La Roche, Nestlé und FMH) und zusätzlichen Donatoren bilden 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 in Zukunft mitgeteilt werden, welchem Stifter sie ihr Stipendium verdanken, und sie werden gebeten, dies in ihren Publikationen zu erwähnen.

### **Einleitung**

Der Gesuchsverlauf war im Berichtsjahr kaum durch Besonderheiten geprägt. Allerdings war die Zahl der durch die Stiftung behandelten Anträge wiederum geringer als in den Vorjahren. Die Ursachen für diesen rückläufigen Trend sind bisher nicht klar, wurden aber auch von anderen Stiftungen und vom SNF beobachtet. Eine zunehmende Sorge betrifft die Rückkehr der StipendiatInnen in die Schweiz nach dem Auslandsaufenthalt. Die oftmals unklaren Zukunftsaussichten in der Schweiz veranlassen einige von ihnen, ihre Karriere im Ausland fortzusetzen. In Zusammenarbeit mit dem SNF wird es notwendig sein, hierzu mehr über Zahlen und Beweggründe zu erfahren.

## Statistik

Wie im vergangenen Jahr sind in einer Tabelle die Zahlen des Berichtsjahrs im Vergleich zu den Vorjahreszahlen aufgeführt. Erfreulich ist, dass kein Antrag von Frauen abgelehnt werden musste. Allerdings ist deren Anteil gegenüber dem Vorjahr deutlich geringer gewesen (16% der Anträge stammten von Frauen gegenüber 34% im Vorjahr).

	Anzahl 2002	(2001)	Prozent 2002	(2001)
<b>KandidatInnen</b>	25	(32)	100	(100)
davon Frauen	4	(11)	16	(34)
davon verheiratet	18	(19)	72	(59)
davon mit Kindern	11	(12)	44	(38)
durchschn. Alter (Jahre)	34	(34)		
Mediziner (davon 3 MD/PhD)	18	(24)	72	(75)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Veterinärmediziner	1	(1)	4	(3)
Naturwissenschaftler	7	(7)	28	(22)
Herkunftsuniversität				
Basel	2	(5)		
Bern	2	(11)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	1	(2)		
Lausanne	8+2	(5)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	8+2	(8+1)		
Ausland	0	(0)		
<b>StipendiatInnen</b>	21	(24)	100	(100)
davon Frauen	4	(7)	19	(29)
davon verheiratet	15	(14)	71	(58)
davon mit Kindern	9	(10)	43	(42)
durchschn. Alter (Jahre)	34	(34)		
Mediziner (davon 2 MD/PhD)	15	(17)	71	(71)
Veterinärmediziner	0	(0)	0	(0)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Naturwissenschaftler	6	(7)	29	(29)
Herkunftsuniversität				
Basel	2	(4)		
Bern	1	(9)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	1	(2)		
Lausanne	7+2	(3)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	6+2	(6+0)		
Ausland	0	(0)		
Destination USA+Can.	18	(18)	86	(75)
Australien	1	(1)	5	(4)
EU (DE, GB)	2	(4)	10	(17)

Von den 21 bewilligten Anträgen waren 7 Verlängerungsgesuche von StipendiatInnen, die vorher bereits mit einem Anfängerstipendium des SNF, einem Stipendium der Stiftung oder einem solchen von dritter Seite im Ausland weilten. 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 301 Stipendienmonate bewilligt (im Vorjahr 292). Die Zusprachen für Stipendien (einschliesslich eventuellen Familien- und Kinderzulagen) in USA und Kanada erfolgt in den jeweiligen Landeswährungen.

Die Altersverteilung bei AntragstellerInnen und erfolgreichen StipendiatInnen war im Berichtsjahr gleich wie im Vorjahr. Wie bereits in früheren Jahresberichten zum Ausdruck gebracht wurde, sollte eine Karriereplanung, vor allem bei wissenschaftlich ambitionierten, praktisch tätigen MedizinerInnen so früh wie möglich 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. A. Kléber wurde vom Stiftungsrat einstimmig zum Vizepräsidenten gewählt. Die Herren Prof. E. R. Froesch und Dr. J. Schädelin schieden aus dem Stiftungsrat aus. Ihnen sei sehr herzlich für ihren Einsatz gedankt. Herr Prof. R. Krapf (Basel) tritt neu als Vertreter des SNF in Vorstand und Stiftungsrat ein. Als Nachfolger des verdienstvollen Seniors, Herrn Prof. Th. Staehelin (Novartis, Basel), wurde Herr Prof. Dr. phil. nat. R. Friis (Bern) gewählt. Unser langjähriger Schatzmeister, Herr Dr. M. Hosang (F. Hoffmann-La Roche, Basel) hat ein neues Tätigkeitsfeld im Ausland übernommen und musste daher seine Mitarbeit in der Stiftung aufgeben. Als sein Nachfolger wurde Herr Dr. Andreas Wallnöfer gemeldet. Für den ausgeschiedenen Herrn Prof. A. Pécoud (Lausanne) ist bisher kein Nachfolger von der FMH ernannt worden. Der grosse Dank gilt allen aus der Stiftung ausgeschiedenen, langjährigen Kollegen für ihre wertvolle, uneigennützigste 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 mit äusserster Sorgfalt. Ein besonderer Dank gilt auch unserem

Quästor, Herrn Dr. J. Brunner, der mit Akribie, Sorgfalt und Speditivität die Auszahlung der Stipendien vornimmt und über unsere Finanzen wacht. Der Sekretärin unserer Stiftung, Frau Franziska Marti, sei für ihren grossen, vorbildlichen Einsatz ebenfalls herzlich gedankt.

### **Finanzielles**

Gemäss den Angaben unseres Rechnungsführers, Herrn Dr. J. Brunner, präsentiert sich die finanzielle Situation per Ende 2002 wie folgt:

Das Stiftungsvermögen beläuft sich Ende 2002 neu auf CHF 349'939.51. Es setzt sich zusammen aus dem Stiftungsfonds von CHF 125'000 und einem Betriebsfonds von CHF 224'939.51 (einschliesslich dem Einnahmenüberschuss 2002 von CHF 10'033.20). Das Resultat 2002 kompensiert somit den Ausgabenüberschuss des Vorjahres von CHF 5'683.34.

Der Schweizerische Nationalfonds hat der Stiftung seinen Beitrag für das Jahr 2003 (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 Märzsession), 1. April (für Junisession) und 1. September (für Novembersession). 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](mailto:fmarti@pki.unibe.ch)) und Prof. Harald Reuter, Präsident, Adresse s.o., e-mail: [reuter@pki.unibe.ch](mailto:reuter@pki.unibe.ch)

*Harald Reuter*

## Mitglieder von Stiftungsrat (SR) und Vorstand (V)

- **PD Dr. phil. nat. Ruth Chiquet-Ehrismann, Basel, Novartis AG**  
V+SR
- **Prof. Stéphanie Clarke, Lausanne, SNF**  
V+SR
- **Dr ès sc. Henri Dirren, Lausanne, Nestlé**  
V+SR
- **Prof. Robert Friis, Bern, SAMW**  
V + SR, ab 1.11.2002
- **Prof. E. Rudolf Froesch, Zürich, SNF**  
SR, bis 31.3.2002
- **Dr. Eduard Holdener, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG**  
SR
- **Dr. sc. nat. Markus Hosang, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG**  
V+SR, Schatzmeister, bis 31.12.2002
- **Prof. André-Georges Kléber, Bern, SAMW**  
V+SR, Vizepräsident ab 1.4.2002
- **Prof. Alex Matter, Basel, Novartis AG**  
SR
- **Prof. Alain Pécoud, Lausanne, FMH**  
V+SR, bis 31.3.2002
- **Prof. Luc Perrin, Genf, SAMW**  
V + SR
- **Prof. Harald Reuter, Bern, SAMW**  
V + SR, Präsident
- **Dr. med. J. Schädelin, Basel, Novartis AG**  
SR, bis 31.3.2002
- **Prof. Peter Sonderegger, Zürich, SAMW**  
V + SR
- **PD Dr. med. vet. Mark Suter, Zürich, SGT**  
V + SR
- **PD Dr. Esther Stoeckli, Basel, SNF**  
V + SR
- **Prof. Werner Zimmerli, Liestal, SAMW**  
V + SR

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

An seiner ordentlichen Sitzung vom 12. Juni 2002 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 8. Februar 2002 über die Tätigkeit der Jubiläumstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 2001 und erteilte dem Quästor Entlastung.

Zur Behandlung kamen 18 Beitragsgesuche, denen in 12 Fällen wie folgt entsprochen wurde:

<b>1. Dr. Cornelia Reimmann</b>	CHF 15'000.–
Universität de Lausanne, Laboratoire de Biologie Microbienne, Bâtiment de Biologie, Lausanne	
Das für die Arbeiten am Projekt «Unterbrechung der bakteriellen Zell-Zell-Kommunikation: Ein neuer Weg zur Bekämpfung von Pseudomas aeruginosa?» benötigte Verbrauchsmaterial muss noch finanziert werden. Der Betrag von CHF 15'000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 15'000.–.	
<b>2. Prof. Dr. Giatgen Spinas und PD Dr. Roger Lehmann</b>	CHF 20'000.–
Universitätsspital Zürich, Departement Innere Medizin, Abt. Endokrinologie und Diabetologie, Zürich	
Es wird ein weiterer COBE 2991 mit Kühlung benötigt, um im Projekt «Improving Islet Survival after Allogeneic Islet Transplantation in Type 1 Diabetes Mellitus» das Isolationsverfahren zu verbessern. Total werden CHF 96'080.– benötigt; ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
<b>3. PD Dr. David Leppert</b>	CHF 22'500.–
Neurologische Universitätsklinik und Departement Forschung, Abt. Neurobiologie, Kantonsspital Basel	
Die Finanzierung der molekularbiologischen Reagenzien, die zur Weiterführung des Projektes «Expression Profiling of Matrix Metalloproteinases (MMP) and their Regulators in Multiple Sclerosis: Defining Therapeutic and Diagnostic Targets» notwendig sind, ist noch nicht gesichert. Es werden CHF 22'500.– benötigt; jeder Betrag ist willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 22'500.–.	
<b>4. PD Dr. Beat Thöny</b>	CHF 14'200.–
Kinderspital Zürich, Abt. Klinische Chemie und Biochemie, Zürich	
Die bei den Arbeiten am Forschungsprojekt «Transgene Tiere und Gentherapie für Hyperphenylalaninämien» anfallenden Kosten für die Tierhaltung sind noch nicht gedeckt. Der Betrag von CHF 14'200.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 14'200.–.	
<b>5. Prof. Dr. George A. P. Holländer</b>	CHF 20'000.–
Pediatrische Immunologie, Forschungsdepartement, Kantonsspital Basel	
Die Materialkosten, die auch in diesem Jahr beim Projekt «Gene Expression Profiling During Early Thymic Development» anfallen, müssen noch aufgebracht werden. Es werden CHF 40'640.– benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
<b>6. Dr. Matthias Roth-Kleiner</b>	CHF 16'000.–
CHUV, Abt. Neonatologie, Lausanne; ab Oktober 2002: Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto	
Im «Lung Biology Research Programme» sollen während 2 Jahren die langfristigen Auswirkungen der im klinischen Alltag oft erforderlichen Therapie mit Glucocorticoiden erforscht werden. Ein Beitrag an die Lebenshaltungskosten wird gewünscht; CHF 16'000.– sind für das erste Jahr noch offen, jeder Betrag ist willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt ausnahmsweise den Betrag von CHF 16'000.– für das erste Jahr.	

<p><b>7. Prof. Dr. Thomas F. Lüscher, Dr. Mathias Hermann, PD Dr. Frank Ruschitzka</b>          UniversitätsSpital Zürich, Herz-Kreislauf-Zentrum, Kardiologie DIM, Zürich.          Ein Millar Catheter, Tiere und deren Unterhaltskosten werden für die Arbeiten am Projekt «Molekulare und Zelluläre Mechanismen der Endothelialen Dysfunktion im Chronischen Herzversagen» benötigt. Euro 34'147.– sind für den Millar Catheter und CHF 7'000.– für die Tiere und ihre Unterhaltskosten budgetiert.          Der Stiftungsrat bewilligt den für die Tiere und deren Unterhaltskosten budgetierten Betrag von CHF 7'000.–.</p>	CHF 7'000.–
<p><b>8. Dr. Felix C. Tanner</b>          Inselspital Bern, Klinik für Herz und Gefässchirurgie, Departement Herz und Gefässe, Bern.          Das Verbrauchsmaterial, welches für das Projekt «Vascular Biology of the Human Radial Artery: Implications for Aortococonary Bypass Graft Disease» benötigt wird, muss finanziert werden. Der Betrag von CHF 25'110.– wird gewünscht.          Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15'000.–.</p>	CHF 15'000.–
<p><b>9. PD Dr. Marcy Wong</b>          Universität Bern, Maurice E. Müller-Institut für Biomechanik, Bern.          Die Chemikalien etc., die für die Durchführung des Projektes «The Role of Mechanical Stimuli in the Differentiation of Mensenchymal Pluripotent Cells: Applications for Skeletal Tissue Engineering» benötigt werden, müssen noch finanziert werden.          Der Betrag von CHF 25'000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15'000.–.</p>	CHF 15'000.–
<p><b>10. Marco Huber, Medizin-Student</b>          Pathologisches Institut, Kantonsspital Luzern.          Damit «achtung liebe» an immer mehr Schulen zum Tragen kommt, wird finanzielle Hilfe benötigt. CHF 40'785.– sind budgetiert, jeder Betrag ist willkommen.          Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 5'000.–.</p>	CHF 5'000.–
<p><b>11. Stiftung Wohnhaus Belpberg, Münsingen</b>          Ein Freistehbarren für das Stehtraining wird benötigt. Der Betrag von CHF 7'200.– wird benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 7'200.–.</p>	CHF 7'200.–
<p><b>12. Prof. Dr. Nikolaus G. Greeff</b>          Physiologisches Institut, Universität Zürich-Irchel, Zürich          Drei verschiedene Geräte werden für die Arbeiten am Projekt «Fluoreszenz-optische Erfassung der Öffnungsvorgänge an einzelnen, spannungsgesteuerten Ionenkanälen im Nanometerbereich» benötigt. Es fehlen CHF 50'000.–, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 25'000.–.</p>	CHF 25'000.–
<p>Damit hat der Stiftungsrat in 12 Fällen einen Betrag von total zugeprochen</p>	CHF 181'900.–

## 5. Verschiedenes

Während die Herren Prof. Viktor Meyer und Prof. Andreas Steck für eine weitere Amtsperiode dem Stiftungsrat angehören werden, hat Herr Dr. Vincenzo Tatti nach 23 Jahren Mitarbeit in diesem Gremium seinen Rücktritt angekündigt, was von allen Anwesenden mit grossem Bedauern zur Kenntnis genommen wird. Präsident Dr. Andres Leuenberger dankt Herrn Dr. Tatti für seinen unermüdlichen Einsatz im Sinne des Stiftungszweckes und die stets exzellenten zusätzlichen Erläuterungen, die er jeweils zu den verschiedenen Projekten abgegeben hat.

Stiftungsvermögen am 31.12.2001	CHF 1'070'988.60
Ausbezahlte Beiträge	CHF 181'900.00
Zinsertrag auf Guthaben bei der Rentenanstalt/Swiss Life	CHF 27'271.15
Stiftungsvermögen am 31.12.2002	CHF 916'359.75

*Andres F. Leuenberger*

### Mitglieder des Stiftungsrats

- **Dr. Andres Leuenberger, Basel**  
Präsident
- **Prof. Andreas Steck, Basel**  
Vizepräsident
- **Jean-Jacques Cevey, Montreux**  
Quästor
- **Roland Chlapowski, Lutry**  
von 1.4.202 bis 31.10.2002
- **lic. iur. Hans Peter Conrad, Zürich**
- **Dr. Rölf Dörig, Zürich**  
ab 1.11.2002
- **Prof. Viktor Meyer, Zürich**
- **PD Dr. Giorgio Mombelli, Locarno**  
ab 1.1.2003
- **Dr. Vincenzo Tatti, Bellinzona**  
bis 31.12.2002
- **Dr. Manfred Zobl, Rüschiikon**  
bis 31.3.2002

## Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis

Das im Jahr 2000 revidierte Reglement sieht vor, den Robert Bing-Preis als Förderpreis zu vergeben, die Preisträger sollen nicht älter als 45 Jahre sein.

Auf die Ausschreibung des Robert Bing-Preises 2002 sind 12 Nominierungen und Bewerbungen eingegangen. An ihrer Sitzung am 25. April 2002 hat die Kommission aufgrund der eingereichten Unterlagen zwei Kandidaten evaluiert und eine Preissumme von je Fr. 25'000.— zugesprochen

Der Robert Bing-Preis 2002 wurde verliehen an *Christian Lüscher* vom Departement Pharmakologie und Physiologie des Universitätsspitals Genf «für seine originellen experimentellen Arbeiten zur Lokalisation des Expressionsortes der Langzeit-Potenzierung im Hippocampus, ein zentrales Phänomen der synaptischen Plastizität, das im Zusammenhang mit Lernen und Gedächtnis steht»; an *Adrian Merlo* von der Neurochirurgischen Universitätsklinik Basel «für seine wegweisenden Beiträge zur genetischen Charakterisierung von Gehirntumoren sowie zur Entwicklung von neuartigen Therapieansätzen zu deren Behandlung».

Die Preisverleihung fand – zusammen mit der Preisverleihung des Théodore Ott-Preises 2002 – am 18. Januar 2003 im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Neurowissenschaften in Fribourg statt. Der nächste Robert Bing-Preis 2004 wird Ende 2003 ausgeschrieben.

*Werner Stauffacher*

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

### Forschungsförderung durch den Théodore Ott-Fonds

Aufgrund der allgemeinen Wirtschaftslage und der damit verbundenen Aktienbaisse hat leider auch das Kapital des Théodore Ott-Fonds empfindliche Einbussen hinnehmen müssen. So konnten im Berichtsjahr bedauerlicherweise keine Stipendien zugesprochen werden, von einer Ausschreibung wurde abgesehen und Gesuchsteller mussten getröstet werden auf eine gewinnbringendere Zeit der Anlagemärkte.

Da sich die allgemeine Wirtschaftslage bis Ende 2002 noch immer nicht im erforderlichen Umfang erholt hat, werden auch im Jahr 2003 keinerlei Beiträge vergeben. Es erfolgt deshalb wiederum keine Ausschreibung für Forschungsbeiträge.

Der ebenfalls aus diesem Fonds zu finanzierende Théodore Ott-Preis wird alle fünf Jahre an bereits arrivierte Forscherpersönlichkeiten verliehen. Die erste Preisvergabe erfolgte 1997, sodass im Berichtsjahr die zweite Vergabung fällig war. Die Kommission traf sich am 25. April 2002 zu ihrer 8. Sitzung, diesmal zur Evaluation der auf die Ausschreibung eingegangenen sechs Kandidaturen (5 Einzelnominierungen und 1 Forschungsteam). Für die zweite Verleihung des Théodore Ott-Preises 2002 wurden zwei Kandidaten berücksichtigt.

Die Preise gehen ex aequo an *Prof. Hanns Möhler*, Zürich, für «seine wegberreitenden Arbeiten zur molekularen Analyse der inhibitorischen Neurotransmission und der Wirkungsweise von Benzodiazepinen im Gehirn», und an *Prof. Dominique Muller*, Genf, für «ses travaux sur les mécanismes de la mémoire».

Die Preisverleihung fand – zusammen mit der Preisverleihung des Robert Bing-Preises 2002 – am 18. Januar 2003 im Rahmen der Jahrestagung der *Swiss Society for Neuroscience* in Fribourg statt.

### 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 aus dem A+D-Fonds auch ein Teil des Kapitals zur Verfügung steht, können im Jahre 2003 Forschungsbeiträge bis total Fr. 50'000.— zugesprochen werden. Die Ausschreibung für 2003 ist im Berichtsjahr im Internet sowie in einem Mailing an die Forschenden publiziert worden.

Werner Stauffacher

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

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

Im März 2002 fand das 2. MD/PhD-Graduiertenkolleg, wiederum auf dem Leuenberg bei Hölstein BL, statt. Das Programm enthielt eine optimale Mischung von Referaten und Posterpräsentationen der Stipendiatinnen und Stipendiaten, prominenten Gastvorträgen und Workshops.

Das Stipendium für ein geisteswissenschaftliches Zweitstudium konnte leider auch in diesem Jahr mangels qualifizierter Bewerbungen nicht vergeben werden.

Im Berichtsjahr wurde nur ein Beitrag ausbezahlt: Die Tagung «Organallokation: Medizin – Ethik – Recht» vom 7. – 9.9.2002 in Lausanne wurde mit CHF 15'000.– unterstützt. (Für dieses Gesuch wurden 2000 [KZS 4/00] CHF 60'000 bewilligt, zahlbar in 3 Tranchen, je 1 in den Jahren 2001, 2002 und 2003 à CHF 20'000; 2002 = CHF 15'000 fest und CHF 5'000 als Defizitgarantie.)

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 2002 keine neuen Unterstützungsbeiträge gewährt werden.

*Werner Stauffacher*

### Mitglieder der Begutachtungskommission für den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**  
Präsident
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**  
Generalsekretärin
- **Prof. Alex Mauron, Genf**
- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**

- **Prof. Werner Ringli, Nidau**
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**  
Quästor
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**  
Vizepräsident

# Beratung und Dienstleistungen

## Commission Centrale d'Éthique (CCE)

Durant l'an 2002 écoulé, en plus des cinq séances régulières de la CCE, des cinq séances du conseil d'administration et des deux séances plénières du Sénat de l'ASSM auxquelles participe le président de la CCE, six sous-commissions ont tenu séances pour entamer, poursuivre ou parachèvement leurs travaux. Les seules séances de la CCE et de ses sous-commissions font un total de 29 auquel il faut ajouter 2 jours de retraite pour l'une d'entre elles représentant 97 heures de présence ou 1'262 «membres/heures». Ce dernier chiffre peut être doublé une première fois si l'on tient compte des temps de déplacement et encore largement doublé si l'on compte le temps de préparation des séances, l'examen minutieux des versions successives (en deux langues) des directives ou encore la lecture des nombreux documents de la littérature distribuée par le président, le secrétariat ou des membres, ainsi que les lois suisses, directives et déclarations des institutions étrangères. On conçoit aisément la charge de travail de milice fournie par tous ces membres, (dont quelques- un(e)s participent à plus d'une commission). Aussi notre gratitude et notre admiration est-elle extrême pour leur engagement dynamique dans une atmosphère toujours cordiale dans laquelle tous les points de vue peuvent être exprimés. Nous leur exprimons nos plus vifs remerciements.

Le texte révisé des *Directives médico-éthiques pour le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes*, approuvé par la CCE, puis par le Sénat le 23 mai 2002 a passé l'épreuve du processus de consultation après sa publication dans le Bulletin des Médecins Suisses. Il avait auparavant été envoyé à un groupe sélectionné d'experts en médecine intensive familiaux des problèmes associés à la transplantation d'organes. Suite à leurs remarques puis aux remarques et critiques reçues au cours de la consultation élargie, le texte a été amendé en séances ou par un groupe rédactionnel ad hoc puis traduit en allemand avant d'être présenté par le Prof. Alex Mauron lors de la séance de la CCE du 25 octobre. Des corrections stylistiques, améliorations de traduction et amendements de fond ayant été demandés, celui-ci a été encore soumis aux membres de la sous-commission pour accord par voie de circulation avant d'être présenté dans sa version finale à la première séance du Sénat de 2003.

Les *Directives médico-éthiques concernant l'Exercice de la médecine auprès de personnes détenues* ont également franchi avec succès le cap du processus de consultation après leur publication dans le Bulletin des Médecins Suisses. Quelques modifications suggérées par les milieux intéressés ou impliqués ont été acceptées par les membres de la CCE et du Sénat lors des séances de fin d'année. Elles seront publiées dans leur forme finale en début d'année 2003.

Encore une fois lors des séances préalables de la CCE et du Sénat, le Prof. Hannes Staehelin, président de la sous-commission, a présenté le texte de ses travaux sous le titre *Directives médico-éthiques pour le traitement et la prise en charge des patients de longue durée souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes*. Ce texte, qui représente une révision d'une des composantes des anciennes directives datant de 1995 qui incluaient également les mourants, a été approuvé par la CCE, puis le Sénat lors de la séance du 28 novembre. Il sera publié en premier en début 2003 pour être soumis à consultation.

La sous-commission chargée, sous la présidence du Prof. Andreas Stuck, de rédiger de nouvelles *Directives médico-éthiques et recommandations pour le traitement et la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance* a poursuivi ses travaux au cours de huit séances plus deux jours de retraite les 1er et 2 novembre au Château Hüningen à Konolfingen. Ainsi elle est parvenue à aboutir à un texte très avancé qui nécessitera encore une ou deux séances pour la traduction en français en assurant une parfaite correspondance des versions allemande et française avant d'être présenté à la CCE en début 2003.

Deux nouvelles sous-commissions ont été créées et se sont mises au travail:

Sous la présidence du Dr théol. Markus Zimmermann-Acklin, onze membres ont attaqué le problème – d'éternelle actualité mais qui suscite un regain d'intérêt – de *l'Accompagnement des personnes en fin de vie* afin de mettre à jour les directives datant de 1995. Cette sous-commission s'est déjà réunie cinq fois. Forts de l'expérience très réussie de la retraite de deux jours à Konolfingen, les participants appréciant l'occasion donnée de faire plus ample connaissance et d'échanger leurs vues personnelles dans un cadre plus convivial, il a été prévu également une retraite de deux jours en février 2003. Le rapport heures de déplacement/heures de travail au cours de séances successives est également plus favorable pour faire avancer rapidement la rédaction d'un texte qu'au cours de séances d'une matinée espacées dans le temps.

Sous la présidence du Prof. Daniel Hell, 12 membres ont abordé le problème des *Mesures de contrainte en médecine exercée* tant sur des patients psychiatriques en crise, que sur des patients âgés ou encore des personnes privées de liberté à fin d'assistance, afin d'élaborer les premières directives de l'ASSM dans ce domaine complexe et délicat. Quatre séances ont déjà été tenues et comme dans le cas précédent une retraite de deux jours est prévue.

On conçoit aisément qu'un certain chevauchement est inévitable entre plusieurs de ces textes portant sur les mêmes populations d'où la nécessité d'une harmonisation à laquelle veille le président de la CCE par l'échange de versions en cours de travail entre les sous-commissions ou l'audition des présidents respectifs. Là encore, comme pour la rédaction des procès-verbaux et la mise au propre de chaque nouvelle version des textes, l'aide combien précieuse du secrétariat général en la personne du Dr Margrit Leuthold, du Dr Hermann Amstad, de Mme Michelle Salathé, lic. iur. ou de Mme Domini-que Nickel est hautement appréciée et doit être reconnue avec gratitude.

A l'initiative du président de la CCE une enquête confiée à Mme M. Salathé a été lancée auprès de toutes les institutions hospitalières de Suisse pour savoir combien disposaient d'une *commission d'éthique clinique*, quelle en était la composition et comment elle fonctionnait. Cette enquête a rencontré un franc succès avec un taux de réponse de 81% sur 393 questionnaires envoyés. Une communication des résultats présentée à une séance de la CCE par Mme M. Salathé a été acceptée pour présentation orale à la réunion «*Clinical Ethics Consultation: A first International Assessment Summit*» qui se tiendra à Cleveland du 4 au 6 avril 2003. La publication d'un article est prévue de même qu'une réunion des représentants de ces commissions et des institutions intéressées sous l'égide de la CCE et de l'ASSM afin d'échanger points de vue et expériences. Le but serait éventuellement d'harmoniser les prises de position devant des situations similaires, récurrentes et typiques.

La CCE a participé à l'élaboration de prises de position lors de processus de consultation notamment sur les projets de lois concernant *la recherche sur les cellules souches embryonnaires d'origine humaine et les embryons*. Les résultats de l'enquête de la Commission Européenne sur l'état des lieux (directives, régulations, débats publics) en Europe sur les *cellules souches humaines*, à laquelle nous avons participé, ont été publiés sous forme de plusieurs gros documents en anglais dont le dernier paru en avril 2002 a pour titre «*Survey on opinions from National Ethics Committees or similar bodies, public debate and national legislation in relation to human embryonic stem cell research and use*». Un autre document de mai 2002 de la Commission Européenne a pour titre «*Avis sur les aspects éthiques de la brevetabilité des inventions impliquant des cellules souches humaines*».

Le président a émis des remarques sur le projet de rapport explicatif au *Protocole additionnel à la Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine relatif à la recherche biomédicale*.

De même, le Nuffield Council on Bioethics de Londres a publié un document sur la recherche pharmacologique dans les pays en voie de développement (*The Ethics of Healthcare-related Research in developing Countries*) après que nous ayons activement participé au processus de consultation. Un article sur ce sujet a été publié dans le Bulletin des Médecins Suisses (83:2513-2515, 2002).

Ayant succédé en cours de 2003 au Prof. Ewald Weibel comme membre du Comité Exécutif du CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), le président de la CCE a donné son avis sur les *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects* à l'élaboration desquelles son prédécesseur avait collaboré. Ces Guidelines ont été finalement publiées en automne 2002. L'article 11 avec ses nombreux et longs commentaires sur l'utilisation de placebo prêtant encore à critique, une lettre co-signée par les deux représentants de l'ASSM ainsi que le président et la secrétaire générale de l'ASSM a été adressée au secrétaire général du CIOMS pour émettre nos fermes réserves sur ce point.

Le président de la CCE a participé à la réunion annuelle de l'EACME (European Association of Centres of Medical Ethics) à Maastricht du 26 au 28 septembre. Le thème de ces rencontres avait pour titre «*Ethical Issues of Decisions at the End of Life*» et concernait à plus d'un titre les travaux de plusieurs sous-commissions. Aussi un rapport complet a été rédigé par notre représentant à leur intention et à celle des membres de la CCE. A l'occasion du renouvellement du Comité de l'EACME, l'ASSM a été élue membre en la personne du président de la CCE. La prochaine réunion se tiendra à Lisbonne les 12 et 13 septembre 2003.

Le président de la CCE a encore participé à la réunion de la Société Suisse d'Ethique Biomédicale qui se tenait à l'Institut de Droit Comparé à l'UNIL-Dorigny sur le thème de l'*allocation d'organes* lors de transplantation.

Lors de la révision des statuts de l'ASSM il a été décidé que le président de la CCE ferait désormais partie de plein droit du Comité directeur et non plus comme simple invité sans droit de vote. Il a donc assisté, comme auparavant mais sous ces nouvelles conditions, aux quatre séances ordinaires ainsi qu'aux deux journées de réflexion qui se sont tenues à Morat. Sa suggestion, conformément au vœu, maintes fois exprimé à l'étranger, de voir publiées en langue anglaise, y compris sur Internet, nos directives, a été accueillie favorablement par le comité directeur et le secrétariat général étudiera la procédure à suivre et son coût.

Il convient de signaler que les directives de l'ASSM sont depuis cette année disponibles sous forme de fascicules bleus dans un format de poche groupées dans un étui.

En terminant ce rapport, le président de la CCE tient à exprimer à tous ses membres ainsi qu'à ceux des sous-commissions citées plus haut et aux membres du secrétariat général sa gratitude personnelle pour leur engagement inconditionnel, leurs contributions actives aux débats parfois passionnés, toujours passionnants, sur des thèmes, qui, comme on l'a lu plus haut, débordent le cercle des professions médicales et des soignants pour toucher de près la société tout entière. Il tient également à remercier les membres du conseil administratif pour leur confiance et pour avoir accédé au vœu émis en l'an 2000 de voir renforcer le secrétariat général pour soutenir les activités de la CCE et d'engager dans son budget plus de moyens pour lui permettre de poursuivre ses travaux.

Michel B. Vallotton

## Membres de la Commission Centrale d’Ethique

- **Prof. Michel B. Vallotton, Genève**  
Président
- **Mme Nicole Andreoli, Genève**
- **Dr Claude Aubert, Genève**
- **Prof. Volker Dittmann, Bâle**
- **Prof. Johannes Fischer, Zurich**
- **Prof. Guido Jenny, Berne**
- **Prof. Annemarie Kesselring, Bâle**
- **PD Dr 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

## **Commission «Intégrité scientifique dans le domaine de la recherche médicale et biomédicale» (CIS)**

### **Etablissement de la commission**

Dans sa séance du 3 juin 1999, le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales a décidé d'instituer une commission pour «L'intégrité scientifique dans le domaine de la recherche médicale et biomédicale».

### **Mission**

1. La commission prépare des directives au sujet de l'intégrité scientifique dans le domaine de la recherche médicale et biomédicale en Suisse et les met régulièrement à jour; elle s'efforce de faire en sorte que ces directives soient compatibles avec celles de l'étranger. Les directives doivent être approuvées par le Sénat.
2. La commission s'exprime sur des cas concrets dans lesquels l'intégrité scientifique d'un ou de plusieurs contractants est impliquée.

### **Composition de la commission, votée par le Sénat le 18.05.2000**

Comporte 9 membres et 2 membres du secrétariat général de l'ASSM: Prof. Michel Cuénod, Lausanne, Président; Prof. André Blum, Lausanne; Prof. Christian Brückner, Bâle; Prof. Max Burger, Bâle; Prof. Käthi Geering, Lausanne; Prof. Christian Hess, Berne; Prof. Andreas Schaffner, Zurich; Prof. Peter Suter, Genève; Prof. Ewald Weibel, Berne; ASSM: Dr Margrit Leuthold, Bâle; lic. iur. Michelle Salathé, Bâle.

### **Activités de la commission**

La CIS s'est occupée de l'établissement des directives et non de cas concrets, qui, selon elle, relèvent d'une autre instance à nommer par l'ASSM

La CIS s'est réunie cinq fois à Berne: les 22.08.2000, 14.12.2000, 22.03.2001, 11.06.2001 et 08.11.2001. La Commission, lors d'une conférence téléphonique du 11.04.2002, a également tenu compte des commentaires apportés par les Facultés de Médecine, consultées au préalable. Le 22.04.2002, le président a présenté les directives au Comité directeur de l'ASSM qui les a approuvées. En l'absence du président, elles ont été présentées au Sénat le 23.05.2002 par les Profs. Ewald Weibel et Christian Brückner et adoptées par le Sénat.

Le texte des directives a été élaboré en deux phases: une première version (en anglais) portant principalement sur les aspects scientifiques, a été préparée par les Profs. André Blum et Michel Cuénod (quatre séances de travail), puis une deuxième (en allemand), complétant la première et orientée vers les aspects juridiques, a été établie par les Profs. André Blum et Christian Brückner (sept séances de travail). La commission a également pris connaissance des documents réglant les problèmes d'intégrité scientifique dans plusieurs pays (D, GB, DK, US) et s'est efforcée d'en tenir compte dans sa proposition. Des traductions française et anglaise ont été faites par les soins du secrétariat de l'ASSM.

Lors de la séance du Sénat du 23 mai 2002, les «Directives relatives à l'intégrité scientifique dans le domaine de la recherche médicale et biomédicale et à la procédure à suivre en cas de fraude» ont été soumises au Sénat pour approbation. En raison de l'absence du Prof. Michel Cuénod, Président, le Prof. Ewald Weibel a eu l'aimabilité de présenter la motivation et l'historique des directives et le Prof. Christian Brückner celle d'en discuter le contenu. Le Prof. Brückner a décrit les deux premiers chapitres, portant sur les comportements moralement corrects et incorrects en matière de recherche, et les chapitres suivants qui se réfèrent à la procédure à suivre en cas de suspicion de fraude et à l'organisation de la protection de l'intégrité dans le cadre des institutions de recherche. Les directives ont été l'objet d'une discussion approfondie, qui a amené quelques adjonctions et éclaircissements. Le Sénat a adopté les directives par 27 votes positifs et 2 abstentions, sans vote négatif. Le Sénat a également approuvé les étapes suivantes, soit la ratification des directives par les Facultés de Médecine, qui en reconnaissent ainsi le caractère contraignant, la ratification par la FMH et la transmission des directives au Fonds National en tant qu'agent principal de financement de la recherche biomédicale. L'intention a été saluée de conduire des discussions avec des représentants de la recherche industrielle, en vue de leur reconnaissance de ces directives, et de leur donner une large publicité.

*Michel Cuénod*

### **Integritätsrichtlinien im Senat**

An der Senatssitzung vom 23. Mai wurde der Entwurf der «Richtlinien für wissenschaftliche Integrität in der medizinischen und biomedizinischen Forschung und für das Verfahren bei Fällen von Unlauterkeit» zur Diskussion und Genehmigung dem Senat unterbreitet. Zuzufolge Abwesenheit des Kommissionspräsidenten wurden der Hintergrund und die Entstehungsgeschichte der Richtlinien von Prof. Ewald R. Weibel und die inhaltlichen Aspekte von Prof. Christian Brückner vorgestellt. Prof. Brückner legte dar, dass die beiden ersten Kapitel das Verhalten mit einem Tugendkatalog und einem Untugendkatalog beschreiben, während die folgenden Kapitel das Verfahren bei Verdacht auf Fehlverhalten regeln und die Organisation einer

Integritätsschutzorganisation in den Forschungsinstitutionen skizzieren. Die Richtlinien rufen eine eingehende Diskussion hervor, die auch zu einigen Ergänzungen und Klarstellungen führt. Mit 27 Ja-Stimmen und 2 Enthaltungen, aber ohne ablehnende Voten, wurden die Richtlinien vom Senat genehmigt. Ebenfalls genehmigt wurde das weitere Vorgehen, namentlich die Ratifizierung der Richtlinien durch die Medizinischen Fakultäten, welche sie damit für ihren Geltungsbereich als verbindlich erklären, die Ratifizierung durch die FMH und die Übermittlung der Richtlinien an den Nationalfonds als dem wichtigsten Förderer der biomedizinischen Forschung. Begrüsst wurde auch die Absicht, mit der forschenden Industrie Gespräche zu führen im Hinblick auf deren Verpflichtung zu diesen Richtlinien, sowie die breite Publikation der Richtlinien.

*Ewald Weibel*

### Membres de la Commission CIS

- **Prof. Michel Cuénod, Lausanne**  
Président
- **Prof. André Blum, Lausanne**
- **Prof. Christian Brückner, Bâle**
- **Prof. Max Burger, Bâle**
- **Prof. Käthi Geering, Lausanne**
- **Prof. Christian Hess, Berne**

- **Dr Margrit Leuthold, Bâle**  
ex officio
- **Prof. Andreas Schaffner, Zurich**
- **Prof. Peter Suter, Genève**
- **Prof. Ewald R. Weibel, Berne**
- **lic. iur. Michelle Salathé, Bâle**  
ex officio

## Groupe de travail StaR (Standardisation et Registres)

L'année 2002 a coïncidé avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques (LPTH). Un tel événement ne pouvait pas être sans conséquence pour les activités du GT StaR dont la vocation première est d'offrir une interprétation commune de la réglementation de la recherche impliquant des êtres humains. En effet, si la LPTH et l'ordonnance sur les essais cliniques se trouvent en continuité avec la réglementation antérieure, de nombreuses questions pratiques exigent encore des précisions et des clarifications. On signalera également le fait que Swissmedic ne soit plus membre du GT StaR en raison de ses nouvelles compétences acquises par la loi. Cela n'a toutefois pas eu d'incidences fondamentales sur le GT StaR dans la mesure où l'Institut suisse de contrôle des médicaments a été représenté de manière régulière lors des six séances du GT StaR dans le courant de l'année.

Le GT StaR a centré ses préoccupations sur le travail des commissions d'éthique de la recherche (CER) en émettant diverses propositions visant à leur simplifier la tâche. Une première série de documents utiles a été les nouveaux formulaires pour la soumission de projets de recherche et pour la transmission des avis des CER. Adoptés en 2001, ces formulaires ont été mis à disposition de manière coordonnée sur les sites internet de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, de Swissmedic et de l'OFSP. Des efforts ont été consentis pour encourager les investigateurs, les promoteurs et les CER d'en faire usage. Les derniers sondages effectués en automne 2002 montrent que leur utilisation entre petit à petit dans les mœurs, certains aménagements paraissant toutefois nécessaires. Ceux-ci seront discutés lors de la journée des présidents des CER le 29 janvier 2003. Le GT StaR a également mis à jour le commentaire des directives opérationnelles de l'OMS destinées aux CER.

Outre ces questions directement liées au fonctionnement des CER, le GT StaR s'est intéressé à trois thèmes principaux: la responsabilité et les assurances RC en matière de recherche, le recrutement par voie d'annonces des sujets de recherche et l'évaluation des études multicentriques. Dans les deux premiers domaines, les réflexions du GT StaR ont abouti à des propositions transmises à Swissmedic, ainsi qu'aux milieux concernés. Elles ont aussi donné lieu à des publications dans le Bulletin des médecins suisses<sup>1</sup> qui ont reçu un écho non négligeable dans la presse. Concernant le recrutement des sujets de recherche par voie d'annonces, il est réjouissant de constater que plusieurs CER et cantons se sont depuis appropriés les propositions du GT StaR. Enfin, la réflexion sur les études multicentriques se poursuit, une première proposition de procédure simplifiée devant être mise en consultation début 2003.

1 S. Sprumont D., Boillat S. et Amstad H., Essais cliniques, responsabilité civile et contrats d'assurance. BMS 2002; 83: Nr 40, 2092-96. Auf der Suche nach Versuchspersonen für klinische Versuche... braucht es Leitlinien. SAEZ 2002; 83: Nr 42, 2216-18.

Parmi les thèmes abordés en 2002, celui de la création de registres des sujets de recherche a fait l'objet d'un échange de courrier avec le Département fédéral de l'Intérieur, Swissmedic, la CDS et certains cantons. Ce dossier devrait probablement revenir d'actualité en 2003.

En résumé, le GT StaR a aujourd'hui acquis sa vitesse de croisière. Si certains problèmes de communication ont parfois ralenti son rythme, il faut espérer qu'il puisse continuer ses travaux dans un esprit d'ouverture et de collaboration avec l'ensemble des milieux concernés. Il semble en effet répondre à un besoin, si l'on se réfère aux réactions que provoquent ses propositions et à l'accueil réservé par les CER et les autorités cantonales et fédérales.

*Dominique Sprumont*

### Membres du groupe de travail StaR

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prof. Dominique Sprumont, Posieux</b><br/>Président</li> <li>• <b>Dr Hermann Amstad, Bâle</b><br/>ASSM</li> <li>• <b>lic. iur. Niklaus Herzog, Zurich</b><br/>Secrétaire CEC</li> <li>• <b>lic. iur. Dolores Krapf, Berne</b><br/>OFSP</li> <li>• <b>Prof. Hans Kummer, Bâle</b><br/>Président CEC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr Werner Pletscher, Zurich</b><br/>pharmacien cantonal, Vice-président CEC</li> <li>• <b>Giovan Maria Zanini, Mendrisio</b><br/>pharmacien cantonal, Vice-président CEC</li> </ul> <p><b>hôtes permanents:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr Robert Kenzelmann, Berne</b><br/>Swissmedic</li> <li>• <b>Dr Isabel Scuntaro, Berne</b><br/>Swissmedic</li> </ul> |
|---|--|

## Ethik-Kommission für Tierversuche

Schwerpunkte der Arbeit der Ethik-Kommission an ihren 5 Sitzungen bildeten die Bereinigung von zwei Diagrammen zur Beurteilung von Tierversuchen und der Beginn der Überarbeitung der «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche». Das «Prozessfluss-Diagramm für die Planung und Durchführung von Tierversuchen» vom 18. Februar 2002 soll anhand von Beurteilungskriterien die sorgfältige, systematische Güterabwägung bei der Planung und Durchführung sowie nach Abschluss von Tierversuchen durch alle bei Tierversuchen beteiligten Personen und Stellen erleichtern. Die Vorlage ist in deutscher, französischer und englischer Sprache zur Erprobung im Internet der SAMW zugänglich ([www.samw.ch](http://www.samw.ch), über Ethik – Ethikkommission). Ein Anhang dazu mit dem Titel «Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen» als Vorlage für die Selbstprüfung der Verantwortlichen für Tierversuche wurde ebenso bereinigt.

Die Positionspapiere der Ethik-Kommission «Menschliche Gene oder Menschengene? – Von der Umgangssprache zum Weltbild» und «Gènes humains ou gènes d'humains? – Du langage familier aux sciences naturelles» wurden in der Schweiz. Ärztezeitung (83, 574-577) publiziert.

Künftige Arbeiten der Kommission werden namentlich die weitere Überarbeitung der letztmals 1995 angepassten «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche» der SAMW/SANW und anschliessend die Propagierung der Neufassung bilden. Die Grundsätze und Richtlinien sind in deutscher, französischer und englischer Sprache zugänglich im Internet der SAMW ([www.samw.ch](http://www.samw.ch), über Medizinisch-ethische Richtlinien) und der SANW ([www.sanw.ch](http://www.sanw.ch), über Dokumente – Dokumente der Mitglieder).

*Andreas Steiger*

### Mitglieder der Ethik-Kommission für Tierversuche

- |  |  |
|--|--|
| • <b>Prof. Andreas Steiger, Bern</b><br>Präsident                    | • <b>Prof. Marie-Claude Hepp-Reymond, Zürich</b><br>bis 31.12.2002 |
| • <b>Prof. Eugen van der Zypen, Bern</b><br>Vizepräsident            | • <b>Prof. Edith Hummler, Lausanne</b>                             |
| • <b>Dr. Christina Aus der Au, Zürich</b>                            | • <b>Dr. Margrit Leuthold, Basel</b>                               |
| • <b>Prof. Bernard Baertschi, Genf</b>                               | • <b>Dr. Bernhard Matter, Basel</b>                                |
| • <b>Prof. Hans Ulrich Bertschinger, Pfäffikon</b><br>bis 31.12.2002 | • <b>Dr. Klaus-Peter Rippe, Zürich</b>                             |
| • <b>Prof. Alberto Bondolfi, Zürich und Genf</b>                     | • <b>Prof. Eric Rouiller, Fribourg</b><br>ab 1.1.2003              |
| • <b>Prof. Kurt Bürki, Zürich</b>                                    | • <b>Dr. Hans Sigg, Zürich</b><br>bis 31.12.2002                   |
| • <b>Prof. Heinz Durrer, Basel</b>                                   | • <b>Prof. Beda M. Stadler, Bern</b>                               |
| • <b>Dr. Andreas Gutzwiller, Posieux</b><br>ab 1.1.2003              | • <b>lic.iur. Markus Tinner, Zürich</b><br>ab 1.1.2003             |

## Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

Die Kommission kann zurückblicken auf ein besonders aktives Jahr. Drei Sitzungen am 16. Mai in Zürich, am 3. Oktober und am 18. November in Bern und reger Austausch unter den Mitgliedern per E-Mail mögen dies belegen.

### Open Archive Initiative

Erstmals beschäftigte sich die Kommission in ihrer Sitzung im Mai mit der Open Archive Initiative (OAI). Zwei Vertreterinnen von BioMed Central [www.biomedcentral.com](http://www.biomedcentral.com) waren eingeladen zur Vorstellung und Diskussion der Idee der Open Archives.

Die Präsentation gab einen Überblick über die Aktivitäten und das Produkteportfolio von BioMed Central sowie die Möglichkeiten und Vorteile einer institutionellen Mitgliedschaft.

### Konsortien Swiss Medical and Academic Consortium (SMAC)

In Fortsetzung der Aktivitäten aus den zurückliegenden Jahren wurden die Verträge zur Nutzung der elektronischen Zeitschriften mit den Verlagen Blackwell Science und Lippincott Williams and Wilkins (LWW) für die Mitglieder der BIOMED verlängert. Die Hoffnung, dass die Verhandlungen über diese beiden Verlagspakete unter Regie des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken abgeschlossen werden könnten, erfüllten sich nicht. Neu wurde ein Vertrag mit dem Verlag Thieme geschlossen.

### Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken

Arlette Piguet, Geschäftsführerin des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken war eingeladen zur Vorstellung der geplanten Lizenzen für das Jahr 2002. Das Konsortium ist bemüht, die Bedürfnisse breitflächig und für alle Fachgebiete gleichgewichtig abzudecken. Auf Wunsch der BIOMED wurden einige Produkte in die Wunschliste aufgenommen. Für das Jahr 2003 stehen jedoch im Rahmen des Konsortiums keinerlei zusätzliche Mittel zur Verfügung.

Die Kommission begrüsst die Bereitschaft der Geschäftsstelle des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken, Verhandlungen auch für die BIOMED zu führen, muss sich jedoch vorbehalten, Fristen einzufordern und gegebenenfalls dringende Verhandlungen weiterhin in eigener Regie zu führen.

## Schweizerischer Zeitschriften Gesamtkatalog (VZ/RP)

Die Schweizerische Landesbibliothek hat mit Schreiben vom 1.7.2002 die Einstellung des VZ/RP mitgeteilt. Die gegenwärtige Diskussion in der Schweizerischen Landesbibliothek konzentriert sich auf zwei Ansätze zu einer Lösung, virtueller Katalog oder physikalischer Gesamtkatalog, beschrieben im TRIALOG-Bericht vom 2. Oktober 2002: Neuorientierung VZ/RP, Ergebnisse des Vorprojekts.

Es ist auch in der BIOMED unbestritten, dass die Technik des VZ/RP veraltet ist, die Daten hingegen sind Gold wert. Investiert haben die Bibliotheken gemeinsam in die Daten, nicht in das System; darüber hinaus hat die BIOMED ihren speziellen Beitrag geleistet und die NLM-Abkürzungen mit eigenen Mitteln in das VZ/RP eingebracht. Die BIOMED fordert eine reale aktuelle Datenbank oder andernfalls die Herausgabe der BIOMED-Daten. Die Schweizerische Landesbibliothek ist bereit, dieser Forderung nachzukommen.

## Document Delivery

Die sechs Empfehlungen aus dem Vergleich der verschiedenen Systeme des interbibliothekarischen Leihverkehrs in der Schweiz wurden an zwei Sitzungen diskutiert. Angesichts der sehr unterschiedlichen Situation an den einzelnen Bibliotheken drängt sich keine der möglichen Lösungen unmittelbar auf. Das Projekt EasyPresto erfüllt zwar theoretisch die Wünsche der BIOMED-Bibliotheken, ist jedoch zurzeit noch unzureichend erprobt und dokumentiert.

## Schweizerische MEDLARS Zentrale

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**
- **Blanche Kiszio, Bern**  
bis 30.9.2002
- **Manon Della Santa, Bern**  
ab 1.10.2002
- **Monika Mosberger, Bern**
- **Jürg Schenker, Bern**
- **Anna Schlosser, Zürich**
- **Muriel Serodino, Genf**
- **Dagmar Uebelhard, Bern**
- **Dr. Peter Wolf, Basel**
- **Ingeborg Zimmermann, Zürich**

## Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Die Kommission hat im Jahre 2002 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. Das Fortbildungsreglement wurde ab 1.1.2002 in Kraft gesetzt.

Im Vordergrund stand dieses Jahr die Arbeit für Richtlinien zuhanden der Examinatoren des Fachausschusses (Eintritts- und Schlussexamen) sowie für die Evaluation der Weiterbildungsstätten und Weiterbildner.

Wert wurde darauf gelegt, dass bei den Eintrittsexamen, nicht die gesamten verlangten Grundkenntnisse stichprobenweise geprüft werden, sondern dass ein Schwergewicht auf das komplementär zu erwerbende Wissen je nach Ausbildung gelegt wird; so soll sich die Prüfung für diplomierte Naturwissenschaftler vorwiegend auf medizinisches Wissen, oder für diplomierte Ärzte vorwiegend auf die Vertiefung naturwissenschaftlicher Kenntnisse orientieren. Damit soll sichergestellt werden, dass zu Beginn der praktischen Weiterbildung zum Laborleiter eine interdisziplinär ausgeglichene Wissensbasis besteht.

Die Richtlinien zur Evaluation von Weiterbildnern und Weiterbildungsstätten lehnt sich weitgehend an entsprechende Direktiven der FMH an. Offen bleibt die Frage der Finanzierung von Audits. Die letzte Bereinigung der Richtlinien wird Anfang 2003 erfolgen.

Zudem befasste sich die Kommission, neben der Behandlung von Rekursen, mit einem störenden Vorkommnis, nämlich der unseres Erachtens irreführenden Reklame durch einzelne Privatlaboratorien für einen heiklen Test. Dieser durch die Presse aufgegriffene Fall ist sicher nicht repräsentativ für die Privatlaboratorien. Es handelt sich um die fahrlässige Missachtung von Regeln, welche festhalten, dass eine Indikation nach korrekter Information durch den Arzt vor Durchführung einer Laboruntersuchung sowie die Kommunikation des Resultats durch den Arzt (inkl. Grenzen der Aussagekraft) strikte verlangt werden muss. Diese Regeln müssen wieder in Erinnerung gerufen werden. Unter Federführung der Laborspezialisten in medizinisch-genetischer Analytik wird 2004 eine Fortbildungsveranstaltung zu diesem Thema organisiert werden. Es sollen die ethische, rechtliche und statistische Problematik von Tests mit vorwiegend prädiktiver Bedeutung behandelt werden; dabei geht es nicht nur um medizinisch-genetische Untersuchungen, sondern um Analysen anderer Gebiete der Labormedizin (Beispiel AFP, HIV).

Zusammen mit dem Präsidenten der SAMW richtete unsere Kommission an das BAG ein Gesuch um Aufnahme des Titels «Spezialist für labormedizinische Analytik» in das Bundesgesetz über Medizinalberufe (MedBG). Das MedBG befindet sich zur Zeit in Revision. Bei einer Aussprache mit dem Bundesamt wurde die Stichhaltigkeit unserer Argumente voll akzeptiert. Hingegen wurde vom BAG festgehalten, dass eine Aufnahme eher nicht vorzusehen sei, weil es die juristische Strukturlogik des Gesetzes in Frage stelle.

Insbesondere wurde die fehlende Kontinuität zwischen Ausbildung einerseits und Weiter- und Fortbildung andererseits betont, dies im Gegensatz zu den Ärzten, Pharmazeuten und Veterinärmedizinerinnen, da auch Naturwissenschaftler mit individuell und interkantonal verschiedener Ausbildung zu unserer Weiterbildung zugelassen sind. Das Argument der vereinheitlichenden Weiterbildung vor dem Eintrittsexamen, das die gleiche Funktion wie ein eidgenössisches Staatsexamen erfüllt, indem es die für die Weiterbildung notwendigen Kompetenzen sichert, wurde aus formellen Gründen nicht berücksichtigt.

Dank gebührt allen Kommissionsmitgliedern für ihre intensive Mitarbeit.

*Claude Bachmann*

### Mitglieder der Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

- **Prof. Claude Bachmann, Lausanne**  
Präsident, SGKC
- **Prof. Jacques Bille, Lausanne**  
SGM
- **Christian Curty, Bern-Liebefeld**  
SAV
- **Prof. Thomas Hardmeier, Winterthur**  
SAMW
- **Prof. Andreas Huber, Aarau**  
Sekretär, FMH
- **PD Dr. Martine Jotterand, Lausanne**  
SGMG
- **Prof. Walter Riesen, St. Gallen**  
SGAI
- **Dr. Hanspeter Siegrist, Kirchlindach**  
FAMH
- **Prof. André Tichelli, Basel**  
SGH

## Fluor- und Jodkommission

Die Kommission beriet an ihrer Jahrestagung vom 6. März 2002 in Bern wie üblich den Stand der Kariesprophylaxe und Jodsupplementierung in der Schweiz. Sorgen bereitet zurzeit der Import von jod- und fluorfreien Spezialsalzen (z.B. «Himalaya-Salz»), deren Herkunft meist zweifelhaft ist und die zu einem hohen Preis verkauft werden. Zurzeit sind die importierten Mengen jedoch unbedenklich gering.

In der Absicht, den Gebrauch von fluoridiertem Salz auf grössere Kreise zu erweitern, schickte die Kommission eine Empfehlung über den Gebrauch von fluoridiertem Speisesalz in Grossküchen in Vernehmlassung.

Nachdem in den neuen WHO-Richtlinien zur Jodmangelbekämpfung eine periodische Kontrolle der Wirksamkeit («Monitoring») gefordert wird, arbeiteten Mitglieder der Kommission zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit einen Vorschlag aus. In der Zwischenzeit hat das BAG dem kostengünstigen Konzept zugestimmt. Das Monitoring kann im Rahmen des Budgets des periodisch erstellten Eidgenössischen Ernährungsberichtes vom BAG finanziert werden. Ausführend ist das Labor für Humanernährung der ETHZ. Vorgesehen sind für das Jahr 2004 Messungen von Jod (eventuell auch Fluor) im Urin von Schulkindern und in Kochsalzproben, sowie sonografische Messung des Schilddrüsenvolumens bei 600 Schulkindern. Da gemäss Gesetz die kantonalen Laboratorien für die Kontrolle der Kochsalz-Jodierung und -Fluoridierung zuständig sind, wurde den Kantonschemikern ein Sitz in der Kommission angeboten, was von diesen ausgeschlagen wurde. Vertrauend auf die Qualität der beiden schweizerischen Salinen verzichteten nämlich die kantonalen Laboratorien weitgehend auf Kontrollen des Jod- und Fluorgehaltes von Speisesalz. Umso wichtiger sind somit die im Monitoring vorgesehenen Salzkontrollen.

Präsident und Mitglieder der Kommission befassten sich wie fast jedes Jahr mit negativen Artikeln über die Jodmangelprophylaxe in den Medien (Zeitschrift Pulstipp und Sendung Espresso von DRS). Zusammen mit einem Allergologen wurde im Bulletin des BAG eine Berichtigung verfasst. Der Präsident orientierte darüber auch an der 83. Sitzung der Eidgenössischen Ernährungskommission. Die Konsumenten scheinen gegen solche negativen Artikel weitgehend resistent zu sein, da der Anteil von jodiertem Haushaltsalz konstant weit über 90% beträgt.

M. Zimmermann wurde als Voting Member in das Board des International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) gewählt. Zusammen mit H. Bürgi ist somit die Schweiz im Board dieser wichtigen Nichtregierungsorganisation gleich mit zwei Mitgliedern vertreten. Die SAMW unterstützte in verdankenswerter Weise die Teilnahme von M. Zimmermann an einem Workshop des ICCIDD über die Jodmangelsituation in Europa.

*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»

Im Dezember 2001 wurde – im Anschluss an die Auswertung der zwei Klausurtagungen über die «Neu-Orientierung der Medizin» – eine Vereinbarung zwischen der SAMW, der FMH und den medizinischen Fakultäten der Schweiz betreffend der Durchführung des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» unterzeichnet.

Eine Steuerungsgruppe (bestehend aus den Präsidenten der SAMW und der FMH und Vertretungen der Fakultäten) ernannte im Frühjahr 2002 eine neunköpfige Expertengruppe mit einem «Back-Office» in der SAMW, welche Ziele und Grenzen der Medizin in der Schweiz mit Blick auf deren Umsetzbarkeit und in Anlehnung und Ergänzung von existierenden Formulierungen definieren sollte. Im weiteren sollte sie die Zuständigkeitsbereiche der Medizin bzw. deren Abgrenzung gegenüber dem Umfeld (wie z.B. Gesundheitserziehung, Wellness, Bildung) genauer umschreiben. Aber es galt auch, Vorbereitungsarbeit für die Implementierung und Umsetzung der Ziele an der Basis zu leisten, d.h. die Auswirkungen für die medizinische Praxis zu erfassen sowie die Information der Angehörigen der Medizinalberufe und weiterer Akteure im Gesundheitswesen zu planen.

Die Gruppe der Expertinnen und Experten traf sich vom Juni bis Ende 2002 zu 5 eintägigen Sitzungen (4.6., 12.9., 22.10., 26.11. und 12.12.02), meist unter Beisitz des Präsidenten der SAMW, Prof. Werner Stauffacher, manchmal auch der Generalsekretärin, Frau Dr. Margrit Leuthold.

Nach Klärung der Aufgaben und der Arbeitsweise entstand ein lebendiger, gruppendynamischer, den Röstigraben und genderspezifische Aspekte mit anregender Spannung überwindender Prozess. Die bereits vorliegenden Grundlagenpapiere wurden gewichtet und dann an der Schaffung einer gemeinsamen semantischen Basis, d.h. der Klärung von realitätsbezogenen Konzepten und Definitionen über Begriffe wie Gesundheit, Krankheit, Gebrechen, Empowerment, Pflege und Medizin gearbeitet. Es zeigte sich, dass diese Begriffe kaum mit einfachen Schlagwörtern zu umschreiben sind, sondern eines Einbezugs verschiedener Perspektiven bedürfen.

Neben einem Zeitplan für die Weiterarbeit im Jahre 2003 wurden ein Kommunikations- und Umsetzungskonzept skizziert und eine erste breitere, forumshafte Diskussion der bisherigen Ergebnisse im kommenden Jahr ins Auge gefasst.

*Dieter Bürgin*

## Mitglieder der ExpertInnengruppe «Zukunft Medizin Schweiz»

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

## Back-Office

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



# Jahresrechnungen und Budget

## **Bericht zur Jahresrechnung 2002**

### **Jahresrechnungen 2002**

Schweizerische Akademie der Medizinischen  
Wissenschaften (SAMW)

Robert Bing-Fonds

Théodore Ott-Fonds

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

A+D-Fonds

### **Budget 2003**

Die Publikation der Jahresrechnungen 2002 erfolgt vorbehältlich  
der Genehmigung durch den Senat.

## Bericht zur Jahresrechnung 2002 der SAMW

### Ausgangslage und Rahmenbedingungen für das Budget 2002

Das Budget 2002 wurde vom Senat im November 2001 akzeptiert, in Kenntnis folgender finanzieller Rahmenbedingungen:

- Reduktion des Bundes-Beitrages auf Fr. 1'350'000.– (im Zusammenhang mit der Sistierung des DOKDI)
- Markt-bedingte Reduktion der Erträge der Stiftungsfonds:
  - Verminderung des Vermögens (unter die früher erfolgte Wertsteigerung)
  - stark verminderte Zins-Erträge
  - unsichere wirtschaftliche Erholung im Jahre 2002.

Aufgrund dieser Rahmenbedingungen wurde das Gesamtbudget (inklusive die der Forschungskommission zufließende Unterstützung des SNF) auf Fr. 2'115'000.– festgesetzt.

Gegenüber dem Vorjahr (Budget Fr. 2'672'000.–) musste das Budget somit um rund Fr. 0.6 Mio. reduziert werden. Um dieses Budgetziel zu erreichen, wurden verschiedene Massnahmen identifiziert:

Auf der Einnahmenseite:

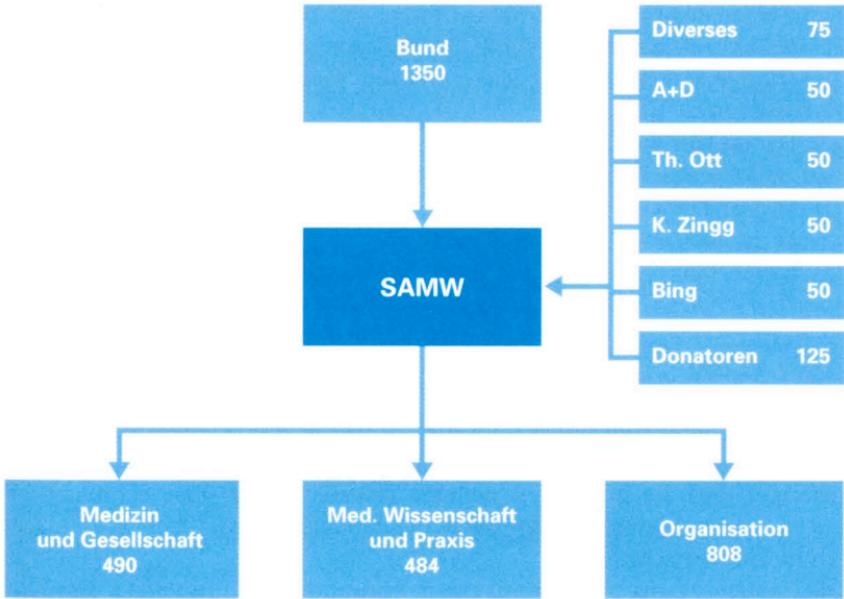
- Versuch, Sponsoren-Beiträge in der Höhe von Fr. 220'000.– zu erreichen
- Optimales Ausschöpfen der Fonds durch
  - vermehrten Druck auf Performance der Bank bez. der optimalen Bewirtschaftung der Geldmittel (Performance-abhängige Verwaltungsgebühren)
  - optimale Mobilisierung der liquiden Mittel durch enge Zusammenarbeit zwischen H. Amstad und der Bank Sarasin.

Auf der Ausgabenseite:

- Festhalten an den langfristigen Zielsetzungen, inkl. Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»
- Reduktion der Ausgaben im Gebiet Medizinische Wissenschaften und Praxis um zirka Fr. 500'000.– durch
  - Verzicht auf Stipendien und Forschungsbeiträge des Théodore-Ott- und des Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds
  - Reduktion der Preissumme des Théodore-Ott-Preises und des Robert-Bing-Preises auf je Fr 50'000.–
  - Budgetierung eines Defizites von Fr. 115'000.–

### Erfolgsrechnung 2002 – Allgemeine Bemerkungen

Die im Jahre 2002 eingesetzten Geldquellen sind aus der folgenden Darstellung (Beträge in Tausend Schweizerfranken) ersichtlich. Diese Finanzmittel alimentierten die Ausgaben in den Bereichen Medizin und Gesellschaft, Medizinische Wissenschaft und Praxis und Organisation/Infrastruktur.



Die detaillierten Projekt-Aufwendungen sind in der Betriebsrechnung 2002 dargestellt, und zwar im Quervergleich zu den Vorjahreszahlen.

Im Überblick ergibt sich das folgende Bild:

Gesamt-Aufwendungen von Fr. 1'784'000.–, aufgeteilt auf die definierten Projekt-Gruppen

- Medizin und Gesellschaft (28%)
- Medizinische Wissenschaften und Praxis / Ausbildung (27%)
- Organisation und Infrastruktur / Personalkosten (45%).

Die Aufwendungen im Bereich Medizin und Gesellschaft von Fr. 490'000.– gegenüber dem Vorjahr um Fr. 162'000.– reduziert – lagen im für 2002 budgetierten Bereich. Mehrausgaben resultierten für das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» und für nicht budgetierte Beiträge an von der SAMW unterstützte Trägerschaften; diese Mehrausgaben wurden aber kompensiert durch verminderte Ausgaben für Symposien und das im Jahr 2002 (noch) nicht verwirklichte Projekt «Entwicklungsländer».

Im Bereich Medizinische Wissenschaft und Praxis lagen die Aufwendungen mit rund Fr. 484'000.– erheblich unter dem budgetierten Betrag (Fr. 850'000.–) und massiv unter den Aufwendungen des Vorjahres (Fr. 1'162'000.–). Ausschlaggebend für die Abweichung vom Budget 2002 waren die geringere Zahl der MD/PhD-Curricula, der infolge Neuregelung der Forschungskommission SNF wegfallende Betrag und die aufgrund fehlender Gesuche geringere Unterstützung der RRMA. Zu Lasten des DOKDI gingen noch letzte Aufwendungen für Mehrwertsteuer und Mietzinsforderungen in der Höhe von Fr. 20'000.–.

Für Personal- und Infrastruktur-Kosten der SAMW wurden insgesamt Fr. 808'000.– ausgegeben, zirka Fr. 30'000.– mehr als im Budget vorgesehen, dies infolge Mehrkosten für Saläre und die Neugestaltung der herbstlichen Senatssitzung.

Der im Jahr 2002 erzielte Gesamtertrag betrug Fr. 1'750'000.– und setzte sich im Wesentlichen aus den folgenden Beiträgen zusammen:

- Fr. 1'350'000.– Bundesbeitrag
- Fr. 125'000.– Donatorenbeiträge
- Fr. 200'000.– Beiträge der Fonds/Stiftungen
- Fr. 64'000.– Rückbuchung nicht benötigter Defizitgarantien sowie Rückzahlung eines RRMA-Projektkredites
- Fr. 11'000.– Diverse Erträge.

Die Abweichung vom höher budgetierten Betrag von Fr. 2'000'000.– erklärt sich durch die geringeren Donatenbeiträge, den Wegfall des Nationalfondsbeitrages und die geringeren Beiträge diverser Fonds. Eine schmerzliche Lücke verursachten dieses Jahr die fehlenden Kapitalzinserträge und Kursgewinne auf Wertschriften.

Die Jahresrechnung schliesst mit einem Aufwandüberschuss von Fr. 33'400.–.

### Finanzielle Lage der Stiftungen und der SAMW Ende Dezember 2002

Die im Jahresbericht veröffentlichten Bilanzen und Erfolgsrechnungen 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:

	Nettovermögen am 31.12.2002	Erträge 2002	Beitrag an SAMW
A+D-Fonds	267'643.–	0.–	50'000.–
Robert Bing-Fonds	979'058.–	0.–	50'000.–
Théodore Ott-Fonds	2'872'932.–	72'400.–	50'000.–
Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds	4'563'114.–	148'000.–	50'000.–
Subtotal	8'682'747.–	220'400.–	200'000.–
SAMW	814'906.–	0.–	0.–
<b>Gesamt-Total</b>	<b>9'497'653.–</b>	<b>220'400.–</b>	<b>200'000.–</b>

Das Nettovermögen hat im Vergleich zum Vorjahr von CHF 10,534 Mio. auf CHF 9,497 Mio. abgenommen. Diese Abnahme resultiert aus marktbedingten Wertschriftenverlusten und sehr geringen Zinserträgen.

## Schlussbemerkung

Die auch das Jahr 2002 kennzeichnende Schwäche der Aktienmärkte und die begrenzte Möglichkeit, die Donatorenbeiträge zu erhöhen, verschärften im Jahr 2002 den Druck auf die Finanzierungsmöglichkeiten und zwangen die SAMW im November 2001, ein im Vergleich zu den Vorjahren erheblich reduziertes Budget vorzulegen. Dank gezielten Reduktionen in einzelnen Tätigkeitsgebieten, besonders im Bereich Medizinische Wissenschaft und Praxis, und Disziplin in der Implementierung gelang es, die Betriebesrechnung 2002 budget-konform abzuschliessen, d.h. mit einem geringen Defizit von Fr. 33'400.–.

Angesichts der fehlenden Aussicht auf einen baldigen Wirtschaftsaufschwung hat der SAMW-Vorstand beschlossen, das Projektportfolio im Jahre 2003 kritisch zu überprüfen und die Kernaktivitäten sowie den zu erwartenden, realistischen Finanzierungsrahmen für das Jahr 2004 neu zu definieren. Gleichzeitig wird versucht, das Spektrum potentieller Sponsoren durch eine gezielte Aktion zu erweitern.

Auf operationeller Ebene wird ab 2003 versucht, die Transparenz bezüglich Ausgaben weiter zu erhöhen; die bisherige Darstellung der Ausgaben erfasst ja einerseits die für die einzelnen Projekte ausgegebenen Aufwendungen und andererseits die Gesamtkosten für Saläre und Infrastruktur. In Zukunft werden die mit den grösseren Projekten verbundenen Personalkosten des Generalsekretariates über ein neues System separat erfasst und den Projekten zugeordnet.

Einen besonderen Dank verdient der Einsatz des stellvertretenden Generalsekretärs, Dr. Hermann Amstad, zu Gunsten einer steten Optimierung der internen Buchhaltung, der Zusammenarbeit mit der externen Buchhaltungsstelle (Visura) und des Zahlungsverkehrs mit der Bank Sarasin. Durch eine modifizierte Vereinbarung mit der Bank Sarasin konnten performance-abhängige Verwaltungsgebühren und damit eine möglichst günstige Bewirtschaftung der finanziellen Mittel erreicht werden.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde von PricewaterhouseCoopers überprüft und wird dem Senat im Mai 2003 zur Genehmigung unterbreitet, verbunden mit dem besten Dank für die ausgezeichnete Mitarbeit des Generalsekretariates (Dres. Hermann Amstad und Margrit Leuthold) und die Unterstützung durch den SAMW-Vorstand und das Bundesamt für Bildung und Wissenschaft.

*Dieter Scholer*

## SAMW

### Bilanz per 31. Dezember 2002 und Vorjahr

<b>Aktiven</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
<b>Flüssige Mittel</b>		
Kassa	161.75	777.55
Postcheck	111'727.70	23'476.80
Bank Sarasin Einlagekonto	23'303.77	39'109.63
Bank Sarasin Wertschriftenkonto	0.00	9'919.45
Bank Sarasin DOKDI-Konten	5'599.22	0.00
Subtotal	140'792.44	73'283.43
<b>Debitoren</b>		
Ott-Fonds	0.00	53'300.00
Bing-Fonds	0.00	44'150.05
Verrechnungssteuer	8'459.45	583.30
Diverses	0.00	987.50
Forderung «Schadenfall»	1.00	1.00
Subtotal	8'460.45	99'021.85
<b>Transitorische Aktiven</b> (inkl. DOKDI)	73'117.15	27'523.30
<b>Anlagen</b>		
Apparate, Mobilien und Bücher	3.00	3.00
Wertschriften-Depot bei Bank Sarasin	893'610.00	878'060.00
Subtotal	893'613.00	878'063.00
<b>Total</b>	<b>1'115'983.04</b>	<b>1'077'891.58</b>

<b>Passiven</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
<b>Fremdkapital</b>		
Diverse Kreditoren	163'384.70	<b>133'949.45</b>
<b>Transitorische Passiven</b>	104'260.25	<b>129'035.65</b>
<b>Eigenkapital</b>		
Stiftungskapital per 1.1.	470'000.00	
Einlage DOKDI-Kapital	328'464.57	
	798'464.57	<b>798'464.57</b>
Kumulierte Erfolge	55'935.29	<b>49'873.52</b>
Aufwandüberschuss	- 6'061.77	<b>- 33'431.61</b>
Subtotal	848'338.09	<b>814'906.48</b>
<b>Total</b>	<b>1'115'983.04</b>	<b>1'077'891.58</b>

## SAMW Betriebsrechnung 2002 und Vorjahr

Aufwand	2001	2002
<b>1. Medizin und Gesellschaft</b>		
1.1 ZEK	116'890.10	<b>74'601.05</b>
1.2 UREK	5'014.25	<b>0.00</b>
1.3 Ethikkommission Tierversuche	2'512.00	<b>2'000.00</b>
1.4 Symposien SAMW	0.00	<b>15'404.50</b>
1.5 Neu-Orientierung Med./ Zukunft Medizin CH	281'835.55	<b>107'888.10</b>
1.6 Palliativmedizin	0.00	<b>19'960.00</b>
1.7 Öffentlichkeitsarbeit	103'223.95	<b>101'545.20</b>
1.8 CASS Beitrag	90'705.00	<b>111'788.90</b>
1.9 Beitrag an andere Institutionen	0.00	<b>37'660.00</b>
1.10 Weitere Kommissionen	0.00	<b>20'000.00</b>
1.11 Neudruck Ethische Richtlinien	51'898.00	<b>0.00</b>
Subtotal	652'078.85	<b>490'847.75</b>

Aufwand	2001	2002
<b>2. Medizinische Wissenschaft und Praxis</b>		
2.1 MD/PhD-Programm	201'489.70	<b>115'313.60</b>
Auflösung Rückstellung	<u>- 150'000.00</u>	
	51'489.70	
2.2 SSMBS Infrastruktur	17'280.00	<b>14'830.00</b>
2.3 Forschungskommission SNF	72'611.00	<b>0.00</b>
2.4 Begutachtungskommission	159'591.25	<b>74'141.15</b>
2.5 Ott-Fonds	192'657.20	<b>51'041.15</b>
2.6 Bing-Preis	0.00	<b>55'045.65</b>
2.7 KZS-Fonds	288'001.50	
Auflösung Rückstellung EBM	<u>- 50'000.00</u>	
	238'001.50	<b>15'000.00</b>
2.8 A+D-Fonds	50'000.00	<b>50'000.00</b>
2.9 RRMA	198'310.55	<b>73'521.85</b>
Auflösung Rückstellung EBM	<u>- 50'000.00</u>	
	148'310.55	
2.10 Kollegium Hausarzt-Medizin	50'000.00	<b>0.00</b>
2.11 DOKDI	158'177.66	<b>20'529.95</b>
2.12 Weitere Kommissionen	23'653.55	<b>15'181.45</b>
Subtotal	1'161'772.41	<b>484'577.80</b>

Aufwand	2001	2002
<b>3. SAMW Organisation</b>		
3.1–3.3 Personalkosten	570'741.40	<b>627'419.90</b>
3.4 Sekretariatskosten		
Einrichtungen	46'313.96	20'757.65
Büromaterial	26'607.70	27'186.30
Porti	21'331.70	22'363.30
Telefon/Fax	9'153.95	7'570.60
Literatur	3'051.80	2'242.70
Miete	6'000.00	6'000.00
Div. Aufwand	12'489.80	13'482.75
	<hr/> 124'948.91	<hr/> <b>99'603.30</b>
3.5 Quästorat		
Buchführung/Revision	18'053.70	20'708.75
Bankspesen	94.35	3'226.75
Kursdifferenzen		52.86
	<hr/> 18'148.05	<hr/> <b>23'988.36</b>
3.7 Vorstand	15'821.20	<b>23'131.20</b>
3.8 Senat	18'892.70	<b>34'199.90</b>
Subtotal	<hr/> 748'552.26	<hr/> <b>808'342.66</b>
<b>Total</b>	<hr/> 2'562'403.52	<hr/> <b>1'783'768.21</b>

<b>Ertrag</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Bundesbeitrag	1'529'200.00	<b>1'350'400.00</b>
<b>Andere</b>		
Donatoren	355'000.00	<b>125'000.00</b>
Nationalfonds	72'580.00	<b>0.00</b>
Beitrag SNF Adm. Kosten	0.00	<b>3'000.00</b>
Beiträge diverse Fonds	600'000.00	<b>200'000.20</b>
Rückzahlung/Auflösung n.benötigter Gelder	0.00	<b>64'093.20</b>
Ertrag Broschüren	695.00	<b>1'763.00</b>
Kapitalzins ertrag	13'670.25	<b>1'663.55</b>
Kursgewinne auf Wertschriften	18'200.00	<b>0.00</b>
Wertkorrektur Wertschriften	- 51'000.00	<b>- 3'665.30</b>
Diverse Erträge	8'896.50	<b>5'631.95</b>
SAMW-Symposium	9'100.00	<b>2'450.00</b>
<b>Total</b>	<b>2'556'341.75</b>	<b>1'750'336.60</b>
Aufwandüberschuss	6'061.77	<b>33'431.61</b>
	<b>2'562'403.52</b>	<b>1'783'768.21</b>

## **Théodore Ott-Fonds**

### **Bilanz per 31. Dezember 2002 und Vorjahr**

<b>Aktiven</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Bankguthaben	10'393.26	<b>51'648.45</b>
Wertschriften (Kurswert)	3'052'937.20	<b>2'817'114.20</b>
Verrechnungssteuer	-529.65	<b>15'633.35</b>
Ausländische Quellensteuern	918.65	<b>0.00</b>
Kontokorrent A+D-Fonds	1'408.85	<b>0.00</b>
Kontokorrent Robert Bing-Fonds	4'537.60	<b>4'537.60</b>
Kontokorrent K. Zingg-Fonds	20'200.30	<b>0.00</b>
Aktive Rechnungsabgrenzung	48'279.00	<b>41'995.10</b>
<b>Total</b>	<b>3'138'145.21</b>	<b>2'930'928.70</b>

### **Passiven**

#### **Fremdkapital**

Kreditoren	38'389.00	<b>2'786.15</b>
Kontokorrent SAMW	0.00	<b>53'300.00</b>
Kontokorrent A+D-Fonds	0.00	<b>619.05</b>
Kontokorrent K. Zingg-Fonds	0.00	<b>1'290.80</b>
Subtotal	38'389.00	<b>57'996.00</b>

#### **Eigenkapital**

Stiftungskapital	3'406'703.11	<b>3'406'703.11</b>
Aufwandüberschuss 1.1.	-52'775.70	<b>-306'946.90</b>
Aufwandüberschuss	-254'171.20	<b>-226'823.51</b>
Subtotal	3'099'756.21	<b>2'872'932.70</b>
<b>Total</b>	<b>3'138'145.21</b>	<b>2'930'928.70</b>

## Theodore Ott-Fonds Betriebsrechnung 2002 und Vorjahr\*

Ertrag	2001	2002
Wertschriftenertrag	79'649.25	<b>72'266.45</b>
Zinsertrag	835.65	<b>166.70</b>
Realisierte Kursgewinne	4'191.36	<b>0.00</b>
	<b>84'676.26</b>	<b>72'433.15</b>

### Aufwand

Beitrag an SAMW (2002: Ott-Preise)	200'00.00	<b>50'000.00</b>
Bankzinsen- und spesen	207.05	<b>108.10</b>
Verwaltungsaufwand	12'242.25	<b>11'690.70</b>
Realisierte Kursverluste	9'710.40	<b>76'201.56</b>
Nicht realisierte Kursverluste	116'687.76	<b>161'256.30</b>
Total	338'847.46	<b>299'256.66</b>
Aufwandüberschuss	-254'171.20	<b>-226'823.51</b>
	<b>84'676.26</b>	<b>72'433.15</b>

\* Die Betriebsrechnung wird anders dargestellt als im Vorjahr. Um dennoch einen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Vorjahreszahlen entsprechend angepasst.

**Robert Bing-Fonds**  
**Bilanz per 31. Dezember 2002 und Vorjahr**

<b>Aktiven</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Bankguthaben	5'605.21	<b>5'287.36</b>
Wertschriften (Kurswert)	1'116'720.00	<b>1'022'370.40</b>
Verrechnungssteuer	5'932.75	<b>88.15</b>
Ausländische Quellensteuern	303.55	<b>0.00</b>
	<b>1'128'561.51</b>	<b>1'027'745.91</b>

**Passiven**

**Fremdkapital**

Kontokorrent SAMW	0.00	<b>44'150.05</b>
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	4'537.60	<b>4'537.60</b>
Subtotal	4'537.60	<b>48'687.65</b>

**Eigenkapital**

Stiftungskapital	413'657.88	<b>413'657.88</b>
Ertragsüberschuss 1.1.	790'377.13	<b>710'366.03</b>
Aufwandüberschuss	-80'011.10	<b>-144'965.65</b>
Subtotal	1'124'023.91	<b>979'058.26</b>

<b>Total</b>	<b>1'128'561.51</b>	<b>1'027'745.91</b>
--------------	---------------------	---------------------

## Robert Bing-Fonds Betriebsrechnung 2002 und Vorjahr\*

<b>Ertrag</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Wertschriftenertrag	16'800.00	<b>0.00</b>
Zinsertrag	24.45	<b>15.35</b>
Realisierte Kursgewinne	0.00	<b>7.65</b>
	16'824.45	<b>23.00</b>

<b>Aufwand</b>		
Beitrag an SAMW (Bing-Preise)	0.00	<b>50'000.20</b>
Verwaltungsaufwand	4'537.60	<b>310.80</b>
Nicht realisierte Kursverluste	92'280.00	<b>94'665.60</b>
Realisierte Kursverluste	17.95	<b>12.05</b>
Total	96'835.55	<b>144'988.65</b>
Aufwandüberschuss	-80'011.10	<b>-144'965.65</b>
	16'824.45	<b>23.00</b>

\* Die Betriebsrechnung wird anders dargestellt als im Vorjahr. Um dennoch einen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Vorjahreszahlen entsprechend angepasst.

## Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

### Bilanz per 31. Dezember 2002 und Vorjahr

Aktiven	2001	2002
Bankguthaben	194'747.57	<b>254'275.94</b>
Wertschriften (Kurswert)	4'838'997.00	<b>4'242'371.85</b>
Verrechnungssteuer	52'331.45	<b>27'364.50</b>
Ausländische Quellensteuern	617.00	<b>0.00</b>
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	0.00	<b>1'290.80</b>
Aktive Rechnungsabgrenzung	52'910.00	<b>42'472.80</b>
	<b>5'139'603.02</b>	<b>4'567'775.89</b>

## Passiven

### Fremdkapital

Kreditoren	0.00	<b>4'661.35</b>
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	20'200.30	<b>0.00</b>
Subtotal	20'200.30	<b>4'661.35</b>

### Eigenkapital

Stiftungskapital	4'471'545.90	<b>4'471'545.90</b>
Ertragsüberschuss 1.1.	1'133'828.91	<b>647'856.82</b>
Aufwandüberschuss	-485'972.09	<b>-556'288.18</b>
Subtotal	5'119'402.72	<b>4'563'114.54</b>
	<b>5'139'603.02</b>	<b>4'567'775.89</b>

## Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds Betriebsrechnung 2002 und Vorjahr\*

<b>Ertrag</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Wertschriftenertrag	125'756.45	<b>106'488.60</b>
Zinserträge	5'463.75	<b>1'204.85</b>
Realisierte Kursgewinne	13'606.65	<b>40'327.52</b>
Ausserordentlicher Ertrag	3'000.00	<b>0.00</b>
	<b>147'826.85</b>	<b>148'020.97</b>

### **Aufwand**

Beitrag an SAMW	350'000.00	<b>50'000.00</b>
Bankzinsen und -spesen	962.20	<b>0.00</b>
Verwaltungsaufwand	20'200.30	<b>20'262.50</b>
Realisierte Kursverluste	34'586.55	<b>42'250.85</b>
Nicht realisierte Kursverluste	228'051.29	<b>591'795.80</b>
Total	633'800.34	<b>704'309.15</b>
Aufwandüberschuss	-485'973.49	<b>-556'288.18</b>
	<b>147'826.85</b>	<b>148'020.97</b>

\* Die Betriebsrechnung wird anders dargestellt als im Vorjahr. Um dennoch einen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Vorjahreszahlen entsprechend angepasst.

## A+D-Fonds

### Bilanz per 31. Dezember 2002 und Vorjahr

<b>Aktiven</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Bankguthaben	2'665.00	<b>3'681.45</b>
Wertschriften (Kurswert)	339'669.00	<b>263'340.00</b>
Verrechnungssteuer	2'027.90	<b>2.70</b>
Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	0.00	<b>619.05</b>
	<b>344'361.90</b>	<b>267'643.20</b>

### **Passiven**

#### **Fremdkapital**

Kontokorrent Théodore Ott-Fonds	1'408.85	<b>0.00</b>
---------------------------------	----------	-------------

#### **Eigenkapital**

Stiftungskapital	450'000.00	<b>450'000.00</b>
Aufwandüberschuss 1.1.	-29'383.20	<b>-107'046.95</b>
Aufwandüberschuss	-77'663.75	<b>-75'309.85</b>
Subtotal	342'953.05	<b>267'643.20</b>
	<b>344'361.90</b>	<b>267'643.20</b>

## A+D-Fonds Betriebsrechnung 2002 und Vorjahr\*

<b>Ertrag</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Wertschriftenertrag	5'740.00	<b>0.00</b>
Zinsertrag	11.10	<b>7.70</b>
	<b>5'751.10</b>	<b>7.70</b>

### **Aufwand**

Beiträge an SAMW	50'000.00	<b>50'000.00</b>
Verwaltungsaufwand	1'408.85	<b>3.55</b>
Realisierte Kursverluste	3'937.50	<b>0.00</b>
Nicht realisierte Kursverluste	28'068.50	<b>25'314.00</b>
Total	83'414.85	<b>75'317.55</b>
Aufwandüberschuss	77'663.75	<b>-75'309.85</b>
	<b>5'751.10</b>	<b>7.70</b>

\* Die Betriebsrechnung wird anders dargestellt als im Vorjahr. Um dennoch einen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Vorjahreszahlen entsprechend angepasst.

**Budget 2003 (Verteilplan), strukturiert gemäss  
Projektaufwand und Finanzierungsquellen (in CHF 1000.–)**

	<b>Ausgaben</b>		<b>Ertrag</b>	
	Total	Bund	Andere	
<b>1. Medizin und Gesellschaft</b>				
1.1. ZEK	75	55	20	
1.2. Weitere Kommissionen	20	20	0	
1.3. Symposien	60	30	20	
1.4. Zukunft Medizin Schweiz	110	50	60	
1.5. Öffentlichkeitsarbeit	120	40	60	
1.6. Palliativmedizin	50	16	20	
1.7. CASS	118	105	13	
1.8. Entwicklungsländer	50	0	50	
1.9. Treuhandstelle BSE	10	0	10	
1. Subtotal	613	316	253	
<b>2. Med. Wissenschaft/Praxis</b>				
2.1. MD/PhD Programme	150	100	50	
Kollegien	0	0	0	
2.2. SSMBS-Infrastruktur	20	20	0	
2.3. Begutachtungskomm.	150	100	50	
2.4. Ott-Forschungsbeiträge	0	0	0	
2.5. A+D	50	0	50	
2.6. RRMA	150	100	50	
2.7. KZS-Forschungsbeiträge	0	0	0	
2.8. Kollegium Hausarztmedizin	0	0	0	
2.9. Weitere Kommissionen	20	0	0	
2. Subtotal	540	320	200	
<b>3. SAMW Organisation</b>				
3.1.– 3.3. Personalkosten	620	600	20	
3.4. Sekretariatskosten	100	100	0	
3.5. Fundraising	30	0	0	
3.6. Quästorat	35	35	0	
3.7. Vorstand	20	20	0	
3.8. Senat	30	20	0	
3. Subtotal	835	775	20	
<b>Total</b>	<b>1988</b>	<b>1411</b>	<b>473</b>	
<b>Defizit</b>			<b>104</b>	

## Donatoren

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

Interpharma, Basel

PricewaterhouseCoopers AG, Basel

Rentenanstalt/Swiss Life, Zürich

# Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zu Handen Eidgenössischer Instanzen

Dem Eidgenössischen Departement des Innern wurden im Berichtsjahr aufgrund von akademie-internen Meinungsumfragen und Expertengutachten Stellungnahmen und Meinungsäusserungen zu folgenden Vorlagen unterbreitet:

1. Revision des Bundesgesetzes über Erfindungspatente
2. Entwurf des Bundesgesetzes über die Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen und über die Entschädigung der Opfer von Zwangssterilisationen und Zwangskastrationen
3. Entwurf des Bundesgesetzes über die Forschung an überzähligen Embryonen und embryonalen Stammzellen (EFG)

# Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2002

## Broschüren

Stiftungsurkunde vom 24.9.1943 / Statuten vom 31.5.1990, revidiert am 3.6.1998 und am 23.5.2002 / Acte de Fondation du 24.9.1943 / Statuts du 31.5.1990, révisé le 3.6.1998 et le 23.5.2002

Empfehlungen zur Zusammenarbeit «Ärztenschaft – Industrie» / Recommandations concernant la collaboration entre «corps médical – industrie»

Richtlinien zur wissenschaftlichen Integrität in der medizinischen und biomedizinischen Forschung und für das Verfahren bei Fällen von Unlauterkeit / Directives relatives à l'intégrité scientifique dans le domaine de la recherche médicale et biomédicale et à la procédure à suivre en cas de fraude

Reglement und Weiterbildungsprogramm zum Spezialisten für labormedizinische Analytik FAMH / Règlement et programme de formation postgraduée pour spécialiste FAMH en analyses de laboratoire médical

Télémedecine / Telemedizin CH 2002 – gemeinsame Studie von SATW und SAMW in Zusammenarbeit mit FMH, SGTM und SGIM

## Artikel

Prof. Werner Stauffacher, Dr. Margrit Leuthold: Embryonale Stammzellen: Handeln in Grenzen. / Cellules souches embryonnaires: agir sans tout permettre.  
Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 3, 57

SAMW: Gewinnung von und Forschung an menschlichen Stammzellen. Positionspapier der ZEK / Le prélèvement et l'usage des cellules souches humaines pour la recherche scientifique. Position de la CCE

Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 3, 81-88

Prof. Werner Stauffacher, Prof. Michel Vallotton, Dr. Margrit Leuthold: Rückzug der «Medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung» der SAMW. / Retraite des «Directives médico-éthiques pour la procréation médicalement assistée» de l'ASSM  
Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 5, 216-217

Prof. Andreas Steiger: «Menschliche Gene oder Menschengene?» Eine Stellungnahme der Ethik-Kommission für Tierversuche / «Gènes humains ou gènes d'humains?» Une prise de position de la Commission d'éthique pour l'expérimentation animale  
Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 12, 574-577

Prof. Hans Stalder: Un jour de garde ... / Ein Tag Notfalldienst...  
Bull. des médecins suisses / Schweiz. Ärztezeitung 2002; 83: Nr. 10, 459

Dr. Urs Strelbel: Interessenskonflikte in der klinischen Forschung.  
Schweiz. Ärztezeitung 2002; 83: Nr. 34, 1781-1785

Dr. Hermann Amstad, Paul Dietschy, Prof. Werner Stauffacher: Klinische Versuche in der Schweiz. Trotz neuem Gesetz weiterhin grosser Regelungsbedarf.  
Neue Zürcher Zeitung vom 18.10.2002, S. 15

Prof. Werner Stauffacher: Ärzteschaft – Industrie: hin zu einer «liaison transparente» / Corps médical – industrie: vers une «liaison transparente»  
Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 41, 2133-2134

Dr. Hermann Amstad: Auf der Suche nach Versuchspersonen für klinische Versuche...  
...braucht es Leitlinien.  
Schweiz. Ärztezeitung 2002; 83: Nr. 42, 2216-2219

Prof. Ewald R. Weibel: Die Forscher zur Wahrhaftigkeit erziehen – Verhaltensrichtlinien gegen den Betrug in der medizinischen Forschung.  
Interview in der Neuen Zürcher Zeitung vom 23.10.2002, Nr. 246, S. 75

---

**Prof. Werner Stauffacher: Pflegende unterrichten Medizinstudenten**  
managed care vom 21.10.2002, S. 45

---

**Dr. Hermann Amstad: Unzulässige Heilversprechen in Inseraten**  
Interview im Tages Anzeiger vom 30.10.2002, S. 44

---

**Prof. Peter M. Suter: Integrität in der Wissenschaft: eine zwingende Voraussetzung für das Vertrauen der Öffentlichkeit / Intégrité dans la science – une condition indispensable pour la confiance du public.**  
Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 42, 2251-2252

---

**Dr. Hermann Amstad, Paul Dietschy, Prof. Werner Stauffacher: Klinische Versuche in der Schweiz: eine Standortbestimmung / Essais cliniques en Suisse: état des lieux.**  
Schweiz. Ärztezeitung / Bull. des médecins suisses 2002; 83: Nr. 45, 2448-2454

---

## Bulletins

---

**Nr. 1, Februar 2002: Medizin und «Denkplatz Schweiz» / La médecine et la «place scientifique suisse»**

---

**Nr. 2, Mai 2002: Integrität in der Wissenschaft / Intégrité dans la science**

---

**Nr. 3, August 2002: Das Verhältnis von Medizin und Pflege / La relation entre médecine et soins**

---

**Nr. 4, November 2002: Forschung an Embryonen / Recherche sur les embryons**

---

## Medienmitteilungen

---

09.01.2002 **Ethische Richtlinien für die «Ärzte im Schattenreich» / Directives éthiques pour «les médecins de l'ombre»**

---

25.04.2002 **Die SAMW sagt JA zur «Fristenregelung» / L'ASSM favorable au «régime du délai»**

---

29.04.2002 **Ärzteschaft lehnt Patentierung von menschlichen Genen ab / Le corps médical rejette le brevetage des gènes humains**

---

02.05.2002 **Sterbehilfe: Die Richtlinien der SAMW aus dem Jahr 1995 sind nach wie vor gültig / Assistance au décès: les directives de l'ASSM de 1995 restent valides**

---

08.05.2002 **«Palliativmedizin»: SAMW-Preise zum ersten Mal verliehen / «Médecine palliative»: attribution de prix ASSM pour la première fois**

---

29.05.2002 **Prix Théodore Ott 2002**

---

29.05.2002 **Robert-Bing-Preis 2002**

---

13.06.2002 **«BSE-Gen-Test»: Geschäft mit der Angst**

---

27.06.2002 **Organtransplantationen: SAMW veröffentlicht revidierte Richtlinien zur «Feststellung des Todes» / Transplantations d'organes: l'ASSM publie des directives révisées pour le «diagnostic de la mort»**

---

19.08.2002 **«Embryonenforschungsgesetz»: Informationspflicht der Wissenschaft / «Loi relative à la recherche sur les embryons»: la science a le devoir d'informer**

---

12.09.2002 **«Zukunft Medizin Schweiz»: das Buch zum Projekt**

---

17.09.2002 **Ärzteschaft – Industrie: hin zu einer «liaison transparente» / Corps médical – industrie: vers une «liaison transparente»**

---

23.10.2002 **SAMW will die Glaubwürdigkeit der Wissenschaft stärken / L'ASSM veut renforcer la crédibilité de la science**

---

## Richtlinien

---

Medizinisch-ethische Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen / Directives médico-éthiques concernant l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues

---

Medizinisch-ethische Richtlinien zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen (zur Vernehmlassung) / Directives médico-éthiques pour le diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes (en vue de la procédure de consultation)

---

Medizinisch-ethische Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten (zur Vernehmlassung) / Directives médico-éthiques pour le traitement et la prise en charge des patients de longue durée souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes (en vue de la procédure de consultation)

---



**Kaleidoskop**  
*Kaléidoscope*

# Menschliche Gene oder Menschengene?

*Eine Stellungnahme der Ethik-Kommission für Tierversuche der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften SAMW und der Schweizerischen Akademie für Naturwissenschaften SANW*

## Von der Umgangssprache zum Weltbild

Mit der Entschlüsselung des Genoms des Menschen ging weltweit die Nachricht durch die Medien, dass die Zahl der «menschlichen Gene» kleiner sei als erwartet. Der Begriff «menschliche Gene» hat sich in vielen Schriften eingebürgert. Dies hat die Ethikkommission für Tierversuche der SAMW und SANW veranlasst, diesen Begriff zu hinterfragen, da er falsche Vorstellungen wecken und nähren kann.

Oft wird angenommen, menschliche Gene seien das, was den Menschen ausmache und demnach sei in ihnen der Sitz der Seele und des Wesens des Menschen. So könnte auch angenommen werden, die Molekularbiologie habe in diesen Genen jenes «Humanum», das spezifisch Menschliche, entdeckt, von dem Philosophen und Theologen seit Jahrtausenden sprechen. Davon könnte man ableiten, der Umgang mit «menschlichen Genen» sei moralisch anders zu beurteilen als der Umgang mit nicht-menschlichen Genen.

Dazu stellen sich Fragen: Ist es nach ethischen Grundsätzen verwerflicher, eine Krevette dadurch für den Allergiker verträglich zu machen, dass man ein krevetteneigenes Gen statt durch ein Rindergen, das dem Menschengen ähnlicher ist als das Krevettengen, durch ein entsprechendes Gen vom Menschen ersetzt? Oder werden Lachse vermenschlicht, wenn ihnen ein Wachstumsgen vom Menschen zugeführt wird?

Bestimmte Vorstellungen über das «menschliche Gen» wurden nicht zuletzt durch den Sprachgebrauch in der Molekularbiologie ausgelöst. Es war zu voreilig und unbedacht die Rede davon, dass das Wesen des Menschen durch die molekularbiologische Erfassung der Bausteine der Gene des Menschen entschlüsselt würde. Auch weil die wissenschaftliche Ausdrucksweise für Missverständnisse mitverantwortlich ist, hält es die Kommission für ihre Pflicht, auf die wissenschaftliche Faktenlage und die darauf aufbauenden sprachlichen und moralischen Folgerungen hinzuweisen.

## Der naturwissenschaftliche Hintergrund

Gene sind Informationsträger für den Bau von Eiweissen. Gene in verschiedenen Organismen können nicht nur eine identische oder zumindest ähnliche Zusammensetzung und Struktur haben, sondern sie können auch die gleichen oder ähnliche Funktionen aufweisen. So existiert z.B. ein übergeordnetes Gen, ein «Mastergen», welches die Augenentwicklung steuert, sowohl z.B. beim Menschen, bei der Maus, beim Tintenfisch und bei der Fruchtfliege *Drosophila*. Versuche haben gezeigt, dass augenlose Mutanten dieser Tierarten nach Zufügen des entsprechenden intakten Gens der anderen Arten wieder normale Augen entwickeln können.

Gemäss heutigem Wissensstand teilt der Mensch den weitaus grössten Teil seiner Gene mit denen der Maus und mehr als 99% seiner Gene mit denen des Zwergschimpansen.

## Der allgemeine Sprachgebrauch

Wenn von «menschlichen Genen» die Rede ist, soll dies darauf hindeuten, dass es Gene sind, die einem Menschen entnommen wurden. Gleichermassen redet man von Mäusegenen, wenn diese einer Maus entstammen. Es kann sein, dass ein identisches Gen einmal als «menschliches» Gen, einmal als Zwergschimpansengen, einmal als Mäusegen oder als Bakteriengen bezeichnet wird, weil es sowohl beim Menschen, bei der Maus, beim Zwergschimpansen oder bei Bakterien vorkommt.

Dieser eingebürgerten Redeweise haftet eine Problematik an: Das Wort «menschlich» drückt, wie das Wort «schweinish», eine Wertung aus. «Menschlich» zu sein, hebt sich positiv vom «Tierischen» ab. Menschlichem begegnen wir mit besonderer Achtung.

Bei Genen, die einem Schwein entnommen wurden, ist es nicht angebracht, sie als «schweinishes Gene» zu bezeichnen; es sind Schweinegene. Es ist deshalb nicht sinnvoll, bei Menschengenen von «menschlichen Genen» zu sprechen. Auch wenn deshalb von der Ethikkommission der SANW und SAMW vorgeschlagen wird, den Ausdruck «Menschengene» anstelle von «menschlichen Genen» zu verwenden, wird es allerdings schwierig sein, den eingebürgerten Sprachgebrauch zu verändern. Um so wichtiger ist es, aus dem Sprachgebrauch nicht die falschen moralischen Schlüsse zu ziehen.

## Eine Empfehlung zum Sprachgebrauch

Biologische Phänomene und Prozesse, zum Teil in der Natur vorgegeben, zum Teil durch unsere Interventionen mitverursacht, werden oft mit der Hilfe von bildlichen Vergleichen (Metaphern) bewältigt. Metaphern und Symbole sind für unser Denken und Reden unersetzlich. Umso notwendiger ist es, diese immer wieder kritisch auf ihre Angemessenheit zu hinterfragen. Dabei geht es allerdings häufig nicht nur um die naturwissenschaftliche Korrektheit, sondern gerade auch um Bedenken und Ängste, die nichts mit der Herkunft der Gensequenz zu tun haben.

Indem wir aufmerksam sind für die beschreibenden und die wertenden Komponenten der Sprache, können wir zu einem fruchtbareren Dialog beitragen. Nur ein Bemühen sowohl der Forschenden, wie der übrigen Bevölkerung und insbesondere der Medienschaffenden, die eigene Sprache zu analysieren und wenn nötig zu revidieren, wird zu einem klareren Dialog führen können.

## Die ethische Bewertung

Unabhängig von der Einstellung zur Gentechnologie ist sich die Kommission einig, dass es keinen Unterschied macht, ob man einer Krevette das entsprechende Rindergen oder Menschengen zufügt, und dass die Einfügung eines Menschengens einen Lachs zwar grösser machen kann, aber keineswegs «menschlicher». Dies gilt genau so wenig, wie Menschen durch Einpflanzen eines Schweineherzens «tierischer» würden. Gentechnische Eingriffe sind nach ethischen Grundsätzen zu bewerten – dies aufgrund von Kriterien, die nichts mit dem Gen selbst zu tun haben.

Menschengene unterscheiden sich in ihrer Beschaffenheit nicht von den Genen anderer Lebewesen. Selbst wenn es beim Menschen artspezifische Gene gäbe, welche Grundlage dessen sind, was das Menschsein ausmacht, müsste nicht diesen Menschengenen mit besonderer Achtung und Respekt begegnet werden, sondern dem Menschen. Um es noch allgemeiner auszudrücken: Gene selbst sind nicht direkt Gegenstand moralischer Bewertung, sondern nur indirekt über die Interessen oder den Eigenwert derjenigen, deren Gene sie sind. Die genetische und die gentechnische Veränderung eines Lebewesens und der Eingriff in sein Genom stellen nicht zwingend eine Missachtung seines Eigenwertes oder seiner Würde dar.

In der Bewertung eines gentechnologischen Eingriffes nach ethischen Prinzipien ist immer eine Güterabwägung zwischen einem Eigenwert bzw. der Würde der Lebewesen und den Nutzungsinteressen des Menschen notwendig.

# Essais cliniques en Suisse: état des lieux

*Dr Hermann Amstad, Paul Dietschy, Prof. Werner Stauffacher*

La recherche clinique a pour objet les causes, le diagnostic, l'évolution, le traitement et la prévention des maladies chez l'homme. Selon la communauté de recherche allemande («Deutsche Forschungsgemeinschaft»), elle se répartit en trois domaines: recherche fondamentale, recherche orientée vers les maladies et recherche orientée vers les malades.

Au début des années 90, le Prof. Fritz Bühler de Bâle lançait une étude sur le thème «la recherche clinique est un parent pauvre», mandatée par l'ancien Conseil Scientifique Suisse (CSS). Il ressortait de cette analyse que les personnes engagées dans la recherche clinique publiaient certes beaucoup mais que la qualité de leur travail laissait parfois à désirer. Le Prof. Bühler en donnait les raisons suivantes:

- La Suisse ne possède pas la masse critique nécessaire pour mener à bien de bonnes études cliniques, même si plusieurs centres de recherche se réunissent.
- L'accent est mis davantage sur les soins administrés au patient que sur la recherche.
- Les cliniciens sont surchargés et n'ont pas de temps à consacrer à la recherche.
- La recherche clinique n'offre pas de possibilité de carrière.
- La Suisse n'offre pas de programme postgrade (MD/PhD) aux médecins souhaitant s'orienter vers les sciences.
- Contrairement aux pays anglo-saxons, le corps professoral universitaire en Suisse n'encourage pas la recherche clinique.
- Les centres hospitaliers universitaires suisses manquent de places pour de jeunes chercheurs.

Dix ans plus tard, la situation n'a guère changé: la recherche clinique reste le parent pauvre. Tel est le titre d'une publication du professeur Catherine Nissen-Druey, vice-présidente du Conseil Suisse de la Science et de la Technologie (CSST) dans le Bulletin 1/2002 de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Force est de constater que si la situation de la recherche fondamentale et de la recherche orientée vers les maladies tend à s'améliorer, il n'en va pas de même pour la recherche orientée vers les malades.

Cette recherche orientée vers les malades fait d'autant plus parler d'elle qu'elle requiert une surveillance particulière ou un contrôle plus strict. Pendant longtemps, on n'a pas légiféré sur la question des essais cliniques ou en partie seulement. Jusqu'en 1970, ils étaient régis par la Déclaration d'Hel-sinki de l'Association Médicale Mondiale, par la suite par les «Directives mé-

dico-éthiques pour la recherche expérimentale sur l'homme» de l'ASSM. Il faudra attendre 1993 pour voir l'Office Interkantonal de Contrôle des Médicaments (OICM) édicter un règlement sur les médicaments au stade d'essai clinique définissant les Bonnes Pratiques des Essais Cliniques (BPEC). De plus, l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim), entrée en vigueur en 1996, reprend des exigences européennes applicables aux essais avec des dispositifs médicaux, leur donnant ainsi force de loi en Suisse. Depuis l'entrée en vigueur le 1er janvier 2002 de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), la Suisse dispose d'une législation fédérale contraignante en matière d'essais cliniques.

Selon la LPTh, les essais cliniques qui évaluent de nouveaux modes thérapeutiques doivent être exécutés selon les règles reconnues des BPEC. Tout essai doit être soumis à une commission d'éthique, qui l'évalue d'un point de vue éthique et en vérifie la qualité scientifique en tenant compte des particularités locales. Les essais doivent être annoncés ou notifiés au préalable à Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques. La notification sera accompagnée de l'avis positif de la commission d'éthique. L'institut est habilité à refuser une étude clinique ou à la lier à des conditions lorsque les exigences posées par la loi ou l'ordonnance ne sont pas satisfaites. Il s'ensuit que l'étude notifiée peut faire l'objet sur certains points de la même expertise que celle menée par la commission d'éthique. De plus, dans le cadre d'une inspection, Swissmedic peut contrôler à tout moment le déroulement d'une étude clinique. Enfin, certaines études, notamment celles portant sur les thérapies géniques, nécessitent une autorisation de Swissmedic.

La LPTh a été édictée le 15 décembre 2000 par le Parlement mais n'est entrée en vigueur que le 1er janvier 2002, avec les ordonnances correspondantes. C'est pendant cette période, marquée par la plus grande incertitude, que l'OICM a entamé les préparatifs en vue de sa conversion en une autorité fédérale. Les nouvelles bases légales n'avaient pas encore pris effet, le mandat des anciennes commissions d'éthique arrivait à échéance, de nouvelles commissions, souvent identiques aux anciennes, devaient être nommées par les cantons. Nombre de questions se sont alors posées: choix des membres, définition des tâches, coordination entre les nouvelles commissions d'éthique (nécessaire en raison de la dissolution de la Commission d'éthique suprarégionale pour la recherche clinique (CES) fondée par l'ASSM), formation et perfectionnement professionnels des membres des nouvelles commissions d'éthique. Dans le même temps, un groupe de travail informel (AG StaR: «Arbeitsgruppe Standardisierung und Registrierung» – groupe de travail pour la standardisation et l'enregistrement), composé de représentants de l'ASSM, de l'OICM, de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des commissions d'éthique et des cantons s'est chargé de la coordination d'un certain nombre de tâches, telles que l'uniformisation des formulaires, l'élaboration des règlements des commissions d'éthique ou la constitution d'un registre des sujets de recherche. L'entrée en fonction de Swissmedic a mis un terme à cette collaboration. Désormais, Swissmedic et les commissions d'éthique sont seuls compétents en la matière.

Le cadre légal et organisationnel de la recherche clinique sur l'homme est certes posé, mais les problèmes qui y sont liés ne sont de loin pas résolus. Il convient aujourd'hui de définir les problèmes existants et à venir et d'y chercher une solution, après fixation des priorités et des délais. Nouvel intervenant doté de peu de moyens, Swissmedic a recherché la collaboration avec les principaux partenaires du secteur, avant tout avec l'ASSM. Cette dernière, en tant qu'«instance morale et éthique», possède, outre une longue expérience, les compétences et l'autorité requises. Il a été convenu d'organiser un atelier réunissant des représentants haut placés de la recherche clinique, des commissions d'éthique, de l'industrie pharmaceutique, de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), des associations de patients, de l'ASSM et de Swissmedic.

La première tâche qui incombait aux participants à l'atelier fut de dresser la liste des domaines qu'ils considéraient comme problématiques dans les essais cliniques et qui à leurs yeux nécessitent des mesures à moyen terme pour le moins. Il en est ressorti une liste de près de 50 (!) points, qui ont été regroupés par thèmes et par priorité. Les participants ont ensuite décrit les solutions possibles. Quatre grands thèmes se dégagent de ces deux jours de réunion:

1. *Les conditions-cadre relatives à la réalisation et à la surveillance des essais cliniques en Suisse ne sont pas encore établies.* La recherche clinique ne constitue guère une priorité pour les politiques. La LPT<sub>H</sub> est entrée en vigueur il y a peu de temps. Le budget de certaines instances de contrôle est trop réduit. Nous manquons d'instruments appropriés pour l'assurance-qualité et pour la protection des sujets de recherche (registre des essais cliniques, registre des sujets de recherche, registre des effets indésirables graves, ou «Serious Adverse Events»).

*Mesures proposées:*

- Les moyens consacrés au contrôle devraient correspondre à ceux affectés à la recherche et leur financement être assuré en conséquence.
- Swissmedic, les autorités sanitaires cantonales et les commissions d'éthique forment, avec l'aide de l'ASSM, une plate-forme commune pour l'échange d'informations et l'élaboration de recommandations sur les sujets importants. Les échanges avec les chercheurs et l'industrie sont encouragés dans ce cadre.
- Les cantons mettent sur pied des registres régionaux des sujets de recherche, qui devraient être réunis ultérieurement en un registre national unique.
- Swissmedic met au point une procédure d'annonce des effets indésirables graves («Serious Adverse Events») survenant pendant des essais cliniques et crée un registre à cet effet.

2. *La formation et le perfectionnement professionnels des personnes exerçant une profession médicale ne satisfont pas aux exigences requises aujourd'hui du moins dans le domaine de la recherche clinique.* Malgré l'introduction du titre de médecin spécialiste FMH en médecine pharmaceutique qui pose de bonnes bases, la signification et la portée de la recherche clinique restent totalement incomprises de nombreux médecins et autres personnes exerçant une profession médicale ou soignante. Il leur manque les connaissances sur les étapes essentielles du développement des médicaments et des dispositifs médicaux ainsi que sur la méthode appliquée pour les essais cliniques (BPEC, norme EN540, documentation des essais, respect des prescriptions publiques, etc.).

*Mesures proposées:*

- Il faut intégrer dans la formation de tous les médecins et, si possible, dans celle des autres personnes exerçant une profession médicale ou soignante un module «recherche clinique».
- Quant au perfectionnement, l'Association suisse de médecine pharmaceutique (ASMP) proposera un programme accessible à tous les médecins et leur permettant d'obtenir un certificat d'aptitude technique (CAT) en recherche clinique. Un programme similaire devra être mis sur pied dans le secteur des soins (spécialisation comme «infirmière de recherche»).
- Un programme modulaire de perfectionnement (proposé par l'ASMP) doit permettre d'obtenir le CAT et sert à l'assurance-qualité.
- A des fins d'assurance-qualité et de contrôle de la qualité au niveau institutionnel, les cantons devraient créer des unités de recherche clinique, ou «Clinical research units» (CRU), dans les centres hospitaliers.
- Il faudrait attribuer à l'avenir les postes importants en recherche clinique, tels que responsable de CRU, réviseur, assesseur, à des personnes attestant le perfectionnement requis (titre de médecin spécialiste FMH en médecine pharmaceutique ou formation équivalente).

3. *La répartition des rôles et des tâches entre les commissions d'éthique et Swissmedic n'est pas claire.* La loi sur les produits thérapeutiques et l'ordonnance sur les essais cliniques de produits thérapeutiques (OClin) ont certes attribué davantage de compétences à Swissmedic que n'en assumaient l'OICM et l'OFSP par le passé. Toutefois, la LPT ne prévoit pas de contacts entre Swissmedic et les commissions d'éthique et ne délimite pas avec clarté leurs tâches respectives. Swissmedic a donc noué des contacts informels très étroits avec les commissions d'éthique, ce qui lui permet de participer aux séances des présidents des commissions et aux séances constitutives, aux cours de formation et de perfectionnement des membres des commissions ou aux délibérations sur l'évaluation de questions isolées récurrentes.

*Mesures proposées:*

- Les tâches distinctes de Swissmedic et des commissions d'éthique doivent être énumérées et définies dans un manuel.
- Grâce à l'amélioration de la formation, les membres des commissions d'éthique (voir plus bas) devraient éviter à Swissmedic de devoir réexaminer tous les détails des notifications d'essais cliniques.

4. *Les méthodes de travail et leur qualité varient entre les différentes commissions d'éthique, et la formation et le perfectionnement professionnels des membres des commissions ne sont pas garantis.* Les commissions d'éthique travaillant selon le système de milice, la disponibilité de leurs membres, y compris sur le plan de la formation et du perfectionnement, est limitée. Le fédéralisme et le plurilinguisme ont pour conséquence que les contacts entre les différentes commissions d'éthique ne sont pas institutionnalisés. Les directives sur les BPEC définissent certes des critères unitaires d'évaluation d'un protocole d'étude (procédure opératoire standard, ou «Standard operating procedure», SOP) mais leur application n'est en rien garantie. Dans certains domaines restreints, tels que les essais cliniques de dispositifs médicaux ou avec les médecines complémentaires, il manque parfois les compétences professionnelles nécessaires. Comme mentionné plus haut, la LPTH ne prévoit pas d'instance centrale de coordination pour les commissions cantonales.

*Mesures proposées:*

- Il faut mettre en place une formation et un perfectionnement professionnels structurés pour les membres des commissions d'éthique et élaborer les cours appropriés.
- Il faut définir des critères clairs pour la nomination de nouveaux membres dans les commissions d'éthique, entre autre en ce qui concerne la disposition à l'acquisition de connaissances et au perfectionnement continu et la disponibilité à cet effet.
- Il faut créer une publication commune aux commissions d'éthique, éventuellement un site Internet. Un tel outil simplifierait l'échange d'information et d'expérience entre les commissions d'éthique et pourrait servir à court terme à l'harmonisation réciproque des méthodes de travail (SOP).

Ces propositions sont destinées en premier lieu à Swissmedic. Elles s'adressent également aux commissions d'éthique, à l'ASSM et aux cantons ainsi que, sur le plan de la formation et du perfectionnement des personnes exerçant une profession médicale, à l'OFSP et au corps médical (FMH); sans oublier l'industrie, qui devra apporter sa contribution dans l'optique de l'assurance-qualité des études et de la formation des chercheurs. Par conséquent, les partenaires auront tous pour mission de donner un cadre aux démarches et à la collaboration futures. Sont particulièrement concernés ici les responsables de Swissmedic, du fait que l'institut assume la responsabilité principale et que ses partenaires en attendent un soutien.

Il est ressorti de l'atelier que les solutions aux problèmes évoqués demanderaient du temps et des efforts, malgré les progrès déjà réalisés. En outre, les moyens financiers font souvent défaut. La recherche clinique n'aura d'avenir dans notre pays que si les partenaires concernés collaborent et que les ressources matérielles sont rendues disponibles. Le parent pauvre deviendra alors fils prodige.

## «Die Forscher zur Wahrhaftigkeit erziehen»

*Interview mit Prof. Ewald R. Weibel, Vizepräsident der SAMW*

*Herr Weibel, Sie haben bis zu Ihrer Emeritierung als Anatom und Physiologe in der Forschung gearbeitet. Als Vizepräsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) sind Sie immer noch der Forschung verbunden. Hat sich die Redlichkeit der Wissenschaftler in den letzten Jahren vermindert?*

Ich glaube nicht. Forschungsbetrug ist so alt wie die Forschung selbst. Denn Forschen ist eine menschliche Tätigkeit und deshalb allen menschlichen Tugenden und Untugenden ausgesetzt. Dazu kommt, dass Forschung in einem sozialen Kontext stattfindet. Was aber in den letzten Jahren zugenommen hat, ist der Wettbewerbsdruck.

*In den USA, in Deutschland und anderen Ländern gibt es schon seit Jahren Richtlinien für ehrliches Forschen in der Medizin. Warum in der Schweiz erst jetzt?*

Eigentlich hätte man solche Richtlinien schon lange haben müssen.

*Was hat nun den Ausschlag gegeben?*

Der Anstoss kam von der Medizinischen Fakultät in Bern. Bis jetzt war nicht klar, wie man bei einem Verdacht auf wissenschaftliches Fehlverhalten vorgehen muss. In der Akademie hatten wir vor einigen Jahren mit einem solchen Fall zu tun. Das hat uns gezeigt, dass eine Formalisierung des Verfahrens nötig ist. Sonst fühlt sich keine Instanz zuständig. Im Gegensatz zu früher wacht heute auch das Auge der Öffentlichkeit stärker über den Forschungsbetrieben. Früher konnte man Unlauterkeiten noch eher durch interne Massnahmen regeln.

*Welches sind die grossen Betrugsfälle in der Wissenschaftsgeschichte?*

Der berühmteste Fall in der Biomedizin war die sogenannte Patchwork-Maus vor rund 30 Jahren. Das war eine klare Fälschung. Eine Gruppe in New York wollte damals zeigen, dass das Klonieren von Säugetieren funktioniert. Doch die Flecken auf ihrer Maus hatten sie künstlich angebracht. In den achtziger Jahren gab es einen ähnlichen Fall in Genf. Der verantwortliche Wissenschaftler verlor damals seinen Job. Auch gibt es immer wieder Fälle von Plagiat, dass also ein Wissenschaftler eine privilegierte Stellung – beispielsweise als Gutachter – missbraucht, um fremde Forschungsergebnisse unter seinem eigenen Namen zu publizieren. Ich selber bin in jungen Jahren zweimal Opfer eines Plagiats geworden.

*Gibt es Schätzungen, wie oft in der Wissenschaft betrogen wird?*

Nein. Man kennt nur die grossen Fälle, weil die fast immer auffliegen. Kleinere Vergehen, die ebenfalls der Glaubwürdigkeit der Wissenschaft schaden können, werden wahrscheinlich häufig nicht bemerkt.



*Gibt es gewisse Konstellationen, die oft zu Betrug führen?*

Forscher haben meistens eine Hypothese, die sie mit Hilfe von Experimenten prüfen wollen. Wenn die gefundenen Resultate nicht den Erwartungen entsprechen, gibt es prinzipiell zwei Möglichkeiten, wie man damit umgehen kann. Man kann erstens an seiner ursprünglichen Fragestellung zweifeln, was normal ist. Denn nur so gewinnt man neue Erkenntnisse und macht Fortschritte. Zweitens kann aber die Versuchung für gewisse Forscher gross sein, auf ihrer Hypothese zu beharren. Dafür schieben sie dann unerwünschte Resultate auf die Seite, «korrigieren» Daten oder manipulieren Statistiken.

*Ein Wissenschaftler muss seine Forschungsergebnisse auch «verkaufen» können. Gibt es eine Grenze zwischen erlaubter Manipulation und wissenschaftlichem Fehlverhalten?*

Erlaubt ist nicht die kleinste Manipulation! Alle Daten müssen publiziert werden, auch wenn diese von der Hypothese abweichen. Ehrlichkeit ist ein absolutes Erfordernis. Da gibt es keine Grautöne. Im Grunde genommen müsste man auch alle negativen Ergebnisse publizieren, also Resultate, die eine Hypothese nicht stützen. Damit holt man sich aber keine Lorbeeren, doch für den Fortschritt der Wissenschaft wäre das wichtig. Dann müssten nicht immer wieder Versuche durchgeführt werden, die andere Gruppen längst gemacht haben.

### Abkürzungen aus ökonomischen Gründen

*Sind bestimmte Phasen eines Forschungsprojekts besonders anfällig für Manipulationen?*

Bei der biomedizinischen Forschung sind es der experimentelle Teil oder klinische Studien. Weil häufig komplexe Systeme untersucht werden müssen, etwa ganze Organismen oder einzelne Organfunktionen, besteht die Gefahr, dass man nach Abkürzungen sucht - nicht zuletzt aus ökonomischen Gründen. In der Forschung ist man ja ständig Konflikten ausgesetzt: Zum Beispiel müssten bei Tierversuchen für eine zuverlässige Datenbasis möglichst viele Tiere verwendet werden, was aber gegen den Tierschutzgedanken verstösst und zudem viel kostet.

*Wie manipulationsanfällig ist die Publikation der Resultate?*

Wenn der Autor in der Interpretation seiner Arbeit etwas behauptet, das durch die Daten nicht belegt wird, ist das weniger gefährlich. Solche Fehler sollten bereits vor der Publikation im sogenannten «Peer Review»-Prozess aufgedeckt werden. Dabei wird die Arbeit von einem oder mehreren auf demselben Gebiet tätigen Experten begutachtet. Dieses in der Wissenschaft weitverbreitete Kontroll- und Qualitätssicherungsverfahren kann jedoch nicht erkennen, wie die primären Daten erhoben worden sind.

*Die Richtlinien regeln nicht nur unehrliches Verhalten in der Sache, sondern auch Verletzungen gegen Individualinteressen wie Plagiate...*

Diese Art der Verstösse nehmen gerade in grossen Forschungsgemeinschaften eine immer wichtigere Rolle ein. Da sie rechtlich schwierig zu fassen sind, muss an die Fairness der Forscher appelliert werden. Das ist wie im Sport.

*An welche Art von Vergehen denken Sie?*

Ein Stichwort ist Datenpiraterie, wenn sich also ein Teammitglied Untersuchungsergebnisse von Kollegen aneignet. In diese Kategorie gehört auch die ungebührliche Profilierungssucht einzelner Mitarbeiter und Projektleiter.

*Im Gegensatz zu den Richtlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) enthalten die schweizerischen keine Angaben darüber, mit welchen Sanktionen ein Betrüger zu rechnen hat.*

Die DFG entspricht dem Schweizerischen Nationalfonds; sie hat also den Status eines Arbeitgebers. Das ist ein wichtiger Unterschied zur Akademie. Über Sanktionen müssen deshalb andere Institutionen entscheiden: etwa die Universitäten, der Nationalfonds oder auch die Kantone, da beispielsweise Universitätsprofessoren Kantonsangestellte sind.

*Die Richtlinien sollen präventive Wirkung haben, um potenzielle Betrüger abzuschrecken. Ohne Androhung von Strafen ist das doch ein Papiertiger...*

Das glaube ich nicht. Die Absicht der Richtlinien ist zu erziehen. Das kann man auch ohne abzuschrecken. Unsere Regeln sollen zu einer Selbstverpflichtung für Wissenschaftler und Institutionen werden. Aber bestimmt werden wir bei der Weiterentwicklung des Papiers versuchen, mit den anderen Institutionen einen Konsens zu finden, welche Sanktionen bei welchem Vergehen verhängt werden sollen. Die Akademie wird dabei eine koordinierende Rolle spielen. So ist bei der SAMW eine Rekursinstanz vorgesehen.

*Eine andere Sanktionsmöglichkeit wäre, die Fälle öffentlich zu machen. Dies wird in den USA mit dem «Office of Research Integrity»-Report gemacht. Ist so etwas auch in der Schweiz denkbar?*

Das wäre dann ein moderner Pranger. Im Jahresbericht der Akademie wird es sicher eine Rubrik geben, in der wir über schwere Vergehen berichten werden. Wieweit man dabei ins Detail gehen wird, ist hingegen noch nicht klar. Jeden kleinen Verstoss aufzuführen, bringt nichts. Damit würde es nur zu einer Hexenjagd kommen.

*Was ehrliche Forschung ist, soll nach den Richtlinien bereits in der Ausbildung zum Thema gemacht werden. Wie wird das umgesetzt?*

Das liegt in der Verantwortung der einzelnen Fakultäten. Weil Medizin ein Berufsstudium ist, können wir unsere Studenten nur sehr begrenzt zur Forschung erziehen. Vielleicht braucht es dafür neue Institutionen, die sich mit methodischen Fragen des Forschens befassen. An der Universität Bern könnte man das im Rahmen des Departements Klinische Forschung durchführen. Ich stelle mir regelmässige Seminare vor, in denen man zum Beispiel bespricht, wie man mit Daten umgeht, die einem nicht passen.

## Regeln auch für andere Wissenschaften

*Haben die andern Wissenschaften in der Schweiz ähnliche Richtlinien, oder betritt die Medizin mit ihrem Papier Neuland?*

Richtlinien wie unsere gibt es sonst keine. Die andern Akademien, die mit unserer im Rat der Akademien zusammengeschlossen sind, sind über unser Projekt informiert. Wir hatten lange darüber diskutiert, ob wir ein übergreifendes Projekt mit allen Akademien machen sollten. Wir haben uns schliesslich dagegen entschieden, weil wir der Ansicht waren, es sei besser, solche Richtlinien einmal für die Medizin durchzuspielen. Ich bin aber überzeugt, dass die andern Akademien innerhalb zweier Jahre auf denselben Zug aufspringen werden. Möglicherweise wird es am Schluss ein gemeinsames Regelwerk geben.

*Sie haben gesagt, der Konkurrenzdruck habe zugenommen. Bei unlauterer Forschung spielt dieser doch bestimmt eine Rolle. Macht man sich darüber Gedanken?*

Ja, bestimmt. Es gibt verschiedene Gründe, die zu einer Verschärfung der Situation in der Forschung geführt haben. Einerseits gibt es seit den Boomjahren in den sechziger und siebziger Jahren immer mehr Leute in der Forschung. Andererseits hat eine allgemeine Beschleunigung des Fortschritts stattgefunden, was meine grösste Sorge ist. In der Schweiz richtet sich der Konkurrenzkampf überdies immer mehr auf das Geld und die wenigen Forschungsstellen. Das kommt daher, dass die Forschung hierzulande im Gegensatz zum Ausland in den letzten Jahren deutlich weniger stark gefördert worden ist. Nun haben wir viele gute junge Leute, die einer düsteren Zukunft entgegensehen.

*Die Richtlinien appellieren an die Ethik der Forscher und fordern mehr Qualität statt Quantität. Ist das nicht realitätsfremd?*

Der Appell richtet sich nicht nur an die Forscher, sondern auch an die Institutionen. Wenn diese beispielsweise eine Professur besetzen müssen, sollen sie keine «Kilographien» machen, bei denen geschaut wird, wie schwer die Publikationen eines Kandidaten wiegen. Massgebend sollte sein, was in den «papers» drin steht. Einsteins Habilitationsarbeit beispielsweise umfasste zuerst gerade einmal fünf Seiten. Das war den Experten an der Universität Bern zu wenig. Erst nachdem Einstein eine Zusammenfassung angehängt hatte, wurde die Arbeit, die ihm schliesslich den Nobelpreis einbrachte, angenommen.

*Die SAMW hat vor kurzem auch Richtlinien veröffentlicht, wie sich Forscher zur Pharmaindustrie verhalten müssen. Fehlt es den Wissenschaftern von heute an Ethik und Moral, dass man ihnen alles vorschreiben muss?*

Es hat einfach zu viele Auswüchse gegeben. In einer offenen Gesellschaft kann einem der Staat Unabhängigkeit und Forschungsfreiheit gewähren, indem etwa der Nationalfonds Forschungsprojekte unterstützt, ohne konkrete Erwartungen daran zu knüpfen. Erwartet wird nur eine qualitativ hochstehende Wissenschaft. Anders ist es, wenn ein Forscher Geld von der pharmazeutischen Industrie bekommt. An dieses Geld sind immer Erwartungen geknüpft. Deshalb muss man solche Abhängigkeiten regeln.

*Fällt es Ihnen als Wissenschaftler nicht gelegentlich schwer, wenn Sie die freie Forschung mit Richtlinien und Regeln eingrenzen müssen?*

Nein, eine Freiheit, unsauber zu arbeiten, würde ich nie akzeptieren. Wenn Forschung mit öffentlichen Mitteln gefördert wird, auf Vorschuss und ohne Garantie auf verwertbare Ergebnisse, dann muss die Gesellschaft Vertrauen in die Forschergemeinde haben können. Dieses Vertrauen muss man sich immer wieder neu erwerben. Eine Selbstverpflichtung aller Forschenden zur Wahrhaftigkeit ist deshalb entscheidend.

*Interview: Dr. Alan Niederer, NZZ*

# L'éthique de la recherche dans le domaine des soins de santé dans les pays en développement

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

## Genèse du document

Le Nuffield Council on Bioethics a créé un groupe de travail dont la réflexion a abouti à un document en juillet 2000 qui a été mis en consultation notamment auprès de l'ASSM et intitulé «The Ethics of Healthcare Related-research in Developing Countries». Après avoir sollicité et reçu quelques remarques et suggestions du Dr U. Strebel, qui de son côté avait sollicité l'avis du Prof. M. Tanner et du Dr Ch. Hess, j'ai répondu au questionnaire portant sur les aspects principaux de ce rapport et l'ai accompagné d'une lettre explicative. Au terme du processus de consultation le groupe de travail a élaboré une version finale du document tenant compte des remarques et suggestions reçues, dont les nôtres. Le document intitulé maintenant «The Ethics of Research Related to Healthcare in Developing Countries» comprend 205 pages et est accompagné d'un résumé analytique rédigé en français comprenant recommandations et conclusions. Ces textes sont accessibles sur le site Internet à l'adresse suivante : [www.nuffieldbioethics.org/developingcountries](http://www.nuffieldbioethics.org/developingcountries).

## Un constat inquiétant

Le sujet est à l'ordre du jour étant donné le constat du fossé toujours plus profond, tant au plan économique et de santé publique, entre les pays dits développés et les pays en développement, soit le fameux fossé Nord-Sud. Les chiffres alarmants publiés par la FAO au sommet de Rome cette année sur la sous-alimentation, la mortalité par famine qui se monte à des centaines de millions (auxquels il faut ajouter la mortalité due aux mauvaises conditions d'hygiène sanitaire notamment l'insalubrité de l'eau propagatrice de maladies infectieuses ou parasitaires) devraient nous interpeller, aussi et surtout parce qu'ils concernent avant tout des enfants. Il est facile d'imaginer ce qu'il en est dans le domaine de la thérapeutique des maladies prédominantes. Or deux seuls chefs d'Etat des pays en voie de développement ont jugé important de se déplacer. Le monde s'engage pourtant dans une crise qui pourrait être aussi grave dans ses conséquences que les crises industrielles et sociales de la fin du XIXème et du début du XXème siècle, si l'on ne prend pas des mesures urgentes. Dans son fameux ouvrage sur *La structure des révolutions scientifiques*, Thomas Kuhn ne dit-il pas:

«Confronté aux amples et essentielles différences entre les développements politique et scientifique, quel parallélisme peut justifier la métaphore qui voit des révolutions dans les deux cas? L'un des aspects du parallélisme doit déjà être apparent. Les révolutions politiques sont inaugurées par un sentiment croissant, souvent limité à un secteur de la communauté politique, que les institutions existantes ont cessé de maîtriser de manière adéquate les problèmes posés par un environnement qu'elles ont en partie créé. De la même manière, les révolutions scientifiques sont inaugurées par un sentiment croissant, encore une fois souvent limité à une étroite subdivision de la communauté scientifique, qu'un modèle existant a cessé de fonctionner de manière adéquate dans l'exploration d'un aspect de la nature que le modèle lui-même avait révélé auparavant. Dans le développement tant politique que scientifique le sentiment de dysfonction qui peut conduire à la crise est la condition requise menant à la révolution.»

## **La recherche dans les pays en développement**

Dans le domaine de la recherche en soins de santé il s'agit de concilier deux impératifs:

1. faire bénéficier les habitants des pays en développement des progrès de la médecine en permettant d'effectuer dans ces pays des recherches en soins de santé dont ils puissent profiter.
2. protéger ces populations vulnérables d'une exploitation à des fins économiques pour des recherches biomédicales ne leur profitant pas ou profitant principalement aux pays développés.

Le but du document est donc d'édicter un cadre éthique raisonnable dans lequel de telles recherches peuvent être conduites, tout en encourageant les recherches financées de l'extérieur qui visent à l'amélioration de l'état des malades dans les pays en développement. Par ce biais il y a aussi lieu de favoriser l'injection de ressources, le renforcement des connaissances dans le domaine de la recherche et dans celui de l'évaluation éthique des protocoles de recherche dans ces communautés. Quatre principes ont guidé les auteurs du texte: le devoir de soulager la souffrance, le devoir de respecter la dignité de la personne, le devoir d'être sensible aux différences culturelles et le devoir de ne pas exploiter les personnes vulnérables. D'où il découle que, malgré des motivations des commanditaires étrangers divergentes, toute recherche financée de l'extérieur devrait s'inscrire dans le cadre des priorités nationales fixées pour la recherche en matière de soins de santé dans les pays en développement. Le fardeau de la maladie étant énorme pour des pays dont le niveau de développement social et économique est faible, il est indispensable d'entreprendre des recherches sur de nouvelles formes d'intervention et sur des méthodes efficaces. Il convient donc que tous les pays établissent des priorités pour la recherche en matière de santé et que les commanditaires extérieurs ne proposent que des recherches qui s'insèrent dans les priorités nationales ou sinon qu'ils justifient leur choix devant les comités d'éthique.

Du point de vue éthique, même si les ressources des pays développés doivent répondre aux besoins de leurs propres communautés, ceux-ci doivent aussi contribuer à l'allègement de la souffrance ailleurs dans le monde. Il est affirmé inacceptable que des chercheurs choisissent des populations qui sont faibles du point de vue économique ou politique et par conséquent susceptibles d'être exploitées, afin de tester des traitements à moindre coût ou d'utiliser les résultats pour bénéficier à des communautés plus riches.

Afin de renforcer les structures locales et leur permettre de porter leur propre jugement sur les recherches en tenant compte des traditions locales, le document insiste sur la nécessité que dans toutes les directives nouvelles ou révisées, la fourniture d'une formation dans le domaine de la conduite éthique de la recherche soit une obligation incombant à tous ceux qui participent au financement de la recherche dans les pays en développement.

## **Le consentement**

Au cœur de ces problèmes éthiques se trouve celui du consentement. Quel peut être un consentement libre et informé quand il s'agit d'individus illettrés voire analphabètes souvent assujettis à un chef local politique ou religieux? Il convient donc de tenir compte du contexte social et culturel dans lequel la recherche va être entreprise et de rechercher le consentement après avoir demandé l'accord d'un ou de plusieurs responsables communautaires et s'être employé à susciter une acceptation publique de la recherche mais aussi que le consentement éclairé à la recherche doit être obtenu de chaque participant.

Le document s'étend sur la notion de dialogue entre les responsables de la recherche, les participants et leur communauté pour, soit expliquer des formules de consentement adaptées à leur niveau de culture, soit transmettre oralement les explications avant d'obtenir devant témoin le consentement. Les modes d'information et d'obtention du consentement doivent faire l'objet d'une justification à porter devant les comités d'éthique scientifiques locaux. Il est même spécifié que les formulaires longs, complexes et inadaptés au contexte culturel (en fait cela devrait être valable aussi dans les pays développés!) dans lequel ils sont utilisés causeront vraisemblablement de la confusion chez les participants à la recherche au lieu de les informer et ne devraient pas être approuvés par les comités d'éthique scientifiques.

## Traitement offert au groupe témoin et aux participants en fin d'étude

Un autre problème éthique crucial est celui du traitement dont devraient bénéficier les membres d'un groupe témoin, et celui du traitement dont devraient bénéficier tous les participants, voire la population entière des malades après la fin de la recherche si celle-ci amène à un progrès thérapeutique reconnu. On sait à quel vif débat cet aspect éthique a conduit au cours de la révision de la Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale (M.B. Vallotton et B. Truniger. Déclaration d'Helsinki revue et corrigée – gain ou perte? *Swiss Medical Forum*. 6:125-126, 2001) et le traitement disponible dans une région définie, le groupe de travail a opté pour une approche raisonnable et pratique qui consiste, au préalable à la recherche, à établir avec les autorités sanitaires quel est le niveau de soin qui peut être fourni localement et à quel niveau de soin, qui soit le plus proche du niveau universel, vise la politique sanitaire pour en faire bénéficier la population. Le niveau minimal de soin qui devrait être fourni est la meilleure intervention disponible dans le cadre du système national de santé publique. Toute proposition qui envisage des soins d'un niveau inférieur doit faire l'objet d'une justification devant les comités d'éthique scientifiques pertinents.

## Evaluation éthique de la recherche

Dans le dernier chapitre portant sur l'évaluation éthique de la recherche, le groupe de travail recommande que les projets de recherche financés de l'étranger soient également soumis à une évaluation éthique indépendante dans le pays commanditaire en plus du pays dans lequel la recherche doit se dérouler. En cas de dés-accord une négociation entre ces comités doit être réalisée. L'évaluation éthique doit notamment porter sur la pertinence s'agissant des priorités des soins de santé au sein du pays, de la validité scientifique et de l'acceptabilité éthique.

De ce dernier point de vue, l'attention doit se porter sur la pertinence des procédures de communication de l'information, de l'enregistrement des consentements, et du niveau des soins qui devraient être fournis aux participants à la recherche et les dispositions qui devraient être prises pour un accès aux interventions après le déroulement de l'essai clinique. Il incombe aux gouvernements, et non pas aux chercheurs ni aux commanditaires, de fixer le niveau de soins de santé et l'éventail des traitements et médicaments qui sont fournis aux populations. Le groupe de travail insiste sur la recommandation que tous les pays en développement puissent disposer d'un système constitué et fonctionnant correctement pour l'évaluation indépendante de l'éthique de la recherche. La création, le financement et le fonctionnement correct des comités nationaux d'éthique scientifiques indépendants devraient être la responsabilité des gouvernements nationaux.

La recherche financée de l'étranger permettant de contribuer de manière précieuse au développement des connaissances techniques locales pendant la recherche et durablement par la suite, le groupe de travail souscrit aux Directives du CIOMS (directive 15).

Il est finalement recommandé (reprenant les dispositions de la National Bioethics Advisory Commission (2001) intitulées «Ethical and policy issues in international research») que les chercheurs, commanditaires, autorités sanitaires nationales et comités d'évaluation éthique de la recherche examinent très clairement les points suivants qui devraient être inclus dans les propositions de recherche présentées aux comités:

- Nécessité de continuer à observer les suites éventuellement néfastes de la recherche.
- Possibilité de fournir aux participants l'intervention qui s'est avérée la meilleure.
- Possibilité de mettre et de garder à la disposition de la communauté entière un traitement qui a prouvé son efficacité.

Toutes ces exigences peuvent paraître très élevées, mais elles conservent un aspect pratique et doivent représenter un but vers lequel tendre avec tous les moyens à disposition afin de permettre aux pays en développement d'accéder à de meilleurs soins en matière de santé tout en perfectionnant les responsables sur les plans éthique, scientifique et technique.

L'appel de Theodor Plievier, à la fin de son livre «Berlin» écrit en 1955, sera peut-être entendu:

«Or l'avènement d'une ère nouvelle ne peut se concevoir sans le retour aux antiques vertus: justice, sagesse, courage, véracité, honneur, amour du prochain; sans ces vertus, le Règne ne saurait se réaliser, et le monde ne pourra prendre un nouveau départ que s'il sait revenir enfin à l'union intime de la technique et de la morale».

# Embryonenforschungsgesetz: Wie weiter nach «Eve»?

Prof. Werner Stauffacher, Präsident SAMW, Basel

Die Nachricht über die Geburt von «Eve» an Weihnachten hat weltweit Enttäuschung und Ablehnung provoziert. Das Klonen eines Menschen wird zu Recht als Untat angesehen. Es ist dies allerdings *nicht eine Untat der Wissenschaft an der Menschheit*, wie manche meinen, sondern von Menschen – der Mutter, der beteiligten Ärzte und Wissenschaftler – an diesem Kind. Denn aufgrund des heutigen Stands des Wissens aus Säugetierexperimenten muss bei einem geklonten Kind (mit dem Genom einer gealterten Körperzelle) mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen und Leiden gerechnet werden.

## Quantensprung

Gleichgültig, ob die Meldung ein PR-Gag einer wirren Sekte im publizistischen Weihnachtsloch war oder nicht: Wenn sie jetzt nicht stimmt, kann sie in naher Zukunft zutreffen. Das Klonen eines Menschen – gleichgültig, ob gestern oder morgen – ist allerdings *wissenschaftlich* weder Neuland noch eine Errungenschaft – die Technologie und das Know-how zum Klonen sind verfügbar – und biologisch bedroht es die Menschheit nicht. Aber *für die Gesellschaft* wäre ein solches Ereignis ein nicht zu unterschätzender *Paradigmenwechsel, ein Quantensprung in einen neuen Zeitabschnitt*, der an ihre Grundfesten rühren würde.

Der einzige Vorteil des weihnächtlichen Vorprellens der Sekte und seines weltweiten Echos besteht deshalb darin, dass auch Regierungen von Ländern, die bisher zögerten, und solche, die aufgrund der Not ihrer Bevölkerung andere Prioritäten setzten, das reproduktive Klonen verbieten werden – wie es die Schweiz in ihrer Bundesverfassung schon vor einiger Zeit getan hat. Die Zahl der Schlupflöcher wird abnehmen; verschwinden werden sie allerdings nicht.

## Reproduktives Klonen im Abseits

Das Klonen von Menschen wird wohl auf absehbare Zeit gesellschaftlich im Abseits bleiben und sich auf mehr oder weniger spektakulär in Szene gesetzte Einzelfälle in spezifisch motivierten Randgruppen beschränken. Daran wird auch die heute noch hypothetische, aber künftig wohl verfügbare «künstliche Gebärmutter» nichts ändern. Denn eine medizinische Indikation für das

reproduktive Klone gibt es nicht, auch nicht in der Fertilitätsmedizin, und es gibt auch keinen Druck, damit Krankheiten zu heilen oder Leben zu retten. Zudem wird die in Bälde zu erwartende Enttäuschung darüber, dass die Klone sich von ihren genetischen Müttern oder Vätern trotz genetischer Identität der Zellkerne erheblich unterscheiden, das anfänglich zu erwartende Interesse dämpfen. Das in der öffentlichen Diskussion immer wieder publizistisch wirksam und zur Angstmache heraufbeschworene Schreckgespenst des klonenden Diktators wird deshalb auch im neuen Zeitabschnitt Gespenst bleiben.

Wie steht es mit der Wissenschaft? Die überwältigende Mehrheit der Schweizer Forscher – und mit ihnen die SAMW – billigt und unterstützt das Verbot des reproduktiven Klonens, wie es in der Bundesverfassung verankert ist, vorbehaltlos. Man darf deshalb darauf vertrauen, dass in der Schweiz kein Mensch verbotenerweise geklont werden wird. Im Gegensatz zu andern Ländern (USA) betrifft dieses Verbot auch private Unternehmen. Die Antwort auf die Frage nach der Zukunft des Klonens von Menschen liegt denn auch nicht primär in der Hand der Wissenschaft; diese braucht das reproduktive Klonen nicht. Sie hängt von der Entwicklung der Gesellschaft und ihrer moralisch-ethischen Wertvorstellungen ab.

### «Verhinderungsverbote»: unsinnig und nutzlos

Zwei wichtige Forschungszweige werden aber möglicherweise von dem Schock, den die Nachricht über das Klonen eines Menschen ausgelöst hat, direkt betroffen: die *Forschung an menschlichen Embryonen* und die *Forschung an embryonalen Stammzellen*, für die der Entwurf eines Bundesgesetzes (EFG) zur Parlamentsdebatte ansteht.

Es ist zu befürchten, dass die Erregung, welche die Nachricht über das Klonen von Menschen hervorgerufen hat und die Ängste, die sie wachruft, die Meinungsbildung zum EFG negativ beeinflussen und zu einem Verbot dieser medizinisch verheissungsvollen Forschungszweige führen werden. Damit hätten einmal mehr spirituell motivierte Exzesse einzelner «Wissenschaftler» der ernsthaften, an ethischen Grundsätzen und bestehenden Gesetzen ausgerichteten Forschung einen Bärendienst erwiesen und sie Verboten ausgesetzt, von denen im Vorneherein klar ist, dass sie nur von den verantwortungsvollen Forschern respektiert werden.

Das Stück Geschichte, das wir eben erlebt haben, zeigt, dass das an einer klaren ethisch-moralischen Grenze, vor allem aber an der Grenze des praktischen medizinischen Nutzens angesetzte Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen Sinn macht – auch wenn es vereinzelt in gesetzeslosen Nischen im Ausland umgangen werden kann. Weitergreifende «Verhinderungsverbote» jedoch, die jegliches Ausloten neuer Möglichkeiten schon vor dieser Grenze verunmöglichen, verhindern nur die Arbeit derjenigen, für die das Einhalten der Grenze ohnehin eine Selbstverständlichkeit ist.

Beispielhaft für diese Situation ist das Bemühen, die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen und menschlichen Embryonen mit dem Argument zu verbieten, mit dieser Forschung gleite man unversehens in die Technologie des reproduktiven Klonens ab («slippery slope»-Argument). Heute ist klar, dass die Raelianer und ihre Konkurrenten Antinori & Co längst und voll bewusst direkt auf die Piste des reproduktiven Klonens unterwegs waren, während wir noch eifrig über deren Anfang diskutierten, der – im Unterschied zur Grenze zum reproduktiven Klonen – nicht klar zu definieren war. Unscharfe Grenzen oder solche, die sich in absehbarer Zukunft verschieben, eignen sich jedoch nicht zu einer gesetzgeberischen Grenzsetzung, deren Ziel langfristige Rechtssicherheit sein soll.

Um so wichtiger ist es aber, dass gerade in diesem Grenzbereich die bei uns geltenden ethisch-moralischen Grundsätze einer verantwortungsvollen medizinischen Forschung durch gesetzliche Schranken ergänzt und verstärkt werden. Diesem Ziel dient das Embryonenforschungsgesetz (EFG), das eine vertiefte, emotionslose Diskussion verdient, der sich die Schweizer Wissenschaftler gerne stellen werden. Das EFG soll die Gesellschaft vor Exzessen schützen, der Forschung aber in definierten Grenzen jenen unerlässlichen Freiraum gewähren, der neue, fruchtbare Entwicklungen zugunsten der kranken Menschen möglich macht.

# Ist die Zukunft der Medizin weiblich?

*Dr. Brida von Castelberg, Chefärztin Maternité Inselspital Triemli, Zürich*

90% aller Pflegenden, 100% aller Hebammen und Kinderkrankenschwestern und 80% aller Physiotherapeutinnen sind und waren schon immer weiblich. Wenn man die Medizin also definiert als den Prozess von Krankheitsprävention, von Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Pflege, so sind die meisten der in diesem System agierenden Personen weiblich. Warum also die Frage nach einer weiblichen Zukunft, oder anders gefragt: Warum wird die heutige Medizin als männlich empfunden?

Eine erste Feststellung: Die Droge Arzt oder der Gott in Weiss (die Göttin in Weiss gibt es nicht in der Medizin) funktioniert durch Abgrenzung gegenüber dem Patienten durch Selbstsicherheit und Selbstdarstellung – nicht ausgeprägt weibliche Eigenschaften also.

Die zweite Feststellung ist historischer Natur: Frauenberufe waren bis am Anfang des 20. Jahrhunderts auf die Zeit zwischen Erwachsenwerden und Familiengründung beschränkt, und da keine Karriere geplant war, waren die Frauenberufe nicht oder schlecht bezahlt und nicht prestigeträchtig. Es waren Berufe, die später in der Familie genutzt werden konnten wie Pflege, Kindererziehung, Altenbetreuung oder Service. Daneben wurde von Frauen dieser Zeit ganz selbstverständlich unbezahlte Freiwilligenarbeit geleistet. Nach der Eheschliessung prägte dann die uneigennützigere Verantwortung für die Kindererziehung die weibliche Ethik.

Die Rollenzuteilung in der Medizin lässt sich nach wie vor (und etwas vereinfachend) von diesen historisch gegebenen Tatsachen ableiten: Dabei steht «curing» für das männliche, «caring» für das weibliche Prinzip in der Medizin.

## **Curing – das «männliche Prinzip»**

Curing ist, was man gemeinhin vom Arzt erwartet: eine Krankheit aufgrund der Symptome diagnostizieren, notwendige Untersuchungen veranlassen und in nützlicher Frist durch eine richtige Therapie die Krankheitssymptome zum Verschwinden bringen. Heilung bzw. Symptommfreiheit ist das Ziel; je rascher der Erfolg, desto erfolgreicher und ruhmvoller der Arzt.

Curing ist vom Verstand geleitet, beinhaltet Richtigkeit der Therapie, Therapie nach Leitlinien – Curing ist «objektiv». Curing-Medizin ist wissenschaftlich belegt und eignet sich deshalb für wissenschaftliche Untersuchungen. Curing-Medizin bedingt Macht – Curing-Medizin ist karriere-wirksam.

## **Caring – das «weibliche Prinzip»**

Davon unterscheidet sich klar der Caring-Aspekt: Caring ist nicht eine reine Tätigkeit, sondern vor allem eine Haltung gegenüber einem Menschen, eine Haltung von Wertschätzung und Empathie. Es steht nicht eine Krankheit oder ein Symptom, sondern ein kranker Mensch im Zentrum des Therapieansatzes, und nicht nur eine Krankheit muss erkannt, sondern auch Leiden müssen ernst genommen und behandelt werden.

Bei Caring-Medizin sind nicht fixe Leitlinien von erster Priorität, sondern ein Mensch und sein Leiden, einbezogen in sein soziales Umfeld. Caring-Medizin kann sehr individuell gestaltet und sehr subjektiv sein.

Bei der Forderung nach Empowerment der Patienten durch Aufklärung und zunehmende Mitbestimmung der Patienten in der Therapie wird vermehrt auch eine Caring-Medizin gefragt sein, wo Arzt und Patient gemeinsam verschiedene Therapien und Alternativen individuell auf eine Person und ihr Umfeld bezogen abwägen und wählen können.

## **Ärztinnen arbeiten sicherer und preiswerter, aber...**

Taragin et al. publizierten 1993 im American Journal of Medicine eine Arbeit, welche zeigt, dass Frauen viermal weniger Kunstfehler begehen als ihre männlichen Kollegen. Dies trägt nicht nur aus medizinischen Gründen zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen bei, sondern auch durch die Verringerung der in Amerika bereits exorbitanten Versicherungsprämien aufgrund der Mal-Practice-Verfahren gegen Mediziner.

Meine sehr subjektive und persönliche Erfahrung mit Ärzten ist, dass Frauen bei gleichem Wissensstand wie ihre männlichen Kollegen eine billigere Medizin betreiben und sich – «haushälterisch» – mehr der Beschränktheit der Ressourcen bewusst sind.

Ein weiterer Beitrag zur Kostenreduktion ist die Tatsache, dass viele Teilzeit arbeitende Frauen in Zukunft zu zweit eine männliche Praxis übernehmen werden, ein wichtiger Beitrag gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, wenn man bedenkt, dass jede neue Praxis mit Kosten für die Öffentlichkeit von einer halben Million Franken berechnet wird.

## **...die Entscheidungsstrukturen sind männlich,...**

Wo ist jedoch noch ein grosses Defizit bei der Feminisierung der Medizin zu sehen? Obwohl wesentlich mehr Studentinnen als Studenten das Medizinstudium beginnen und gleich viele Studentinnen wie Studenten das Medizinstudium beenden, werden 90% der hohen Positionen in den Universitäten durch Männer besetzt, und über 90% der medizinischen Chefärzte sind männlich.

Das heisst, da wo entschieden wird, was Forschungsinhalte sind und was gelehrt werden soll, sind die Entscheidungsträger männlich. Die Forschung

orientiert sich immer noch am männlichen Durchschnittspatienten. Dass Frauen auf Medikamente anders reagieren könnten als Männer, wird in den wenigsten Untersuchungen berücksichtigt. Dringend erforderlich ist eine Nachwuchsförderung für Frauen an Universitäten. Zudem muss das heutige Habilitationsverfahren neu überdacht werden.

In der Frankfurter Allgemeinen wurde Ende Juli ein Artikel publiziert, der mich erschreckt hat. Unter dem Titel «Männliche Medizin, weibliche Opfer» wurden dort mehrere Arbeiten vorgestellt, welche aufzeigen, dass Frauen als Patientinnen weniger gut behandelt werden als Männer. So werden weibliche Unfallopfer seltener reanimiert, ein Herzinfarkt bei Frauen wird häufiger verpasst, obwohl mehr Frauen an Herzinfarkten sterben, dies jedoch immer noch als Männerkrankheit gesehen wird. Selbst bei Kindern wird Asthma bei Mädchen häufiger verpasst.

Ist also nicht nur die Ärztin weniger wert als der Arzt, sondern die Patientin weniger wert als der Patient? Tröstlich dabei ist die höhere Lebenserwartung von Frauen, wobei ich da keinen kausalen Zusammenhang unterstellen möchte.

### **...und das öffentliche Bild der Medizin ist männlich.**

Betrachten wir die unzähligen medizinischen Sendungen am Fernsehen, seien es informativ fachliche oder auch Soap-Serien (und sie machen viele Stunden pro Woche aus), so sind vor allem schnelle spektakuläre Therapien und meist männliche Protagonisten gefragt. Lebensrettende Massnahmen nach Unfall, Herzoperationen, Transplantationen, Roboteroperationen usw. prägen in den Medien das Bild der Medizin. Es sind dies klassische Curing-Situationen.

Wenn sich Frauen in der Berufswahl klar gegen eine Familie und Kinder entscheiden, so stehen ihnen fast die gleichen Karrierechancen offen wie ihren männlichen Kollegen. Wenn sich eine Frau jedoch die Option Familie offen halten will, werden bereits gewisse medizinische Spezialitäten in der Berufswahl ausgeschlossen und andere vorgezogen, welche nach einer Kinderpause einen erleichterten Wiedereinstieg möglich machen oder Arbeit in Teilzeitpensum erlauben. Es sind dies vor allem Fächer der Grundversorgung wie allgemeine Medizin oder nichtoperative Fächer. Die spektakulären, operativen Fächer fallen dann oft von vornherein weg. Die gewählten Fächer sind jene, die weniger öffentliches Ansehen geniessen (Feld-, Wald- und Wiesenarzt) und schlechte Einkommensmöglichkeiten bieten. Die von der Öffentlichkeit wahrgenommene Medizin ist also auch weiterhin männlich.

Eine weitere Entwicklung des Gesundheitswesens ist in Amerika bereits sehr deutlich zu sehen und wird vielleicht zur Feminisierung der Medizin beitragen: Je schlechter das Einkommen der Ärzte bzw. der soziale Status, desto weniger Männer wollen diesen Beruf ergreifen. In den Staaten sind es vor allem Frauen und Farbige, jedoch immer weniger weisse Männer, die den Arztberuf erlernen möchten.

## **Nicht eine «weibliche» Medizin ist das Ziel, sondern eine «humane»**

Würden sich die Inhalte der Medizin ändern, wenn mehr Bundesrätinnen oder Sanitätsdirektorinnen über medizinische Fragen entscheiden könnten? Oder muss die Kommission, welche über den Leistungskatalog der Krankenkasse entscheidet, paritätisch zusammengestellt sein?

Die von der Kasse verfügte, immer kürzere Aufenthaltsdauer nach Operationen oder Geburten in den Kliniken ist ausgesprochen frauenfeindlich: Während Männer sich nach dem Klinikaufenthalt zu Hause erholen und sich verwöhnen lassen können, übernehmen Frauen nicht nur ihre üblichen Pflichten, sondern räumen noch auf, was in ihrer Abwesenheit liegen geblieben ist.

Ziel des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» ist es, neue Prioritäten in der Medizin zu setzen. Wichtig ist, dass Spitzenpositionen in den Fakultäten und den öffentlichen Spitälern diese neuen Ziele akzeptieren und auch vermitteln. Dies wird nicht so sehr zu einer Feminisierung der Medizin, aber zu einer wohltuenden Humanisierung der Medizin beitragen.

## Ein Tag Notfalldienst...

Der Aufruf der Kommission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin» (RRMA) der SAMW an praktizierende Ärztinnen und Ärzte, über ihre Ergebnisse im Notfalldienst zu berichten, ist auf ein erfreuliches Echo gestossen. Gegen 40 Beiträge sind in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert worden, drei davon sind nachstehend wiedergegeben.

### Ein Tag Notfalldienst ... in den Zürcher Stadtkreisen 4, 5 und 9

*Dr. Daniel Schlossberg, Zürich*

Es ist Freitag, der 11. Januar 2002. Ich erwache mit den Weckzeichen von Radio DRS 1 – die Senderwahl erfolgt einzig nach Gesichtspunkten des möglichst optimalen Empfangs und der Vermeidung unnötiger Aufregungen. Wie immer ist mein Puls an solchen Tagen – und dies in Ruhe – kaum zählbar hoch, 130 Bits pro Minute mögen es sein, und ich denke, wenn doch nur mein Internetanschluss so effizient feuerte. Immerhin, auch das ist Ritual, liegt der Betablocker – aus Kostengründen ateno-basan – bereit, und ich mache die für mich optimale Frequenzkorrekturdosis von 125 mg bioverfügbar. Wiederum hat Herr Schönenberger nur gerade die 25-mg-Dosierung als pro medico hinterlassen und so schlucke ich aus Kostengründen 5 Tabletten. Das heisst für mich, um die Pillen nicht sofort zu regurgitieren, fünf Gläser Wasser nachtrinken. Nach etwa 75 Minuten sinkt mein Puls in für mich messbare Bereiche ab und pendelt sich bei 84 pro Minute ein. Ich bereite einen Espresso zu im Wissen um den beruhigenden Effekt, den das Koffein auf mein Nervenkostüm ausübt.

Während das Wasser durch den Kolben durchgepresst wird, klingelt ein erstes Mal das Telefon und es meldet sich Schwester H. des Ärztefons, auch etwas gestresst und deshalb ohne Entschuldigung, schon vor Beginn der Sprechstunde stören zu müssen. Es geht um eine 46-jährige Dame, welche Krämpfe im ganzen Oberkörper beklagt und eine – selbstredend frustrane – Selbstbehandlung mit kalten und wechselweise warmen Wickeln, die sie auf die Stirn plazierte, durchgeführt hat, ehe der Familienrat, nachdem das Geschehen vor 2 Tagen bereits begonnen hatte, sich der Nummer des Hausarztes erinnert hatte. Da zu dieser Zeit die Praxisräume üblicherweise verwaist sind, kam eine Bandmitteilung des Hausarztes, der empfahl, direkt die Telefonnummer des Ärztefons anzuwählen, sei es, wie es sei.

Ich machte mich auf den Weg, noch mit der zusätzlichen Information gefüttert, dass es sich um eine adipöse Diabetika handle. Ich machte einige differentialdiagnostische Überlegungen und obwohl die Patientin nicht weit von meinem Wohnort entfernt wohnte, blieb noch genügend Zeit, irgendwelche Sportresultate mitzuhören. In der Wohnung der Patientin eingetroffen, wurde mir sofort klar: nicht nur der Name der Frau tönt italienisch, auch die Sippenverhältnisse sind es – ich komme darauf zurück. Wie sich nun herausstellt, rief die Tochter nach dem Notfallarzt, weil es seit einer

Stunde zu einer Schmerzexazerbation gekommen ist, und das tat den Angehörigen fast mehr weh als der Patientin. Immerhin: sie hatte Krämpfe im ganzen Bauch, musste erbrechen und teilte mit Tausenden von anderen Frauen das Leiden des zyklischen Wendepunkts. Weitere zum digestiven Trakt erhältliche Informationen waren, dass zweimal Durchfall eingetreten sei und eine ähnliche Episode schon vor 3 oder 4 Tagen stattgefunden habe. Als ich mit der Anamnese eben fertig geworden war und zur Untersuchung übergehen wollte, wurde mir ganz anders, schwarz vor den Augen und ich kollabierte beinahe. Mein Ruhepuls betrug noch 30 pro Minute und ich war total benebelt. Der Ehemann rief über 144 die Sanität, Blaublicht war gefordert, und 10 Minuten später der Puls durch Atropingabe auf 45 angestiegen. Im Spital eingetroffen beugten sich viele bekannte und unbekannte Gesichter über mich und Ärzte tuschelten miteinander; schliesslich erklärte der Chefarzt, den ich naturgemäss gut kenne, ich hätte einen totalen AV-Block und erhielt nun einen provisorischen Schrittmacher. Ob ich denn nie ein Ruhe-EKG vor jeweiliger Einnahme der satten Betablockerdosierung von 125 mg Atenolol geschrieben hätte ...? Dort hätte ich doch sehen müssen, dass eine vorbestehende Überleitungsstörung vorliege. Beschämt gab ich kleinlaut zu, mich für herzgesund gehalten zu haben und wollte in den Boden versinken.

Glücklicherweise erwachte ich in diesem Augenblick und fühlte meinen Puls, der 74 pro Minute wie meistens in Ruhe betrug. Ich erinnerte mich der Patientin, die ich vorgestern nachts gemeinsam mit meiner Frau besucht hatte. Und dass atenobasan nur in 50- und 100-mg-Dosierung auf dem Markt ist, was mir definitiv Gewissheit gab, nun wach zu sein. Nach der Anamnese folgte die Untersuchung und diese war wie so oft bei Adipösen mit einem Bauchproblem eine Nagelprobe. Nach kurzem internistischem Kränzli entschlossen wir uns zur Spitaleinweisung mit folgender Beurteilung: 1. V.a. symptomatische Cholezystolithiasis, eventuell Cholezystitis. 2. Diabetes mellitus Typ 2 mit Adipositas und 3. Arterielle Hypertonie. Die Standardbehandlung durch den Hausarzt bestand in Daonil 2-0-1, Gluco-phage forte 1-0-1 und Tenormin 100 mg 1-0-0. Um das Bild nicht zu verfälschen, applizierten wir keine Analgetika.

Es ist nun definitiv Freitag, der 11. Januar 2002, und der Dienst beginnt erst 12 Uhr mittags. Inzwischen steigt mein Puls frühmorgens selbst an Diensttagen kaum an und den Espresso kann ich mir in Ruhe zubereiten und zuführen. Unser Notfalldienst in der Stadt Zürich ist durch eine hohe Ärztedichte abgedeckt und an einem Freitag arbeiten die meisten Kolleginnen und Kollegen. So erscheint der erste Notfall erst nachmittags um etwa 3 Uhr. Das Nasenbein ist gebrochen, und es geschah gestern beim Fussballspiel. Da ich als Internist nicht gipse, überweise ich den Patienten auf die Notfallstation des nahegelegenen Triemlispitals zu Händen des Kollegen der ORL. Ich verspreche mir davon, dass mein Eindruck, das Nasenseptum sei etwas in Schiefelage geraten, korrigiert oder allenfalls und andernfalls das Nasenseptum aufgerichtet werden kann. Ich kann es vorwegnehmen: Ich erhalte nie einen Bericht, und so habe ich nichts dazugelernt. Übrigens

nebenbei: Der Datenschutz gebietet, dass nur der Hausarzt, nicht aber der Einweisende orientiert werden darf. Eine sinnige Regelung ganz im Sinne der Qualitätssicherung!

Die Sprechstunde neigt sich dem Ende zu, pünktlich um 17 Uhr löst die Raumpflegerin die medizinische Praxisassistentin – welch scheussliche Berufsbezeichnung! – ab. Nur ich wirke weiter und mache mich daran, Pen- denzen abzutragen. Dies sollte sich als folgenschwerer Fehler erweisen. Aber um 17 Uhr sind die Strassen eh meistens verstopft.

Kaum zu Hause eingetroffen, werde ich zu einem unklaren Abdomen gerufen. Da es Abend und meine Frau vom Fach ist – sie praktiziert mit mir zusammen in unserer Gemeinschaftspraxis –, begleitet sie mich zu diesem 78-jährigen Herrn, der an der Alzheimer Krankheit und nun an Bauchschmerzen leidet. Von der Ehefrau erfahren wir, dass Herr K. mindestens dreimal erbrochen hat, und er selbst gibt bandförmige Schmerzen auf Höhe Bauchnabel an. Trotz all unserer Bemühungen hören wir keine Darmgeräusche und zusammen mit der Anamnese denken wir trotz weichem Bauch an ein gedecktes perforiertes Ulcus, an eine mesenteriale Ischämie und an eine Pankreatitis und weisen diesen Herrn mit der Sanität und mit der Beurteilung eines paralytischen Ileus ins Spital ein. Weil es uns interessiert, werde ich mich zwei Tage später erkundigen, was die weiteren Abklärungen ergeben haben. Wir fahren nach Hause, einem «loup de mer», oder war es nicht viel eher ein St. Pierre, entgegen.

Unter der Haustür geht das Telefon, der nächste Einsatz ruft. Eine 87-jährige Dame hat Fieber und katheterisiert sich seit Jahren wegen Restharns selber. Wir sehen uns erneut, dieses Mal bei Verdacht auf eine ascendierende Pyelonephritis durch unsachgemässe Selbstkatheterisierung, zur Hospitalisierung gezwungen. Wie meist bei solchen Hausbesuchen vergeht eine Stunde, bis wir wieder zu Hause angelangt sind.

Die Zubereitung des Fischgerichts nimmt meine Frau nun in Angriff, während ich mich mit dem Gedanken anfreunde, das könnte es für heute gewesen sein. Nach knappen 20 Minuten ruft uns der Sohn eines 64-jährigen Herrn zu Hilfe, der zunehmende Atemprobleme habe. Mehrere Ärzte hätten ihn in den letzten Tagen gesehen und heute weilte man auf der Notfallstation des Universitätsspitals, wo man darauf hingewiesen worden sei, mehrere Stunden Wartezeit in Kauf nehmen zu müssen. So kehrte der iranische Patient ungesehen nach Hause zurück, wo er nun nicht mehr die Bettstatt verlassen könne. Der Sohn denkt, dass ein lebensbedrohlicher Zustand vorliege. Ich frage nach Alter und Beruf des Anrufers zur Abschätzung der Glaubwürdigkeit der gemachten Angaben und erfahre, dass er 27-jährig und Buchhalter bei einer Bank sei. Von uns zum Patienten sind es unter Einhaltung von Tempo 50 bzw. 30 in den Wohnzonen zu dieser späten Abendstunde ohne Werkverkehr etwa 15 bis 20 Minuten. Ich denke, dass eine Hospitalisation unumgänglich sein wird, da Herr R. ohne Fremdhilfe nicht mehr aufstehen könne, denke an verschiedenes, zum Beispiel eine Addisonkrise und weise direkt ein unter Avisierung der Sanität. Von dieser erhalte ich den Rückruf, das sei kein Fall für ein Akutspital, die Vitalparameter seien alle

gut, und sie dächten an ein psychogenes Problem. Der Patient sei sitz- und, wenn er wolle, auch gehfähig. Ich habe gründlich falsch gedacht und hätte stutzig werden sollen ob der vorausgegangenen Ärzteodyssee. Dieser Fall ärgert mich und vergällt mir das Nachtsessen – hier trifft der Ausdruck zu: es ist Nacht – gründlich! So weiss ich eben nicht mehr, wie der Fisch hiess ...

Das sollte gleich völlig belanglos werden, denn eine ältere Dame rief um Hilfe, bei ihr sässe ein Herr als Gast zu Tische, der seit einer Stunde nicht mehr spreche und nun auch je länger, je weniger schnaufe. Wir verlieren keine Zeit und eilen hin, der Tatort ist nahe gelegen, nach 5 Minuten sind wir eingetroffen. Die Küchenszene hätte gut in ein Werk von Beckett oder Kafka gepasst: Ein Herr mit fahlem Kolorit sitzt nicht ansprechbar am Tisch, mit dem Oberkörper leicht nach vorne gegen die Tischkante geneigt, über einem Teller mit inzwischen kaltem Spiegelei und Bratkartoffeln. Laut der Gastgeberin, die diesem Treiben seit gut einer Stunde tatenlos zugesehen hat, ehe sie zum Telefonhörer griff und Hilfe anforderte, habe der Gast vom 5. Stockwerk schon vor Eintreffen bei ihr – und das ist in der 7. Etage – reichlich Weisswein konsumiert, was er sich nicht so gewohnt sei. Es pressiert. Kein Karotispuls, nur noch selten ein Atemzug. Ich bin froh, dass wir zu zweit sind, Herr M. muss runter vom Stuhl auf den Boden, was uns Schweissperlen auf die Stirne treibt. Die Platzverhältnisse sind eng, der Mann ist schwer und er atmet schwer. Immerhin scheint in horizontaler Position doch ein Kreislauf existent und die Atemfrequenz nimmt zu. Die üblichen Massnahmen folgen: Venöser Zugang, 5% Glukoseinfusion, Anforderung der Sanität, die rasch im Haus, aber lange nicht in der richtigen Wohnung eintrifft, weil die Informationsübermittlung, dass der Patient zu Besuch bei Frau R. 2 Stockwerke höher weilt, Schaden leidet. Was wir dann erleben, hat uns verblüfft: Herr M. beginnt sich zu wehren, will sich die Leitung ziehen und ist schliesslich so wach, dass er Undeutliches spricht und sich der Hospitalisation widersetzt. Es gelingt noch, ihn im Notfall abzuliefern, dort kann ein Blutalkoholspiegel von 2,7‰ ermittelt werden, doch alsbald entwischt er dem geschäftigen Treiben auf der Notfallstation.

Wir fahren nach Hause und ich sehe mich genötigt, dem Sohn jenes Herrn mit dem psychogenen Ausnahmezustand zurückzurufen. Der Bruder nimmt meinen Anruf entgegen und berichtet, dass es zwischenzeitlich dem Vater besser gehe. Die Vorwürfe, ich sei zu bequem gewesen, den Hausbesuch zu machen, weise ich entschieden zurück. Vielleicht war es auch einfach eine Fügung, denn die *vita minima* mit Alkohol *quantum satis* an Bord wurde wieder zur *vita maxima*. Und das ist vielleicht doch der Augenblick, ein Wort zu Ethnien zu verlieren: Menschen italienischer Provenienz haben oft laute Schmerzen, aber wenn die Sippe – und die gibt es sympathischerweise im wahren Sinne des Wortes bei unseren südlichen Nachbarn noch – um Hilfe ruft, so hat das meistens Hand und Fuss. Etwas anders verhält es sich mit Immigranten aus dem Nahen und Mittleren Osten. Die Elterngeneration ist oft schlecht assimiliert und Normen und Werte sind nicht identisch mit den unseren. Das muss bei der Beurteilung immer berücksichtigt werden – und das tat ich in jenem Fall leider ungenügend.

Inzwischen ist Mitternacht vorbei und es ist Zeit, schlafen zu gehen. Wir profitieren davon, dass zwischen 24 und 6 Uhr ein Nachtarzt für die ganze Stadt im Einsatz steht, und wir nur Pikett leisten. In all den Jahren ist es nie vorgekommen, dass wir den Nachtarzt hätten entlasten müssen.

Am Samstagvormittag ist es für einmal ausgesprochen ruhig, erst gegen 11 Uhr werde ich zu einem 1914 geborenen Herrn gerufen, der Bauchschmerzen seit drei Tagen rund um den Nabel hat. Duplizität der Fälle. Auch in diesem Fall gestaltet sich die Anamnese zeitraubend, doch schliesslich denke ich, dass es doch mehr als eine banale Gastroenteritis mit etwas Durchfall und vor allem schlafraubenden Bauchschmerzen sein könnte, und weise den Patienten der nahe gelegenen chirurgischen Notfallstation zu. Dort erhält Herr K. einen hohen Einlauf, kehrt nach Hause zurück, um 2 Tage später für 14 Tage stationär aufgenommen zu werden, da es nach dem hohen Einlauf nicht besser ging, und die Mittelbauchschmerzen, die mich an eine Bride bei Zustand nach diversen abdominalen Eingriffen initial hatten denken lassen, weitere Untersuchungen nötig machten. Schliesslich blieb es bei Abdominalschmerzen im Rahmen einer Koprostase, nebenbefundlich wurden noch eine nicht stenosierende Sigmadivertikulose und drei kleine Polypen im Zökum festgestellt. Eine Koprostase, die teuer zu stehen kam und mit der Empfehlung einer ausreichenden Stuhlregulation inskünftig zu vermeiden gesucht wird. Ja, und was häufig ist, ist häufig: der Alzheimer-Patient mit Bauchschmerzen litt an Koprostase. Duplizität der Fälle, wie gesagt.

So blieb noch ein Abdomen, das der 46-jährigen Italienerin, welche wir eingewiesen hatten. Es handelte sich um eine Einblutung in die Leber bei hochgradigem Verdacht auf ein Leberadenom, differentialdiagnostisch hepatozelluläres Karzinom. Die Hemihepatektomie wurde elektiv geplant, die definitive Histologie wird Klärung bringen.

Eigentlich habe ich den Austrittsbericht nach Grundsätzen des angewandten Personendatenschutzes nicht zugute, doch bin ich allemal froh, wenn es damit nicht alle so ganz genau nehmen. Denn für uns Notfallärzte ist der Feedback, was unsere Beurteilungen – meist beim Patienten zu Hause und nur mit den Hilfsmitteln der Anamnese und klinischen Untersuchung erhoben – betrifft, die einzige Qualitätskontrolle unseres Tuns. Die ascendierende Pyelonephritis war nachweislich eine solche bei Retentionsblase und Selbstkatheterisierung. Dass dies der erste Infekt nach neun Jahren der täglichen Selbstkatheterisierung war, hat unseres Erachtens weniger mit den sterilen Kautelen, wie bei dieser Massnahme eigentlich vorzusehen, als mit dem Umstand zu tun, dass der Mensch von Natur aus zäh ist. Wir hätten uns vorgestellt, dass inskünftig eine Gemeindegemeinschaft für eine sachgemässe Handhabung sorgt. Im Fall des zu erwartenden nächsten invasiven Harnwegsinfekt gibt es wieder einen Notfallarzt, der gerufen werden kann!

Ein Nachwort: Vor wenigen Tagen erhielt ich eine Karte jenes Mannes, der infolge toxischer Einwirkung von weissem Rebensaft nicht mehr ganz munter gewirkt hatte. Er teilte mit, nachdem er einen Kontoauszug zugestellt erhalten hatte, wann er die Rechnung zu bezahlen gedachte und vermerkte kurz und geläutert: «Herzlichen Dank».

## «Un jour de garde...»

*Dr. Ivan Nemitz, Estavayer-le-Lac*

Pendant 15 ans, nous avons assumé à quatre médecins (trois généralistes et un interniste) un service de garde de médecine couvrant tout un district fribourgeois. Cette garde comprenait non seulement les soins ambulatoires à prodiguer, rapidement et 24 h sur 24, à une population d'environ 15000 habitants (consultations au pied levé ou visites à domicile plus ou moins urgentes), mais il fallait encore assumer la surveillance des services de médecine interne, de médecine générale et des urgences de l'Hôpital du District.

Formé dans les hôpitaux universitaires de Genève et de Lausanne et fraîchement installé en pratique privée, quelle ne fut pas ma surprise de constater, en 1980, que dans cet hôpital régional, la nuit, c'est-à-dire entre 20.00 h et 8.00 h, aucun médecin-assistant n'était présent, quand bien même les «Urgences», signalées en ville par des nombreux panneaux indicateurs, étaient un service ouvert jour et nuit. Seules deux veilleuses assuraient ainsi la continuité des soins à l'étage et l'accueil des patients, la nuit. Lors d'un Collège des médecins de l'hôpital, je me suis insurgé contre cet état de fait et il me fut répondu par un «ancien» qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter: «Les assistants logent, en ville, à proximité de l'hôpital et ils sont facilement atteignables!» A une époque où le téléphone portable n'existait pas, bien des appels de la veilleuse, en vérité, restèrent sans réponse. Heureusement, quelques années plus tard, cette situation intolérable fut corrigée.

Quant au Service de l'ambulance, là aussi, il a fallu «faire avec». Le conducteur de l'ambulance était un garagiste. Requis, il devait quitter son bleu de travail et venir à l'hôpital chercher son véhicule pour se diriger enfin sur le lieu de l'intervention. Une année, un très grave accident de la circulation eut lieu à moins d'un kilomètre du chef-lieu. L'ambulance n'arriva qu'une demi-heure plus tard et ce fut la «goutte qui fit déborder le vase». Suite à la parution, dans un journal local, d'un article virulent dénonçant les graves lacunes de ce système, l'autorité politique décida de mettre en place un service beaucoup plus performant. Voilà le contexte dans lequel se déroulaient nos gardes faites de petits bobos, de réanimations, de levées de corps, etc.

Et c'est ainsi qu'un jour de garde ... le mercredi 5 octobre 1994, à minuit et demi, le téléphone me réveille. La veilleuse de l'hôpital m'informe que je dois me rendre immédiatement dans une ferme en feu où l'on a trouvé une personne morte. Elle ne m'en dira pas plus. Le village se situe là où les limites cantonales des cantons de Fribourg et de Vaud s'entremêlent, soit dans une enclave fribourgeoise, à plus de 15 km du chef-lieu. C'est bien donc à moi de m'y rendre. Peu familier de cette région, j'étudie en détail une carte topographique pour déjà ne pas me perdre sur le trajet. De plus, localiser une ferme de nuit n'est jamais une sinécure. «Ma chance», celle-ci brûle et elle sera donc plus facilement repérable. Me voilà, en route, et mon imagination se met à vagabonder. Que vais-je découvrir? J'essaie de visualiser pour réduire mon stress. Je peux m'attendre à rencontrer une famille d'agriculteurs effondrée qu'il faudra reconforter, toute une vie d'un dur labeur si brutale-

ment anéantie. Et puis, autour de la ferme en feu, je vais voir du bétail affolé, errant de-ci de-là. Enfin, cette odeur si particulière du bois calciné. Attention, une croisée! Dois-je prendre à gauche ou à droite? Brève hésitation et je m'engage à trop vive allure dans la forêt, la route y est pentue et sinueuse. «Prudence, la personne est morte, il n'y a donc pas urgence», me dis-je! Dès la sortie du bois, j'aperçois au loin une vive clarté sur le flanc nord du vallon, comme un de ces feux de 1er août qui ponctuent, cette nuit-là, nos campagnes. A peine arrivé au cœur du village, je croise de nombreux pompiers qui ont mis en place une multitude de tuyaux d'amenée d'eau. Je les connais pour la plupart, car, vu l'importance du sinistre, le Centre de renfort du chef-lieu a été appelé à la rescousse. Je m'engage alors sur un chemin de terre battue qui serpente à flanc de coteau jusqu'à la ferme. Celle-ci est isolée, dominant le village. De l'énorme brasier s'échappent des flammes de plusieurs mètres de haut et de tous côtés, les pompiers s'affairent, déversant sur elles un déluge d'eau. A peine sorti de ma voiture, je cherche du regard le fermier et son bétail. Personne et pas trace d'un animal. Surprenant. Par chance, je croise mon voisin, un policier qui me renseigne sur l'identité de la personne décédée. C'est le propriétaire de la ferme. Il a été trouvé, au rez-de-chaussée, mort avec un cornet en plastique sur la tête, alors qu'à l'intérieur du logement a été découvert un système de mise à feu au moyen de bidons d'essence. Très surprenant. Une hypothèse me vient à l'esprit, ne s'agirait-il pas d'un suicide? Celui d'un agriculteur désespéré. Je me suis alors souvenu d'une levée de corps effectuée lors d'une période d'assistantat au CMCE de l'Hôpital cantonal de Genève. La police m'avait conduit dans les toilettes d'un restaurant où une personne s'était suicidée par asphyxie. Elle s'était mise dans les narines des tampons imbibés d'éther, tout en se recouvrant la tête d'un cornet en plastique fortement serré autour du cou et dans lequel elle avait encore renversé la bouteille d'éther. Je demande alors au policier de m'indiquer où se trouve le corps. En fait, il gît à même l'esplanade de la ferme à quelques mètres à peine des lances à incendie, recouvert d'une bâche. Je découvre alors un homme âgé, vêtu, face contre terre. Mon examen est sommaire, car déjà je suis trempé par le retour de l'eau projetée par les lances. De toute façon, il a été décidé par le lieutenant du Préfet d'amener le corps à Fribourg pour une autopsie à pratiquer par le médecin légiste du canton (un généraliste spécialisé dans ce domaine!).

De retour chez moi, vers deux heures du matin, il m'est difficile de m'endormir à nouveau. De nombreuses questions me harcèlent. N'y a-t-il pas une énigme? A 8 heures, comme à l'accoutumée, je me rends à l'hôpital pour y effectuer ma visite du Service de médecine générale dans lequel, comme médecin agréé, j'assume la prise en charge d'une dizaine de malades. A l'entrée, je salue la réceptionniste et j'engage la conversation, en lui disant que j'ai eu une nuit de garde un peu mouvementée. Une levée de corps dans une ferme en feu. Sitôt le nom du village prononcé, la réceptionniste sursaute et s'exclame, un brin effrayée. «Comment donc, vous y étiez? On vient

d'annoncer à la radio que l'on y a découvert 23 cadavres». Bizarre. «Comment cela se fait-il? Je n'en ai vu qu'un seul!» En fait, l'affaire du Temple Solaire venait de commencer.

En conclusion, une levée de corps, un jour ou une nuit de garde, cela peut parfois réserver quelques surprises.

## **Pensieri in una notte di picchetto nel Malcantone**

*Dr. Maria Bernasconi-Sciaroni, Bioggio*

È una domenica notte. È novembre. Sono passate da poco le due. Una chiamata: al telefono la voce un po' concitata di una donna. Suo padre malato di Alzheimer si è svegliato agitato e confuso: cammina per la casa gridando. Hanno già provato a calmarlo. Non ce la fanno. Sì, è già successo altre volte. Vorrebbero un medico in casa. Dietro la voce della donna una gran confusione. Che consigli potrei mai dare al telefono? Parto. Non ho scelta.

Pioviggina. Alla rotonda di Caslano devo imboccare la strada per Pura e poi continuare a salire fino al bivio prima di Curio. Qui dovrò svoltare a sinistra e continuare in direzione di Bedigliora. Accendo la radio per rilassarmi. Non riesco ad ascoltarla. Anche stavolta mi prende una specie di magone e non so bene perché. È forse il retaggio delle prime guardie di assistente? Eravamo soli per tutto l'ospedale. In pronto soccorso una o due infermiere che allora mi sembravano ostili. Solitudine.

La strada sale a curvoni. È molto buio e ci sono lunghi tratti nei boschi. Una patina di foglie bagnate sull'asfalto. E se rimanessi qui in panne? A metà di un tornante un cane immobile, abbagliato dai fari, mi fissa; stava rovistando nell'immondizia.

La notte precedente, quella di sabato, sono stata fortunata. Nemmeno una telefonata. Di giorno qualche consiglio al telefono e poche visite, mi pare per febbre. Non me le ricordo già quasi più. Mi ritorna in mente invece l'ultimo paziente visto venerdì in studio poco prima che chiudessi. Un giovanotto di solito chiacchierone e baldanzoso. Venerdì parlava poco e aveva un colorito strano. Era venuto per dolori alla pancia. Per nessuna ragione era disposto a passare così il fine settimana. Voleva una ricetta! Gli addomi sono dei misteri.

Aveva accettato con riluttanza di essere esaminato. Lasciavo che le mani sentissero e premessero quel ventre un po' gonfio, e intanto mi dicevo: «Mani! Parlatemi anche stavolta! Ditemi cosa devo fare.» E ora mentre guido mi chiedo perché Claude Luezior, che ha parlato di tante mani, non ha parlato di quelle di un povero medico di famiglia. Non sono forse mani che devono imparare a parlare per dire: «Mandalo in ospedale!». O per dire: «Lascialo a casa.» Venerdì le avevo ascoltate, avevo obbedito e inviato il ragazzo in ospedale.

Avevo poi saputo che poco dopo iniziava per lui il gran cerimoniale della sala operatoria.

E se non l'avessi mandato? Chissà se anche stavolta avrei udito e ascoltato quella vocina imperiosa che da non so quale angolo remoto mi avrebbe ordinato: «Nel dubbio mandalo!».

Sono al bivio. Ho imboccato la strada giusta. Non c'è in giro anima viva. Nemmeno un'automobile. Nessuna finestra accesa nelle poche case lungo la strada. È ora che cominci a ordinare le idee. Che cosa mi aspetta in quella casa? Meglio prepararmi al peggio. Potrebbe esserci un gran caos. Spero che ci saranno poche persone. Confesso che mi dà un certo fastidio sentirmi osservata mentre sono intenta nel mio lavoro. Figuriamoci poi se su qualche comodino traballante ingombro di scatoline di medicinali, di bicchieri, di foto incorniciate e alla luce fioca di qualche lampadina sono costretta ad esempio a preparare delle iniezioni. L'ultima volta non riuscivo a spezzare una fialetta: si sentiva soltanto lo stridio della mia seghetta e il fiato sospeso dei parenti attorno al letto.

Ma cosa mai potrebbe avere questo povero vecchio in una notte così? Quali mai potrebbero essere le cause di un delirio di questo genere? Non si era forse posto una domanda quasi uguale il dottor Bovary, tanti anni fa? L'avevano chiamato in piena notte per soccorrere un agricoltore che si era fratturato una gamba. Mentre viaggiava sul calesse ripassava mentalmente quello che sapeva sulle fratture e fu sollevato quando vide che si trattava di una frattura semplice! Grazie Flaubert! Eri figlio di un medico e hai saputo ascoltare e capire i suoi dubbi e le sue debolezze.

Se avrò un po' di fortuna anch'io, il mio paziente si sarà già calmato almeno un po' prima che arrivi. Però questi casi psichici sono forse i più terribili. L'anno scorso una giovane donna in pieno scompenso mi aveva scaraventato addosso una bibbia e stava per fare la stessa cosa del suo bebè. Sono tremendi i ricoveri coatti. L'ambulanza. La polizia. Violenza e disperazione. Non voglio che anche stanotte finisca così. In fondo è passato poco tempo da quando mi sono trovata in mezzo al lampeggiare sinistro delle auto della polizia. Era una sera di settembre o ottobre, mi ricordo che fuori era ancora tiepido. Un uomo si era buttato sotto le ruote del treno a Magliaso. Un miserabile fagotto di carne appiccicata alla ruota. Attorno il cordone bianco e rosso e silenzio. Pochi curiosi. Nessuno lo piangeva, uno straniero arrivato da poco.

Quanto diverso, quanto più consolante era stato invece, pochi giorni dopo, certificare la morte di una donna ammalata che aspettava da tempo nel suo letto di poter morire.

Ormai mancheranno pochi chilometri alla meta. Certo, sarei più sollevata se fossi con qualcuno. Perché non fare i picchetti con un collega o con uno studente che di notte potrebbe chiudere i suoi libroni e guardare la realtà? Era stata saggia la fata Turchina a chiamare al capezzale di Pinocchio tre dottori assieme! C'erano nientemeno che il Gufo, la Civetta e il Grillo parlante. Continua a piovere e c'è poca visibilità.

Quanto rimpiango, mentre sto guidando, la mia routine in studio! Il chiacchiericcio dei pazienti in sala d'aspetto, la voce gentile della segretaria che risponde al telefono, il plicchetto di ricette pronte da firmare, le cartelle del giorno ammucchiate con ordine sulla scrivania e magari il rumore secco delle Ketalgin che ad una ad una l'aiuto-medico lascia cadere nel bicchiere di cartone per i miei «tossico». Me li immagino appoggiati al banco a scambiare con lei due parole. Intanto passerei in rivista i nomi dei pazienti sulle cartelle. Riconoscerei i fedeli: i fedeli simpatici e i fedeli un po' noiosi. I nuovi arrivi. Qualche traditore, forse reo confesso: non sempre. Riconoscerei anche i nomi dei pazienti con i quali nel corso degli anni è nata quasi un'amicizia segreta e inconfessata. Amici che si vedono solo lì, in studio, e dei quali non si parla a nessuno. Conosco i loro segreti e li custodisco.

Ora vedo che c'è un uomo sulla strada con l'ombrello aperto. Sta gesticolando. Sono arrivata. Mi fa strada. Ha una torcia perché passiamo attraverso i cortili interni di una vecchia casa. Saliamo per una scaletta e siamo in un vecchio tinello. C'è molta gente, ma sono tutti calmi. Il povero vecchio si è quietato di colpo prima che arrivassi. È piuttosto alto e ossuto e mi guarda un po' stupito, con uno sguardo mite. La moglie mi sembra sfinita. Si è infilata un grembiule sopra la camicia da notte. Attorno sei o sette persone tra figli, generi e nuore. Con le loro scarpe da tennis, il maglione e i jeans mi sembrano una squadra di sportivi.

Gli parlo. Lo esamino. Indossa un pigiama a righe. Ma cosa potrei mai scoprire? Come potrei sondare i misteri di un cervello con il mio umile amico stetoscopio che giace arrotolato e inutile sulle mie ginocchia e con le due o tre lampadine che ho nella borsa?

Sì, certo: un tè potrebbe fargli bene. Menta o verbena? È uguale. Qualcuno corre in cucina a prepararlo. Sì, mi dicono, il loro medico sa tutto e ha già proposto che lo si mandi al ricovero per dar sollievo alla moglie, ma lei non si decide.

È così stanca, poveretta. Non potrà avere una vecchiaia tranquilla, lei che ha a che fare con la follia di suo marito. Uguale a prima a guardarlo, ma ugualmente così diverso ed estraneo. E a volte pauroso. Lui, sempre stato così cortese.

Mi congedo e parto. Un membro della squadra mi scorta fino all'auto, insiste per portarmi la borsa. Si sbraccia mentre manovro in retromarcia. Ringrazia ancora e in fondo non ho fatto niente. Imbocco la strada in discesa. Mi sento più leggera. L'auto corre un po' più veloce, il cane non c'è più, ma ha lasciato un gran disordine di sacchetti stracciati. Daranno la colpa a qualche gatto randagio.

Ora vedo dall'alto le lucine rosse e verdi dell'aeroporto di Agno.

Ripensando al mio vecchio e alla sua tribù, mi dico che forse il nostro lavoro, in questo mondo moderno, non è del tutto inutile.

E mi dico: metti che un giorno toccherà a un tuo figlio star male di notte, in qualche lontana cameretta. Magari in Australia! Troverà sul suo caplepino un numero da comporre. Non sarà il 144. Ma ci sarà. E anche lì in qualche altra stanza un medico stanco si trascinerà fuori dal letto. Si metterà

al volante e cercherà il suo indirizzo. Suonerà alla sua porta con la borsa in una mano e il cellulare nella tasca della giacca. Gli chiederà bruscamente perché mai l'ha disturbato a quell'ora. Ma poi siederà su una sedia accanto al suo letto e sarà lì in quel momento solo per lui. Magari gli lascerà anche il suo recapito e se il giorno dopo non starà meglio, vedranno poi assieme come andare avanti.

Sono le tre e mezza passate. Tra non molto si incammineranno verso l'aeroporto le donne che iniziano il primo turno. Ne conosco alcune che preparano i panini per i voli della giornata perché sono mie pazienti: due hanno una tendinite al polso. Chissà come se la caveranno oggi a farcire quelle centinaia di panini prima delle sei. A quell'ora tutto dev'essere pronto per il decollo dei primi voli per Zurigo e per Ginevra.

Ora non mi rimane che imboccare la strada in direzione di Lugano. Accendo la radio. Stanno trasmettendo una canzonetta anni sessanta. Non potevo augurarmi di meglio.