

P 514 665: 1995

**Jahresbericht 1995
Rapport annuel 1995
Rapporto annuale 1995
Annual report 1995**



**Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften**

Académie Suisse des Sciences Médicales

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

Swiss Academy of Medical Sciences

ETHICS ETH-BIB



00100002587817

Jahresbericht 1995
Rapport annuel 1995
Rapporto annuale 1995
Annual report 1995



Der Einfachheit halber gilt in diesem Bericht die männliche Bezeichnung durchwegs für beide Geschlechter.

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13
CH-4051 Basel

Druck: Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

© SAMW / ASSM 1996

Inhalt

Allgemeiner Teil

I. Bericht des Präsidenten	5
II. Gremien	
1. Senat und Vorstand	9
2. Nominations-Kommission	12
III. Tätigkeiten	
1. Forschungsförderung	
– Expertenkommission des interuniversitären MD-PhD- Programms	15
– Begutachungskommission für Zuwendungen	17
– Kommission Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin	19
– Forschungskommission für den Schweizerischen National- fonds	22
– Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien	23
– Jubiläumstiftung der Schweizerischen Lebens- versicherungs- und Rentenanstalt	29
– Begutachungskommission für den Robert Bing-Preis	31
– Begutachungskommission für den Théodore Ott-Fonds	31
– Nachlass Käthe Zingg-Schwichtenberg	32
– Chorafas-Preis-Kommission	32
2. Beratung und Dienstleistungen	
– Zentrale Ethische Kommission (ZEK)	33
– Überregionale Ethische Kommission für Klinische Forschung (UREK)	37
– Ethik-Kommission für Tierversuche	39
– Dokumentationsdienst (DOKDI)	42
– Kommission der biomedizinischen Bibliotheken	44

Inhalt

– Kommission Weiterbildung zum Laborleiter	44
– Fluor- und Jodkommission	46
3. CASS	49
IV. Jahresrechnungen und Budget	53
V. Donatoren	65

Spezieller Teil

I. Les dix premières années de la Commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, J. Fabre et J. Weber	69
II. Verleihung des Jakob Klaesi-Preises 1995, Ansprache von A. F. Muller, Präsident der SAMW, am Festakt des 100 Jahre Jubiläumskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie (SGP)	79
III. Verleihung des Chorafas-Medizin-Preises 1995	
1. Introduction and Laudatio of the Prize Winner by A. F. Muller, President Swiss Academy of Medical Sciences and Chairman SAMS-Chorafas Medicine Prize Selection Committee	85
2. Chorafas Lecture 1995 by Sheldon J. Segal: Expanding Contraceptive Choice: Improving the Quality of Life	86
3. Lecture by the Founder and Donor of the Chorafas Foundation, Dimitris N. Chorafas: The Earth's exploitation and destruction (ED) equation. A function of overpopulation and environmental disregard	91
4. Short Biography of S. J. Segal	102
IV. Öffentlichkeitsarbeiten	103
V. Publikationen und Mitteilungen der SAMW 1995	105

I. Rapport du Président

Une fois de plus, l'activité de l'Académie Suisse des Sciences Médicales a été non seulement très diversifiée, mais également croissante. Nos nombreuses commissions ont chacune siégé à plusieurs reprises avec des ordres du jour aussi variés que remplis. Quant au secrétariat central à Bâle, il est pour ainsi dire toute l'année au maximum de sa capacité. Mais malgré cette surcharge quasi constante, le travail se fait dans une atmosphère agréable et aussi détendue que possible. L'Académie doit une reconnaissance toujours grandissante à son secrétariat et son secrétaire général. C'est cette équipe qui garantit et qui rend possible tout le travail de l'Académie accompli au cours de l'année.

L'activité de la Commission centrale d'éthique a été intense. Plusieurs directives ont été terminées ou sont sur le point de l'être. L'élaboration des directives reste un point central du travail de cette commission ainsi que des subcommissions nommées par elle pour résoudre les questions qui se présentent. Travail qui du reste n'est jamais terminé, car une constante révision de toutes nos directives au cours des années s'impose, étant donné les progrès scientifiques constants. C'est en ça qu'une commission comme celle de l'Académie et ses subcommissions ad hoc ont un immense avantage étant donné leur flexibilité et leur indépendance.

Même si un jour une commission nationale d'éthique devait être constituée par le politique, notre commission gardera sa raison d'être, elle pourrait même assumer un rôle précurseur et avant-gardiste. Le Conseil fédéral a mis en circulation son projet de loi suite au vote du 17 mai 1992 sur l'article 24^{novis}. L'Académie, avec l'aide de sa Commission centrale d'éthique, a répondu d'une manière très détaillée et circonstanciée. Nous attendons avec intérêt le résultat final de cette vaste consultation. Le compromis, car compromis il y aura, sera très difficile. La perspective de la nouvelle initiative sera probablement déterminante.

La Commission d'éthique suprarégionale (CES) a une fois de plus vu son activité en augmentation. Là aussi la surcharge des rapporteurs, mais surtout du secrétaire général, est inquiétante. Ce qui complique le travail de cette commission, qui siège tous les deux mois, c'est qu'elle est sous une constante pression d'accomplir son travail dans un délai aussi bref que possible. La pres-

I. Rapport du président

sion des firmes pharmaceutiques est permanente. Mais afin de leur donner satisfaction, la Commission a besoin de dossiers plus complets et plus précis, condition sine qua non de son efficacité.

La commission qui se préoccupe de l'éthique dans l'expérimentation animale a terminé sa nouvelle version des règles de base de l'expérimentation animale. Elle n'a par contre pas pu formuler une version acceptable par tous les membres sur le sujet épineux de la «Würde der Kreatur». Terme qui figure dans le nouvel article 24^{novies}. Il est prévu de continuer la discussion et de présenter les deux points de vue philosophique et éthique.

La commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» a continué et développé son travail. Elle a soutenu 4 groupes de recherche au cours de l'année. Ensemble avec le «Kollegium für Hausarztmedizin», l'Académie poursuit avec succès son investissement dans ce secteur important de la médecine pratique, secteur qui fait partie d'une mission de base de l'Académie dès sa fondation en 1943.

Le Service de documentation DOKDI a développé avec succès ses participations aux différents réseaux. L'Académie espère que le déménagement prévu de l'équipe du DOKDI dans le bâtiment nouvellement construit de la Ligue Suisse contre le Cancer ouvrira de nouvelles perspectives de développement et de collaboration.

La commission responsable du contrôle de la mise en circulation du sel iodé et/ou fluoré a pu constater que, grâce à son intervention de l'an dernier, la vente de sel iodé et fluoré a atteint le niveau réjouissant de 82%. Mais néanmoins il s'est avéré que le taux d'iode urinaire ne se situe qu'à la limite inférieure de la norme. Une proposition d'élever le taux du contenu en iode de 15 mg/kg à 25–30 mg/kg a été faite à l'Office fédéral de la santé publique. Une fois de plus, il s'est avéré que toutes les mesures de médecine préventive nécessitent une surveillance continue attentive.

La commission responsable de la formation des chefs de laboratoire a élaboré le règlement de la formation continue dans les différentes spécialités (hématologie, chimie clinique, immunologie clinique et microbiologie médicale). Le problème va se poser très prochainement, si cette commission ne devrait pas avoir un statut permanent, analogue aux autres commissions de l'Académie. Le Sénat devra prendre cette décision sur proposition du comité.

En matière de relève, l'Académie participe activement à la Fondation Suisse de Bourses en Médecine et Biologie. On ne saura jamais assez insister sur le travail à la fois excellent et essentiel que cette commission fournit. Même dans les périodes de restriction budgétaire, il faut continuer à former

et à soutenir la relève. Ce que l'Académie fait également en participant activement au programme interuniversitaire M.D.-Ph.D. Neuf candidats ont pu être désignés en 1995.

Comme au cours de l'année précédente, nous avons pu, grâce à l'aide du Dr h. c. C. Grassi, rencontrer d'une manière informelle des parlementaires au cours des sessions des Chambres fédérales. De tels échanges sont hautement nécessaires. Ils facilitent la compréhension mutuelle et permettent une information réciproque qui s'avère de plus en plus indispensable, étant donné la complexité croissante des problèmes et la difficulté de légiférer dans le secteur vaste de la santé publique.

En mai, la cérémonie de l'attribution du Prix Chorafas a eu lieu à Bâle. Le Professeur Sheldon J. Segal du Population Council à New York a reçu pour ses travaux sur le contrôle des populations le prix Chorafas de Médecine.

La Conférence des Académies scientifiques suisses (CASS) a siégé 4 fois. Si la collaboration s'est intensifiée, chaque Académie, cependant, garde son secteur d'influence et son indépendance. Mais sur les problèmes d'intérêts communs, et ils n'en manquent pas, la CASS est le lieu de discussion, d'échange et de prise de décision.

Lors de la séance du Sénat en juin 1995, séance qui a eu lieu dans les salons de réception du Wildt'sches Haus, nous avons eu le privilège de conférer au Professeur Konrad Akert de Zurich le titre de membre d'Honneur. Monsieur Akert est une des personnalités les plus marquantes dans le domaine des sciences neurologiques. Son engagement scientifique et universitaire est exemplaire et l'Académie est honorée de pouvoir lui décerner cette distinction. Par ailleurs, nous avons demandé aux membres individuels et correspondants, désignés l'an dernier par le Sénat, de se présenter brièvement. Cette petite cérémonie a donné une note personnelle à une séance à caractère administratif avant tout.

Malheureusement, au cours de l'année 1995, l'Académie a perdu un de ses membres d'Honneur les plus éminents, le Professeur Rudolf Geigy. Monsieur Geigy est mondialement connu pour ses travaux scientifiques, la création en 1943 de l'Institut Tropical Suisse, qu'il dirigea jusqu'en 1972, et par son engagement pour le Jardin Zoologique de Bâle. Sa générosité et son dévouement pour les causes qu'il défendait ont été exemplaires.

De même, nous déplorons la mort du Professeur Peter Dukor, directeur de l'Institut de Recherche de Sandoz S.A. à Vienne. Monsieur Dukor a récemment été nommé membre correspondant. Après une carrière brillante en Suisse, il a assumé sa charge de directeur à Vienne avec vigueur et compé-

I. Rapport du président

tence, malgré une maladie cruelle et progressive. Nous gardons à ces deux membres éminents un souvenir ému et reconnaissant.

Au terme de ce bref rapport, un mot de gratitude et de remerciement à l'équipe du secrétariat. Sous la houlette efficiente et bienveillante du Dr J. Gelzer, assisté toujours efficacement par Mme Borer, le secrétariat général conduit avec compétence les affaires de notre Académie. Nous leur devons une très grande reconnaissance.

J'aimerais également remercier les présidents et membres de nos nombreuses commissions, c'est elles qui élaborent nos directives et avis et assurent ainsi le rayonnement de notre Académie. Les collègues du comité sont également remerciés de leur aide et soutien.

Au terme de ce rapport, un mot de gratitude à nos donateurs privés qui sans faille année après année nous aident par leurs contributions généreuses. Nous exprimons aussi notre gratitude à la Confédération qui nous soutient par l'intermédiaire du BBW, que son directeur soit chaleureusement remercié de la collaboration active et bienveillante.

A. F. Muller

II. Gremien

1. Senat und Vorstand

Der Senat trat am 8. Juni 1995 zu seiner 119. Sitzung in Basel zusammen. Im Berichtsjahr war die Zusammensetzung wie folgt:

1. Ehren-, Einzel- und Korrespondierte Mitglieder des Senats

1.1 Ehrenmitglieder

Prof. Th. Reichstein, Basel, Prof. R. Geigy, Basel, † 8. 3. 1995, Dr. R. Käppeli, Riehen,
Prof. A. Pletscher, Basel, Sir G. Wolstenholme, London,
Prof. H. Schultz, Thun, Prof. E. Lüscher, Bern,
Prof. R. Oberholzer, Riehen, Prof. B. Courvoisier, Genf,
Prof. J. Lindenmann, Zürich, Prof. H. R. Marti, Aarau, Prof. K. Akert, Zürich

1.2 Einzelmitglieder

Prof. R. Froesch, Zürich, Prof. E. R. Weibel, Bern, Prof. H. Diggelmann, Epalinges,
Prof. B. Hirt, Epalinges, Prof. B. F. Mach, Genf, Prof. H. Reuter, Bern

1.3 Korrespondierende Mitglieder

Prof. P. R. Lichtlen, Hannover, BRD, Prof. E. Suter, Gainesville, FLA, USA,
Prof. P. Galletti, Providence, RI, USA, Prof. R. Schmid, San Francisco, CA, USA,
Prof. G. Manjo, Worcester, MA, USA, Prof. P. Dukor, Wien, † 11. 7. 1995

2. Vorstand

Prof. A. F. Müller, Genf, Präsident
Prof. M. W. Hess, Bern, Vizepräsident
Dr. J. Gelzer, Basel, Generalsekretär (ohne Amtszeitbeschränkung)
Dr. H. H. Brunner, Bern, ab 1. 1. 1995
Prof. F. R. Bühler, Basel, Quästor (ohne Amtszeitbeschränkung)
Prof. P. Buri, Genf
Prof. H. Fleisch, Bern, Präsident Kuratorium DOKDI (ohne Amtszeitbeschränkung)
Prof. J.-M. Matthieu, Lausanne
Prof. G. Nosedà, Mendrisio
Prof. H. Stalder, Genf
Prof. R. Zinkernagel, Zürich

3. Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

3.1 *Vertreter der medizinischen Fakultäten*

Basel:	Prof. Dr. O. Gratzl Prof. Dr. J. Th. Lambrecht Prof. A. Probst Prof. Dr. G. Rutishauser
Bern:	Prof. Dr. U. Althaus Prof. Dr. U. Boschung Prof. Dr. A. H. Geering Prof. Dr. M. W. Hess
Genf:	Prof. A. Haynal Prof. J. Holz, bis 8. 6. 1995 Prof. J.-C. Chevrolet, ab 8. 6. 1995 Prof. H. Stalder Prof. M. Vallotton
Lausanne:	Prof. Dr. C. Bron Prof. Dr. P. de Grandi Prof. Dr. P. Magistretti Prof. Dr. J.-M.- Matthieu
Zürich:	Prof. Dr. J. Angst Prof. Dr. B. Gloor Prof. Dr. W. Schmid Prof. Dr. A. Schreiber

3.2 *Vertreter der veterinärmedizinischen Fakultäten*

Bern:	Prof. Dr. J. Nicolet Prof. Dr. M. Vandevelde
Zürich:	PD Dr. F. Althaus Prof. Dr. C. C. Kuenzle

3.3 *Vertreter der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg*

Prof. Dr. M. Celio
Prof. Dr. G. Rager

3.4 *Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärzte*

Dr. H. H. Brunner, Bern, ab 1. 1. 1995
Dr. E. Eicher, Basel, ab 1. 1. 1995
Dr. B. Friolet, Delémont
Dr. L. Th. Heuss, Basel, ab 1. 1. 1995
Dr. J.-P. de Kalbermatten, Sitten
Prof. Dr. H. Kummer, Bruderholz
Dr. R. Salzberg, Birsfelden
PD Dr. H. K. Streuli, Aarau
Dr. A. Wyttenbach, Bellinzona, ab 1. 1. 1995

3.5 *Vertreter der Spezialistengesellschaften*

Prof. Dr. P. Frick, Zürich
Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin

Prof. P. Regazzoni, Basel, ab 10. 4. 1995
Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie

Dr. Hj. Welti, Lausanne
Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Prof. Dr. R. Largo, Zürich
Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie

Prof. R. Probst, Basel
Schweiz. Gesellschaft für Otorhinolaryngologie

Prof. Dr. F. Ferrero, Lausanne
Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie

Prof. Dr. H. Moser, Bern
Schweiz. Gesellschaft für Medizinische Genetik

Prof. J. Nicolet, Bern
Schweiz. Gesellschaft für Mikrobiologie

3.6 *Vertreter der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft*

Prof. Dr. Ph. de Crousaz, Lausanne

3.7 *Vertreter des Schweizerischen Apothekervereins*

Prof. Dr. P. Buri, Genf

3.8 *Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte*

Prof. P. Rüschi, Zürich

3.9 *Vertreter der Union Schweiz. Gesellschaften
für Experimentelle Biologie*

Prof. K. Winterhalter

3.10 *Vertreter des Bundesamtes für Gesundheitswesen*

Prof. Th. B. Zeltner, Bern

II. Gremien

3.11 Vertreter des Bundesamtes für Veterinärwesen

Prof. U. Kihm, Bern

3.12 Vertreter der Schweiz. Akademie der Naturwissenschaften (SANW)

Prof. Dr. T. A. Freyvogel, Basel, bis 8. 6. 1995,
Prof. B. Hauck, Chavannes-des-Bois, ab 8. 6. 1995
PD Dr. M. Jotterand-Bellomo, Lausanne, ab 8. 6. 1995
Prof. Dr. P. Walter, Basel, bis 8. 6. 1995

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

Prof. P. Dasen, Genf, bis 8. 12. 1995
Prof. W. Marschall, Bern, ab 8. 12. 1995
Prof. C. Pfaff, Muntelier

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

Dr. C. Reinke, Basel
Dr. R. Saemann, Basel

2. Nominations-Kommission

Die Kommission behandelte an ihrer Sitzung vom 10. März 1995 in Bern die eingegangenen Vorschläge. Auf ihren Antrag wählte der Senat am 8. Juni 1995:

als *Ehrenmitglied*:

Prof. Dr. med. Konrad Akert, Zürich

als *Einzelmitglied*:

Prof. Dr. med. H. Reuter, Bern

als *Korrespondierende Mitglieder*:

Prof. Dr. med. Peter Dukor, Wien, Österreich, † 11. 7. 1995
Prof. Dr. med. G. Majno, Worcester (USA)

An dieser Senatssitzung stellten sich die im Vorjahr gewählten Einzelmitglieder Frau Prof. Dr. Heidi Diggelmann, Lausanne, und Herr Prof. Bernhard Hirt, Epalinges, sowie Herr Prof. R. Schmid aus San Francisco als Korrespondierendes Mitglied mit einigen persönlichen Worten selber vor.

W. H. Hitzig

Mitglieder der Kommission

Prof. W. H. Hitzig, Zürich, Präsident
Prof. J.-Ch. Cerottini, Lausanne
Dr. J. Gelzer, Basel
Prof. M. Hess, Bern
Dr. J.-P. de Kalbermatten, Sion
Prof. H. Stalder, Genève

III. Tätigkeiten

1. Forschungsförderung

Gesamtschweizerische Expertenkommission zur Beurteilung von Gesuchen um Stipendien zur Teilnahme an MD-PhD-Programmen der Schweizer Universitäten

1. Einleitung

Das MD-PhD-Stipendiumprogramm der SAMW und des von ihr auf Initiative des seinerzeitigen Akademiepräsidenten Prof. A. Pletscher geschaffenen Stiftungsverbundes besteht nunmehr seit 4 Jahren und bewährt sich zusehends.

Die Zusammenarbeit zwischen der SAMW und der von den Stiftungen gebildeten Expertenkommission und den 5 am Programm beteiligten Universitäten, die ihre Kandidaten zunächst einer internen Auswahl unterziehen, hat sich gut eingespielt. Trotzdem haben sich im Verlauf der Zeit – nicht zuletzt angesichts der bei aller Ähnlichkeit unterschiedlichen Curricula des Zweitstudiums an den 5 Universitäten – erwartungsgemäss gewisse Missverständnisse und administrative Unzulänglichkeiten ergeben. Diese betreffen einerseits organisatorische Aspekte (Ablauf der Anmeldungen), andererseits aber auch die Anforderungen der Expertenkommission an die Einheitlichkeit der eingereichten Unterlagen u.ä.

Angesichts dieser Situation organisierten der Generalsekretär der SAMW und der Präsident der Schweizerischen Expertenkommission am 21. September des Berichtsjahres eine ganztägige Klausur mit den Vertretern aller beteiligten medizinischen und philosophisch-naturwissenschaftlichen Fakultäten und mit den Organen der veterinärmedizinischen Fakultäten der Universitäten Bern und Zürich am Sitz des Nationalfonds. Als Gäste nahmen daran auch Vertreter der Hochschulkonferenz und des Nationalfonds teil.

Eine ausführliche Darlegung der Vorstellungen und der Praxis der Expertenkommission sowie der Auswahlkriterien und der Programme der einzelnen Universitäten und eine eingehende Diskussion erlaubten es, die im Verlauf der Zeit aufgetretenen Missverständnisse zu beheben und ein Anmeldeverfahren zu konzipieren, das künftig die Einheitlichkeit der Aussagekraft der Kandidatendossiers gewährleistet.

2. Ausschreibung/Evaluation

Nach der ordnungsgemässen Ausschreibung wurden der SAMW von den Universitäten insgesamt 13 Kandidatinnen (2) und Kandidaten (11) angemeldet. Eine der zwei Kandidatinnen, die das Studium noch nicht abgeschlossen hatte, erfüllte die Voraussetzungen zur Aufnahme ins Programm nicht und wurde deshalb nicht in die Evaluation einbezogen. Aus Basel, wo das grenzüberschreitende MD-PhD-Programm 1995 vorübergehend sistiert werden musste, wurden keine Bewerber/innen angemeldet. Die 12 evaluierten Bewerber/innen verteilten sich wie folgt auf die Universitäten:

- Basel 0
- Bern 3
- Genève 3
- Lausanne 4
- Zürich 2

Das Qualitätsniveau der gemeldeten Kandidat/innen war erfreulich hoch und homogen. Der im Vorjahr – in einer ähnlichen Situation – gefällte Entscheidung, die Bewerber/innen nicht nur aufgrund der eingereichten Unterlagen zu evaluieren, sondern sie zu einer persönlichen Vorstellung und Präsentation ihres Programmes vor der Expertenkommission einzuladen, hat sich deshalb bereits im ersten Jahr bestens bewährt. Dies um so mehr, als im Berichtsjahr wegen der variablen Zahl verfügbarer Stipendien (einige Stiftungen sprechen jährlich, andere nur jedes dritte Jahr ein Stipendium) nur 9 Stipendien vergeben werden konnten.

Folgende Bewerber/innen konnten im Anschluss an ihre Präsentation den beteiligten Stiftungen zur Förderung zugeteilt werden:

- | | |
|---|--|
| – Dr. med. Dominik Aronsky, Bern | Nationalfonds |
| – Dr. med. Massimo D’Apuzzo, Bern | Nationalfonds |
| – cand. med. Corrado Bernasconi, Zürich | Helmut Horten Stiftung |
| – Dr. med. Paula C. Fernandez Polch, Bern | Nationalfonds |
| – cand. med. Andreas F. Hottinger, Lausanne | Roche Research Foundation |
| – cand. med. Denis R. P. Jabaudon, Lausanne | SAMW |
| – cand. med. Peter Lichtlen, Zürich | Nationalfonds |
| – cand. med. Jean-Baptiste Pellet, Lausanne | Fondation Louis Jeantet |
| – Dr. med. Jean F. Villard, Genf | Fondation Carlos
et Elsie de Reuter |

3. Stiftungsverbund

Im Berichtsjahr ist die Fondation Carlos et Elsie de Reuter dem Verbund beigetreten. Sie wird alle 3 Jahre ein Stipendium zur Verfügung stellen. Leider hat die Helmut Horten Stiftung, die während der vergangenen 4 Jahre jährlich ein neues Stipendium zur Verfügung gestellt hat, ihre von Anfang an auf Ende 1995 limitierte Beteiligung vorderhand nicht erneuert.

Erfreulich ist, dass die öffentliche Hand mit den jährlich 4–6 Stipendien des Nationalfonds und der SAMW, aber auch mit lokal den Universitäten zugeordneten Bundesstellen für die Mittelbauförderung im Bereich der Biologie und Medizin unverändert einen zumindest hälftigen Beitrag an das schweizerische MD-PhD-Programm leistet. Ohne diesen namhaften und stabilen Grundstock wäre das Programm als Instrument der Nachwuchsförderung im Bereich der klinischen Forschung in der Schweiz wohl nur von beschränkter Wirksamkeit und Bedeutung.

W. Stauffacher

Mitglieder der Expertenkommission

Prof. W. Stauffacher, Basel, Helmut Horten Stiftung, Roche Research Foundation, Präsident
Prof. B. Fulpius, Genève, Fondation Louis Jeantet
Dr. J. Gelzer, Basel, SAMW
Prof. M. Glauser, Lausanne, Schweiz. Nationalfonds
Prof. H. Isliker, Lausanne, Stiftung Dr. Max Cloëtta
Prof. D. Monard, Basel, Fondation suisse de recherches sur les maladies musculaires
Prof. Ch. Moroni, Basel, Schweiz. Nationalfonds
Prof. A. F. Muller, Genève, SAMW
Prof. P. Müller, Solothurn, CEPREM
Prof. E. Weibel, Bern, Maurice E. Müller Stiftung
J. M. Barras, Bern, Kontaktperson Schweiz. HSK (beratend)
Dr. U. Winkler, Bern, Kontaktperson SNF (beratend)

Begutachtungskommission für Zuwendungen

Am 20. März 1995 und am 30. Oktober 1995 fanden reguläre Sitzungen statt. Im Berichtsjahr waren insgesamt 26 Gesuche zu bearbeiten, wovon 16 finanzielle Zuwendungen zugesprochen erhielten. Eine grössere Anzahl von Gesuchen behandelte die Kommission auf dem Korrespondenzweg.

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

Bewilligte Gesuche

– Dr. J. O. Prior, Pully , Kostenbeitrag an PhD-MD-Ausbildung an der Universität Lausanne	Fr. 20000.–
– Prof. W. Ammann, Zürich , Kostenbeitrag an Workshop «Chronische Pankreatitis» in Zürich	Fr. 15000.–
– Prof. J. Meyer, Basel , Beitrag an das Symposium «Wechselnde Wege zur oralen Gesundheit» in Basel	Fr. 3400.–
– Dr. J. Biber, Basel , Reisestipendium zugunsten eines Forschers aus Osteuropa zur Teilnahme am Symposium «Phosphate» in Seelisberg	Fr. 5000.–
– Prof. E. Weibel, Bern , Beitrag an die «12th International Conference on Comparative Physiology» in Ascona	Fr. 5000.–
– Dr. A. Bordoni, Gandria , Forschungsbeitrag an ein Teilprojekt «MONICA» (WHO) im Tessin: Monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease im Tessin	Fr. 10000.–
– Dr. Th. Trüb, Boston, MA, USA , Teilstipendium für ein Forschungsprojekt «Functional and structural analysis of Shc proteins»	Fr. 24000
– Dr. B. Quartenoud, Fribourg , Teilstipendium für ein Forschungsprojekt «Atteinte neurologique autonome dans la polyneuropathie des soins intensifs» Genf, Fribourg	Fr. 25000
– Prof. L. Jenni, Lausanne , Beitrag an ein Hearing der SGBE «Bioethikkonvention des Europarates» in Basel	Fr. 2000
– Dr. M. Egger, Bern , Beitrag an ein Pilotprojekt «Non-English language journal bias: a problem for metaanalysis of randomised controlled trials»	Fr. 5000
– Prof. M. Celio, Fribourg , Kostenbeitrag an einen Workshop «Brain extracellular matrix» in Ascona	Fr. 10000
– Dr. ès sc. G. Werlen, La Jolla, CA, USA , Teilstipendium für Forschungsobjekt objekt)«Intracellular calcium and the regulation of c-Jun N-terminal kinase in the human leukemia cell line Jurkat»	Fr. 18000
– Dr. V. Kirchner, Boston, MA, USA , Teilstipendium für Forschungsprojekt «Characterization of the human homologue of MEC1/ESR1-rad3 gene: a human homologue of the gene mutated in the Ataxia-Telangiectasia syndrome (ATM)»	Fr. 27000
– PD Dr. M. Schlumpf, Zürich , Reisestipendien zugunsten von USA-Referenten, Seminarreihe Universität Zürich, «Exogene Faktoren in der Entwicklung»	Fr. 5000
– Prof. B. Hirt, Lausanne , Beitrag an das ISREC-AACR (Schweiz/USA) Symposium «Cancer and the Cell Cycle» in Lausanne	Fr. 10000
– Dr. G. Holländer, Basel , Beitrag an ein Projekt in pädiatrischer Immunologie zugunsten eines Forschers aus Litauen	Fr. 6000
Total	Fr. 190400

J. Gelzer

Mitglieder der Begutachtungskommission für Zuwendungen

Dr. J. Gelzer, Basel, Präsident	Prof. R. Moccetti, Lugano
Dr. H. H. Brunner, Bern, ab 1. 1. 1995	Prof. A. F. Muller, Genève
Prof. F. R. Bühler, Basel	Prof. G. Nosedà, Mendrisio
Prof. H. A. Fleisch, Bern	Prof. C. Regamey, Fribourg
Prof. Th. Hardmeier, Ermatingen	Prof. H. Stalder, Genève
Prof. G. Hartmann, Chur	Prof. R. Streuli, Langenthal
Prof. M. W. Hess, Bern	Prof. B. Truniger, Luzern
Prof. W. Hitzig, Zürich	Prof. R. Zinkernagel, Zürich,
Prof. J.-M. Matthieu, Lausanne	

Commission «Recherches et Réalisations en médecine appliquée» (RRMA)

La Commission a tenu deux séances plénières, les 28 mars et 31 octobre 1995 à Berne. En dehors de l'activité habituelle avec l'étude des nouveaux projets, des projets en cours et des travaux terminés, elle a procédé à une évaluation de son activité pendant les dix premières années de son existence.

La Commission a été créée à l'initiative du Professeur A. Cerletti de Bâle et du Professeur J. Fabre de Genève. En dehors de sa première grande enquête chez les médecins praticiens de toute la Suisse, elle a soutenu de nombreux projets de recherche soumis par des services universitaires, surtout des policliniques et des hôpitaux en collaboration avec les médecins praticiens, ou des études présentées par des médecins généralistes. Elle a favorisé l'amélioration de l'infrastructure de certains instituts, qui ont pour but de faciliter l'information du médecin praticien dans le domaine thérapeutique et des interactions médicamenteuses. Elle a réalisé un projet d'enseignement avec l'échange de médecins en formation et de médecins praticiens installés et des cours de formation pédagogique pour généralistes et médecins hospitaliers dans le domaine de la prescription médicamenteuse.

Suite à une discussion approfondie sur la conception d'attribution de subsides pour les travaux de recherche, elle a confirmé son objectif principal, à savoir de développer la recherche chez le médecin praticien en soutenant de préférence des projets présentés par les généralistes, parfois en collaboration avec les différentes formes d'Interfaces (FAIM, Policlinique universitaire, etc.), le Collège suisse des médecins de premier recours ou la SSMG.

Par des auditions, lors de réunions annuelles ou extraordinaires, d'un responsable de projet de recherche présenté par et pour les médecins praticiens, elle a pu procéder à diverses modifications et faire part de suggestions méthodologiques et conceptuelles en faveur d'une meilleure structure du travail prévu.

Un problème majeur pour l'instant non résolu de façon satisfaisante concerne la rémunération du médecin praticien pour les heures de travail consacrées au projet de recherche en cours. En tenant compte de nos ressources financières limitées, des solutions originales ont été trouvées dans certaines situations, bien qu'il ait fallu procéder à des compromis pas toujours en relation avec le temps de travail réel engagé.

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

A. Evaluation des recherches terminées

1) «Indication et contre-indication à la densitométrie osseuse dans le dépistage de l'ostéoporose»

Dans cette étude, on a procédé à une densitométrie chez 102 femmes présentant des facteurs de risque pour l'ostéoporose et 115 femmes constituant un groupe protégé. Ce travail a permis de confirmer que l'anamnèse et l'examen physique ne permettent pas d'exclure une ostéoporose et qu'une densitométrie conclut à une ostéoporose une fois sur cinq dans le groupe protégé et lors de deux examens sur trois dans le groupe à risque. Un examen pathologique est trouvé seulement dans 5% des cas quand le BMI est supérieur à 29 kg/m².

2) «Satisfaction des patients consultant en garde sur place ou suivis aux quartiers de la Polyclinique de médecine»

Dans cette étude réalisée par questionnaire auprès de 200 patients entre 15 et 65 ans consultant leur médecin ou le service médical du plan de santé (HMO genevois), on a pu conclure que dans l'ensemble, le degré de satisfaction des patients du SMPS est très élevé. Toutefois, il reste trois points litigieux souvent critiqués, qui concernent la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans un temps approprié, le temps d'attente surtout pour les patients sans rendez-vous préalable et parfois l'accueil, l'importance des investigations et l'information par le médecin.

3) «Immunologische Epidemiologie und Schularztdienst»

Cette recherche était destinée à poursuivre la surveillance allergologique et immunologique à l'âge scolaire selon la méthodologie élaborée par la SCARPOL (Swiss Study on Childhood Allergy and Respiratory Symptoms with Respect to Air Pollution soutenue par le Fonds national) et à l'élargir à d'autres questions concernant l'influence des allergènes de l'environnement (allergies alimentaires, mites, etc.) et la protection des enfants à long terme par les vaccins. Les enquêtes (tests épicutanés) ont permis de découvrir que l'allergie augmente dans la population, que les relations entre expositions et réactions se passent sur des interactions très complexes et que certains mécanismes d'adaptation immunologique restent encore mal connus. L'immunologie préventive après vaccination a été testée avec les oreillons et a permis de constater que le virus peut varier, que la méthodologie sérologique est complexe et que l'immunité dépend du type de virus utilisé. En tenant

compte des constatations analogues pour le vaccin contre la rougeole et la rubéole, une deuxième vaccination aux trois agents est vivement recommandée.

B. Nouveaux projets de recherche

1) «Kontinuierliche Qualitätsentwicklung durch Praktiker-Qualitäts-Kränzli (Peer Review) in der medizinischen Grundversorgung»

Ce projet, qui tient compte des objectifs fondamentaux de la Commission RRMA en vue d'améliorer la recherche et la qualité de la médecine chez le praticien, a comme but d'évaluer de façon suivie l'activité du médecin praticien et d'assurer la formation continue par l'installation de groupes de travail de 6 à 12 médecins (Kränzli) animés par un modérateur préalablement formé (cours de 3 à 6 mois organisés par la SSMG) et se réunissant 6 à 7 fois par année. Ce projet, s'appuyant sur des modèles analogues à l'étranger (Canada, Pays-Bas), peut être considéré comme une excellente base pour tester la qualité de l'activité du médecin et développer les connaissances pratiques et théoriques dans la médecine primaire, conformément aux exigences formulées dans la nouvelle LAMal.

2) «Die Arzt-Patienten-Interaktion in der hausärztlichen Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen»

Cette étude soulève les difficultés de communication et de compréhension des diverses ethnies et leurs problèmes spécifiques de santé. Elle a comme objectif de trouver des approches conceptuelles plus précises, afin d'optimiser l'interrelation médecin-malade et la prise en charge plus adaptée des migrants.

C. Projets de recherche en cours

L'avancement de projets de recherche en cours (présentés dans le bulletin annuel) a été passé en revue et les conclusions ont été transmises aux groupes de travail. Certains projets n'ont pas été acceptés, car ils n'entraient pas dans les objectifs de la Commission ou ne répondaient pas aux critères de qualité auxquels nous tenons.

Tous les membres de la Commission, en particulier le Professeur A.F. Müller et le Dr J. Gelzer, sont cordialement remerciés pour leur engagement compétent tout au long de l'année.

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

Nous remercions également le trésorier de l'ASSM, le Professeur F. Bühler, les secrétaires de l'ASSM et Mme Catherine Mietta à Montreux pour leur disponibilité à tout moment.

Subsides accordés par la Commission RRMA en 1995

Dr P.Y. Lovey, Lausanne: «Suivi d'une importante épidémie de fièvre Q dans le Val de Bagnes»	Frs 45 000.–
Dr L. Loutan et al., Bienne: «Schulkinder in der pädiatrischen Praxis»	Frs 15 000.–
Dr C. Hatz et al., Bâle: «Die Arzt-Patienten-Interaktion in der hausärztlichen Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen»	Frs 49 621.–
Dr B. Kunzli, Berne: «Kontinuierliche Qualitätsentwicklung durch Praktiker-Qualitäts-Kränzli (Peer Review) in der medizinischen Grundversorgung»	Frs 30 000.–

J. Weber

Membres de la Commission

PD Dr J. Weber, Montreux, Président	Dr M. Gassner, Grabs
Dr B. Horisberger, Berne, Secrétaire	Prof. E. Gautier, Colombier
Prof. P. Brüttsch, Huttwil	Prof. K. Gyr, Bâle
Prof. F. R. Bühler, Bâle, ex officio	Dr J. Gelzer, Bâle, ex officio
Prof. J. Fabre, Genève	Prof. A. F. Muller, Genève, ex officio
Prof. P. Frick, Zurich	

Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds

Die Kommission tagte am 20. März 1995 und am 30. Oktober 1995 zu ihren Sitzungen in Bern. Am 1. Januar 1995 hat Dr. H. H. Brunner als Mitglied die Nachfolge von Dr. H. R. Sahli angetreten.

Der Kommission wurden 11 Gesuche zur Bearbeitung unterbreitet, wovon 9 Stipendiengesuche von angehenden Forschern an die für sie zuständigen Hochschul-Forschungskommissionen des SNF weitergeleitet wurden.

Die hauptsächliche Arbeit der SAMW-Forschungskommission bestand im Berichtsjahr in der Vorbeurteilung zuhanden des Forschungsrates von 8 z.T. sehr ausführlichen SNF-Gesuchen für vor allem grosse immunologische, dermatologische, ophthalmologische und psychiatrische Forschungsprojekte. Einige Gesuche wurden auf dem Korrespondenzweg behandelt.

Der Kommission stand für das Jahr 1995 ein SNF-Kredit von Fr. 260 000.– zur Verfügung.

Zwei Nachwuchs-Stipendien wurden an Gesuchsteller für Aufenthalte in den USA wie folgt zugewiesen:

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

– Dr. med. W. Korte, Nachwuchsstipendium für einen Forschungsaufenthalt am Health Sciences Center, University of Colorado, Denver, CO, USA	Fr. 35 000.–
– Dr. phil. R. Gosert, Mikrobiologe, Nachwuchsstipendium für einen Forschungsaufenthalt an der University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA	Fr. 38 000.–
Total	Fr. 73 000.–

Den Rest des Kredits 1995 setzte der SNF wie üblich zugunsten von Stipendiaten anderer Forschungskommissionen ein.

J. Gelzer

Mitglieder der Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds

Dr. J. Gelzer, Basel, Präsident	Prof. T. Moccetti, Lugano
Dr. H. H. Brunner, Bern, ab 1. 1. 1995	Prof. A. F. Müller, Genève
Prof. F. Bühler, Basel	Prof. G. Nosedà, Mendrisio
Prof. H. A. Fleisch, Bern	Prof. C. Regamey, Fribourg
Prof. Th. Hardmeier, Ermatingen	Prof. H. Stalder, Genève
Prof. G. Hartmann, Chur	Prof. R. Streuli, Langenthal
Prof. M. W. Hess, Bern	Prof. B. Truniger, Luzern
Prof. W. Hitzig, Zürich	Prof. R. Zinkernagel, Zürich
Prof. J.-M. Matthieu, Lausanne	

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-biologische Stipendien

1995 hat die Arbeit des Vorstandes unserer Stiftung den üblichen Verlauf genommen.

Im Berichtsjahr wurden 45 Gesuche (1994: 34) bearbeitet, worunter leider nur 4 von Frauen (1994: 7). Von diesen 45 Gesuchen wurden 31 = 68,9% bewilligt (1994: 22/34 = 64,7%) und 14 = 31,1% abgewiesen, wovon 1 von 4 Frauen (1994: 12/34 = 35,3%).

Diese Zusprachenrate ist erfreulich hoch. Sie erklärt sich z.T. mit der Übernahme von drei Gesuchen durch die AIDS-Kommission des Bundesamtes für Gesundheit. Vielleicht auch durch den Umstand, dass im Jahr 1994 22,7% der Zusprachen an Ledige gingen, 1995 aber 51,6%, was die Kosten senkt.

Wie schon in früheren Jahren gingen also nur 10% der Stipendien an Frauen. Dies ist zweifellos nicht die Schuld der Institution, und die Frage stellt sich, wie man es sich denn zuständigensorts vorstellt, akademische Spitzen-

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

ränge paritätisch zu verteilen, wenn sich um die unterste Stufe der akademischen Hierarchie nur 10% Frauen bewerben.

Die Dauer der bewilligten Stipendien betrug: 6mal 24 Monate (1994: 5×), 2mal 18 Monate (1994: 0), 17mal 12 Monate (1994: 17×). Bei 6 Stipendien wurden 5 bis 9 Monate als Überbrückung oder Verlängerung bewilligt. Dies ergibt ein Total von 422 Monaten! (1994: 324 Monate).

In keinem Fall wurde ein Verlängerungsjahr bewilligt (1994: 4). Das mag darauf zurückzuführen sein, dass wir seit 2 Jahren systematisch versuchen, Stipendien von 24 Monaten zu geben, wie das vor mehr als 10 Jahren fast die Regel war. Wenn es sich von der Qualität her rechtfertigen lässt, ist die längere Stipendendauer sehr erwünscht, um so mehr, als die Forschungskommissionen mit Verlängerungen sehr zurückhaltend geworden sind.

19 von 31 Zusprachen = 61,3% wurden mit Nationalfondsgeldern (1994: 17/22 = 77,3%) und 12 = 38,7% durch Donatoren finanziert (1994: 5/22 = 22,7%).

31/45 = 68,9% aller Gesuchsteller waren vorher schon durch andere Stiftungen unterstützt worden (1994: 22/34 = 64,7%), wovon 24 = 53,3% (1994: 20/34 = 58,8%) durch die lokalen Forschungskommissionen des Nationalfonds.

Das Durchschnittsalter der Gesuchsteller betrug 33,4 Jahre (1994: 34,3). Var.-Breite 28–40 Jahre (1994: 29–43 Jahre). 8 von diesen sind >35 Jahre alt, zwei davon sind Naturwissenschaftler, der Rest Mediziner. Aus einer Zusammenstellung unserer Kandidaten, welche älter sind als 35 Jahre, geht folgendes hervor: 1990: 32,4%, 1991: 32%; 1992: 18,9%; 1993: 19,4%; 1994: 35,3%; 1995: 17,8%. Für diese erstaunlichen Schwankungen haben wir keine Erklärung.

Der Nationalfonds will die Altersgrenze von 35 Jahren senken. Unser Stiftungsrat hat darüber eine ausgiebige Diskussion geführt. Es wurde darauf hingewiesen, dass dies besonders für die klinischen Forscher Probleme aufwirft. Viele unserer medizinischen Kandidaten haben eine ausgedehnte, hoch qualifizierte Grundausbildung und kommen damit relativ spät zur reinen Grundlagenforschung. In den Schlussberichten der Gastgeber in den USA kam immer wieder zum Ausdruck, dass unsere Stipendiatinnen und Stipendiaten im gastgebenden Institut nicht nur als Nehmende auftreten, sondern gerade auf dem Gebiet einer umfassenden medizinischen und wohl auch kulturellen Bildung viel zu bieten haben. Solches muss auch in Betracht gezogen werden, wenn richtigerweise festgestellt wird, dass unsere Leute oft bis zu 10 Jahre älter sind als ihre Kollegen in Übersee. Der Stiftungsrat hat dem Nationalfonds über dieses Problem eine Stellungnahme unterbreitet.

25 der 45 = 55,6% Gesuchsteller sind verheiratet (1994: 22/34), davon haben 21 1–3 Kinder (1994: 21/34 mit 1–3 Kindern), 23 = 51% sind ledig (1994: 12/34 = 35,3%).

Die Antragssteller kamen aus folgenden Universitäten oder Regionen: Basel 4 (1994: 9), Bern 14! (7), Davos 1 (0), Fribourg 0 (1), Genève 8 (5), Lausanne 6 (3), Luzern 0 (1), Zürich 12 (8), sowie aus folgenden Fakultäten: Medizin 26 (21), Veterinärmedizin 0 (2), Zahnmedizin 0 (1), Pharmazie 1 (1), Naturwissenschaften 18 (9).

Die Destinationen der Gesuchsteller waren wie gewohnt hauptsächlich die USA 38 (1994: 26), dann Australien 1 (0), BRD 0 (1), Kanada 4 (5), Niederlande 0 (1), England 2 (0), Schweden 0 (1).

Dem Stipendiaten Dr. Peter Kopp, Bern, verdanken wir folgende Information, als interessantes Feedback: «Unser Stipendium ist im Vergleich zum Anfängerstipendium und den amerikanischen postdoc-Stipendien grosszügig. Die Lebenskosten in den USA sind billiger als in der Schweiz, und der Dollar ist günstig. Hingegen ist die Schulung der Kinder nur mit Erspartem möglich, da die Qualität der public schools je nach Ort sehr unterschiedlich ist. Im Gegensatz zur verbreiteten Meinung ist es für den Ehepartner (mit J2 Visum) relativ einfach, eine Arbeitsbewilligung zu erhalten. Das International Office der jeweiligen Universität ist dabei behilflich.»

Im Berichtsjahr bildeten die *Neurosciences* eine wichtige Gesuchsgruppe (6 von 31 bewilligten Gesuchen) mit folgender Thematik:

- Nr. 862: Epidermal Growth Factor (EGF), ein für nicht-neuronale Zellen wichtiges Mitogen, wirkt während der Embryogenese auch im ZNS und stimuliert in vitro z.B. die retinale neuroepitheliale Proliferation.
- Nr. 873: Ein neuer Hemmer von mitogen-aktivierter Proteinkinase (MAPK), das Olomoucine, unterbricht die frühe Genaktivierung in Zelllinien, die auf den Nerve Growth Factor (NGF) ansprechen.
- Nr. 834: Schlafstörungen nach cerebro-vaskulären Insulten werden studiert. Schnarchen und Schlaf-Apnoe (SAS) stellen Risikofaktoren für einen Schlaganfall dar.
- Nr. 867: Erforschung der Axon-Zielfindung der Kommissuralneurone. Axonine und cell adhesion molecules CAM, beide von Kommissuralneuronen exprimiert, sind Moleküle, die die Wachstumskegel in eine bestimmte Richtung weisen.
- Nr. 869: Hohe Dosen von Glycin erzeugen eine Neuronen-Schädigung in zwei Wochen alten Hippocampus-Gewebekulturen. Der Mechanismus dieser Schädigung soll erforscht werden.
- Nr. 883: Rolle und Differenzierung neuronaler Stammzellen im Mesence-

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

phalon. Es stellt sich die Frage, ob dopaminerge Vorläuferzellen bei Parkinson transplantiert werden könnten.

Personelles

Herr Prof. D. H. Hinzen, Stiftungsrat für F. Hoffmann-La Roche, ist zurückgetreten. An seiner Stelle wird Herr Prof. Dr. med. Hans Rudolf Baumgartner als Stiftungsrat diese Firma bei uns vertreten. Prof. Baumgartner ist Herz- und Kreislauf-Forscher.

Herr Dr. G. Haas trat als Stiftungsrat zurück. Herr Prof. Dr. med. Alex Matter wird neu die Ciba im Stiftungsrat vertreten. Prof. Matter ist Leiter der Ciba Krebs- und AIDS-Forschung. Beiden Herren Stiftungsräten danken wir sehr für ihre wertvolle Unterstützung unserer Institution.

Herr Prof. M. Wiesendanger ist auf Ende 1995 aus dem Vorstand und dem Stiftungsrat zurückgetreten. Seine während 10 Jahren geleistete wertvolle und stets liebenswürdige Art der Mitarbeit sei auch an dieser Stelle herzlich verdankt. Herr Wiesendanger hat seiner Hoffnung Ausdruck gegeben, dass, bei aller Anerkennung der Rolle der Molekularbiologie, die Erforschung der Gesamtsysteme nicht vernachlässigt werden darf. Und dies gilt nicht nur für die Physiologie, sondern vor allem auch für die System-Neurowissenschaften, was für die Psychiatrie sehr wichtig wäre.

Nachfolge des Präsidenten: Nach zwei Amtsperioden wollte der Präsident im Frühjahr 1996 zurücktreten. Es zeichnet sich diesbezüglich eine hoch erfreuliche Lösung ab, die an der Sitzung des Stiftungsrates im März 1996 genehmigt werden muss. Schon jetzt ist es klar, dass die Arbeit des kommenden Präsidenten durch ein Sekretariat unterstützt werden muss. In verdankenswerter Weise hat sich die Akademie bereit erklärt, für dessen Finanzierung besorgt zu sein, so dass dafür den Stipendien keine Gelder entzogen werden müssen.

Wahlen

Es waren keine Wahlen notwendig.

AIDS-Forschung

Das Bundesamt für Gesundheit hat eine AIDS-Kommission ins Leben gerufen, welche Forschungen auf diesem Gebiet unterstützt. Wir dürfen davon ebenfalls profitieren, indem wir entsprechende Gesuche, welche wir gutge-

heissen haben, zur Finanzierung über den SNF an die genannte Kommission weiterleiten können. Im Berichtsjahr war das bei drei Stipendien-Gesuchen für total 72 Monate der Fall. Dies entlastet unser Budget mit über 300 000 Franken.

Neue Rekursregelung für abgewiesene Gesuchssteller

Im Jahresbericht 1994 habe ich auf einen – für uns neuen – Rekursfall hingewiesen. Als Konsequenz daraus hat die Rekurskommission den (imperativen) Wunsch geäussert, dass auch unsere Stiftung der konkreten Kontrolle durch den SNF zu unterstellen sei. Dies in Anbetracht des Umstandes, dass der SNF bei einem Jahresbudget von ca. Fr. 1,5 Mio. Fr. 1 Mio. beisteuert. In der Folge wurde vereinbart, dass der SNF ein Mandat an unsere Stiftung erteilt. Danach betraut der SNF die SSMBS mit der Behandlung von Gesuchen fortgeschrittener Forscher auf dem Gebiet der Medizin und der medizinischen Biologie. Die Folge ist, dass unsere Beschlüsse über die Verwendung von SNF-Mitteln durch den SNF ratifiziert werden müssen. Bei der Verwendung unserer Donatoren-Gelder sind wir natürlich nach wie vor frei. Wir sind überzeugt davon, dass diese neue Regelung Ordnung schafft und uns eher zum Vorteil als zum Nachteil gereicht, indem wir bei strittigen Fragen mit der freundlichen Unterstützung des SNF rechnen können.

Referat

In der März Sitzung 1995 hielt der zurückgekehrte Stipendiat, *Dr. Christian Griot*, seit 1994 Direktor des Institutes für Viruskrankheiten und Immunprophylaxe, Mittelhäusern, einen Vortrag über seine Arbeiten mit Bunyaviren in Philadelphia.

Der Marcel Benoist-Preis 1920–1995

Nach Redaktionsschluss erhielt ich von dieser Stiftung die soeben herausgekommene Jubiläumsschrift und stelle mit Freude und Stolz fest, dass ab 1956 von den 39 Preisträgern in Biologie, Medizin, Mikrobiologie und Molekularbiologie 9! ein Stipendium von uns erhalten haben und 2 Preisträger Mitglieder unseres Vorstandes waren oder noch sind. Nämlich: Rosin Siegfried Preis 1956, Dolivo Michel 1968, Girardier Lucien 1973, Weibel Ewald R. 1974, Brunner Theodor 1976, Lindenmann Jean 1976, Kummer Hans 1980, All-

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

göwer Martin 1987, Lämmlli Ulrich 1988. Vorstandsmitglieder Jéquier Eric 1973, Reuter Harald 1984.

Unser Geld ist gut angewendet!

Finanzielles

Die Zahl der Gesuche beanspruchte wie gewohnt das ganze Jahresbudget. Finanziell stellt sich laut Angaben unseres Rechnungsführers, *Herr B. Berner*, unsere Stiftung auf Jahresende 1995 wie folgt:

- Bei einem Ertrag von Fr. 1 492 495.75 und einem Aufwand von Fr. 1 547 359.40 schliesst die Betriebsrechnung 1995 mit einem Aufwandüberschuss von Fr. 54 863.65 ab.
- Das Stiftungsvermögen belief sich am 31. Dezember 1995 auf Fr. 279 215.10 gegenüber Fr. 334 078.75 im Vorjahr.
- Es setzt sich zusammen aus dem Stammfonds von Fr. 125 000.– und dem Saldo des Betriebsfonds von Fr. 154 215.10.

Die Entscheidung des Nationalfonds, seinen Beitrag für 1995 auf Fr. 1 000 000.– beizubehalten, sei mit grosser Dankbarkeit vermerkt. Auch für das Jahr 1996 hat er wiederum Fr. 1 000 000.– in Aussicht gestellt.

Rechnung und Bilanz wurden wie gewohnt in dankenswerter Weise durch die Herren *B. P. Burla*, Ciba-Geigy, und *R. Geiger*, Sandoz, revidiert.

Der Vorstand pflegt jährlich im März, Juni und November Sitzungen abzuhalten, im März zusammen mit dem Stiftungsrat.

Den Herren Stiftungsräten, Frau *Diggelmann* und den Herren des Vorstandes möchte ich herzlich dafür danken, dass sie sich auch im vergangenen Jahr für die enorm wichtige und aufwendige Mitarbeit in unserer Stiftung zur Verfügung gestellt haben.

Ebenso danke ich *Herrn B. Berner* für die äusserst kompetente Rechnungsführung und für die freundschaftliche Art, wie er das tat. Auch für die sekretarielle Hilfe von Frau *V. Erath*, Riehen, und Frau *Chr. Lozano*, Bern, bedanke ich mich herzlich.

Unser Kollege Herr Schreier sagte einmal ebenso zutreffend wie prägnant: «Das Beste, was man dem Nachwuchs geben kann, ist Zeit. Auch Zeit zum Zuhören ist oft notwendig.»

H. Fey

Mitglieder der Schweizerischen Stiftung
für Medizinisch-Biologische Stipendien

	Vertreter für:
Prof. Dr. H. Fey, Liebefeld, Präsident	SAMW
Stiftungsratsmitglieder	
Prof. Dr. R. Froesch, Zürich	Nationalfonds
Dr. G. Haas, Basel, bis 31. 8. 1995	Ciba-Geigy
Prof. Dr. D. H. Hinzen, Basel, bis 31. 3. 1995	Hoffmann-La Roche
Prof. Dr. P. Berchtold, Basel, bis 12. 3. 1995	Sandoz
Prof. Dr. A. Matter, Basel, ab 1. 9. 1995	Ciba-Geigy
Prof. Dr. H. R. Baumgartner, Basel, ab 1. 4. 1995	Hoffmann-La Roche
Dr. J. Schädelin, Riehen, ab 18. 3. 1995	Sandoz
Vorstandsmitglieder und Stiftungsräte	
Prof. Dr. J.-Ph. Bonjour, Genève	SAMW
Prof. Dr. H. Diggelmann, Lausanne	SAMW
Dr. H. Dirren, Vevey	Nestlé
Prof. Dr. O. Gratzl, Basel	SAMW
Prof. Dr. P. Haab, Fribourg, Vizepräsident	Nationalfonds
Dr. M. Hosang, Basel, Schatzmeister	Hoffmann-La Roche
Prof. Dr. H. Murer, Zürich	SAMW
Prof. Dr. J. Nicolet, Bern	GST
Prof. Dr. A. Pécoud, Lausanne	FMH
Prof. Dr. H. Reuter, Bern	SAMW
Prof. Dr. M. Schreier, Basel	Sandoz
Prof. Dr. Th. Staehelin, Basel	Ciba-Geigy
Prof. Dr. W. Stauffacher, Basel	Nationalfonds
Prof. Dr. M. Wiesendanger, Fribourg, bis 31. 12. 1995	FMH
B. Berner, Bottmingen, Quästorat der Stiftung	
Dr. iur. B. G. Frey, Bern, Geschäftsstelle Nationalfonds (beratendes Mitglied)	
Sekretariat: V. Erath, Riehen	
Ch. Lozano, Hinterkappelen	

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

1. An seiner ordentlichen Sitzung vom 31. Mai 1995 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 10. Februar 1995 über die Tätigkeit der Jubiläumstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 1994 und erteilte dem Quästor Entlastung.
2. Zur Behandlung kamen **38** Beitragsgesuche, denen in **13** Fällen wie folgt entsprochen wurde:

**1 Nr. 495: Dr. Romaine Arlettaz, Zürich z. Zt. Department of Paediatrics,
John Radcliffe Hospital, Oxford, England:**
Beitrag an die Lebenshaltungskosten während der Mitarbeit am Projekt
«Die postnatale Kreislaufanpassung des kleinen Frühgeborenen am Res-
pirator».

Fr. 20.000.–

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

2	Nr. 498: Prof. Jacques Durand, Universität Freiburg: Beitrag zur Anschaffung einer Kamera und eines Filtrerrades für Arbeiten am Projekt «Calcium signalling in human airway smooth muscle».	Fr. 19 000.–
3	Nr. 499: Prof. Ruth Illig, Zürich: Beitrag zur Finanzierung einer Reihenuntersuchung von Neugeborenen in Bulgarien auf Schilddrüsen-Unterfunktion (congenitale Hypothyreose) und der Frühbehandlung der betroffenen Kinder.	Fr. 20 000.–
4	Nr. 502: Ospidal Val Müstair, Sta. Maria: Beitrag an eine Patientenüberwachungseinheit.	Fr. 18 000.–
5	Nr. 504: Dr. M. M. Koller, Verein Pro Volkszahnklinik, Zürich: Beitrag an eine fahrbare Zahnklinik für Betagte und Behinderte.	Fr. 20 000.–
6	Nr. 508: Centro Sociale Onsernonese, Russo: Beitrag an ein Fahrzeug für den Behinderten- und Krankentransport	Fr. 10 000.–
7	Nr. 509: Prof. Claes B. Wollheim, Genève: Beitrag an die Konstruktion eines neuen Apparats für das Projekt «Simultaneous measurement of chemiluminescence and fluorescence in living cells: a novel approach in cellular and molecular biology».	Fr. 20 000.–
8	Nr. 510: Dr. Thomas Bombeli, Bern: Beitrag an das Projekt «Interaktion von stimulierten β 1-Integrinen auf menschliche vaskuläre Endothelzellen in Bezug auf Adhesiv- und Gerinnungsproteine sowie Leukozyten».	Fr. 8 500.–
9	Nr. 513: Dr. Robin Ghosh, Genève: Beitrag an ein Pilot-Projekt «Overexpression and Crystallization of a Human Cytochrome P450: New Strategies».	Fr. 20 000.–
10	Nr. 518: Prof. Peter Sonderegger, Zürich: Beitrag an das Projekt «Untersuchungen des TAX-1 (TAG-1/Axonin-1)-Gens beim Van der Woude-Syndrom und kongenitaler Mikrozephalie».	Fr. 20 000.–
11	Nr. 520: Dr. Helmut Michael Friess, Bern: Beitrag an das Projekt «Staging des Pankreaskarzinoms: Verbesserung der Sensitivität durch Reserve Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)».	Fr. 15 000.–
12	Nr. 523: FCTSA – Tessiner Verband der Krankenhäuserdienste (Croce Verde), Pregassona: Beitrag an die Kantonale Alarmzentrale mit Rufnummer 144.	Fr. 20 000.–
13	Nr. 530: Ester Tait, The Simon Estes International Foundation for Children, Zürich: Ausserordentlicher Beitrag an Salärkostendefizit des Pflegedienstes der sterilen Pflegeeinheit des Kinderspitals Zürich.	Fr. 20 000.–

Damit hat der Stiftungsrat in **13 Fällen** einen Betrag von total **Fr. 230 500.–** gesprochen.

Im Berichtsjahr konnte auch Philippe Chastonay, Ges. Nr. 489, aus dem Jahre 1994, der damals bewilligte Betrag von Fr. 20 000.– überwiesen werden.

E. Rüesch

Mitglieder des Stiftungsrates

Dr. h.c. E. Rüesch, St. Gallen, Präsident
Prof. W. Hitzig, Zürich, Vizepräsident
Dr. W. Diener, Zürich, Quästor
Prof. M. Kuhn, Zumikon

Prof. A. Steck, Basel
Dr. V. Tatti, Bellinzona
Dr. M. Zobl, Rüschtikon

Commission d'experts pour le Prix Bing

Cette commission n'a pas siégé en 1995. La prochaine attribution du prix aura lieu en 1996. Les annonces ont été diffusées en janvier 1996.

A. F. Muller

Mitglieder der Begutchtungskommission für den Robert Bing-Preis

Prof. A. F. Muller, Präsident, Genève, ex officio	Prof. B. R. Gloor, Zürich
Dr. J. Gelzer, Generalsekretär, Basel, ex officio	Prof. V. Henn, Zürich
Prof. F. Bühler, Quästor, Basel, ex officio	Prof. Chr. Hess, Bern
Prof. T. Deonna, Lausanne	Prof. L. Höfli, Basel
Prof. J.-J. Dreyfuss, Genève	Prof. A. Pletscher
Prof. U. Fisch, Zürich	Prof. A. B. Safran, Genève
Prof. B. Gähwiler, Zürich	Prof. N. de Tribolet, Lausanne

Commission du Fonds Théodore Ott

La Commission n'a pas siégé. Toutes les requêtes ont été traitées par correspondance en cours de l'année 1995.

A. F. Muller

Les subsides accordés en 1995 sont les suivants:

– Dr. E. Tribollet , Département de Physiologie, C.M.U., Genf; Stipendiumsbeitrag zugunsten Dr. Muriel Chritin für Forschungsprojekt «Vasopressin receptors and vasopressin effects during regeneration of neuromuscular connections»	Fr. 35 000.–
– Prof. P. Sonderegger , Biochemisches Institut der Universität Zürich, zugunsten L. Vogt; Beitrag an Forschungsprojekt «Untersuchungen des TAG-1 / Axonin-1-Gens beim Van der Woude-Syndrom und bei kongenitaler Mikrozephalie»	Fr. 42 000.–
– Prof. A. Fontana , Klinische Immunologie, Universität Zürich; Stipendiumsbeitrag zugunsten Dr. A. Rensing für Forschungsprojekt «Immuntherapie von Gliomen»	Fr. 34 000.–
– Prof. N. de Tribolet , Service de Neurochirurgie, CHUV, Lausanne; Teilbetrag an das Sabbatical in Lausanne von Prof. K. Meagher-Villemure, Montreal, Quebec, Canada, Projekt «Timing of p53 mutation in neoplastic CNS development»	Fr. 46 000.–
– Prof. C. Bauer , Physiologisches Institut, Universität Zürich; Teilstipendium für Projekt «Erythropoietin in the brain; localization and functional analysis»	Fr. 22 000.–
– Prof. M. Mühlethaler , Laboratoire de Psychophysiologie C.M.U., Genf; Teilbetrag an Forschungsprojekt «Etudes du prepositus hypoglossi, un noyau impliqué dans le contrôle du regard»	Fr. 30 000.–
– Prof. M. R. Celio , Institut für Histologie und allgemeine Embryologie, Universität Fribourg; Beitrag an Forschungsprojekt «Relationships between oligodendrocytes and axons»	Fr. 40 000.–
– Dr. A. Scotti , Anatomisches Institut der Universität Basel; Teilstipendium für Projekt «GABA-A Rezeptoren bei Epilepsie»	Fr. 32 300.–
Total	Fr. 281 300.–

III. Tätigkeiten – Forschungsförderung

Composition de la Commission

Prof. A. F. Muller, Président, Genève ex officio	Prof. B. Gähwiler, Zurich
Dr J. Gelzer, Secrétaire général, Bâle, ex officio	Prof. B. Gloor, Zurich
Prof. F. Bühler, Questeur, Bâle, ex officio	Prof. V. Henn, Zurich
Prof. T. Deonna, Lausanne	Prof. Chr. Hess, Berne
Prof. J.-J. Dreifuss, Genève	Prof. L. Höslì, Bâle
Prof. U. Fisch, Zurich	Prof. A. Pletscher, Bâle
	Prof. A. B. Safran, Genève
	Prof. N. de Tribolet, Lausanne

Nachlass Käthe Zingg-Schwichtenberg für Forschungsförderung

Im Juli 1994 erreichte die Akademie eine erste Nachricht über ein grosszügiges Vermächtnis der am 6. Juni 1994 in Wettingen verstorbenen Frau Käthe Zingg-Schwichtenberg. Während der noch laufenden Bearbeitung des Nachlasses erhielt die SAMW im 3. und 4. Quartal des Berichtsjahres erste Teilzahlungen und Zuweisungen im Wert von ca. 4,4 Mio. Franken mit der testamentarischen Auflage, die zugeflossenen Mittel für Forschungsförderung einzusetzen.

Commission du Prix Chorafas

Distribution du Prix Chorafas de Médecine 1995

La Commission Chorafas de Médecine ayant procédé à la sélection des candidats, sélection qui a été entérinée par la Conférence des Académies Scientifiques Suisses (CASS), le conseil de fondation du Prix Chorafas a procédé à la désignation du lauréat en la personne du Professeur Sheldon J. Segal de New York.

Monsieur Segal est un expert mondialement connu dans le domaine de la contraception avec une très grande expérience sur le terrain. C'est à lui que nous devons la mise au point du produit Norplant, un mélange hormonal administré par implantation sous la peau et qui garantit une protection de plusieurs années, protection qui s'arrête avec l'excision de l'implant.

La distribution du Prix a eu lieu à Bâle le 17 mai 1995. Après la présentation du lauréat par le président de l'Académie Suisse des Sciences Médi-

The Chorafas natural science prize was awarded to Dr. Jakob Jakobsson, Island, and Dr. Hanspeter Grünenfelder, Switzerland

cales, le Professeur S. J. Segal a exposé ses travaux d'une manière magistrale. La remise du Prix s'est faite par le président du conseil de fondation, le Professeur P. Walter de Bâle.

A. F. Muller

Composition du comité de sélection

Prof. A. F. Muller, Président, Genève, ex officio
Dr J. Gelzer, Bâle, ex officio
Prof. M. Hess, Berne, ex officio
Prof. A. Calame, Lausanne

Prof. A. Campana, Genève
Prof. F. Gutzwiller, Zurich
Prof. Dr Hj. Müller, Bâle
Prof. Annetrudi Kress, Bâle

2. Beratung und Dienstleistungen

Zentrale medizinisch-ethische Kommission (ZEK)

Bearbeitete Themen und Aufgaben

Ausser den regulären drei Vollsitzungen (am 10. März, am 16. Juni und am 10. November 1995) waren in diesem Jahr wegen zahlreicher zusätzlicher Aufgaben zwei Extrasitzungen (am 26. April und am 6. September) notwendig. Alle Sitzungen fanden in Bern statt, ausser der vom 16. Juni, an der die Mitglieder am Sitz der SAMW in Basel zusammenkamen; unser Generalsekretär liess es sich angelegen sein, das Wildt'sche Haus mit der Liebe des Kenners vorzustellen. Zu dieser Sitzung wurde auch Herr Dr. Moritz Leuenberger, damals noch Regierungsrat des Kantons Zürich, eingeladen; der Versuch, auf diese Weise Kontakte mit Politikern zu knüpfen, könnte vielleicht durch die wenig später erfolgte Wahl von Herrn Leuenberger zum Bundesrat einen Multiplikationseffekt bekommen.

Die eingesetzten Subkommissionen trafen sich zu zahlreichen Sitzungen, und kleine Redaktionsteams bereinigten Texte im Auftrag der Subkommissionen.

Richtlinien

A. Endgültige, publizierte Fassungen

Richtlinien für die Betreuung sterbender und cerebral schwerst geschädigter Patienten. Die Arbeit dieser von Frau Dr. Cécile Ernst-Allemand, Zürich, präsidierten Subkommission konnte mit der Publikation der definitiven Fas-

sung in der SÄZ vom 26. Juli 1995 (76; Heft 29/39, 1223–1228) abgeschlossen werden. Bald danach erschienen in zahlreichen in- und ausländischen Tageszeitungen und Periodika Hinweise und Würdigungen, die bis zum integralen Abdruck gingen. Auch kritische Stimmen meldeten sich, vor allem in Leserbriefen; in der Regel wiederholten sie Einwände und Ergänzungswünsche (Erweiterung in Richtung aktive Euthanasie und Selbsttötungshilfen), die schon in der Vernehmlassungsphase vorgebracht und von der Subkommission als ungeeignet abgelehnt worden waren.

Medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantationen. Die bereinigte definitive Fassung wurde am 30. August 1995 in der SÄZ (76; Heft 35, 1389–1394) publiziert. Die in der Vernehmlassung geäusserten Wünsche, u. a. man sollte die emotionale Beziehung zwischen Spender und Empfänger bei Organentnahme von freiwilligen lebenden Spendern deutlicher hervorheben, wurden gebührend berücksichtigt. Die Subkommission unter der Leitung von Prof. H.-R. Gujer, Lausanne, konnte ihre Arbeit damit abschliessen.

B. Erstmals zur Vernehmlassung publizierte Fassungen

Richtlinien zur Feststellung des Todes, speziell auch im Hinblick auf Organtransplantationen. Die von Prof. P.A. Despland, Lausanne, präsierte und im letzten Jahr durch einige kardiologische Experten erweiterte Subkommission konnte ihren durch Umschreibung der Kriterien des Herztodes ergänzten und in der Senatsitzung vom 3. Juni 1994 verabschiedeten Text am 24. Mai 1995 in der SÄZ (76; Heft 21, 1392–1394) zur Vernehmlassung publizieren. Die daraufhin eingegangenen 22, teilweise sehr umfangreichen Zuschriften wurden in verdienstvoller Weise von Herrn Prof. Th. Hardmeier (Münsterlingen) gesichtet, geordnet und zuhanden einer Redaktionskommission beurteilt. – Die grossen Schwierigkeiten bei der Formulierung dieser Richtlinien dürften damit bald überwunden sein.

C. In Bearbeitung befindliche Fassungen

Richtlinien zur Transplantation foetaler Gewebe. In der Senatsitzung vom 8. Juni 1995 wurden einige Einwände zur verwendeten Nomenklatur vorgebracht, die eine Redaktionskommission in der Folge behandelte. Die daraus resultierende Fassung konnte die ZEK an ihrer Sitzung vom 10. November 1995 behandeln und dem Senat weiterleiten. Sie wird, da dieser keine Einwände mehr vorbrachte, anfangs 1996 zur Vernehmlassung publiziert werden.

Richtlinien zu Forschungsuntersuchungen am Menschen. Die von Prof. W. Bär, Zürich, präsierte Subkommission konnte ihren Bericht am 19. Dezember 1995 zur weiteren Bearbeitung an die ZEK abliefern.

Richtlinien zur Gentherapie. Die von Prof. J. Lindenmann, Zürich, geleitete Subkommission hat in mehreren Sitzungen wertvolle Vorarbeit geleistet und berät zurzeit einen Entwurf für ihren Bericht.

Richtlinien zur Intensivmedizin. Unter dem Vorsitz von Prof. R. Ritz, Basel, arbeitet auch diese Subkommission mit grossem Einsatz an den in ihrem Gebiet akuten Problemen.

Kontakte mit Bundesämtern

Entwurf für ein Humanmedizin-Gesetz. Die SAMW war vom Bundesamt für Justiz zur Vernehmlassung eingeladen. Es handelt sich in erster Linie um die Formulierung der Ausführungsbestimmungen zum Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung, der am 17. Mai 1992 vom Volk angenommen worden war. Da dieser wesentlich die ärztlich assistierte Fortpflanzung betrifft, fand die ZEK die Einberufung einer Extrasitzung nötig.

Für verfehlt halten wir die Kombination dieser klar definierten Aufgabe mit der Schaffung einer «Nationalen Ethikkommission» im gleichen Gesetz. Dieses weit über die Probleme der ärztlich assistierten Fortpflanzung hinausgehende Projekt muss in einem separaten Gesetz geregelt werden – Zur Sache war man sehr stark mehrheitlich der Meinung, dass die ZEK nicht als Kandidat für diese «Nationale Kommission» in Frage komme.

Die an der Extrasitzung gefassten Beschlüsse wurden – nach anschließender Prüfung durch den Vorstand – von unserem Generalsekretär äusserst sorgfältig und übersichtlich formuliert und fristgerecht dem Bundesamt für Justiz eingereicht.

In der Zwischenzeit bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes wird die SAMW den Kataster der mit Techniken der IVF/ET befassten Ärzte auf freiwilliger Basis weiterführen.

Volksinitiative «Jugend ohne Drogen». Auf Einladung des Eidg. Departements des Innern konnte die SAMW sich zum Gegenentwurf des Bundesrates zu dieser Initiative äussern. Der Vorstand beschloss generelle Zustimmung und überliess detaillierte Äusserungen in der Vernehmlassung der persönlichen Initiative seiner Mitglieder.

Fallbesprechungen

Die im letzten Jahr erstmals durchgeführten Diskussionen über Fragestellungen aus der Ärzteschaft wurden fortgesetzt.

Ethikunterricht im Medizinstudium

Die SMIFK diskutierte den Bericht der von ihr beauftragten Kommission unter dem Vorsitz von Prof. van der Zypen, Bern, an dem auch der ZEK-Präsident beteiligt war. Ein wesentlicher Schritt wurde in Genf durch Schaffung eines Ordinariats für Bio-Ethik getan. Die Stelle wurde durch Prof. Alex Mauron besetzt, der seine Lehrtätigkeit bei Biologie- und Medizinstudenten mit viel Enthusiasmus aufgenommen hat. An den übrigen Universitäten werden – trotz Mittelknappheit – ebenfalls in beschränktem Umfang Ethik-Lehrveranstaltungen angeboten.

CASS-Ethik-Arbeitsgruppe (CETAG)

Eine Arbeitsgruppe der vier Schweizer Akademien unter dem Vorsitz von Dr. R. Saemann bemüht sich im Auftrag der CASS um Möglichkeiten der Einführung eines Ethikunterrichts an Gymnasien und Technischen Lehranstalten. Ein Bericht an die CASS mit konkreten Vorschlägen ist in Vorbereitung.

Tagungen und Veranstaltungen mit Beteiligung der ZEK

Die ZEK beteiligte sich an folgenden Manifestationen oder entsandte Delegierte, die sie offiziell vertraten:

- **«Bad News»: Gespräche über Prognose, Leiden und Tod.** Triemli-Spital Zürich, 16. März 1995. Organisiert von der SGBE
- **Bioethik heute in der Schweiz.** Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Bioethik (SGBE): Hotel Kreuz, Bern, 9. September 1995
- **«Gibt es eine absolute Pflicht, Suizidgefährdete zu retten?»** Interdisziplinäres Institut für Ethik und Menschenrechte, Freiburg, 23. November 1995

Verdankungen

Der Präsident der SAMW, Prof. A. Müller, widmete den in der ZEK behandelten Problemen stets seine Aufmerksamkeit.

Das Generalsekretariat unter Herrn Dr. Gelzer war immer lebhaft am Inhalt der ZEK-Arbeiten interessiert und an vielen Formulierungen massgeblich mitbeteiligt. Seine Damen nahmen sich zudem unter der Leitung von Frau M. Borer aller administrativen Probleme mit Sachkenntnis an.

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

Ihnen allen sowie sämtlichen Kommissionsmitgliedern danke ich für ihre unentbehrliche Mitarbeit.

W. H. Hitzig

Mitglieder der Kommission

Prof. W. H. Hitzig, Zürich, Vorsitz	Dr. J.-P. de Kalbermatten, Sion
Prof. Ursula Ackermann, Basel	Dr. Cornelia Klausner, Agno
Prof. W. Bär, Zürich	Prof. V. E. Meyer, Zürich
Heidi Blaser, Bern	Prof. A. F. Müller, Genève, ex officio
Dr. A. Bondolfi, Zürich	Prof. H. Müller, Basel
Prof. Dr. Ch. Brückner, Basel	Dr. J. P. Restellini, Genève
Dr. F. Collart, Genève	Dr. R. Salzberg, Birsfelden
Nicole Fichter, Genève	Dr. Ines Spahr, Sion
Dr. J. Gelzer, Basel, ex officio	Dr. Ursula Steiner-Koenig, Lyss
Prof. O. Guillod, Neuchâtel	Prof. H. Schneider, Bern, ab 8. 6. 1995

Überregionale Ethische Kommission für Klinische Forschung (UREK/CES)

Im Berichtsjahr hielt die UREK/CES 6 Plenarsitzungen ab, nämlich am 23. Februar, 20. April, 22. Juni, 24. August, 19. Oktober und 14. Dezember. Es wurden im Jahre 1995 20 neu eingegangene Forschungsprojekte sowie 4 z.T. umfangreiche Ergänzungen zu früher beurteilten klinischen Studienprotokollen behandelt. Die meisten Projektvorhaben (16) betrafen Prüfungen von Heilmitteln oder neuer Darreichungsformen. Bei 4 Projektvorhaben handelte es sich um komplexe klinische Forschungsuntersuchungen von allgemeinem Interesse. Von den 1995 zur Beurteilung anstehenden Projekten konnte nur für 6 eine direkte «nihil obstat» Bestätigung erteilt werden. 2 Projekte wurden definitiv abgelehnt. Die übrigen Projektvorhaben mussten wegen zusätzlicher Auflagen der Ethikkommission mehrfach im Plenum behandelt werden. 4 Geschäfte sind noch pendent. Seit Beginn der Tätigkeit der UREK/CES bis Ende des Berichtsjahres sind der Kommission 51 Projektvorhaben zur Beurteilung unterbreitet worden.

Die Abwicklung der Prüfung und Beurteilung der eingereichten meistens sehr umfangreichen Unterlagen verlief im allgemeinen speditiv und hat zu keinen wesentlichen Beanstandungen von Seiten der Projektleiter Anlass gegeben. Die neu eingeführte regelmässige Bekanntgabe von fixen Einreichungsterminen für Unterlagen wirkte sich dabei günstig aus.

Folgende weitere, die UREK/CES betreffende Ereignisse im Berichtsjahr verdienen besondere Erwähnung:

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

- Im Juni orientierte das Bundesamt für Gesundheitswesen in einer Pressemitteilung (s. Bull des BAG 24, S. 14) über das Resultat der Beratungen der UREK betreffend Erweiterung der «Opiatkohorte» im Gesamtversuchsplan für die «Ärztlich kontrollierte Abgabe von Heroin, Morphin und Methadon». Gegen die geplante Ergänzung des Versuchsprotokolls hat die UREK/CES (mit Mehrheitsbeschluss) keine medizinischen Bedenken angemeldet.
- In einem Rundschreiben an die Präsidenten der Medizinethik-Kommissionen der Schweiz informierte die UREK/CES über die von der IKS für sog. Phase IV «Praxisstudien» vorgesehenen speziellen Weisungen über Minimalanforderungen für die Dokumentation derartiger Projektvorhaben.
- Die Broschüre «Information für Prüfer zur Durchführung klinischer Versuche in der Schweiz» der Schweizerischen Gesellschaft für Chemische Industrie (SGCI) wurde an der UREK/CES-Sitzung vom 24. August 1995 von B. Regli lic. rer. pol. und Dr. M. Behrens (als Gäste bzw. Vertreter der SGCI) kommentiert.
- Die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- u. Präventivmedizin (SGSPM) löste im IV. Quartal ihre 1993 gegründete Ethikkommission auf. Allfällige Geschäfte werden nun der UREK/CES zur Bearbeitung zugewiesen werden.

Die UREK/CES hat sich auch mit Grundsatzproblemen betreffend ihre Tätigkeit befasst. Besondere Anliegen waren die Berechtigung des Placeboeinsatzes bei klinischen Prüfungen und die Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Qualität und dem Inhalt von Projektvorhaben.

Die Zunahme von eingesandten Projektvorhaben und die häufigeren Sitzungen haben zu einer vermehrten Belastung der Kommissionsmitglieder, vor allem der Referenten, aber auch des Generalsekretärs und des SAMW-Sekretariates, geführt. Für den unentwegt engagierten Einsatz aller Mitglieder der Kommission sei herzlich gedankt.

A. Pletscher

Mitglieder der Überregionalen Ethischen Kommission
für Klinische Forschung (UREK) / Membres de la Commission
d'éthique suprarégionale pour la recherche clinique (CES)

Prof. A. Pletscher, Basel, Vorsitz
Prof. R. Ritz, Basel, Vizepräsident
Prof. Th. Abelin, Bern
Dr. Ruth Baumann, Wolfhausen
Prof. B. Courvoisier, Genève

Dr. iur. Marina Mandofia, Genève, bis 31. 3. 1995
Prof. Anne-Catherine Martenet, Zürich
Prof. G. Martz, Zürich
PD Dr. A. Morabia, Genève
Dr. W. Pletscher, Zürich

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

Prof. P. Dayer, Genève, bis 31. 1. 1995
Prof. H. Dufour, Prilly-Lausanne
Prof. F. Ferrero, Prilly-Lausanne
Prof. P. Frick, Zürich
Dr. J. Gelzer, Basel, ex officio
Prof. N. Genton, Lausanne
Dr. M. Giger, Winterthur
Agnes Glaus, M. Sc., St. Gallen
Esther Hager, R. N., Zürich
Prof. W. Hitzig, Zürich
Prof. B. Lauterburg, Bern, ab 8. 6. 1995

Prof. M. Rossetti, Basel
Prof. H. Schaer, Männedorf
Prof. M. Schmid, Watt
Prof. H.-P. Schreiber, Basel
Dr. A. Spahr, Sion
Dr. D. Sprumont, Posieux
Prof. G. Stratenwerth, Basel
Prof. H. Studer, Bern
Prof. Brigitte Woggon, Zürich
Dr. A. Ziegler, Zürich

Ethik-Kommission für Tierversuche

Die Kommission traf sich im Berichtsjahr zu fünf Sitzungen. Nach der deutschen ist nun auch die französische Fassung des Lehrbuchs «Tierethik» von Alberto Bondolfi unter dem Titel «L'homme et l'animal, Dimensions éthiques de leur relation» erschienen. Nach erfolgter Publikation und dem Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens wurden die revidierten Ethischen Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche vom Senat der SAMW mit Datum vom 24. Februar 1995 endgültig genehmigt. Das Informationsblatt «Grundregeln für die praktische Durchführung von Tierversuchen» wurde der Neufassung angepasst und neu herausgegeben.

Die im Sommer 1994 an die Kommission herangetragene Aufgabe, den in die Bundesverfassung aufgenommenen Begriff «Würde der Kreatur» in bezug auf Versuchstiere zu definieren, hat sich als überraschend schwierig erwiesen. Trotz grossem persönlichen Einsatz der Kommissionsmitglieder ist es nicht gelungen, einen Konsens zur Umschreibung des Begriffes «Würde der Tiere» und seiner Bedeutung zu finden. Die Diskussionen an mehreren Sitzungen haben gezeigt, dass von zwei verschiedenen philosophischen Grundpositionen her argumentiert wird: Entweder das Tier hat von sich aus eine gleichsam intrinsische Würde, oder es erhält eine Würde zugeschrieben. Zurzeit konzentrieren sich die Arbeiten auf die Ausformulierung der grundsätzlich verschiedenen philosophischen Ausgangspositionen. Dieser Ansatz vermeidet die Unterdrückung einer philosophisch-ethischen Grundhaltung durch Mehrheitsbeschluss. Im Anschluss daran ist zu versuchen, gemeinsam Schlussfolgerungen für Handlungsrichtlinien zu ziehen.

P. Thomann

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

Mitglieder der Ethik-Kommission für Tierversuche

Prof. P. Thomann, Zürich, Präsident,
bis 31. 12. 1995
Prof. Marie-CI. Hepp-Reymond, Zürich
Prof. A. Holderegger, Fribourg
PD Dr. M. Jenny, Glarus
Dr. B. E. Matter, Basel
Dr. A. Mauron, Genève

Dr. P. F. Piguet, Genève
Prof. H. Ruh, Zürich
Dr. H. Sigg, Zürich
Dr. A. Steiger, Liebefeld (ständiger Gast)
Prof. E. van der Zypen, Bern
Prof. B. Waeber, Lausanne, ab 8. 6. 1995

**Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
(SAMW)**

**Schweizerische Akademie
der Naturwissenschaften
(SANW)**

Grundregeln für die praktische Durchführung von Tierversuchen

1. Allen an Tierversuchen beteiligten Personen obliegt die Pflicht, für Wohlergehen und kleinstmögliches Leiden des Versuchstiers besorgt zu sein. Massgebliche Bedingung ist ihre fachliche Kompetenz und ihre erklärte Bereitschaft, Verantwortung gegenüber dem Versuchstier zu übernehmen.
2. Sind Schmerz, Leiden oder Angst unvermeidbare Begleiterscheinungen eines Versuches, müssen deren Dauer und Intensität auf das unerlässliche Mass beschränkt werden. Zu diesem Zweck sind die Tiere durch fachlich geschulte Beobachter angemessen zu überwachen. Gegebenenfalls sind erforderliche Massnahmen zur Linderung des Leidens zu ergreifen. Das Tier muss seinen Empfindungen Ausdruck geben und, wenn immer möglich, schmerzhaft Reize durch Ausweichen vermeiden können; deshalb ist die Verwendung von lähmenden Substanzen ohne Narkose nicht erlaubt.
3. Bei allen Versuchen, die längerdauerndes oder chronisches Leiden zur Folge haben oder wiederholte Eingriffe nötig machen, sind alle möglichen Massnahmen zur Linderung des Leidens und zur Dämpfung der Angst zu ergreifen. Von besonderer Bedeutung ist hier eine fachgerechte Betreuung der Tiere vor, während und nach dem Versuch.
4. Versuche, die dem Tier trotz lindernder Massnahmen noch schwere Leiden verursachen, müssen vermieden werden, indem durch Änderungen der zu prüfenden Aussage andere Versuchsanordnungen gewählt werden, oder indem auf den erhofften Erkenntnisgewinn verzichtet wird.
5. Zum Mittel andauernder körperlicher Einengung darf nur gegriffen werden, wenn andere Verfahren erwogen und als untauglich befunden worden sind. Alle Mittel zur Linderung des Angstzustandes, insbesondere die sorgfältige und schonende Gewöhnung an die Versuchsbedingungen, sind einzusetzen.
6. Sind belastende Massnahmen wie Futter- oder Wasserrestriktion oder die Verabreichung von Schmerzreizen für den Versuch unausweichlich, so ist über diese

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

Massnahmen ein genaues Protokoll zu führen. Durch die Erhebung von relevanten Daten sind die Auswirkungen dieser Massnahmen auf das Tier zu kontrollieren, um damit zu gewährleisten, dass die Belastung ein vertretbares Mass nicht übersteigt.

7. Versuchstiere sollen nach den Grundsätzen einer tiergerechten Haltung untergebracht und betreut werden. Die Möglichkeiten für Sozialkontakte und für ausreichende Beschäftigung sollen ausgeschöpft werden.
8. Tiere mit schweren Leiden sind raschmöglichst schmerzlos zu töten.

6. Dezember 1995

Auszug aus «Ethische Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche» 1995. Das vollständige Dokument in deutscher, französischer oder englischer Sprache kann kostenlos bestellt werden bei:

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, 4051 Basel
- Schweizerische Akademie der Naturwissenschaften, Bärenplatz 2, 3011 Bern

**Académie Suisse
des Sciences Médicales
(ASSM)**

**Académie Suisse
des Sciences Naturelles
(ASSN)**

Règles de base de l'expérimentation animale

1. Toutes les personnes participant à des expériences ont le devoir de veiller au bien-être des animaux et de minimiser les souffrances. Leurs compétences professionnelles et leur volonté explicite d'assumer pleinement leur responsabilité à l'égard de l'animal sont des conditions indispensables pour satisfaire à ces exigences.
2. Si, au cours d'une expérience, la douleur, la souffrance ou la peur sont inévitables, toutes les mesures possibles doivent être prises pour que leur durée et leur intensité soient limitées au minimum. C'est pourquoi les animaux doivent être observés par du personnel compétent. L'animal doit pouvoir exprimer ses sensations et, chaque fois que cela est possible, se soustraire aux stimulations douloureuses. Pour cette raison, il n'est pas permis d'utiliser sans narcose des substances paralysantes.
3. Dans toutes les expériences entraînant des souffrances durables ou chroniques ou nécessitant des interventions répétées, il faut tout entreprendre pour réduire la souffrance et diminuer l'anxiété. A cet égard, des soins appropriés avant, pendant et après l'expérience sont particulièrement importants.
4. Les expériences qui causent à l'animal des souffrances graves doivent être évitées malgré des mesures lénitives, soit en choisissant une autre approche expérimentale.

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

tale quitte à modifier l'hypothèse à vérifier, soit en renonçant à obtenir les connaissances recherchées.

5. On ne peut entraver physiquement un animal pendant une période prolongée que si d'autres méthodes ont été évaluées et se sont avérées inefficaces. Il faut atténuer l'anxiété en habituant l'animal aux conditions expérimentales avec beaucoup de ménagement et d'attention.
6. Il faut tenir un procès-verbal précis des expériences pour lesquelles des mesures pénibles, comme la restriction de nourriture et d'eau ou l'application de stimuli douloureux, sont inévitables. Il convient de contrôler l'effet de ces mesures sur l'animal en obtenant des données pertinentes, afin de s'assurer que l'inconfort ne dépasse pas un degré acceptable.
7. Il importe que le logement des animaux d'expérience et les soins qu'on leur donne soient conformes aux besoins propres à l'espèce en question. Il faut leur assurer des contacts sociaux et des occupations suffisantes.
8. Des animaux souffrant gravement doivent être euthanasiés le plus rapidement possible et sans douleur.

6 décembre 1995

Extrait des «Principes éthiques et directives pour l'expérimentation animale à fins scientifiques» 1995. La brochure complète en français, en allemand ou en anglais peut être obtenue gratuitement auprès du secrétariat général

- Académie Suisse des Sciences Médicales, Petersplatz 13, 4051 Bâle
- Académie Suisse des Sciences Naturelles, Bärenplatz 2, 3011 Berne

Dokumentationsdienst (DOKDI)

Auch dieses Jahr wurde der professionelle Recherchierdienst für die verschiedenen Kundengruppen weitergeführt. Insgesamt wurden 3005 Anfragen (1994: 3648) mit insgesamt 4391 Online-Recherchen (1994: 5248) bearbeitet. Der regelmässige monatliche Update-Service SDI wurde mit 491 laufenden Suchprofilen (1994: 512) in Anspruch genommen. Bedingt durch die zunehmende Verbreitung der CD-ROMs ist dabei im DOKDI eine Verschiebung zu den schwierigeren und spezialisierten Recherchen festzustellen, die professionell auf verschiedenen Datenbanken bearbeitet werden müssen.

Als schweizerische MEDLARS-Zentrale und Partner der National Library of Medicine (NLM) betreut der DOKDI weiterhin sämtliche beim Host-Computer Datastar der Knight-Ridder Information AG (vormals Radio Schweiz AG) aufgelegten NLM-Datenbanken. Zudem vergibt der DOKDI

auch Passworte für den Zugang zu MEDLINE und anderen Datenbanken bei der NLM direkt. Diese Möglichkeit des Online-Zuganges zu MEDLINE wird, insbesondere mit der von der NLM vorangetriebenen Entwicklung des Internet-Grateful-Med (IGM), eine interessante Option für den Zugang zu MEDLINE darstellen: Internet-Grateful-Med (IGM) kann kostengünstig und auf einfachste Weise mit den gängigen Internet-Browsern (z.B. Mosaic, Netscape) recherchiert werden!

Die Arbeiten zur Realisation des DOKDI-integrierten Informationszentrums für Biologie und Medizin wurden weitergeführt. Das System Online-Ordering ONLORD erfreut sich einer zunehmenden Beliebtheit.

Der Anschluss des DOKDI an das INTERNET ist aus dessen Betrieb nicht mehr wegzudenken. Einerseits dient das INTERNET als äusserst effizientes Instrument zum Versenden der Recherchen an die verschiedenen Kunden. Andererseits nimmt der DOKDI alle Optionen wahr, um die Möglichkeiten des Internet, insbesondere des WWW, als Publikationsmedium mit einem eigenen Web-Server anzuwenden und auszubauen. So werden auf dem im DOKDI installierten Web-Server nebst den DOKDI-eigenen Informationen auch WWW-Informationen der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik (SGMI) angeboten. Zudem wurden auch die Informationen von «Osteovision», einem weltweiten Informationszentrum auf dem Gebiet des Knochens und dessen Krankheiten, auf den WWW-Server portiert. Im Rahmen der G7-Initiative «Global Information Society», an der auch Nicht-Mitglieder-Länder zur Teilnahme eingeladen sind, beteiligt sich auch der DOKDI mit der Einrichtung eines WWW-Servers für die Rubrik «Global Health Care Applications».

Mit der durch den Vorstand der Akademie initiierten und in der Kuratoriumssitzung vom 10. Dezember 1995 beschlossenen Verlegung des DOKDI in den Neubau der Stiftung «Haus der Schweizerischen Krebsliga» ergeben sich neue Möglichkeiten und Synergien, die bewährten Recherchierdienste des DOKDI, seine Netzwerkkompetenzen und die neuen Technologien des Internet in einer modernen Infrastruktur und zum Nutzen aller beteiligten Organisationen einzusetzen.

H. Fleisch

Mitglieder des Kuratoriums DOKDI

Prof. H. Fleisch, Bern, Präsident
Prof. A. F. Müller, Genève
Dr. J. Gelzer, Basel
Prof. F. R. Bühler, Basel

Dr. R. Forclaz, Bern
Dr. H. Scherrer, Basel
Dr. U. Winkler, Bern
Dr. A. Escher, Bern

III: Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

Kommission der biomedizinischen Bibliotheken (SAMW)

Dieses Jahr war für die Kommission ein Jahr des Übergangs. Obwohl die Neu-
ausgabe des Verzeichnisses der medizinisch-biologischen Zeitschriften in
Buchform ein Erfolg war – es wurden mehr Exemplare verkauft als bei der
letzten Ausgabe –, ist es fraglich, ob diese Publikation auch in Zukunft wei-
terhin erwünscht ist. Mit der Aufnahme des Verzeichnisses in den Computer
der Landesbibliothek stellt sich die Frage, ob die Möglichkeit einer Online-
Suche im Verzeichnis aller schweizerischen Zeitschriften nicht genügen
würde. Diese Frage soll später entschieden werden.

Die Kommission hat nun beschlossen, sich in Zukunft mehr der Evalua-
tion und Verbreitung der neuen bibliothekarischen Techniken zu widmen.
Deshalb wurde auf 1996 die Durchführung eines oder mehrerer Kurse für
Bibliothekare in dieser Richtung beschlossen. Der erste Kurs wird in der er-
sten Hälfte 1996 in Bern durchgeführt werden.

H. Fleisch

Mitglieder der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

Prof. H. Fleisch, Bern, Präsident	G. Reymond, Genève
B. Blum, Bern	B. Rüfenacht, Bern
M. Cleland, Lausanne, bis 31. 10. 1995	R. Schenk, Basel
I. De Kaenel, Lausanne, ab 1. 11. 1995	M. Serodino, Genève
S. Domeisen, Zürich	D. Uebelhard, Bern
Dr. A. Escher, Bern	M. Weber, Bern
Dr. P. Gavin, Lausanne, bis 30. 6. 1995	B. Wilhelm, Basel, bis 30. 6. 1995
T. Hofer, Zürich	Dr. P. Wolf, Basel
B. Mettraux, Bern, bis 28. 2. 1995	I. Zimmermann, Zürich
M. Mosberger, Bern, ab 1. 3. 1995	

Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Während der Berichtsperiode hat sich die SAMW-Kommission Weiterbil-
dung zum Laborleiter in vier Sitzungen (in unveränderter Zusammenset-
zung) prioritär mit der Detailbereinigung des revidierten Weiterbildungs-
programmes zum Spezialisten für labormedizinische Analytik befasst.
Daneben haben verschiedene Kommissionsmitglieder in üblicher Weise an
den FAMH-Schlussprüfungen als Experten teilgenommen.

Mit grosser Genugtuung hat die Kommission vom Beschluss des SAMW-
Senates Kenntnis genommen, dass die Kommission ihre Tätigkeit unter dem
Dache der Akademie weiterführen könne. Die Kommission ist überzeugt,

dass die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften damit einen in der heutigen Zeit besonders wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung im Bereich der Laboratoriumsmedizin leistet.

Inkraftsetzung des revidierten Weiterbildungsprogrammes zum Spezialisten für labormedizinische Analytik

Das revidierte Weiterbildungsprogramm zum Spezialisten für labormedizinische Analytik wurde vom Vorstand der SAMW anlässlich seiner Sitzung vom 8. Juni 1995 gutgeheissen. Nach der Bereinigung verschiedener Details und nach Übersetzung ins Französische konnte das Programm auf den 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt werden. Die wichtigste Änderung betrifft die Neustrukturierung der Weiterbildung:

- Ein mindestens fünfjähriger, pluridisziplinärer Weiterbildungsgang in den vier Fachgebieten Hämatologie, klinische Chemie, klinische Immunologie und medizinische Mikrobiologie führt zum Titel «Spezialist für labormedizinische Analytik FAMH».
- Für die drei Fachgebiete klinische Chemie, klinische Immunologie und medizinische Mikrobiologie gibt es neu mindestens dreijährige monodisziplinäre Weiterbildungsgänge, die zur Führung eines Laboratoriums des entsprechenden Fachgebietes qualifizieren. Die entsprechenden Titel heissen: Spezialist für klinisch-chemische bzw. klinisch-immunologische bzw. medizinisch-mikrobiologische Analytik.
- Ferner können gemäss neuem Programm für sehr spezifische Teilgebiete der Labormedizin sogenannte Spezialtitel geschaffen werden. Diese können durch Absolvierung einer zusätzlichen, in der Regel einjährigen Weiterbildung erworben und aber nur in Verbindung mit dem pluridisziplinären oder bestimmten monodisziplinären Titeln geführt werden.

Auch dieses neue Weiterbildungsprogramm zum Spezialisten für labormedizinische Analytik wird wiederum dem Fachausschuss FAMH zur praktischen Durchführung übergeben.

Spezialtitel

Wie oben ausgeführt, sieht das neue Weiterbildungsprogramm als dritte Titelform die sogenannten Spezialtitel vor. Die SAMW-Kommission hat sich mit der Formulierung von Kriterien zur Schaffung solcher Spezialtitel befasst. Sie ist zur Überzeugung gelangt, dass diese Möglichkeit sehr restriktiv gehandhabt werden muss, um einer Aufsplitterung der Laboratoriumsme-

III. Tätigkeiten – Beratung und Dienstleistungen

dizin entgegenzuwirken. Sie hat klar festgehalten, dass es nur rein fachliche Kriterien sein dürfen, die gegebenenfalls zur Schaffung eines Spezialtitels führen.

Bis jetzt gibt es noch keine Spezialtitel. Zur Diskussion stehen momentan Anträge für die Teilgebiete medizinisch-genetisches Labor und medizinische Parasitologie.

Als *Rekursinstanz* hat die SAMW-Kommission im vergangenen Jahr eine Beschwerde gegen den Entscheid des Fachausschusses FAMH behandelt und abgelehnt.

Die Kommission hofft, dass sich das neu revidierte Weiterbildungsprogramm zum Spezialisten für labormedizinische Analytik rasch und ohne wesentliche Probleme realisieren lassen. Sie erachtet dessen Inkraftsetzung nur als ein Etappenziel und wird sich in nächster Zukunft vor allem der Frage der Schaffung von Spezialtiteln zu widmen haben. Die Kommission ist überzeugt, dass sie die Anstrengungen auf dem Gebiete der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien unbedingt weiterführen muss, und hofft deshalb, dass sie vom Senat als ständige Akademiekommission bestätigt wird.

J. Flück

Mitglieder der Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Dr. J. Flück, Feldmeilen, Präsident
Dr. J. Göhring, Genf
P. A. Gras, Genf
Prof. Dr. P. Grob, Zürich

Prof. Dr. W. Hitzig, Zürich
Dr. A. Induni, Lausanne
Prof. Dr. J. Nicolet, Bern
Dr. G. F. Riedler, Luzern

Fluor- und Jodkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Die Kommission hielt ihre jährliche Sitzung am 2. November 1994 ab. Sie nahm Kenntnis von den stabilen Marktanteilen der verschiedenen Salzsor-ten, wobei die Sorte mit Fluorid und Jod das hohe Niveau von 84% erreicht hat. Unjodiertes Kochsalz macht nur 7% aus. Salz mit Jod- und Fluorzusatz in 25-kg-Säcken wird im Tessin seit etwa Mitte des Jahres ausgeliefert, doch ist der Absatz noch gering.

Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Einnahme von Jod in den Jahren 1988–1994 zurückgegangen ist. Die Konzentrationen im Urin liegen bei oder knapp unter der von der WHO empfohlenen Grenze. Der wichtig-

Abb. 1. Paketsalzverkäufe der Vereinigten Schweizerischen Rheinsalinen

Jahr	ohne Fluorid und Jod	mit Jod	mit Jod (Tafelsalz)	mit Fluorid und Jod	Ohne Fluorid und Jod	mit Jod	mit Fluorid und Jod
1991	910 t	566 t	964 t	7461 t	9,2%	15,5%	75,4%
1995	549 t	249 t	633 t	7593 t	6,1%	9,8%	84,1%

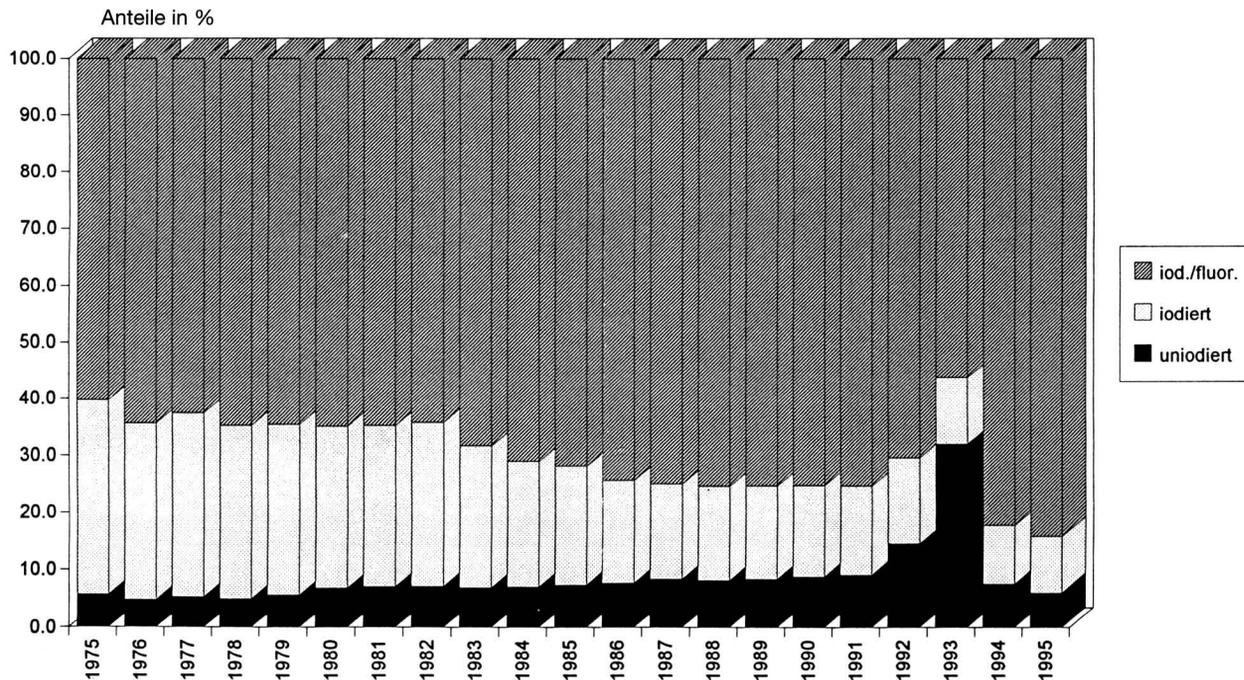
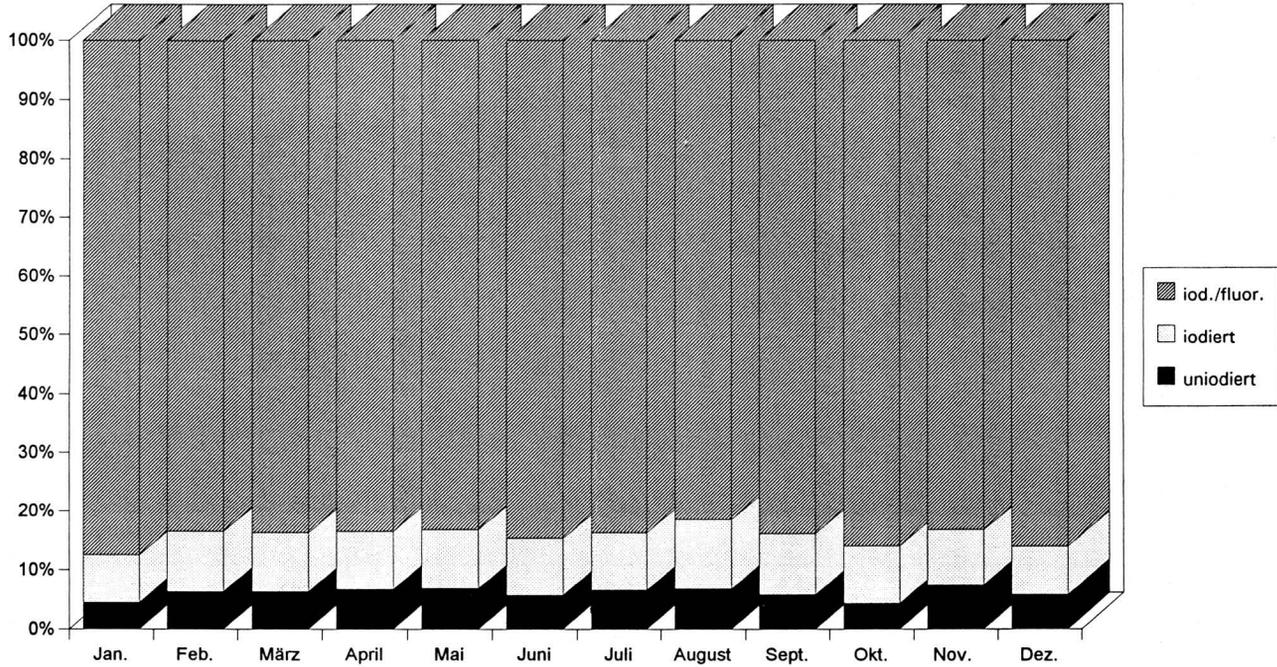


Abb. 2. Paketsalzverkäufe der Vereinigten Schweizerischen Rheinsalinen 1995

ste Grund dafür dürfte der zunehmende Import von vorfabrizierten Nahrungsmitteln sein, die mit unjodiertem Salz hergestellt werden.

Die Kommission ist deshalb über die Akademie beim Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) vorstellig geworden, mit der Empfehlung den Jodzusatz von bisher 15 mg/kg in den Bereich von 25–30 mg/kg zu erhöhen. Das BAG hat diesen Vorschlag als Antrag für die nächste Revision der Nährwertverordnung aufgenommen.

Im Jahre 1945 wurden in den USA und Kanada die ersten drei Trinkwasser-Fluoridierungsanlagen in Betrieb gesetzt. Das 50jährige Jubiläum gab Anlass zur Veranstaltung mehrerer Fachtagungen. Dabei wurde einmal mehr klar, dass sich an der positiven Beurteilung der Wasserfluoridierung nichts geändert hat. Heute ist Fluorid in anderen Formen (Zahnpasten usw.) dazugekommen, und seine prophylaktische Wirkung zeigt sich bereits an Hunderten von Millionen Menschen. Die Fluor-Jod-Kommission war an den wichtigsten Kongressen, nämlich in Birmingham (England) und in Grand Rapids (USA) vertreten.

T. M. Marthaler

Mitglieder der Fluor- und Jodkommission

Prof. Dr. T. M. Marthaler, Zürich, Präsident
 Prof. Dr. Th. Abelin, Bern
 Prof. Dr. H. Bürgi, Solothurn
 Prof. Dr. A. Burger, Genf
 Prof. Dr. Ph. de Crousaz, Lausanne

Dir. Dr. J. Lieberherr, Schweizerhalle
 Dr. A. Lussi, Bern
 E. Tremp, BAG, Bern
 Dr. P. Vogt, Basel, Vertreter
 der Kantonsärzte

3. Konferenz der Schweizerischen wissenschaftlichen Akademien (CASS) Conférence des Académies scientifiques suisses (CASS)

Die CASS durchlebte ein vielfältiges, zuweilen recht bewegtes Jahr¹. Fragen der Wissenschaftspolitik, wissenschaftliche und auf Ethik bezogene Arbeiten, internationale Tätigkeiten, die Zusammenarbeit mit der Chorafas-Stiftung sowie Probleme der eigenen Entwicklung beschäftigten sie besonders eindringlich. In vier Sitzungen bewältigte die CASS ihre Arbeit, zu denen Treffen mit nationalen Institutionen wie der Schweizerische Nationalfonds für die Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF) und der Schweizerische Wissenschaftsrat (SWR) sowie mit verschiedenen Personen aus

¹ Kurzfassung des Berichts 1995 über die CASS (ausführliche Version siehe Jahresbericht 1995 der Schweiz. Akademie der Geisteswissenschaften, S. 48–55).

Politik und Verwaltung kamen. Im Rückblick darf festgehalten werden, dass sich die interakademische Kooperation weiter vertiefte und dass Perspektiven für eine interessante gemeinsame Zukunft erschlossen wurden.

1. Wissenschaftspolitik

Der Wissenschaftsrat hatte der CASS die Früherkennungsstudie *«Die künftige Rolle der Schweizer Polarforschung»* zur Stellungnahme unterbreitet. Vier ausländische Expertisen holte die CASS ein, auf die sie ihre – für die Polarforschung günstige – Vernehmlassung stützte. Dem Wissenschaftsrat schlug sie vor, ein Seminar zur Schweizer Polarforschung durchzuführen, an dem insbesondere strukturelle Aspekte sowie Ausbildungsfragen zur Sprache kommen sollten.

Zum *«Aktionsplan für eine nachhaltige Schweiz»* äusserte sich die CASS ausführlich. Sie vertrat die Meinung, der Dialog zwischen Wirtschaft, Wissenschaft und Öffentlichkeit sei unbedingt weiterzuführen, die Rolle der Wissenschaft sei dabei entscheidend zu verstärken. Die im Bereich *«Gesundheitswesen»* ins Auge gefassten Prioritäten hielt sie im Hinblick auf eine nachhaltige Schweiz für nicht vertretbar.

Eingehend äusserte sich die CASS auch zur *«Strategie Umweltforschung in der Schweiz»*, dem sogenannten *«Bericht Böhlen»* mit seinen Vorschlägen und Empfehlungen. Wenn sie den Grundlinien zustimmte, machte sie doch in inhaltlicher Hinsicht Reserven geltend, legte auch konkrete Vorschläge vor. Interessenten können die detaillierte Stellungnahme beim Generalsekretariat beziehen. Ihr Engagement führte dazu, dass die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern sie einlud, an der Erarbeitung des Mandats für die zu schaffende *«Umweltforschungskommission»* mitzuwirken. Eine Beteiligung an der Finanzierung dieser durch die Vorsteherin des EDI beim Wissenschaftsrat angesiedelten Kommission musste die CASS freilich aus prinzipiellen Gründen ausschlagen.

Schliesslich befasste sich die CASS mit dem Projekt einer *Reform der schweizerischen Bundesverfassung*. Sie stützt sich dabei in erster Linie auf Vorarbeiten der SAGW. Die Verabschiedung ihrer Position fällt ins nächste Berichtsjahr.

2. Strukturfragen

Neben der faktisch wirkungsvollen und effizienten Zusammenarbeit der Akademien beschäftigte die eigene Entwicklung die CASS wiederholt und

intensiv. Es fehlte weder an äusserem noch an innerem Anlass. Am Dies academicus der Universität Bern, im Dezember 1994, hatte die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern den Gedanken vorgetragen, die vier Akademien könnten sich zu einer einzigen Institution zusammenschliessen, um so «una voce» der Wissenschaft in Politik und Gesellschaft vermehrt Nachachtung zu verschaffen.

3. Arbeitsgruppen

Unter der Leitung von Dr. R. Saemann, Vizepräsident SATW, leistete eine 1994 etablierte Arbeitsgruppe als «CASS-Ethik-Arbeitsgruppe» (CETAG) erhebliche Arbeit. Dabei wird ermittelt, inwiefern die CASS in der Vermittlung von ethischem Gedankengut auf den drei Stufen von Mittelschule, Fachhochschule, Universität bzw. Technischer Hochschule aktiv werden könnte. In fünf Sitzungen – zu denen sich aufwendige Erhebungsarbeiten zum Status quo gesellten – wurden die Bedürfnisfrage geklärt, Lehr- und Lernziele umschrieben, Überlegungen zur Implementierung von entwickelten Absichten angestellt, Strukturen und Organisation eines möglichen längerfristigen Ethik-Programmes der CASS entworfen. Kurzfristig wird sich die CASS um die Ausgestaltung und Durchführung einer Bildungswoche über Ethik für Lehrerinnen und Lehrer kümmern. Die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Zentralstelle für die Weiterbildung der Mittelschullehrerinnen und -lehrer in Luzern ist gesichert.

4. Wissenschaftliche Anlässe

- 4.1 Die Vorbereitung zum *CASS-Symposium 1996* im Juni in Bern wurden zur Reife geführt. Zwischen vierzig und sechzig Teilnehmer werden sich mit dem Thema «Nachhaltige Entwicklung oder hoher Lebensstandard?» befassen.
- 4.2 Ergebnisse des internationalen und interdisziplinären *CASS-Kolloquiums 1993* «Freedom and Responsibility. Moral Issues Facing the Humanities and Social Sciences» sollen im Frühjahr 1996 publiziert werden. Das Buch trägt den Titel «The Responsible Scholar».

5. Internationale Beziehungen

Die CASS ist Ansprechpartnerin, insbesondere von Institutionen und Körperschaften, die sich sämtlicher Disziplinen und übergeordneter Problembe-

III. Tätigkeiten – CASS

reiche annehmen oder, selber international ausgerichtet, nationale Institutionen in sich vereinigen. Im Vordergrund steht die «European Science Foundation» (ESF), in welcher die Konferenz an der Seite des Schweizerischen Nationalfonds die wissenschaftliche Gemeinde unseres Landes vertritt.

Auf gemeinsame Einladung der CASS und des Nationalfonds wird die «*Académie européenne des sciences, des arts et des lettres*» im September 1997 ihr wissenschaftliches Symposium in Bern durchführen.

Als Mitglied der *ALLEA* («*All European Academies*») nahm die CASS in der Arbeitsgruppe «Probleme der Grundlagenforschung» teil. Die CASS unterstützt ferner die Bestrebungen der «*International Foundation for Science*».

6. Chorafas-Stiftung

Die Preisverleihung fand am 17. Mai in Basel statt. Die Beziehungen – nicht zur Stiftung, jedoch zum Stifter – komplizierten sich in einem Masse, welches es der CASS ratsam erscheinen liess, eine vom Stifter erwogene Auflösung der Zusammenarbeit zur formellen Kündigung werden zu lassen. Mit dem Jahre 1996 nimmt der Vertrag zwischen Stifter und CASS ein Ende.

Alex F. Muller
Beat Sitter-Liver

Mitglieder der CASS

Prof. A. F. Muller, SAMW, Genève, Präsident	PD Dr. M. Jotterand-Bellomo, SANW, Lausanne,
Prof. B. Sitter, SAGW, Bern,	ab 1. 1. 1995
Generalsekretär CASS	Prof. U. Klöti, SAGW, Zürich
B. Burkhardt, SAGW, Zürich, bis 30. 6. 1995	Prof. H. Leuenberger, SATW, Basel
Ch. Fux Chambovey, Bern,	Prof. W. Linder, SAGW, Bern, ab 1. 7. 1995
CASS-Protokollführerin	Prof. C. Pfaff, SAGW, Muntelier
Dr. J. Gelzer, SAMW, Basel	Dr. B. Rouvé, SATW, Zürich
Prof. B. Hauck, SANW, Chavannes des Bois,	Dr. R. Saemann, SATW, Basel
ab 1. 1. 1995	Dr. P. Schindler, SANW, Bern
Prof. M. Hess, SAMW, Bern	Prof. A. P. Speiser, SATW, Baden

IV. Jahresrechnungen und Budget

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

*Dokumentationsdienst der Schweizerischen Akademie
der Medizinischen Wissenschaften*

Robert Bing-Fonds

Th. Ott-Fonds

K. Zingg-Schwichtenberg

Jahresrechnungen 1995

IV. Jahresrechnungen und Budget

SAMW

BILANZ PER 31. DEZEMBER 1995

AKTIVEN

Flüssige Mittel

Kassa	23.40	
Postcheck	85.924.--	
A. Sarasin & Cie		
-Einlage-Konto	75.581.01	
-Festgeld	550.000.--	
-Einlage-Kto Klaesi	<u>27.615.75</u>	739.144.16

Debitoren

Debitoren	1.533.50	
Verrechnungssteuer	<u>724.60</u>	2.258.10

Transitorische Aktiven

118.025.30

Anlagen

Apparate, Mobilien und Bücher	3.--	
Wertschriften Sarasin & Cie	<u>1.236.487.--</u>	1.236.490.--
		2.095.917.56
		=====

PASSIVEN

Kurzfristiges Fremdkapital

Diverse Kreditoren	68.045.76	
DOKDI	31.400.85	
R.Bing-Fonds	<u>3.210.20</u>	102.656.81

Transitorische Passiven

40.397.25

Rückstellungen

200.000.--

Reserve für Kursverluste

417.205.90

Stiftungskapital

Ciba-Fonds	200.000.--	
Betriebsfonds	500.000.--	
Erbschaftskapital	390.000.--	
Klaesi-Kapital	<u>26.413.85</u>	1.116.413.85

Einnahmenüberschuss

per 01.01.1995	289.565.45	
Ausgabenüberschuss pro 1995	<u>70.321.70</u>	<u>219.243.75</u>
		2.095.917.56
		=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

SAMW

BETRIEBSRECHNUNG VOM 1. JANUAR - 31. DEZEMBER 1995

	<u>Aufwand</u>	<u>Ertrag</u>
Wissenschaftliche Arbeiten		
zu Lasten SAMW	395.015.--	
zu Lasten Nationalfonds	<u>73.000.--</u>	468.015.--
 Publikationen		
Jahresbericht, med. ethische Richtlinien, Index Broschüre "Gentechnologie"	74.806.40	
 MD-PhD-Programm	170.000.--	
 Senat		
Vorstand und Senat	118.947.50	
Arbeitskommissionen	<u>257.556.60</u>	376.504.10
 Delegationen und Bez. zu med.-wiss. Körperschaften		15.193.10
 Verwaltung		
Wissenschaftliche Hilfs- dienste (DOKDI)	480.000.--	
Sekretariat	90.550.95	
Einrichtung	3.380.35	
Quästorat	17.155.--	
Diverses	<u>2.211.90</u>	593.298.20
 Beiträge		
Donatoren		102.170.--
Bundesbeitrag		1.403.000.--
Nationalfonds		73.000.--
Kapitalertrag		49.325.10
Ausgabenüberschuss pro 1995		70.321.70
	 <u>1.697.816.80</u>	 <u>1.697.816.80</u>
	=====	=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

SAMW

BUDGET 1997

	<u>1996 Budget</u>	<u>Einsatz der Subv.</u>	<u>1997 Budget</u>	<u>Einsatz der Subv.</u>
<u>Einsatz der Mittel</u>				
<u>Ertrag</u>				
Beiträge der Donatoren	115.000		125.000	
Wertschriftenertrag	65.000		75.000	
Bundesbeitrag	1.403.000	1.403.000	1.403.000	1.403.000
	<u>1.583.000</u>	<u>1.403.000</u>	<u>1.603.000</u>	<u>1.403.000</u>
	=====	=====	=====	=====
<u>Aufwand</u>				
Kredite für wissenschaftliche Arbeiten Symposien, Workshops und Anschlussstipendien	550.000	480.000	560.000	490.000
Publikationen (Jahresbericht, Richtlinien etc.)	80.000	60.000	90.000	70.000
CASS/Symposium	10.000			
Senat und Vorstand Delegationen und Bez. zu med. wiss. Körperschaften im In- und Ausland	40.000	20.000	40.000	20.000
Vorstandsaktivitäten und Senatsaktivitäten inkl. Öffentlichkeitsarbeiten	125.000	105.000	135.000	105.000
Arbeitskommissionen	128.000	118.000	128.000	108.000
Sekretariat für med. biol. Stipendien	20.000	20.000	50.000	50.000
Verwaltung				
Wissenschaftliche Hilfsdienste DOKDI	480.000	480.000	450.000	450.000
Sekretariat	100.000	90.000	100.000	80.000
Quästorat	40.000	30.000	40.000	30.000
Diverses	10.000		10.000	
	<u>1.583.000</u>	<u>1.403.000</u>	<u>1.603.000</u>	<u>1.403.000</u>
	=====	=====	=====	=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

DOKDI

BILANZ PER 31. DEZEMBER 1995

AKTIVEN

Flüssige Mittel		
Kassa	134.60	
A. Sarasin & Cie		
-Einlage-Konto	424.723.59	
-\$-Konto	<u>110.049.70</u>	534.907.89
Forderungen		
Diverse Debitoren	70.999.70	
-Delkredere	3.550.--	
	<u>67.449.70</u>	
SAMW	31.400.85	
Verrechnungssteuer	3.230.35	
Trans. Aktiven	<u>14.827.--</u>	116.907.90
Anlagen		
Apparate, Mobilien und Bücher		1.--
Wertschriften		
Bank Sarasin		<u>786.993.--</u>
		<u>1.438.809.79</u>
		=====

PASSIVEN

Kurzfristiges Fremdkapital		
Diverse Kreditoren	203.476.18	
Transitorische Passiven	<u>181.578.20</u>	385.054.38
Rückstellungen		
		110.000.--
Reserve für Kursverluste		30.955.20
Kapital		
per 01.01.1995	891.364.70	
Einnahmenüberschuss pro 1995	<u>21.435.51</u>	<u>912.800.21</u>
		1.438.809.79
		=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

DOKDI

BETRIEBSRECHNUNG VOM 1. JANUAR - 31. DEZEMBER 1995

	<u>Aufwand</u>	<u>Ertrag</u>
Personalkosten	944.766.25	
Raumkosten	56.345.35	
Abteilung Sekretariat SAMW	26.000.--	
Einrichtung/Material	20.926.30	
Informatik DOKDI	80.009.68	
Sachversicherungen	1.179.70	
Literatur	3.200.38	
Reisen, Kongresse, Weiterbildung	10.356.45	
Werbung/PR/Demos	5.573.80	
Dienstleistungen	57.539.25	
Trainings	1.093.35	
Bankspesen	11.052.52	
Telefon/Fax	9.859.61	
Frankaturen	9.902.55	
Telekommunikation	7.540.09	
Royalties von Dritten an NLM	265.731.45	
Royalties von DOKDI an NLM	31.405.15	
Data-Star NLM-Datenbanken	19.423.25	
Data-Star andere Datenbanken	129.708.11	
Andere Hosts	5.903.61	
Rückstellung Umzugskosten	60.000.--	
Diverses	311.05	
MWST	18.561.10	
Beitrag SAMW		480.000.--
Recherchen SNF		374.256.--
Recherchen EDI		86.704.65
Recherchen andere		138.671.70
Beitrag Interpharma		141.323.15
Royalties von Dritten		393.335.96
Trainings		15.205.--
Dienstleistungen		120.373.50
Zinsertrag		29.571.60
Kursdifferenzen		16.932.95
Anpassung Delkredere		1.450.--
Einnahmenüberschuss	<u>21.435.51</u>	
	1.797.824.51	1.797.824.51
	=====	=====

R. BING-FONDS

BILANZ PER 31. DEZEMBER 1995

AKTIVEN

Flüssige Mittel

A. Sarasin & Cie - Einlagekonto		265.986.07
------------------------------------	--	------------

Debitoren

Verrechnungsteuer	455.55	
SAMW	<u>3.210.20</u>	3.665.75

Trans. Aktiven		12.470.--
----------------	--	-----------

Wertschriften

A. Sarasin & Cie		<u>971.515.--</u>
		1.253.636.82
		=====

PASSIVEN

Reserve für Kursverluste		414.674.60
--------------------------	--	------------

Eigenkapital

Stiftungskapital	413.657.88	
Einnahmenüberschuss 1.1.	396.460.09	
Einnahmenüberschuss 1995	<u>28.844.25</u>	<u>838.962.22</u>
		1.253.636.82
		=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

R. BING-FONDS

BETRIEBSRECHNUNG VOM 1. JANUAR - 31. DEZEMBER 1995

	<u>Aufwand</u>	<u>Ertrag</u>
Verwaltungsspesen	11.405.15	
Zinserträge		40.249.40
Einnahmenüberschuss	<u>28.844.25</u>	<u> </u>
	40.249.40	40.249.40
	=====	=====

TH.OTT-FONDS

BILANZ PER 31. DEZEMBER 1995

AKTIVEN

Flüssige Mittel

A. Sarasin & Cie

-Konto-Korrent 128.057.34

-DM-Konto 5.961.70

-Festgeld 400.000.-- 534.019.04

Debitoren

Diverse Debitoren 201.40

Verrechnungssteuer 4.700.55 4.901.95

Transitorische Aktiven 51.688.--

Wertschriften

Bank Sarasin 2.884.191.--

3.474.799.99

=====

PASSIVEN

Reserve für Kursverluste 177.459.30

Eigenkapital

Stiftungskapital 1.1.95 3.406.703.11

Einnahmenüberschuss 1.1.95 54.263.23

- Ausgabenüberschuss 1995 163.625.65 3.297.340.69

3.474.799.99

=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

TH.OTT-FONDS

BETRIEBSRECHNUNG VOM 1. JANUAR - 31. DEZEMBER 1995

	<u>Aufwand</u>	<u>Ertrag</u>
Stipendien/Beiträge	249.000.--	
Verwaltungsspesen	29.877.10	
Zinserträge		115.251.45
Ausgabenüberschuss	_____	<u>163.625.65</u>
	278.877.10	278.877.10
	=====	=====

K. ZINGG-SCHWICHTENBERG

BILANZ PER 31. DEZEMBER 1995

AKTIVEN

Flüssige Mittel

A. Sarasin & Cie

-Konto-Korrent

344'549.60

-Festgeld

1'950'000.--

2'294'549.60

Debitoren

Diverse Debitoren

133'000.--

Verrechnungssteuer

5'654.15

138'654.15

Wertschriften

Bank Sarasin

2'290'250.--

4'723'453.75

=====

PASSIVEN

Reserve für Kursverluste

319'821.--

Eigenkapital

Stiftungskapital

4'395'125.--

Einnahmenüberschuss 1995

8'507.75

4'403'632.75

4'723'453.75

=====

IV. Jahresrechnungen und Budget

K. ZINGG-SCHWICHTENBERG

BETRIEBSRECHNUNG PRO 1995

	<u>Aufwand</u>	<u>Ertrag</u>
Zinserträge		16'154.60
Verwaltungskosten	7'646.85	
Einnahmenüberschuss	<u>8'507.75</u>	<u> </u>
	16'154.60	16'154.60
	=====	=====

V. Donatoren

Donatoren

Ciba AG, Basel^{*)}

F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, Basel

Sandoz-Stiftung, Basel

Nestlé SA, Vevey

Verbindung der Schweizer Ärzte

Schweiz. Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich

Schweiz. Treuhandgesellschaft, Basel

Schweiz. Gesellschaft für Parodontologie

«La Suisse» Lebensversicherungs-Gesellschaft, Lausanne

^{*)} Gilt auch für die Berichtsperiode 1994 (Jahresbericht 1994, Seite 65)

Inhalt

I. Les dix premières années de la Commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, J. Fabre et J. Weber	69
II. Verleihung des Jakob Klaesi-Preises 1995, Ansprache von A. F. Muller, Präsident der SAMW, am Festakt des 100 Jahre Jubiläumskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie (SGP)	79
III. Verleihung des Chorafas-Medizin-Preises 1995	
1. Introduction and Laudatio of the Prize Winner by A. F. Muller, President Swiss Academy of Medical Sciences and Chairman SAMS-Chorafas Medicine Prize Selection Committee	85
2. Chorafas Lecture 1995 by Sheldon J. Segal: Expanding Contraceptive Choice: Improving the Quality of Life	86
3. Lecture by the Founder and Donor of the Chorafas Foundation, Dimitris N. Chorafas: The Earth's exploitation and destruction (ED) equation. A function of overpopulation and environmental disregard	91
4. Short Biography of S. J. Segal	102
IV. Öffentlichkeitsarbeiten	103
V. Publikationen und Mitteilungen der SAMW 1995	105

I. Les dix premières années de la Commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

Dès sa création, l'Académie Suisse des Sciences Médicales s'était fixé comme but *la collaboration avec les médecins praticiens, à côté de l'encouragement de la recherche médicale et de la relève, et de la création de contacts avec l'étranger* (professeur A. Gigon [1]). «*Eine Gesellschaft der Ärzte und Wissenschaftler wird die Akademie sein*», affirmait le professeur A. von Muralt lors de la cérémonie inaugurale de notre Académie, le 24 septembre 1943 [2]. Et très vite se créèrent au sein de celle-ci des commissions orientées vers les problèmes de médecine appliquée sur le terrain et vers la prévention, comme la Commission de la tuberculose ou celle du fluor. Au cours des années suivantes, en particulier sur l'initiative du professeur R. S. Mach, les responsables de notre Académie entreprirent maintes démarches couronnées de succès pour obtenir des moyens financiers destinés à soutenir la recherche en médecine appliquée.

Les techniques de pointe de plus en plus utilisées dans nos hôpitaux ainsi que la multiplication des spécialistes entraînent le risque d'éloigner les préoccupations des milieux universitaires de celles du généraliste, confronté avec des situations bien différentes, dont la prise en charge est pourtant essentielle pour assurer la santé de la population. Cela soulève toute une série de problèmes, qu'il s'agisse d'enseignement, de formation des jeunes médecins destinés en majorité à s'orienter vers une pratique indépendante, ou encore de recherches – car quantité de situations cliniques «banales» ou d'actions préventives échappent aux milieux hospitaliers et demeurent par là trop souvent mal étudiées.

C'est pourquoi les vingt dernières années ont été marquées par une évidente volonté de favoriser l'application des acquisitions scientifiques dans la pratique médicale quotidienne et d'étoffer les liens entre généralistes et universités. Dans cet esprit, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ci-après: l'Académie) décida de créer une Commission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin / Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) sur l'initiative de son président et de son vice-président d'alors, les professeurs A. Cerletti et B. Courvoisier.

I. Les dix premières années de la Commission RRMA

L'idée devait prendre corps en avril 1985 dans un modeste café de Fribourg, où les professeurs Cerletti et Courvoisier avaient fixé rendez-vous à J. Fabre, médecin-chef de la Polyclinique de médecine de Genève. Celui-ci se trouvait là à l'occasion des Journées médico-sociales romandes – une orientation qui illustre bien son intérêt pour la médecine engagée sur le terrain. Bientôt officialisée par décision du Sénat de l'Académie, la Commission RRMA tint sa première séance à Berne, le 3 septembre 1985. Y participaient:

Prof. J. Fabre, Genève, Président,
Dr B. Horisberger, St-Gall, Secrétaire,
Prof. A. Cerletti, Bâle, Président de l'Académie,
Prof. J. Girard, Bâle, Secrétaire général de l'Académie,
Prof. E. Rossi, Berne,
PD Dr J. Weber, Montreux.

Très vite vinrent s'y joindre le Dr P. Brüttsch (Huttwil) et le professeur P. Frick (Zurich). Ainsi pouvaient s'exprimer les points de vue du généraliste, du médecin-chef d'un hôpital régional, d'un épidémiologiste aussi bien que du pédiatre et de l'interniste universitaires.

Les buts de la Commission étaient les suivants [3]:

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

La pratique médicale exercée sur le terrain

Concrètement, il fallait d'abord faire le point en permettant aux médecins pratiquant dans des régions relativement isolées d'exprimer leurs conditions d'activité, leurs besoins, leurs suggestions, et nouer en même temps une collaboration avec les instances existantes préoccupées d'entreprendre des actions et des recherches dans le domaine de la médecine appliquée. A cette fin, la Commission a conduit, en 1985–86, une enquête par questionnaire au-

près des 600 médecins exerçant dans les communes de Suisse les plus éloignées des centres urbains. Accompagnée de nombreux contacts personnels, cette étude a non seulement permis de dresser un tableau de la pratique médicale dans les régions de campagne et de montagne en cette fin de siècle, mais surtout de disposer d'un catalogue de suggestions en vue des futures entreprises de la Commission. Elle a donné lieu à une monographie de 168 pages intitulée « *Situationsanalyse der Ärzte in der isolierten Arztpraxis* » [4] et à une série de publications associant des membres de la Commission, de la Société suisse de médecine générale (SSMG), du Collège suisse de médecine pratique et du Centre interdisciplinaire de recherche sur la santé de St-Gall, chargé de la logistique et de l'analyse du projet [5–9]. Ses conclusions ont été largement diffusées [10, 11].

Le projet « *Praxisstich* », conduit par un groupe de praticiens de la Société bernoise de médecine générale, fit accomplir un pas de plus pour mieux cerner la réalité de la médecine ambulatoire. Fondé sur l'analyse de 300 consultations saisies au hasard dans les cabinets de six généralistes, il s'inscrit dans une nouvelle ligne de recherche médicale, où l'objet n'est plus la maladie détachée de son contexte, mais le vécu du médecin et de son interlocuteur dans leur relation mutuelle. Les médecins de famille sont fiers d'apporter quelque chose d'irremplaçable à la médecine d'aujourd'hui, menacée d'éparpillement entre les spécialités et les techniques. Champions d'une approche bio-psycho-sociale de leurs interlocuteurs dont ils connaissent bien la trajectoire et le milieu, ils se refusent à considérer leur patient comme le simple porteur d'une étiquette diagnostique. Ce sont de vigoureux tenants d'une « médecine de la personne ». Cela conduit les auteurs de « *Praxisstich* » à estimer que leurs études et leurs stages hospitaliers les ont insuffisamment préparés à leur mission – qui est celle de la majorité des médecins: un message dont la Commission allait tenir compte. Ce projet fit l'objet d'une série d'articles chapeautés par un éditorial des responsables de la Commission RRMA [12].

Toujours avec l'objectif de mieux connaître et de favoriser les conditions de la pratique ambulatoire, nous avons soutenu les enquêtes de la Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM) de l'Université de Berne sur *l'interface entre généralistes et spécialistes* et sur *l'anticoagulation orale en pratique générale*.

L'évolution de la pratique médicale au cours du XX^e siècle

Les premières études soutenues par la Commission avaient mis en évidence une profonde et rapide évolution des conditions dans lesquelles s'exerce la pratique médicale. Des régions naguère sévèrement sous-médicalisées ont vu les cabinets se multiplier. Il est devenu exceptionnel que les déplacements et les transports soulèvent d'insurmontables difficultés. Une telle évolution revêt des dimensions proprement historiques. Pour que ce passé si proche ne tombe pas dans l'oubli, la Commission RRMA organisa en 1988 un concours destiné à récompenser les auteurs d'études sur ce que fut naguère la pratique médicale dans les régions les plus isolées de Suisse.

Cette initiative reçut un large écho. Du Valais, de l'Oberland bernois, des Grisons, du Tessin, de Gruyère, des Alpes saint-galloises, du Jura et d'ailleurs parvinrent une vingtaine de contributions, dont onze furent primées lors d'une réunion tenue à Berne, le 15 juin 1989 et publiées dans la Revue suisse de médecine «Praxis» [13] puis dans une monographie intitulée «*Erinnern wir uns... Avant qu'on ait oublié...*» [14].

La formation des médecins praticiens

Actuellement, la formation médicale se fait d'ordinaire en milieu hospitalier. Elle se centre donc de plus en plus sur les urgences et les cas difficiles, compliqués du point de vue diagnostique ou thérapeutique, demandant souvent des interventions spécialisées – plutôt que sur la personne enracinée dans son entourage familial et social. A côté de ses indéniables avantages, cette formation n'offre guère l'occasion d'entrer en contact avec les affections courantes que le praticien aura l'occasion de traiter dans son cabinet.

Pour pallier cet inconvénient, un enseignement de médecine générale a été introduit au programme des études médicales: d'autre part, les programmes de formation postgraduée prévus par la FMH peuvent comprendre des stages auprès de praticiens. Toutefois, le recours à cette dernière formule, encouragée par la SSMG, demeurerait relativement exceptionnel. C'est pourquoi la Commission a tenu à soutenir des projets destinés à favoriser *l'intégration du médecin praticien dans la formation postgraduée*, à perfectionner son action pédagogique et à tirer les enseignements d'une telle entreprise.

Cela prit corps lors d'un colloque tenu à Montana les 10 et 11 juin 1988 à l'initiative de la Commission RRMA et de la Polyclinique universitaire de médecine de Genève, où les responsables de ces organismes et de la FMH collaborèrent avec des praticiens et des médecins cantonaux pour mettre au

point trois projets pilotes de stages postgradués dans des cabinets de généralistes [15].

Réalisés grâce à un subside de l'Académie, ces stages ont suscité un intérêt unanime parmi les participants. Des questionnaires remplis par les assistants et les praticiens intéressés ont permis d'évaluer l'efficacité des trois formules testées et aussi de mettre en évidence les lacunes qui devraient être comblées dans la formation postgraduée des futurs praticiens [16]. Ainsi mise en train, l'expérience se poursuit grâce à d'autres sources de financement.

L'intégration des praticiens dans la formation postgraduée – de même que dans la recherche – implique l'élaboration et l'enseignement de nouvelles formules pédagogiques et méthodologiques, appuyées sur les expériences faites à l'étranger dans ce domaine. Dans cet esprit, l'Académie a soutenu des projets de la Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin (FIAM) et de la SSMG – tels «*Teach the teachers*» et «*Weiterbildung für Ärzte Allgemeine Medizin FMH und Forschung im Umfeld der medizinischen Grundversorgung*» – qui se poursuivent actuellement dans toute la Suisse. Elle a aussi contribué au programme de formation MD-PhD.

La difficulté de motiver les patients constitue un sérieux obstacle à l'application des acquisitions thérapeutiques. Cela a conduit la Commission RRMA à susciter la mise sur pied d'un programme de formation destiné à améliorer cette situation. Sur la base de l'enregistrement audio de leur propres consultations, les participants à cette entreprise ont discuté, au cours d'une dizaine d'heures de séminaires, les difficultés rencontrées dans leurs entretiens de prescription. Celles-ci concernent surtout l'écoute du patient, la compréhension de ses besoins réels, l'emploi d'un langage adapté et l'évaluation de ce qui a été compris. Etendue à divers milieux du corps médical suisse, cette expérience a permis l'enregistrement et l'analyse de 230 consultations. Les progrès réalisés dans la qualité des dialogues de prescription trois mois après une première formation prouvent l'efficacité de cette méthode très simple, qui fait appel à la participation active des intéressés [17]. Une plaquette publiée sous l'égide de l'Académie – «*Prescrire un médicament: un geste ou un entretien*» – a été largement diffusée pour attirer l'attention sur cet aspect capital de la pratique quotidienne [18].

Dans le même esprit, la Commission a soutenu deux projets de la SSMG: «*Hausärzte evaluieren Hausärzte*», fondés sur l'enregistrement vidéo d'une série de consultations qui sont ensuite analysées en petits groupes de praticiens (Kränzli) selon la méthode des «peer reviews»; et «*Mister X*», destiné à la *garantie de la qualité du radiodiagnostic au cabinet médical*.

Le soutien aux besoins du praticien

Pour répondre au vœu exprimé par de nombreux praticiens [8], la Commission a suscité la mise sur pied d'un *Réseau suisse d'information thérapeutique*, permettant à chacun de pouvoir bénéficier sans délai d'un avis autorisé dans ce domaine où l'on assiste à une explosion des connaissances. A la suite d'une réunion de spécialistes de la question tenue à Berne les 23-24 janvier 1986 sous l'égide de l'Académie, les moyens matériels d'une coordination informatisée ont été mis à disposition des services universitaires de pharmacologie clinique pour leur permettre de répondre d'urgence aux questions thérapeutiques les plus délicates. Centralisé pour l'exploitation rapide en commun d'un trésor d'information aussi riche que possible, décentralisé pour assurer un contact personnel avec les médecins, ce réseau donne depuis bientôt dix ans la preuve de sa réelle utilité [19].

L'enregistrement informatisé des données est appelé à jouer un rôle important dans la gestion d'un cabinet médical et en particulier lorsqu'il s'agit de conduire des recherches en médecine ambulatoire. «*Aide suivie aux patients chroniques et transmission des cas ambulatoires en pédiatrie au moyen de l'informatique*» est une entreprise du Groupe romand d'étude pédiatrique ambulatoire qui a bénéficié de notre soutien. Il en est allé de même pour l'étude intitulée *Kasographie*, visant à établir une nomenclature rationnelle des situations fréquemment rencontrées en médecine ambulatoire. En permettant d'améliorer le langage médical commun, ces projets favorisent l'utilisation des dossiers de plusieurs médecins en vue d'une analyse globale.

Recherches et actions en médecine ambulatoire

C'est un objectif prioritaire de la Commission RRMA de favoriser la réalisation de recherches conduites sur le terrain et de permettre ainsi une meilleure connaissance de problèmes qui échappent au milieu hospitalier. La tâche n'était pas facile. En effet, la plupart des praticiens n'envisagent guère que la recherche fasse partie de leur mission; et la dispersion des malades dans de multiples cabinets ne favorise pas l'approche méthodique des problèmes. Bref, une tradition restait à créer pour que la recherche en médecine ambulatoire accède au niveau d'un réel professionnalisme.

Il fallait tout d'abord développer et diffuser une méthodologie. C'est pourquoi la Commission RRMA a soutenu de ses subsides la publication de l'ouvrage du Groupe romand de recherche pédiatrique ambulatoire intitulé «*Recherche clinique en médecine ambulatoire*», ainsi que le programme «*Teach the teachers*» évoqué ci-dessus.

Sans prétendre énumérer la totalité des recherches dont la Commission a pris en charge le financement, mentionnons, dans le domaine de *l'épidémiologie clinique*:

- Une enquête sur *la fréquence des maladies tumorales héréditaires en Suisse*
- L'étude des *séquelles tardives (en particulier des endocardites) d'une importante épidémie de fièvre Q dans le Val de Bagnes*
- Plusieurs projets sur *la détection et la prévention des manifestations allergiques chez l'enfant*, centrés sur l'intervention du praticien et du médecin scolaire
- Deux recherches-actions, l'une dans le canton de Berne, l'autre dans celui du Valais, sur *le comportement alimentaire et l'état nutritionnel de la population*, débouchant sur des mesures propres à les améliorer.

En matière de *prévention*, nous avons soutenu:

- Dans le cadre du programme de formation des jeunes «Bar ouvert», une enquête du Groupement romand d'étude de l'alcoolisme et des toxicomanies réalisée auprès de 689 adolescent/-es afin d'évaluer *l'influence de certains aspects de leur style de vie sur leur consommation d'alcool et leur comportement en tant que conducteurs ou passagers*
- Une *étude par questionnaires conduite auprès de 1412 jeunes Tessinois sur leur information et leur comportement en matière de santé*. Ses résultats ont reçu un large écho dans la presse, la radio et la télévision, marquant une étape importante dans l'effort pédagogique conduit par les autorités tessinoises dans le domaine de la prévention
- Deux projets conduits dans les cantons de Vaud et de Berne, en collaboration entre centres universitaires et praticiens, en vue de la mise au point de stratégies rationnelles de *dépistage et de traitement de l'ostéoporose*.

En dehors des établissements hospitaliers, les grands problèmes de *gériatrie* sont encore insuffisamment explorés. D'où la subvention accordée à une série d'études de l'Université du 3^e âge de Genève sur les *conditions de logement, les réseaux relationnels, l'isolement et l'adaptation à la solitude des personnes âgées*.

L'Académie avait organisé un symposium sur la *médecine des migrants*, les 27–28 octobre 1994, à Interlaken [20, 21]. Les nombreux requérants d'asile ayant subi des tortures aux conséquences psychologiques souvent sévères mettent le praticien devant des situations qui ne lui sont pas familières. C'est pourquoi, dans la foulée du symposium d'Interlaken, les Polycliniques de médecine de Bâle et de Genève ont lancé sur le *dépistage des réfugiés victimes de violences* des projets de recherche dont l'actualité et l'importance justifiaient notre soutien.

Le montant global des subventions accordées par la Commission RRMA au cours de ses dix premières années dépasse un million et demi de francs. Les projets soutenus ont donné lieu à 62 publications dans des revues médicales¹.

Inciter

La Commission RRMA exerce son activité dans un domaine où il ne s'agit pas seulement d'accorder des subsides mais aussi de susciter des actions et des recherches là où cela est nécessaire, de créer un esprit. Il s'agit souvent de donner corps à des idées ou à des esquisses de projets, d'encourager, d'aider des praticiens, dont la priorité n'est évidemment pas la recherche, à mettre au point leurs protocoles, à interpréter et publier leurs résultats, bref de s'efforcer d'élever la qualité. Cela conduit à intervenir à des titres divers dans des réunions orientées vers la recherche appliquée; plusieurs réalisations ont été précédées ou suivies d'un colloque ou d'entretiens réunissant les responsables d'un projet et des membres de la Commission – autant d'opportunités bien faites pour étoffer les liens entre les praticiens et leurs groupements, d'une part, et les milieux universitaires, d'autre part.

Lors du symposium sur les «*Mesures pour l'amélioration de la recherche clinique en Suisse*», organisé à Bâle les 10–11 septembre 1992 par l'Académie [22], une session consacrée à la *recherche en médecine ambulatoire*, présidée par le professeur H. Stalder, ouvrit un large débat sur la réalisation des buts que s'était fixé l'Académie en créant la Commission RRMA [23]. Il en résulta les propositions concrètes suivantes:

1. La création d'organes de coordination (*Interfaces*) conjointement par les universités et les médecins praticiens, apportant aux projets de recherche en médecine pratique une aide méthodologique et logistique. Leur activité pourrait être élargie à l'enseignement de la médecine générale.
2. Le développement de la formation dans les domaines de la recherche en médecine pratique.
3. L'élargissement du programme MD-PhD aux domaines de l'épidémiologie clinique, de la psychologie médicale et de la pédagogie médicale.
4. La continuation et le renforcement du soutien par l'Académie de la recherche clinique en médecine pratique.

¹ Seuls sont pris en considération des projets de qualité répondant à des besoins pratiques évidents et à des critères scientifiques rigoureux. Les requêtes doivent être adressées sur formule *ad hoc* au président de la Commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée», Secrétariat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, Petersplatz 13, 4051 Bâle.

Dans cet esprit, les Sociétés suisses de médecine interne, de médecine générale et de pédiatrie ont créé le 10 mars 1994, conjointement avec l'Académie Suisse des Sciences Médicales, le *Collège de médecine de premier recours / Kollegium für Hausarztmedizin* [24].

Avec, par et pour les médecins praticiens

Depuis 1990, le PD Dr J. Weber a succédé au professeur J. Fabre à la tête de la Commission RRMA, qui est actuellement formée de:

PD Dr. J. Weber, Montreux, Président,
Dr B. Horisberger, St-Gall et Berne, Secrétaire,
Prof. P. Brüttsch, Huttwil,
Prof. F. R. Bühler, Bâle, Trésorier de l'Académie, ex officio,
Prof. P. Frick, Zurich,
Dr M. Gassner, Grabs,
Prof. E. Gautier, Colombier,
Dr J. Gelzer, Bâle, Secrétaire général de l'Académie, ex officio,
Prof. K. Gyr, Bâle,
Prof. A. F. Muller, Genève, Président de l'Académie, ex officio.

Après avoir été portée sur les fonds baptismaux par le professeur A. Cerletti, la Commission a bénéficié du précieux appui des présidents successifs de notre Académie, A. Pletscher puis A. F. Muller, de nos secrétaires généraux, J. Girard, H. R. Marti et, actuellement, J. Gelzer, ainsi que de nos trésoriers R. Oberholzer puis J. Gelzer, et, actuellement F. R. Bühler. Qu'elle puisse, dans le prolongement de ses dix premières années, favoriser toujours mieux le développement de recherches et de réalisations conduites avec, par et pour les praticiens dans le domaine de la médecine appliquée sur le terrain [25]!

J. Fabre et J. Weber

Références

- 1 Gigon A.: Gründe, Ziele und Realisierung einer Schweizer Akademie der medizinischen Wissenschaften. *Schweiz. Ärztztz.* 23, 381–387, 1942.
- 2 de Muralt A.: Die Gründung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. *Bull. der SAMW*, 3–5, 1944–46.
- 3 Fabre J.: Forschung und Entwicklung in der angewandten Medizin – Recherches et réalisations en médecine appliquée. *Bull. méd. suisses* 67, 103–104, 1986.
- 4 SAMW: Situationsanalyse der Ärzte in der isolierten Arztpraxis, 1 vol., 168 p. Interdisziplinäres Forschungszentrum für die Gesundheit, St-Gall, 1987.
- 5 Gessner U., Horisberger B., Wang H., Perrenoud J.-P., Mermoud J.-M., Fabre J.: Une enquête auprès des médecins suisses pratiquant à la campagne ou en montagne. Généralités, conditions d'activité médicale. *Bull. méd. suisses* 68, 297–304, 1987.

I. Les dix premières années de la Commission RRMA

- 6 Rossi E., Brütisch P., Gessner U., Ludi P., Wang H., Horisberger B.: Eine Umfrage bei Ärzten in ländlichen Regionen und Berggegenden. Permanente Fortbildung. Bull. méd. suisses, 68, 347–349, 1987.
- 7 Weber J., Wick A., Gessner U., Abetel G., Wang H., Horisberger B.: Soziale und psychologische Aspekte der Isolation und Integration. Bull. méd. suisses, 68, 399–405, 1987.
- 8 Horisberger B., Gessner U., Weyer P., Fabre J.: Remplacements, information en cas d'urgence et autres problèmes d'organisation professionnelle. Bull. méd. suisses 68, 457–461, 1987.
- 9 Fabre J., Weber J., Gessner U., Wang H., Ludi P., Horisberger B.: Les médecins des hôpitaux isolés. Bull. méd. suisses 68, 507–514, 1987.
- 10 Zimmermann K., Horisberger B., Rossi E., Brütisch P.: Die ständige Fortbildung der Schweizer Ärzte. Medicus Europaeus 6, 45–129, 1987.
- 11 Zimmermann K.: Understanding physician's learning needs and preferences. Principal report, 2nd International Conference on Continuing Education, Annenberg, Calif., 1988.
- 12 Weber J., Fabre J.: Et si on écoutait les généralistes? Praxis 82, 5–6, 1993. Editorial du projet «Praxisstich», Forschungsgruppe der Bernischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin édit., Praxis, 82, 5–46, 1993.
- 13 Avant qu'on ait oublié... Articles sur l'Histoire de la pratique médicale en Suisse dans la première moitié du XX^e siècle, réunis par l'ASSM. Praxis 78, 1149–1174, 1989; 78, 1211–1237, 1989; 79, 193–222, 1990.
- 14 SAMW-ASSM: Erinnern wir uns... Avant qu'on ait oublié... Prima che lo si dimentichi... 1 vol., 95 p. Hallwag, Berne, 1991.
- 15 Stalder H., Gisselbaeck-Lalicata M., Paschoud N., Fabre J.: L'intégration du praticien dans la formation postgraduée. Bull. méd. suisses 69, 1533–1536, 1988.
- 16 Lalicata-Gisselbaeck M., Stalder H.: La participation du médecin praticien dans la formation postgraduée est réalisable et pertinente. Bull. méd. suisses, 72, 1871–1876, 1991.
- 17 Fabre J.: Pour que la théorie passe dans la pratique. Praxis 81, 127–128, 1992. Editorial du projet «Le dialogue de prescription», J.-Ph. Assal et J. Fabre édit. Praxis 81, 127–151, 1992.
- 18 ASSM: J.-Ph. Assal, J. Fabre édit. Prescrire un médicament: un geste ou un entretien. 1 vol. 72 p. Ed. Roche, Bâle, 1992.
- 19 Fabre J., Dayer P.: La pharmacologie clinique au service du praticien. Praxis 79, 1439–1440, 1990.
- 20 de Kalbermatten, J.-P.: La médecine des migrants. Symposium de l'ASSM, Interlaken, 27–28 octobre 1994. Bull. méd. suisses 75, 1978–1979, 1994.
- 21 SAMW: Migrationsmedizin: Praxis und Forschung in der Schweiz. Rapport annuel, 120–161, ASSM. Bâle, 1994.
- 22 Gelzer J., Müller A. F., Pletscher A.: Massnahmen zur Verbesserung der Klinischen Forschung in der Schweiz. Bull. méd. suisses 74, 461–463, 1993.
- 23 Stalder H.: La recherche en médecine ambulatoire. Bull. méd. suisses, 74, 1124–1126, 1993.
- 24 SAMW, gemeinsam mit Fachgesellschaften für Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Pädiatrie: Kollegium für Hausarztmedizin. Bull. méd. suisses 75, 1090, 1994.
- 25 Weber J.: Recherches et réalisations en médecine appliquée Bull. méd. suisses 73, 902–903, 1992.

ASSM: Académie Suisse des Sciences Médicales.

SAMW: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

II. Verleihung des Jakob Klaesi-Preises 1995

Ansprache zur Verleihung des Jakob Klaesi-Preises von Prof. A. F. Müller, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und Vorsitzender der Klaesi-Preis-Jury, anlässlich des Festaktes des 100 Jahre Jubiläumskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie (SGP) im Gemeindesaal «Schlossgut» Münsingen am 7. September 1995

Am 17. August 1980 verstarb auf Schloss Knonau im Kanton Zürich Professor Jakob Klaesi im 98. Lebensjahr. 18 Monate vor seinem Tode, d. h. am 7. Februar 1979, verfasste Klaesi sein Testament und, wie er selber schrieb, «bei freiem Willen und, wie ich wohl sagen darf, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfüge ich als meinen letzten Willen was folgt:» und da heisst es unter anderem: «1/20 an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften in Basel zur Errichtung eines in nützlichen Abständen zu zahlenden Jakob Klaesi-Preises».

Wer war Klaesi, was hat er geleistet, warum wurde er bekannt?

Jakob Klaesi wurde am 29. Mai 1883 als Sohn eines Kaufmanns geboren. Er entstammt einem alten Schweizer Geschlecht, das im Kanton Glarus bis ins 14. Jahrhundert zurück verfolgt werden kann. Schon als Kind äusserte er den Wunsch, Arzt zu werden, er hatte aber auch eine Neigung zum Schriftsteller und Schauspieler. Für mich als Internist scheint mir das eine absolut ideale Kombination für einen zukünftigen Psychiater!

Nach seinem Studium in Zürich, Kiel und München arbeitete Klaesi bei Eugen Bleuler an der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli. Zu Beginn der zwanziger Jahre wurde er international bekannt, als er die Schlafkur mit Somnifen einführte, deren Ziel es war, zu den schwer gestörten Patienten Zugang zu gewinnen. Die Dauernarkose, 5–7 Tage, war Mittel zum Zweck, um mit der Psychotherapie beginnen zu können, denn Klaesi war ein überzeugter Psychotherapeut, stets skeptisch oder sogar ablehnend eingestellt gegenüber den somatischen Behandlungsmethoden. Von der Elektroschockbehandlung schrieb er zum Beispiel: «Geht aber der Unfug der Verallgemeinerung weiter, so ist zu erwarten, dass in Kürze oder Bälde die Elektroschockapparate, wie Staubsauger mit Gebrauchsanwendung zur Selbstbedienung ins Haus geliefert werden müssen»!

Nach seiner Tätigkeit in Zürich, Basel und dann in seiner eigenen Privat-

klinik auf Schloss Knonau wurde Klaesi mit 50 Jahren Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau und Ordinarius für Psychiatrie in Bern, er war Dekan der Medizinischen Fakultät und Rektor der Universität.

Ich erlaube mir, eine für Klaesi sehr typische Anekdote aus seiner Tätigkeit als Rektor zu erzählen: «In jenen Jahren seines Rektorats hatte Klaesi ein Problem zu lösen, das zum Politikum geworden war. Die Art und Weise der Problemlösung vermittelt Einblick in das Wesen und die Art Klaesis. In Erfüllung eines von seinem Vorgänger öffentlich abgegebenen Versprechens hätte er alle Mitglieder einer hochangesehenen Berner Studentenverbindung aus der Universität ausschliessen sollen, weil diese, nach einem Kommerz, in die Strassenbahnhalde eingedrungen waren und versucht hatten mit einem Tramwagen heimzufahren. Da der Strom abgestellt war, gelang es nicht. Die Studenten verliessen den ungesicherten Wagen, und dieser raste frühmorgens, als der Strom eingeschaltet wurde, bis auf den Helvetiaplatz, entgleiste am Weltpostdenkmal und verursachte eine Beschädigung. Verletzt wurde niemand. Viele Verbindungsgegner, Zeitungsschreiber und 'Feinde der Herrensöhnchen' drängten auf Bestrafung und malten sich aus, was alles hätte geschehen können. Die Gerichtsverhandlungen vermochten aber nicht zu erhellen, welcher von den Studenten, die sich übrigens selbst gemeldet hatten, als letzter sich am Wagen zu schaffen gemacht hatte und der eigentliche Schuldige war. Die Studenten und deren Eltern hatten eine Schadenssumme von 100000 Franken zu begleichen. Gerichtlich konnten die Studenten nicht bestraft werden, da unser Strafgesetz keine Kollektivschuld kennt. Klaesi bat die Studenten zu sich, rügte ihren Übermut, drückte aber auch seine väterliche Genußtuung darüber aus, dass sie sich gemeinsam schuldig erklärt und den Schaden gutgemacht hätten. Trotzdem wurde seitens einiger Grossräte beantragt, alle Studentenverbindungen zur Abstinenz zu verpflichten. Klaesi antwortet gegenüber dem Erziehungsdirektor: 'Ich, für mich, mache mich aber anheischig, die ganze Universität, Professoren und Studenten von heute auf morgen erfolgreich zur Abstinenz zu verpflichten, wenn der Grosse Rat des Kantons Bern gesamthaft mit dem guten Beispiel vorangehe.' Als der Regierungsrat Klaesis Antwort in der nächsten Grossratssitzung vorlas, wurde in den Zeitungen von homerischem Gelächter berichtet. Einer schrieb jedoch, einige seien darüber befremdet, dass ein bernischer Staatsangestellter sich eine solche Lächerlichmachung der gesetzgebenden Behörde gegenüber erlaube. Damit war die Angelegenheit erledigt.»

Wo stand Klaesi in der Psychiatrie? Was war seine Einstellung?

Seine Habilitationsschrift befasste sich mit dem Wesen und der Bedeutung der Stereotypien, sie waren für ihn «Anrufe, Fingerzeige, Einladungen an den Berufenen zu verstehen, Türen zu öffnen».

Das Gerede des Patienten war nicht allein entscheidend, sondern das Verschwiegene wahrzunehmen und auf den «Ausdruckshader» zu achten, war ebenso wichtig und entscheidend. Klaesi verstand darunter die unterdrückten, nicht zum Ausdruck gebrachten Gemütsbewegungen. Da Klaesi an einer schweren Otosklerose litt, kann man sich fragen, ob es sich um eine Art Kompensation handelt, das Phänomenologische derart zu betonen. Klaesi kann keiner bestimmten Schule zugeordnet werden, er ging seine eigenen Wege.

Noch ein Wort zum Thema: Klaesi als Künstler. Er schrieb Dramen und Sonette. «Sie sind dem ernstesten, feierlichen Stil der Tragödie verpflichtet. Die tragischen Gestalten Klaesis sind tugendhaft, da sie sich dem Schicksal fügen. Es kommt nicht auf ein glückliches Leben an, sondern darauf, der Sendung gemäss zu leben.»

Klaesis Tragödien erhalten durch das «Wissen, gesendet, gerufen zu sein, ihren unverkennbar christlichen Charakter». Ich füge noch ein letztes Zitat hinzu aus einer seiner Ansprachen, diesmal an den Hilfsverein für Geistesranke der Stadt Bern im Winter 35/36. Der Titel der Rede lautete: Die Irrenanstalt als Weg zur Rückkehr ins Leben. «Sie stehen im Licht, meine Damen und Herren! Mit Gruseln und Grauen denken Sie an das Dunkel hinter Irrenanstaltsmauern. Ist es das Dunkel? Sind, die da drin sind, wirklich die Ärmsten der Armen? Oder haben sie nicht manchem von Ihnen etwas voraus, um das er sie beneiden könnte? Einen Platz in der Gemeinschaft nämlich und dazu die tröstliche Gewissheit, diesen Platz auszufüllen und dafür geschätzt und geliebt zu werden und in sicherer Obhut zu sein? Und wird nicht eben gerade durch die Erziehung zu einer solchen Einordnung und Gewissheit die Irrenanstalt zu dem, was wir gesagt haben – zu einer Schule des Lebens?» Jeglicher Kommentar, meines Erachtens, erübrigt sich!

Der Jakob Klaesi-Preis soll eine Anerkennung für wissenschaftliche Leistungen vorwiegend junger Autoren auf den Gebieten Depression und Schizophrenie inklusive ihrer Grenzbereiche sein.

Gemäss einem Beschluss des Senates der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften im Jahre 1985 wird die Ermittlung des Klaesi-Preises in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psych-

iatirie durchgeführt. Die sieben eingereichten Bewerbungen wurden einer gründlichen Untersuchung unterworfen. Nach zwei Jury-Sitzungen wurde der Preisträger des Klaesi-Preises 1995 erkoren, in der Person von Privatdozent Dr. med. Johannes Kornhuber, von Würzburg, Deutschland.

Dr. Kornhuber ist 36 Jahre alt. Schon während seines Studiums in Ulm arbeitete er wissenschaftlich, er promovierte vor zehn Jahren, magna cum laude über das Thema: Die cortico-nigrale Projektion, Transmitter und Beeinflussung durch dopaminerg wirksame Pharmaka.

Über die letzten zehn Jahre war Dr. Kornhuber sowohl klinisch als auch wissenschaftlich tätig an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Würzburg. Er erhielt die Venia Legendi vor zwei Jahren mit einer Habilitationsschrift über die N-methyl-D-aspartat-Rezeptoren im menschlichen Gehirn, es handelt sich um experimentelle Studien unter besonderer Berücksichtigung der Schizophrenien. Vor fünf Jahren erhielt Dr. Kornhuber sowohl den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, als auch den Organon-Preis der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie.

Die für die Bewerbung um den Jakob Klaesi-Preis beigelegten Arbeiten beziehen sich auf das maligne neuroleptische Syndrom, d. h. im speziellen die Bedeutung des glutamatergen Systems für die Pathophysiologie und die Therapie.

Etwa ein Drittel aller Neuronen benutzen Glutamat als Transmitter, die ionotropen Glutamatrezeptoren, darunter der N-methyl-D-aspartat-Rezeptoren-Komplex, werden durch den Glutamatantagonisten Amantadin gehemmt, wodurch der therapeutische Effekt beim malignen neuroleptischen Syndrom erklärbar wird. Theoretisch können alle Zustände und Erkrankungen, denen eine hohe Aktivierung der glutamatergen Transmission zugrunde liegt, mit Antagonisten wie Amantadin behandelt werden. Dazu gehören z. B. Parkinson-Syndrom, Spastizität, dementielle Syndrome, einschliesslich Aids-Demenz-Komplex, Chorea Huntington usw.

Die von Herrn Kornhuber eingereichten Arbeiten haben die Jury überzeugt.

Im Namen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften überreiche ich Ihnen den Jakob Klaesi-Preis 1995.

Die Jury hat ebenfalls beschlossen, einen *Klaesi-Förderungsbeitrag* zu vergeben, an *Dr. Andreas Andreae*, Chefarzt der Psychiatrischen Poliklinik am Kantonsspital Winterthur, aufgrund seines wichtigen Beitrages zu einer neuartigen Diagnostik in der Sozialpsychiatrie. Dr. Andreae hat im Rahmen

eines mehrjährigen SNF-Projektes ein neuartiges EDV-gestütztes klinisch differential-diagnostisches System erarbeitet, welches in der sozial-psychiatrischen Erfassung schwerer Adoleszentenstörungen, auch wegen seiner Praxistauglichkeit, zunehmend Verwendung findet. Es handelt sich um eine aktuelle Forschungsthematik, daher der Jakob Klaesi-Förderungsbeitrag.

Die aufgeführten Aussagen wurden teilweise den folgenden Artikeln von Thomas Haenel, Basel, entnommen:

- 1) Haenel Th.: Jakob Klaesi – Schlafkur und Antiepidiathese, *Gesnerus* 36, 246–265, 1979.
- 2) Haenel Th.: Zum 100. Geburtstag von Jakob Klaesi: *Schweiz. Ärzte Zeitung* 64, 801–805, 1983.

III. Verleihung des Chorafas-Medizin-Preises 1995

17. Mai 1995 in der alten Aula, Augustinergasse 2, Basel

1. Introduction and Laudatio of the Prize Winner by Prof. A. F. Muller, President Swiss Academy of Medical Sciences and Chairman SAMS-Chorafas Medicine Price Selection Committee

The Chorafas Medicine Prize Selection Committee, appointed by the Senate of the Swiss Academy of Medicine, has had the great pleasure to propose Prof. Sheldon J. Segal as Chorafas laureate to the Board of the Chorafas Foundation.

Dear Professor Segal

Ever since you joined the Population Council in 1956, after having left the University of Iowa, you have been interested in reproductive biology. As a visiting professor you had the opportunity to spend one year at the All-India Institute of Medical Sciences. Subsequent to your activity as Senior-Vice President of the Population Council you joined the Rockefeller Foundation as Director of Population Sciences, where you remained for 13 years. Presently you are still active as a Distinguished Scientist at the Population Council.

You have been honoured by many academic appointments, honorary degrees, special titles and awards from all over the world.

You have collaborated with numerous national and international services, in particular with the World Health Organization of the United Nations and the World Bank.

Your publications, articles, chapters and books cover the fields of endocrinology, embryology, fertility, family planning and population control.

Your advice and help has been sought by numerous committees and councils.

You have devoted your entire scientific career to the improvement and development of methods of contraception that would help to make family planning more acceptable and effective. The years you spent in India made you recognize the serious consequences of rapid population growth and the miserable plight of women in developing countries. It was evident to you, that in the end only methods, easy to use, safe, effective and acceptable to the world's diverse population, will be successful. You were impressed with the particular importance of long-acting methods of fertility control, because

they seemed most suitable to the limited health care means and facilities of most countries with serious problems of overpopulation. Thus you established the feasibility of long-term contraception by means of a subdermal implant that could release contraceptive hormones over a period of years. Under your direction an international team of investigators proved the effectiveness, safety and acceptability of this method.

You are an ardent advocate of high-quality voluntary family planning services, and you strongly believe that coercive or compulsory measures have no place in family planning.

Ladies and Gentlemen, our laureate is internationally renowned as a leading authority on reproductive health. By now, his method of contraception by subdermal hormones-releasing capsules has been accepted by more than 26 countries. This can be considered as an outstanding achievement which meets one of the major goals of the World Health Organization. The activities of Dr. Segal are numerous and witness his profound personal involvement.

The Chorafas Foundation is deeply honoured to distinguish such an outstanding and committed scientist by awarding him its Medicine Prize for 1995.

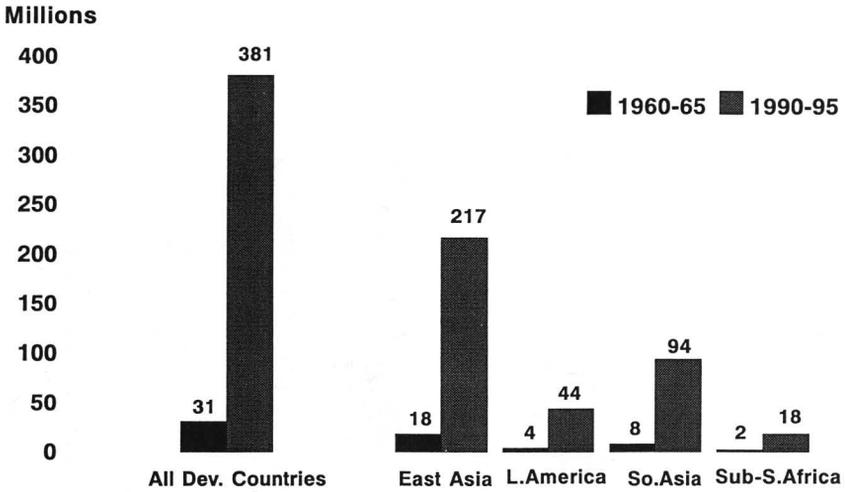
2. Chorafas Lecture 1995 by Sheldon J. Segal

Expanding Contraceptive Choice: Improving the Quality of Life

The world has experienced a contraceptive revolution over the past 35 years. Modern science has produced new methods that have become widely used only in economically advanced nations but also in many developing countries. Worldwide, there has been a ten-fold increase in the number of couples using methods of fertility control. In developing countries the number of contraceptive users has increased from under 30 million before 1960 to almost 400 million in 1995 (see Fig. 1). The percent of couples in the reproductive age group using contraception has increased from 8% to over 50%, and is continuing to rise in most regions of the developing world (see Fig. 2). Consequently, fertility in the developing world has been steadily declining over the past thirty years. The number of children a woman will have in her lifetime has dropped more than half way to replacement levels, from over six in the 1960's to less than four in 1994 (see Fig. 3).

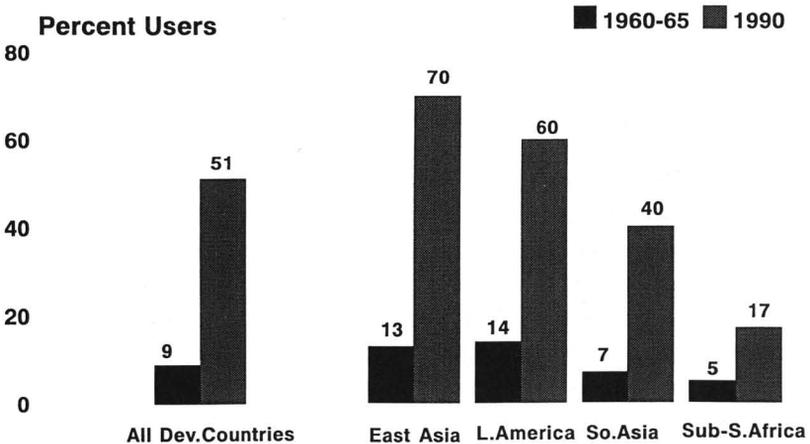
Most industrialized countries are at or even below replacement and the

Figure 1: Trends in the Number of Contraceptive Users by Region



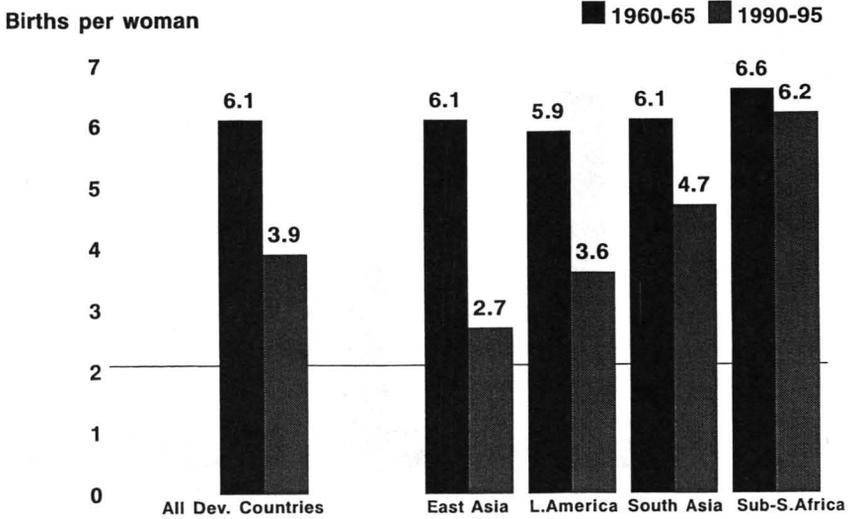
Source: United Nations, 1993

Figure 2: Trends in Contraceptive Prevalence by Region



Source: United Nations, 1993

Figure 3: Fertility Trends in the Developing World



Source: United Nations, 1993

world's most populace nation, China, is at or near replacement level of fertility, as well. Many other developing countries, including India with a population approaching one billion, are expected to reach replacement fertility early in the new century. Because of the momentum of growth after periods of high fertility, population sizes in these countries will continue to grow as large numbers of young people reach reproductive age. Many factors contribute to declines in fertility but perhaps none is more important than the education of women and the changing social patterns that provide them with greater opportunities for fulfilling aspirations for themselves and their families. In a sense, an educated woman is the best contraceptive but it is also true that an educated woman will want to have access to the world's best contraceptive methods. For, regardless of whether the motivation to reduce fertility has come about through an elevated level of education, improved socio-economic status of women, or the information campaigns of a family planning program, a woman has but three choices to implement the planned family decision: abstinence, contraception, abortion. There is no other option. In these terms, abstinence includes delay in the age of marriage and avoidance of premarital sex, contraception includes extended lactation and surgical sterilization and abortion refers to either surgical or voluntary termination of pregnancy.

A discourse on contraceptive methods should not be mistaken to imply that there can be a “magic bullet” that would assure success in preventing pregnancy. No single method is likely to satisfy the diverse needs of the world’s diverse population and even a single woman, at different phases in her reproductive and sexual history, has different contraceptive priorities. There is, however, a need to stress the importance of effectiveness in evaluating current methods and in projecting the prospects for the future. All methods have failure rates in actual use that usually exceed those experienced in clinical trials and noted in labelling and package inserts.

It is a simple matter to calculate the number of pregnancies that result from contraceptive failure by multiplying the number of users of each method by its annual failure rate. Worldwide this translates into over 30 million conceptions among women who are trying to prevent pregnancy. Studies show that about half of these are terminated by abortion, whether or not abortion is legal and safe or illegal and unsafe. There is no surer way to reduce the number of unsafe abortions throughout the world, and to prevent the death or serious injuries of hundreds of thousands of women each year who place themselves at serious risk in order to terminate an unwanted pregnancy, than by improving the effectiveness, acceptability and availability of contraceptive methods that women or couples can obtain in high quality service delivery systems. This should be the common goal of all who would seek to improve the conditions of life for women throughout the world.

NORPLANT contraceptive implants contribute toward this objective. This new method has been available since 1983 and used by over 2 million women in 27 countries. NORPLANT contraception is a reversible method that is in the range of effectiveness experienced with surgical sterilization. The subdermal implants slowly release a contraceptive hormone, establishing a blood level above the threshold required to inhibit ovulation or to provide a contraceptive effect by the secondary mechanism of preventing sperm passage through a thickened cervical mucus. An effective blood level can be maintained for at least five years. The main side effect is irregular vaginal bleeding which is a serious disadvantage of the method for many women who start to use it.

Research that led to the development of NORPLANT began in our laboratories in 1965 when we discovered that contraceptive steroid hormones are released from silicone polymers (dimethylpolysiloxane) at a slow and constant rate. We observed that each steroid has a characteristic rate of release and this is proportionate to the surface area and wall thickness of the tabular capsule containing the drug. Our observations in laboratory rats, rabbits

and monkeys led to the first clinical trials by 1969 and then began a search for the best progestin to be used in an implant system. By 1978 levonorgestrel was selected as the compound of choice and a product development process was undertaken which involved the cooperation of University research centers, hospitals around the world and several pharmaceutical companies. The Dow-Corning Company of Midland, Michigan, provided a royalty-free license of the patent rights covering steroid release from Silastic, a patented Dow-Corning elastomer, the Wyeth Company (now Wyeth-Ayerst) of Radnor, Pennsylvania, provided a license for the use of levonorgestrel in the new delivery system, and the Leiras Pharmaceutical Company of Turku, Finland, agreed to undertake the manufacturing process for the implant product. Eventually, Leiras was also licensed to be the distributor of NORPLANT in most of the world, while Wyeth-Ayerst retained the right for North America.

NORPLANT development is a successful example of private-public sector cooperation in contraceptive development and serves as a model for development of new methods of contraception, an endeavor that deserves to have high priority in the years ahead.

In the era of AIDS no array of contraceptive choices will be complete without methods that women can use to protect themselves from sexually transmitted diseases including HIV. The vaginal sheath, vaginal virucidal creams or gels, medicated condoms or other means to reduce the potential of infection of women by infected men now urgently need greater attention than ever before. Vaginal barrier methods are used by less than two percent of contraceptive users in the world. They have a wide range of reported failure rates but the effectiveness can be improved considerably by counselling women on the elements of correct use. In contrast to hormonal methods, however, vaginal barrier methods have few side effects and some, the vaginal microbicides, have the added advantage of being controlled by the woman-user with or without the consent of her male partner.

NORPLANT and other contraceptive innovations of the recent past are in the category of methods that are used by women. This would have delighted the early fighters for women's reproductive rights, such as Marie Stopes and Margaret Sanger who were frequently imprisoned for demanding that women be given control over their own reproduction. Yet, many contemporary feminists and women's health advocates, concerned that women are required to take the health risks they perceive to be associated with use of hormones or other contraceptive interventions, urge that greater attention and resources be devoted to develop methods that would be used by men.

The appeal for more efforts to developing contraceptive methods for men

has had an impact on the research agenda. Not long ago, male contraception was a neglected field. Now, a male pill, hormonal implant systems for men, and new techniques for occlusion of the vas deferens are all under investigation by researchers in many countries.

In any field of human endeavor, scientific advances can proceed either by following the pathway of new knowledge to whatever destination it reaches, or by identifying a need and applying existing knowledge to achieve the clearly defined objectives, sometimes taking a detour to fill in missing facts. Contraceptive research, often guided by the scientific imperative, has begun to shift its agenda and establish goals that represent the user's perspective on contraceptive priorities. Greater emphasis on male contraceptives and on vaginal barrier methods is a response of the scientific community to the needs of women and couples throughout the world. This swing in the direction of research has been encouraged by feminist groups and women's health advocates who have given voice to what users want and expect from scientists in the way of contraceptive innovations. This is a healthy development. Communicating and working together, these natural allies can hasten the development of advances that will improve the well-being of women and men throughout the world.

3. Lecture by the Founder and Donor of the Chorafas Foundation

Prof. Dr. Ing. Dimitris N. Chorafas

The Earth's exploitation and destruction (ED) equation.

A function of overpopulation and environmental disregard

1. Introduction

Responsible family planning and the protection of the environment are not two distinct subjects that can be treated independently from one another, or that should be handled lightly. To the contrary, they highly correlate and the negation of one, the other or both is at the roots of events resembling a volcanic eruption – which steadily and surely implodes the world in which we live.

People able to look into the future have taken initiatives to correct the imbalance characterizing the Earth's resources and their rapid depletion, before it is too late. But the often nearsighted political forces are not providing

the momentum for a radical change in public attitudes. Hence, society continues sliding downhill towards its own destruction.

This can be effectively expressed in an algorithmic form, which permits study and experimentation – as well as the only communication of results to all interested parties. This paper presents and explains the *Exploitation and Destruction* (ED) equation of natural resources, which complements and enhances the classical econometric model of money supply.

2. Our society has chosen the wrong priorities – and the price will be steep

The sense and hopes of the 1992 Rio Earth Summit have been tempered by disillusionment and disappointment. Charged with carrying out the Rio agreements, national and international bureaucracies have been grinding along at painfully slow pace.

- While still popular with voters, in the developed countries, both birth control and environment protection are receding as a political priority.
- Though they are the salient problems of our time, they generate less press coverage than city crime, sex scandals and local famines or miniwars.

Instead of attacking the salient problems which are family planning, environmental protection, unemployment and education for the future, bureaucrats all over the world, and the politicians protecting them, are addressing the pseudoproblems. Examples are the European Union's:

- requirement that bananas must be at least 5½ inches in length and not overly curved (this ruling is ludicrous but true), and
- standing proposal that double-decker buses are phased out and readily replaced by single deckers.

Double-deckers run for 90 years in London and almost as long in Berlin. They have survived for nearly a century because they have proved being very efficient. But the interfering busybodies in Brussels seem to have nothing better to do than to address the trivia or to demolish what works well – *as if* there is a goal that everything must be reduced to the least common denominator: generalized stupidity.

Yet, there is a lot of *real problems* to be solved, many of them greatly urgent. This is true the world over. After seeing the environmental destruction going on in Antarctica, Alaska, the Amazon and Galapagos, I often wonder how this planet was before man's dominance.

Lust and greed work under the pseudonyms of “development”, “progress”

and “civilization”. But people still able to see and to think about the future know well that everywhere there is evidence of the terrible six P’s:

- Pollution,
- Pretentions,
- Pharisaism, and
- Political Power Plays.

In retrospect, the argument advanced by the few to blind the many – that the world has nothing to fear from the population explosion – seems as flawed as the flat-Earth theory of old times. But it is difficult to cut new ground both because of political/religious resistance and due to inertia.

The 1994 Cairo initiative on family planning, by the United Nations, was a good start. The trouble is that the momentum it generated is faltering. While the international bodies, religious authorities and governments dither, the human population keeps growing beyond bounds.

Six billion people – or 600 per cent more than mid-19th century, and 250 per cent more than what it was at the end of World War II – keep pumping more pollutants in the atmosphere, piling up more trash and driving most other species to extinction.

- They damage beyond repair man’s own habitat, and
- they also reduce mankind’s community intelligence.

Generalized stupidity is promoted by early reproduction cycles. Motivated by a postulate by Plato and Aristotle that men should not reproduce before the age of 30¹, Dr. Adelheid Dietz-Helmers did a rigorous statistical analysis which proved that the IQ of a person highly correlates with paternal trinomials.

A *paternal trinomial* is the sum of the age of the father and the ages of paternal and maternal grandfathers. The higher this value, the higher tends to be the descendent’s Intelligence Quotient. By contrast, a χ^2 -test done by the same project, has shown that the hypothesis of a correlation between the birth order and the endowment must be considered as not significant². Besides this important finding about intelligence:

1 “The body (of men) is most fully developed from 30 to 35 years of age, the mind at about 49”, says Aristotle in the “The Art of Rhetoric”, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1959, vol II, p. 257.

2 A. Dietz-Helmers “On Correlation Between the Generation Age of the Fathers and Grandfathers and the Intelligence of the Descendents”, *Separatum Experientia*, 30, 567 (1974), Birkhäuser Verlag, Basel, Switzerland.

- Underlying almost every environmental ill is the relentless growth of human population which in the average *becomes more illiterate every day*.
- The visible result is that *one million kids are prostituted every year in Asia* alone, and at the same time the western world is hit by a savage and persistent *unemployment*.
- The long-term result is even more ominous, as *the survival of the human species* is now hanging on a thin thread because of man's own doings.

Everybody thinks that he or she has *a right* to reproduction. This is not a right but *a privilege* which can be revoked. Even if it were a right, every right implies a *responsibility*, every opportunity an obligation, every possession a duty.

Because of the population explosion, Third World governments are incapable of attending their duties – providing their young generations with appropriate education and local work outlets. Rather, they turn them into very low cost producers of wares to be exported to the unemployed consumers of the First World.

At the same time, the exploding number of Homo Sapiens feeds the fires of local social unrest and of *illegal immigration*. It takes a great amount of *moral authority* from politicians and the church to do almost anything beyond the routine – and even more so to provide initiative and leadership.

3. A model to forecast the extinction and destruction of natural resources

The exploitation of natural resources is accelerating both because of *overpopulation* and due to the drive for an increased *standard of living* (SL). The standard of living should not be confused with the *quality of life* which decreases because some of the most basic natural resources, for instance clean water, are already at their limits.

The extinction of natural resources can be expressed in a fairly simple algorithmic form. In its most basic representation, it is a linear function of *population* (P) and standard of living:

$$ED = P \cdot SL \quad (1)$$

where:

- ED = exploitation and destruction of the Earth's resources
- P = total population
- SL = average standard of living

This equation is coarse grain, but it can be made more precise in the following two forms:

$$ED = \sum_{i=1}^m P_i SL_i \quad (2)$$

$$= \sum_{i=1}^n p_i sl_i \quad (3)$$

where:

- P_i = population by country
- p_i = population by stratum in a universal sense
- SL_i = average standard of living in a country
- sl_i = accurate standard of living of a stratum
- m = number of countries
- n = number of strata sorted cross-country

If the n were taken within one country's limits, then the algorithm had to be computed first by country and then in a cross-country manner. In section 5, equation (6), we will use $i = 1 \dots q$ to identify the strata within a country – in order to relate to the *money supply* (MS) which prevails in that country. This, in a way, will help in characterizing a country's possession and use of wealth.

We will better appreciate the quantitative expression presented by equation (3) if we recall that *algorithms* represent systems based on *analogical reasoning*. Therefore, they permit to study changes before they occur as well as to experiment on the change of crucial variables. When analogical systems are found to exist:

- We can examine the evolution of one of them
- by studying the behavior of the other.

Why is simulation not being used as a matter of policy in the social sciences? The answer is that there has been what John Allen Paulos calls the heavy cost of *innumeracy*. This means mathematical illiteracy and its consequences.

The social costs of innumeracy range from unfounded government policies, to superficial approaches to vital problems, and to the belief in different pseudosciences. A similar statement can be made about pseudoproblems in business – but there their cost is mainly financial while:

- overpopulation and
- environmental destruction

are *deadly enemies of mankind* positioning themselves against problems facing all of us, and endangering the future of humanity. They are evidently

urgent issues because the destruction of man's habitat is rapidly reaching the point of no return.

In terms of study and evaluation, the distinction into strata presented by equation (3) is necessary for a more detailed analysis of populations, their social layers, their consumerism, and their standard of living. Typically, in any human aggregate:

- A relatively small number of people consumes a large amount of resources.
- This is as true of countries as it is of segments within a country.

Pareto's Law was established at the end of the 19th century when Dr. Vilfredo Pareto, a mathematical economist and professor at the University of Lausanne, found through his study that 1 per cent of the Swiss population controlled 35 per cent of his country's wealth. One hundred years later, in 1992, an American study established that 1 per cent of the U.S. population controls 35 per cent of the wealth of the United States.

In other terms, after all the "isms" of the 20th century: fascism, nazism, socialism, communism and other bloody absurdities, the statistics characterizing the *Wealth of Nations* remain unaltered. But at the same time, the population explosion sees to it that the *Wealth of nature* is being rapidly burned up.

4. Facing the growing level of population and consumption

If nothing has changed in terms of wealth distribution among Homo sapiens, the other species have paid a very heavy bill – many of them being already extinct or heading to extinction. This might be the final fate of mankind itself, if current trends are not reversed.

Can mankind cut its losses quickly by bending the curve of population explosion – and changing the goals towards *quality* rather than quantity? Are we able to redefine our *values*, our *objectives* and our meaning of *standard of living*? The respect of natural resources is tantamount to the quality of life, but high level of consumption is the enemy of both.

- "Standard of living" (SL) is a function of consumption behavior, and
- consumption increases beyond available wealth, because people as well as nations live well beyond their means.

Notice that equations (1), (2) and (3) are as sensitive to the population explosion as they are to consumption per head. In real life, however, the Earth's exploitation and destruction is more sensitive to the former factor than to the latter.

A different way of making this statement is that the ED equations should not necessarily be linear – even if they have been written so far in a linear form for evident simplification and explanation reasons. A more accurate expression would be:

$$ED = P^2 SL \quad (1')$$

$$ED = \sum_{i=1}^m P_i^2 SL_i \quad (2')$$

$$ED = \sum_{i=1}^n p_i^2 sl_i \quad (3')$$

In all three cases, the quadratic form would account not only for consumption of natural resources per head, but as well for a snowball effect in consumption patterns. Also, for the refuse steadily generated by producers–consumers which is disposed in an indiscriminate manner in landfills, as well as at the bottom of the seas.

While the post-industrial countries excel in high values of SL_i , the lesser developed and the underdeveloped part of the world is way ahead in population explosion; hence in P_i^2 . This gets worse by the year, with evident aftermaths.

Let nobody think that the underdeveloped countries will not be joining the big consumers–producers in the coming decades. When World War II ended, America alone represented between 60 per cent and 65 per cent of world production, but:

- Today, this percentage is shared by America, Europe and Japan, and
- a forecast has it that in 15 years or so, by 2010 to 2015, this share may shrink to 40 per cent³.

The problem is that even those countries which make an effort to control their birthrates are not so successful at it, but they fare a little better than others where the population explosion has run out of control:

- China doubled in population in the 50 years since the end of World War II.
- Algeria, Iran, Kenya and Turkey practically double their population every 20 years.

There is no question about the fact that none of the hypergrowth countries has the resources to educate the new generation and find employment

3 Jacques Delors, "L'Unité d'un Homme", Editions Odile Jacob, Paris, 1994.

to those entering the labor force. This results in cultural wastelands and in a steady social unrest which sooner or later explodes into a nightmare scenario.

The so-called “pro-life” arguments are *sheer hypocrisy*. Man has become so big-headed that he must have a higher-up reason for everything. All has to be properly tied up in a theory or in a religion. The trouble is that many of the issues advanced to support a do-nothing policy are irrational, and in many cases fatal.

Some learned people think that even the church is caught up in religion for religion’s sake – not for the salvation of humanity as it is often said. Therefore, the leaders of the different denominations fail to see that a population growth beyond bounds is the No. 1 factor of destruction of the Earth’s natural resources. Hence, that there is no alternative to birth control if the human species are to survive the next 100 years and beyond.

- Only fanatics and schizophrenics cannot see that overpopulation is the hostage our society has given to the future.
- But, as China’s example demonstrates, semimeasures will not do the needed job. They will only delay the final disaster.

Nothing short of *licensing the newborn* can bring results, and by this I do not mean just pushing a little further out the time of hard reckoning⁴. The goal should be immediate measures for a sharp reduction in human reproduction rates leading to negative growth:

- from 6.5 billion that live on this planet today, to 3 billion in less than a century, and
- from there to about 1 billion people – the 19th century level – which, by all evidence, is supportable.

If inertia carries the day and man does not take the initiative to control his rapacious reproduction, nature will do it for him. AIDS and widespread cancer are just the first and better known symptoms. They will be followed by other major plagues as – from water to energy – scarce resources disappear because:

- they have been taken too long for granted, and
- their spoilage is now running out of control.

The human society has the power to cap both the P^2 ; and the SL_i – the former better than the latter. Both are political issues, but it is more difficult to convince everybody that he or she should lower one’s own standard of living, than to explain why they should put a lid on fertility.

⁴ A concept first proposed by Dr. Kenneth Boulding in his lecture at Washington State University, Pullman, WA, Spring Semester 1967.

This has already started becoming a conscience in Germany, Italy and Japan where population growth has recently turned to negative values – hence to a reduction from current levels. What the pro-life people in America imply through their actions is that essentially they are *pro-miserable life*, since they strive for growth rates which are cancerous. It does not take a genius to understand that in a world of finite resources steady, and even worse rapid population growth cannot be sustained. The reckless policies of the last 100 years have made mankind the predator of all other predators.

5. *The first question a good manager asks is: which are my alternatives?*

It makes good sense to plan for the future rather than follow a fire-brigade policy. It is not a matter of changing the world single-handed – because the man who thinks he will change the world all by himself is either a fool or a dead hero. But as every good manager knows, we have to study all the alternatives and their aftermaths.

Simulation helps us in doing so through analogical reasoning and the freedom of experimentation provided by algorithmic expressions. Equations (1') to (3') which we examined in sections 3 and 4 are very flexible and can be linked to the established macroeconomic model of money supply:

$$MS = MB \cdot v$$

where:

- MS = money supply
- MB = monetary base
- v = velocity of circulation of money

In each country, the *monetary base* is controlled by the authority in charge of monetary policy – typically the central bank – which also determines reserves requirements and, up to a point, interest rates. The problem is that there are up to nine different and incompatible measures to quantitatively describe MB.

The standard of living SL can be expressed as a function of money supply MS and of a factor which I call *propensity to consume* (PC). This accounts for the *consumption habits* beyond what the velocity of circulation of money classically represents.

The *consumption pattern* will depend mainly on the availability of goods and services; purchasing power, but also on liquidity, volatility and inflation. Whether they are private, public or nationalized, companies typically address

themselves to the satisfaction of consumer needs – hence influencing the consumption pattern.

Propensity to consume also has inputs, some of which are not mapped into the classical equation of money supply. Purchasing on revolving credit, as represented by plastic money, is not accounted for in v . A simple but fairly accurate algorithm is:

$$SL = \frac{MS}{P} \cdot PC \quad (4)$$

where:

PC = propensity to consume

Dr. John Maynard Keynes has considered that the monetary base influences the real activity in an economy. For this reason, he introduced a speculative holding of money into the liquidity preference called: demand holding of money. This was done for investment purposes rather than for consumption, and was based on the notion that:

- Prospective investors would anticipate a change in interest rate.
- Therefore, at times they would want to hold money instead of other assets.

By contrast, consumers tend to have a different propensity. When they anticipate a change in interest rates, they spend more – and revolving credit facilitates this intuitive response. Equation (4) can be adjusted to account for this factor.

Notice, however, that the SL algorithm is valid only on a national level where MS and P are known quantities and PC has a fairly homogeneous cultural pattern. Further research is necessary to combine money supplies of different countries using foreign exchange rates and other criteria – in a way which can prove to be meaningful. This has not been the goal of the present paper.

It is as well appropriate to take notice of the service these algorithms can provide on the study of the exploitation of natural resources. If we apply equation (1') within a given country, then the substitution of SL will give:

$$\begin{aligned} ED &= P^2 \cdot SL = P^2 \frac{MS}{P} PC \\ &= P \cdot MS \cdot PC \end{aligned} \quad (5)$$

Further still, making the tentative statement that MS is equally distributed by social stratum within a given country, because of a balance between p_i and sl_i , we can write:

$$ED = \sum_{i=1}^q p_i \cdot \frac{MS}{q} \cdot pc_i \quad (6)$$

where:

- p_i = population per stratum within a country
- pc_i = propensity to consumer per stratum
- q = number of strata within the same country

This algorithm can be made more precise after appropriate research establishes the correct distribution of MS by stratum within a given country. Subsequently, it can permit the analysis of consumer habits in terms of each social and economic stratum, provided the appropriate financial and social research defines each social layer's propensity to consume.

Finally, the standard of living component in equations (1') to (3') can also be analyzed in a more detailed manner to reflect all sectors of industry and their effect on consumption – hence on the environment. In the case of agriculture for example, we can map the fact that use and overuse of pesticides and fertilizers poison the soil – with long-term aftermaths.

In the 19th century, Thomas Malthus brought attention to the limits implicit to the resources which we have. What has happened since proves him right. Biotechnology and other agricultural technologies offered the potential to buy time – but as the population explosion continues and the environmental destruction accelerates, the moment of truth comes closer.

In conclusion, the salient questions are: Do we really want, or even care, to tackle the No. 1 problem of our time – that of wild procreation? Do we understand the problem in the first place? Have we the power to do something about it? or is everybody saying, like Louis XIV, “Après moi le déluge”?

Sheldon J. Segal / Short Biography

Sheldon J. Segal, Distinguished Scientist at the Population Council in New York City, is a leading authority on global population issues, family planning and contraceptive technology. A Dartmouth graduate, he received his Ph.D. in embryology and biochemistry from the University of Iowa and is the recipient of honorary M.D. degrees from the University of Uppsala, Sweden, and the University of Tampere, Finland. He is a member of the National Academy of Sciences' Institute of Medicine and an honorary member of the Mexican Academy of Medicine and the Chinese Academy of Sciences. The 1984 laureate of the United Nations Population Award, he is the author of over 250 publications in the fields of embryology, endocrinology, the biology of reproduction, contraceptive development and family planning.

Early in his career, Dr. Segal recognized the serious consequences of rapid population growth in developing countries and has directed his efforts to the application of modern science to this global problem. His writings on basic research in reproductive biology and on contraception have served to highlight the scientific needs and opportunities in this field. As a preeminent spokesman for reproductive science, he has helped shape public policy concerning population, both in the United States and abroad.

While Director of the Population Council's biomedical program, he initiated laboratory studies that demonstrated the feasibility of long-term contraception by subdermal implant. Under his direction, an international team of investigators subsequently developed the contraceptive implant, NORPLANT[®], which in December 1990 became the first new method of contraception to be approved by the U.S. Food and Drug Administration in three decades. As Director for Population Sciences at the Rockefeller Foundation from 1978 through 1991, Dr. Segal managed a program of social science and biomedical research on fertility and contraceptive use in the developing world. He serves as advisor to the World Health Organization and to the United Nations Population Fund.

Dr. Segal is Chairman, Board of Trustees, Marine Biological Laboratory, Woods Hole, Massachusetts, where he maintains his laboratory work as a Summer Investigator. He is also a founding director of the Center for Reproductive Law & Policy and an Adjunct Professor, Department of Pharmacology, Cornell University Medical College.

IV. Öffentlichkeitsarbeiten/SAMW-Stellungnahmen z.H. eidgenössischer Instanzen

Auf Einladung von Medienvertretern (Presse, Radio und TV) leisteten Vorstandsmitglieder der SAMW und Prof. W. Hitzig durch eine Reihe von ad hoc-Stellungnahmen und -Seminarien (u.a. W. Hitzig: Organtransplantationen: ethische Eingrenzung des medizinisch Möglichen [Universität Zürich, Medizinhistorische Runde, 6. Juli 1995]; DRS1, Rundschau 12. April 1995; TV-Interview Prof. W. Hitzig zum Thema Transplantationsmedizin: «Organentnahme Schweiz»/«Internationaler Organhandel am Beispiel einer indischen Klinik»; J. Gelzer: Ethikkommissionen in der Schweiz, Intensiv-Seminar «GCP in der Schweiz» des Foruminstituts Heidelberg für Management; Kloten, 27. April 1995) Öffentlichkeitsarbeit.

Dem Eidgenössischen Departement des Innern und verschiedenen Bundesämtern wurden aufgrund von Akademie-internen Meinungsumfragen und Expertengutachten ausführliche Stellungnahmen zu folgenden Vorlagen unterbreitet:

1. Bundesbeschluss 1994/1995 «Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten»
2. Bundesverordnung 1994/95 «Schutz vor Schalleinwirkungen und Laserstrahlen»
3. Bundesrätlicher Gegenvorschlag 1994 «Jugend ohne Drogen»
4. Vorentwurf 1995 «Bundesgesetz Fortpflanzung/Humanmedizingesetz»

V. Publikationen und Mitteilungen der SAMW 1995

1. SAMW/ASSM, Basel: Jahresbericht 1994 der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Schwabe & Co. AG, Basel.
2. SAMW/ASSM, Basel: Migrationsmedizin: Praxis und Forschung in der Schweiz. Symposium der SAMW 27./28. Oktober 1994 (Sonderdruck aus Jahresbericht der SAMW 1994, S. 119–162).
3. SAMW/ASSM, Basel: Definition und Richtlinien zur Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen. Vernehmlassungstext, SAeZ 76: 868–876, 1995. – Définition et directives pour le diagnostic de la mort en vue d'une transplantation d'organes. Texte de consultation, SAeZ 76: 1043–1051, 1995.
4. SAMW/ASSM, Basel: Ethische Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche. Mitteilung über Genehmigung der definitiven Fassung durch den Senat, SAeZ 76: 1113, 1995. – Principes d'éthique et directives concernant les essais scientifiques sur les animaux. Information que le texte définitif a été accepté par le Sénat, SAeZ 76: 1113, 1995.
5. SAMW/ASSM, Basel: Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, SAeZ 76: 1223–1225, 1995. – Directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes, SAeZ 76: 1226–1228, 1995.
6. SAMW/ASSM, Basel: Medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantationen, SAeZ 76: 1389–1391, 1995. – Directives médico-éthiques pour les transplantations d'organes, SAeZ 76: 1392–1394, 1995.
7. Hess M.W., J. Gelzer: Senatssitzung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAeZ 76: 1431–1432, 1995.
8. Hitzig W., Präsident der ZEK der SAMW: Replik zu «Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten/Directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes», SAeZ 76: 1857, 1995.
9. Gelzer J.: Wer war Robert Wenner? Auszug Referat Robert Wenner-Preisverleihung 1995, Schweiz. Krebs-Bulletin 15: 51, 1995. – Qui était Robert Wenner? Bulletin Suisse du Cancer 15: 52, 1995.
10. Gelzer J.: Migrationsmedizin: Praxis und Forschung, Editorial, *InterView*, Upjohn Pharma Schweiz, Nr. 31, S. 1–2, April 1995.

11. Muller A. F.: Grundlagen ethischer Betrachtungsweise in der Intensivpflege – ein pluralistisches Land die Schweiz, *Schweiz Med Wochenschr* 125: 1145–1150, 1995.
12. Hitzig W.: Wann ist der Mensch eine Leiche? Gespräch mit R. Heusser-Marken, *NZZ-Folio*, 77–79, Nov. 1995.
13. Gelzer J.: Mutter und Kind Schweiz nach Kairo 94 und Peking 95, *Mutter und Kind Schweiz Info*, 3–5, November 1995.
14. Marthaler T. M., Bürgi H. (SAMW, Fluor-Jod-Kommission): Speisesalz als Träger von Spurenelementen. Anerkennung der Pionierrolle der Schweiz, *SAeZ* 76: 189, 1995 und *Bulletin BAG* (10), S. 10, 20. März 1995.
15. Stauffacher W., J. Gelzer, SAMW-Expertenkommission für das MD-PhD-Programm: Replik zur Stellungnahme des Vorstandes der SGSMP zum «Interuniversitären MD-PhD-Programm», *SAeZ* 76: 1396–1397, 1995.
16. DOKDI der SAMW: Der Dokumentationsdienst DOKDI der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW, *Therapiewoche Schweiz* 11: 488, 1995.
17. Escher A: DOKDI – Centre d'information pour la médecine et la biologie, *VSAO Bulletin ASMAC* 5: 4–5, 1995. – DOKDI – das Informationszentrum für Medizin und Biologie IZMB, *VSAO Bulletin ASMAC* 5: 6–7, 1995.
18. von Below G.C.: Pour surfer sur les données – que faut-il?, *VSAO Bulletin ASMAC* 5: 14–16, 1995. – Datensurfen – was braucht's?, *VSAO Bulletin ASMAC* 5: 16–18, 1995.
19. von Below G.C.: Le projet Swiss Medical Board, *VSAO Bulletin ASMAC* 5: 19–20, 1995. – Das Projekt Swiss Medical Board, *VSAO Bulletin ASMAC* 5: 20–21, 1995.