

**Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report**

2000



SAMW

Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM

Académie Suisse
des Sciences Médicales

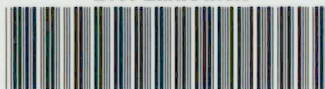
ASSM

Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS

Swiss Academy
of Medical Sciences

ETH-Bibliothek



EM000004456685

**Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report**

2000

P 514665 : 2000



Herausgeberin

Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13, CH-4051 Basel

Gestaltung

vista point, Basel

Druck

Schwabe & Co. AG, Basel/Muttenz

Auflage

1700 Ex.

© SAMW/ASSM 2001

Tätigkeitsbericht

Rapport d'activités

I. Bericht der Präsidenten

Rapport des Présidents

9

II. Gremien

Organes

Senat und Vorstand <i>Sénat et Conseil d'administration</i>	21
Nominationskommission <i>Commission de nomination</i>	26

III. Forschungsförderung

Promotion de la recherche

Expertenkommission des interuniversitären MD-PhD-Programms <i>Commission d'experts du programme interuniversitaire MD-PhD</i>	27
Begutachtungskommission für Zuwendungen <i>Commission d'évaluation pour subsides</i>	32
Kommission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin» <i>Commission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA)</i>	34
Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds <i>Commission de recherche pour le Fonds National Suisse</i>	37
Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien <i>Fondation Suisse de bourses biomédicales</i>	38
Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt <i>Fondation du Centenaire de la Société suisse d'Assurances générales sur la vie humaine</i>	45
Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis <i>Commission d'évaluation pour le Prix Robert Bing</i>	48
Begutachtungskommission für den Théodore Ott-Fonds und den A+D-Fonds <i>Commission d'évaluation pour le Fonds Théodore Ott et le Fonds A+D</i>	49
Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds <i>Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg</i>	51

IV. Beratung und Dienstleistungen

Conseil et prestations

Zentrale Ethikkommission (ZEK) <i>Commission Centrale d'Ethique (CCE)</i>	53
Überregionale Ethikkommission für Klinische Forschung (UREK) <i>Commission d'Ethique Suprarégionale pour la recherche clinique (CES)</i>	56
Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» <i>Commission «Intégrité scientifique en médecine et biomédecine»</i>	58
Ethik-Kommission für Tierversuche <i>Commission d'éthique pour l'expérimentation animale</i>	59
Dokumentationsdienst (DOKDI) <i>Service documentaire (DOKDI)</i>	60
Kommission der biomedizinischen Bibliotheken <i>Commission des bibliothèques biomédicales</i>	64
Kommission Weiterbildung zum Laborleiter <i>Commission de formation postgraduée pour chefs de laboratoires</i>	66
Fluor- und Jodkommission * <i>Commission fluor et iode</i>	68

V. Jahresrechnungen und Budget

Comptes annuels et budget

Bericht zur Jahresrechnung 1999 <i>Rapport concernant le compte annuel 1999</i>	70
Bericht zur Jahresrechnung 2000 <i>Rapport concernant le compte annuel 2000</i>	72
Jahresrechnungen 2000 <i>Rapports annuels 2000</i>	76
Budget 2001 <i>Budget 2001</i>	92

VI. Donatoren

Donateurs

93

VII. Meinungsäußerungen und Stellungnahmen der SAMW zu Handen Eidgenössischer Instanzen

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

94

VIII. Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2000

Publications et communiqués de l'ASSM en 2000

95

Kaleidoskop

Kaléidoscope

I. Neu-Orientierung der Medizin: Ein Projekt der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Artikel von Prof. Johannes Bircher und Prof. Werner Stauffacher
in der Neuen Zürcher Zeitung vom 17. Januar 2001

99

II. Le droit pénal suisse à l'épreuve de l'assistance au décès: problèmes et perspectives

Discours de Mme Prof. Ursula Cassani lors du symposium de l'ASSM
«Euthanasie: une aide aux mourants ou pour mourir?»
le 20 octobre 2000, à Berne

103

III. La transgression de l'intransgressable. Par delà le non-punissable, le paradoxe éthique

Discours du Prof. Denis Müller lors du symposium de l'ASSM
«Euthanasie: une aide aux mourants ou pour mourir?»
le 20 octobre 2000, à Berne

113

IV. Gendiagnostik: Beratung als ethische Pflicht

Artikel von Dr. Suzanne Braga, Dr. Margrit Leuthold und
Prof. Hansjakob Müller in der Schweizerischen Ärztezeitung 2000;
81: 1473-7

118

V. HUGO und ELSI: eine sinnvolle Liaison

Artikel von Dr. Margrit Leuthold im BioTeCHforum 2/2000

126

VI. Beitrag zur ethischen Beurteilung der Xenotransplantation im Hinblick auf den Schutz der Würde der Tiere

Artikel von Prof. Hans-Ulrich Bertschinger in der Schweizerischen
Ärztezeitung 2000:81: 36-37

129

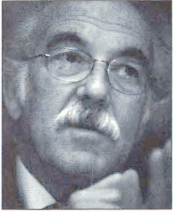
VII. Die Naturwissenschaften als Fundament der Medizin im 21. Jahrhundert: Chancen und Grenzen

Referat von Prof. Ewald R. Weibel anlässlich der SANW-Jahrestagung
am 12. Oktober 2000 in Winterthur

132

Tätigkeitsbericht
Rapport d'activités

I. Bericht der Präsidenten



E. R. Weibel



W. Stauffacher

Eigentlich hätte das Jahr 2000 – nach zwei Jahren des Umbruchs und Umbaus – wieder ein «normales» Jahr im Leben der Akademie werden können und sollen. Es war es – und war es doch nicht ganz. Im Mai hat der Senat einen neuen Vorstand und einen neuen Präsidenten gewählt, der sein Amt am 1. November 2000 übernommen

hat, weshalb dieser Bericht der Präsidenten von beiden verantwortet wird. Daneben gab es auch Turbulenzen, wie sie wohl zum Leben eines vitalen Organismus gehören.

Zunächst ist aber festzustellen, dass das im Laufe der letzten beiden Jahre neu bestellte Team im Generalsekretariat sich gut eingespielt hat und zu voller Leistung herangewachsen ist. So konnten jetzt auch jene neuen Aufgaben wahrgenommen werden, die im Bericht des Vorjahres noch als Intentionen dargelegt worden waren. Dazu gehören die neuen besonderen Anstrengungen im Bereich der Kommunikation, wo für die SAMW ein bedeutendes Defizit festgestellt worden war. Nach vorbereitenden Arbeiten im Verlaufe des Vorjahres konnten im März 2000 die neuen Kommunikationsmittel der SAMW lanciert werden.

Zu den grösseren Unternehmungen des Berichtsjahres gehörte das Symposium zum Thema «Sterbehilfe: Hilfe beim oder zum Sterben?» Damit hat die SAMW ein Thema aufgegriffen, das die Bevölkerung ebenso wie die Politiker, die Ärzte ebenso wie die Pflegenden beschäftigt und bei dem die Meinungen und Erwartungen gespalten sind. Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben der SAMW, in diesen Auseinandersetzungen eine Diskussionsplattform zu bieten, auf welcher ethische Erwägungen einen vorrangigen Platz einnehmen.

Ein wahrlich zukunftssträchtiges Unternehmen ist das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin», das an einer zweitägigen Klausurtagung im August mit einer Auslegeordnung zu den Fragen, was für Probleme die heutige Medizin habe, und weshalb sie diese habe, seinen Anfang genommen hat. Dieses Projekt wird von der SAMW über die kommenden Jahre einen grossen Einsatz verlangen, den sie gerne erbringen wird, für den sie aber auch die erforderlichen Mittel bereitstellen müssen.

Das alles zeigt eine erfreuliche Dynamik, oft gar eine echte Aufbruchstimmung. Die SAMW hat Kurs auf die Zukunft genommen und engagiert sich bei der Lösung von immer wieder neuen Fragen, welche an der Schnittstelle zwischen dem Menschen in unserer Gesellschaft und der Medizin aufkommen, also in ihrem angestammten Wirkungsfeld.

Trotz all dem war das Berichtsjahr nicht ein «normales» Jahr. Die SAMW hat in diesem Jahr zwei Rückschläge erfahren, die eine erhebliche Belastung bedeutet haben und die auch über das Berichtsjahr hinaus ihre Auswirkungen haben werden. Das eine war ein erheblicher finanzieller Schaden, den die SAMW in den Vorjahren durch ihren externen Buchhalter erlitten hat. Das andere war der sich beschleunigende Zerfall des DOKDI, der notwendigerweise zur Schliessung dieses über Jahrzehnte so erfolgreichen Betriebs der SAMW geführt hat. Schwierigkeiten in der Betriebsführung des DOKDI hatten sich seit einiger Zeit abgezeichnet, seit die Nachfrage nach der angestammten Dienstleistung im Bereich der Informationsbeschaffung zufolge des allgemeinen Zugangs zum Internet rapid zurückgegangen war. Die Akademie hat daraufhin während vier Jahren mit grossem Einsatz versucht, das Schiff auf einen neuen, erfolgsträchtigen Kurs zu steuern, doch ist dies nicht gelungen. DOKDI – während Jahrzehnten das Flaggschiff der SAMW – hat deshalb auf Ende 2000 seinen Betrieb nach drei Jahrzehnten eingestellt.

Dies ist einerseits zu bedauern, es hat aber auch durchaus seine guten Seiten: Es gibt der SAMW die Chance, Neues anzupacken, denn DOKDI hat in den vergangenen Jahren erhebliche Mittel der SAMW gebunden, die nicht mehr nutzbringend waren und die jetzt für neue Aufgaben eingesetzt werden können. Der Rahmen der finanziellen Unterstützung der SAMW ist in den letzten Jahren bekanntlich nicht erweitert worden. Auf der anderen Seite haben sich die Aufgaben vermehrt, für welche die nötigen Mittel meist schlicht fehlten. Beispielsweise konnte das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» nur dank einer grosszügigen Unterstützung durch Drittmittel aus einer Stiftung überhaupt angepackt werden. Es wäre aber sehr zu wünschen, wenn die SAMW auch eigene Mittel in angemessenem Umfang einwerfen könnte, schon nur um diesem wichtigen Projekt die unerlässliche Unabhängigkeit zu sichern. Das sollte jetzt möglich werden.

Medizin und Gesellschaft

Zentrale Ethikkommission

Aufgrund der Amtszeitbeschränkung traten im vergangenen Jahr eine ganze Reihe langjähriger und verdienter Mitglieder der ZEK zurück. Die neu gewählten Mitglieder bürgen jedoch dafür, dass die hohe fachliche Kompetenz und Diversität der ZEK erhalten bleibt. Wir möchten an dieser Stelle allen zurückgetretenen Mitgliedern für die langjährige und engagierte Zusammenarbeit danken.

Thematisch beschäftigte sich die ZEK vor allem mit der Stellungnahme zum Entwurf des neuen Transplantationsgesetzes, den Vernehmlassungsantworten zu den revidierten Richtlinien «Sterilisation von Menschen mit

geistiger Behinderung», der Problematik der Herstellung und Verwendung von Stammzellen sowie mit den Vorbereitungen für das Sterbehilfe-Symposium. Daneben wurden die Arbeiten für eine ganze Reihe neuer Richtlinien an die Hand genommen.

Zu den revidierten Richtlinien zur «Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung» gingen zahlreiche Stellungnahmen ein. Deren mehrheitlich kritischer Tenor sowie die Tatsache, dass im vergangenen Jahr auf nationaler Ebene Schritte zur gesetzlichen Regelung dieses Bereiches eingeleitet wurden, veranlassten den Senat an seiner Sitzung vom 28. November 2000, die alten Richtlinien weiterhin in Kraft zu lassen und stattdessen ergänzende Empfehlungen zuhanden der Ärzteschaft zu erlassen.

Das Thema «Stammzellen» wird die ZEK weiterhin beschäftigen. Die rasanten Entwicklungen in der Forschung und auf der internationalen gesetzgeberischen Ebene erfordern eine kontinuierliche und intensive Auseinandersetzung.

In folgenden Bereichen setzte die ZEK neue Subkommissionen bzw. Arbeitsgruppen ein: «Definition des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen»; «Zwangsmassnahmen in der Medizin» bzw. «Medizin in Zwangssituationen»; «Verflechtungen von Ärzteschaft und Industrie». Zu den beiden erstgenannten Bereichen sind im Laufe des Jahres 2001 neue Richtlinien zu erwarten; zum Thema «Conflict of interest» ist im Herbst 2001 eine Arbeitstagung geplant.

UREK

Schien es noch Ende 1999, als ob die Überregionale Ethikkommission für Klinische Forschung vermehrt beansprucht werden würde – entsprechend erhöhte sie auf Anfang 2000 ihre Sitzungsfrequenz von zweimonatlich auf einmonatlich –, bestätigte sich dieser Eindruck im weiteren Verlauf des Jahres nicht. Im Juni publizierte die IKS eine neue Liste mit der von den Kantonen anerkannten Ethikkommissionen; darauf war die UREK nicht mehr aufgeführt. Da als Folge davon die Zahl der Gesuche noch weiter zurückging, musste sich die SAMW klar werden darüber, ob die regelmässige, ehrenamtliche Beanspruchung der Kommissionsmitglieder weiterhin gerechtfertigt sei. Sie wandte sich deshalb schriftlich an die Sanitätsdirektorenkonferenz mit der Frage, ob der Verzicht auf die Dienstleistung der UREK tatsächlich gewünscht werde, und mit dem Angebot, die Tätigkeit der UREK im bisherigen oder einem durch die Kantone neu zu definierenden Rahmen weiterzuführen. Die SAMW gab in diesem Schreiben ihrer Überzeugung Ausdruck, dass die UREK in der Schweiz im Bereich der ethischen Beurteilung von Studien eine Lücke fülle, die sich mit ihrem Ende schmerzlich bemerkbar machen würde. So hat die UREK bis zum Inkrafttreten der neuen IKS-Liste der anerkannten Ethikkommissionen häufig Multizenterstudien beurteilt, deren Konzept zwar suprakantonal ist, die aber lokale Kenntnisse erfordern. Aufgrund ihrer regional breit abgestützten Zusammensetzung war die UREK in der Lage, diese Gesuche kompetent und rasch zu beurteilen. Die Beurteilung

von Studien aus dem psychiatrischen, onkologischen, epidemiologischen, Rehabilitations- und Qualitätssicherungs-Bereich, die alle spezielle Kenntnisse erfordern, bildete bis anhin einen weiteren Schwerpunkt der UREK. Es kam auch vor, dass die UREK von einer kantonalen Ethikkommission gebeten wurde, bei politisch heiklen Projektvorhaben (z.B. Geistheilung) als unabhängige Beurteilungsinstanz zu fungieren, oder in unklaren bzw. schwierigen Fällen eine Zweitmeinung («second opinion») abzugeben.

Die Antwort der Sanitätsdirektorenkonferenz lautete dann kurz und knapp dahingehend, «dass angesichts der Einsetzung kantonalen oder regionaler Kommissionen für die Beurteilung von Forschungsvorhaben eine Weiterführung der Überregionalen Ethikkommission für Klinische Forschung (UREK) der SAMW keinem echten Bedürfnis mehr entspricht». Die SAMW wird daraus ihre Konsequenzen ziehen und die UREK im Laufe des Jahres 2001 auflösen.

Symposium «Sterbehilfe»

Eine vom Bundesrat eingesetzte Arbeitsgruppe hatte bekanntlich die Strafbefreiung der aktiven Sterbehilfe, das heisst des Tötens auf Verlangen, postuliert, was den geltenden Richtlinien der SAMW klar zuwiderläuft. Die SAMW vertrat deshalb in einem Memorandum zuhanden der Chefin des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes, Bundesrätin Ruth Metzler, die Meinung, der Vorschlag einer solchen «Hilfe zum Sterben» sei noch nicht verhandlungsreif, weil wesentliche Pfeiler der «Hilfe beim Sterben» (z.B. die Palliativmedizin) ungenügend gefestigt seien. Es wurde eine Reflexionsphase zur Frage der Sterbehilfe angeregt.

Um diesem Denkprozess einen Anstoss zu geben, hat die SAMW am 20./21. Oktober 2000 ein Symposium zum Thema «Sterbehilfe: Hilfe zum oder beim Sterben?» durchgeführt (siehe Beiträge im Kaleidoskop). Ziel des Symposiums war zunächst eine Auslegeordnung der vielfältigen Probleme um die Sterbehilfe, daneben aber auch die Erörterung der Frage, was von der SAMW in dieser Situation erwartet wird. Dabei wurde offensichtlicher Handlungsbedarf festgestellt: Einerseits gilt es, die Haltung von Ärzteschaft, Pflegenden und der Bevölkerung gegenüber der Sterbehilfe zu klären; andererseits bedarf die Palliativmedizin – als wesentliche Säule der Hilfe beim Sterben – der Förderung, insbesondere in der Ausbildung. Überhaupt sollte der Frage der ärztlichen Haltung gegenüber Sterbenden in der Ausbildung ein viel grösseres Augenmerk geliehen werden.

Neu-Orientierung der Medizin

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) verfolgt seit einigen Jahren die Entwicklung der Medizin mit Sorge. Auf Initiative von Prof. Johannes Bircher hat der Vorstand der SAMW im Jahre 1999 das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» initiiert. Der mit der Planung beauftragte Steuerungsausschuss hat für das Projekt kurz-, mittel- und langfristige Ziele formuliert.

Kurzfristig soll mit Hilfe von zwei Klausurtagungen die Situation der Medizin in der Schweiz analysiert werden. Mittelfristig soll in der Schweiz ein Reflexionsprozess über die Prioritäten verschiedener Ziele der Medizin angestossen werden, ähnlich wie dies auf internationaler Ebene das Projekt «The Goals of Medicine» des Hastings-Centers geleistet hat. Ein mögliches langfristiges Ziel besteht in der Schaffung einer politisch, wirtschaftlich und weltanschaulich unabhängigen «Institution», welche die langfristigen Entwicklungen der Medizin kontinuierlich begleitet und reflektiert, die Fragen von Verantwortungsträgern entgegennimmt und fundierte Antworten bereitstellen kann.

An einer ersten Klausurtagung vom 25. und 26. August 2000 in Biel nahmen mehr als 70 Personen teil. Sie waren interdisziplinär zusammengesetzt: Neben Ärzten mit verschiedensten Arbeitsgebieten waren Vertreter von Pflege, Wirtschaftswissenschaften, Politik, Ethik und Kommunikation anwesend. Folgende Fragen standen im Vordergrund: Welche Probleme hat die Medizin in der Schweiz heute? Weshalb bestehen diese Probleme? Welches sind die wichtigsten Entwicklungslinien?

Ein interessanter Aspekt der Tagung bestand darin, dass keiner der Teilnehmer die These einer Krise der Medizin in irgend einer Weise in Frage stellte; alle nahmen die Thematik mit grossem Engagement auf und beteiligten sich intensiv an den Veranstaltungen. In der Nachbearbeitung hat der Steuerungsausschuss aus den vorgebrachten Argumenten und Gesichtspunkten drei hauptsächliche Schlussfolgerungen abgeleitet und sie als Forderungen ausgedrückt:

- Es braucht eine neue Diskussion über die Ziele der Medizin.
- Die Medizin braucht ein erneuertes Gesundheitssystem.
- Die Kommunikation muss auf allen Ebenen verbessert werden.

Die Ergebnisse der 1. Klausurtagung liegen in einem Zwischenbericht vor; dieser kann von der Website der SAMW (www.samw.ch) heruntergeladen werden. Im Rahmen einer 2. Klausurtagung im Januar 2001 und eines Symposiums im Sommer 2001 soll das Projekt fortgeführt und erweitert werden. Entsprechende Unterlagen sind ebenfalls auf der SAMW-Website verfügbar.

Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen

Im Berichtsjahr ist die SAMW mit mehreren Rechtssetzungsverfahren auf Bundesebene befasst gewesen, bei denen sich eine gute konstruktive Zusammenarbeit mit den zuständigen Bundesstellen abgezeichnet hat. Zum einen geht es um die Erarbeitung eines Bundesgesetzes über Forschungsuntersuchungen am Menschen, ein Gebiet, das bisher im Wesentlichen über die einschlägigen Richtlinien der SAMW geregelt war. Solche Richtlinien sind zum ersten Mal 1969 erlassen worden; in der Zwischenzeit wurden sie durch verschiedene Revisionen den veränderten Bedingungen angepasst. In einigen Kantonen wurden sie zum Bestandteil der Gesundheitsgesetzgebung erklärt, doch fehlte ihnen sonst die rechtliche Verbindlichkeit. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, wenn nun durch die Bundesgesetzgebung auf diesem sensiblen Gebiet klare Regeln gesetzt werden. Durch Mitarbeit in den zuständigen Vorbereitungsgremien kann die SAMW ihre Einsichten und Erfahrungen in der Regelung der Forschung am Menschen einbringen.

Vernehmlassungsverfahren sind – zum ändern – in der Schweiz ein wichtiges Instrument der politischen Entscheidungsfindung; auch die SAMW beteiligt sich regelmässig daran. Der damit verbundene Aufwand ist allerdings teilweise erheblich und kann nur geleistet werden dank der ehrenamtlichen Mithilfe zahlreicher Fachleute inner- und ausserhalb der Akademie.

Das wichtigste Geschäft, zu dem die Akademie im vergangenen Jahr Stellung nehmen musste, betraf den Entwurf eines neuen Transplantationsgesetzes. Die Richtlinien der SAMW waren bis anhin die einzigen Orientierungspunkte im Bereich der Transplantationsmedizin. Die Akademie steht der Absicht, grundlegende Prinzipien der Transplantationsmedizin auf Gesetzesstufe zu definieren und allfälligen Missbrauch zu verhindern, grundsätzlich positiv gegenüber. Gleichzeitig warnte die Akademie aber davor, allzu viele Details schon im Gesetz regeln zu wollen.

Im Herbst musste die SAMW gleich zu vier Geschäften Stellung nehmen:

- Xenotransplantation; Änderung der Verordnung über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten
- Entwurf des Programms 2001–2005 für die Tabakprävention
- Verordnung über die Fortpflanzungsmedizin
- Verordnung über die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin

Zum Tabakpräventionsprogramm und zur Fortpflanzungsmedizin-Verordnung hatte die SAMW keine wesentlichen Einwände. Bei der Blutprodukte-Verordnung erschien die Unterscheidung zwischen «klinischen Versuchen» und «Standardbehandlung» als problematisch, ebenso das Ansinnen, nicht nur Transplantatempfänger, sondern auch Kontaktpersonen und involvierte ÄrztInnen und Pflegepersonen lebenslang kontrollieren zu wollen.

Das Fortpflanzungsmedizingesetz, welches Anfang 2001 in Kraft tritt, sieht die Einsetzung einer Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin vor. Die SAMW begrüßte grundsätzlich die Schaffung einer solchen Kommission. Den Auftrag ihrer «Zentralen Ethikkommission» (ZEK) sah sie deshalb nicht in Frage gestellt. Die SAMW schlug vielmehr – im Sinne einer Arbeitsteilung – eine Zusammenarbeit zwischen der ZEK und der neuen Kommission vor.

Öffentlichkeitsarbeit

Im heutigen Zeitalter der Reizüberflutung wird es auch für die SAMW zunehmend schwieriger, sich Gehör zu verschaffen. Im Frühjahr 1999 hat sie deshalb ein Kommunikationskonzept ausarbeiten lassen. Das Resultat: Mit wenigen, aber aktuellen Kommunikationsmitteln auf hohem Niveau sollte die Ausstrahlung der Akademie in der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit verbessert bzw. intensiviert werden.

Im Rahmen einer kleinen Feier am 2. März 2000, zu der die Journalistin Dr. Rosmarie Waldner ein anregendes Referat beisteuerte, konnte die SAMW ihre neuen Kommunikationsmittel vorstellen: einen Newsletter und eine Website.

In Anknüpfung an frühere Zeiten erhielt der Newsletter den Namen «SAMWbulletin». Aufgabe dieser in deutsch und französisch erhältlichen, vierteljährlich erscheinenden Publikation ist

- die Vernetzung der SAMW-Organe
- die Darstellung der SAMW als wissenschaftspolitische Kraft, die am Entscheidungs- und Meinungsbildungsprozess beteiligt ist
- die «Personalisierung» der SAMW.

Jede Nummer ist einem Schwerpunktthema gewidmet; ausserdem enthält sie ein Editorial des Präsidenten, Berichte über laufende Aktivitäten des Vorstandes und der Kommissionen sowie Personalien.

Ebenfalls seit Anfang März ist die SAMW mit einer eigenen Homepage im Internet vertreten (www.samw.ch). Die Entwicklung der Website orientierte sich am Ziel, den BenutzerInnen eine aktuelle, jederzeit zugängliche Gesamtübersicht über die verschiedenen Aktivitäten und Angebote der SAMW zu bieten; ausserdem sollten Richtlinien und Formulare in elektronischer Form abrufbar sein. Erfreulicherweise konnten nicht nur diese Vorgaben erfüllt werden, sondern die Homepage präsentiert sich darüber hinaus auch als benutzerfreundlich, schnell und elegant.

Newsletter und Website bilden zusammen mit dem neu gestalteten Kurzporträt und der intensivierten Medienarbeit ein Instrumentarium, das es der SAMW erlauben sollte, ihre Aktivitäten, Stellungnahmen und Anliegen besser an die Zielgruppen heranzutragen.

Medizinische Wissenschaft und Praxis

Auch im vergangenen Jahr standen die Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die medizinische Praxis im Zentrum der Förderung: zum einen durch die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung begabter junger Ärztinnen und Ärzte in klinischer Forschung, zum andern durch Informationsvermittlung sowie durch die Unterstützung von Studien in der Hausarztmedizin.

Nachwuchsförderung

Die unter dem Patronat der SAMW stehende Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS) kann wiederum auf ein erfolgreiches und ruhiges Jahr zurückblicken. Die Anzahl Kandidaturen war genau gleich hoch wie im Vorjahr, nämlich 36. Von ihnen erhielten 23 ein Stipendium. Der Anteil von Erststipendiaten, der im Vorjahr extrem hinaufgeschwungen war, hat sich wieder auf einem normalen Niveau, bei 13%, eingependelt. Etwas mehr als 60% der Gesuche stammen von Medizinerinnen und Medizinern (inkl. Zahn- und Veterinärmedizin), der Rest sind NaturwissenschaftlerInnen. Eine erfreuliche Entwicklung ist darin zu sehen, dass sich nun auch zunehmend Absolventen und Absolventinnen des MD-PhD-Programmes melden, die ihre Ausbildung durch Auslandsaufenthalte kompletieren möchten.

Ein besonderes Problem stellte sich aufgrund des stark gestiegenen Dollarkurses: die zugesprochenen Stipendien mussten um 10% erhöht werden, um den jungen Stipendiaten die finanzielle Existenz einigermaßen zu sichern. Der Nationalfonds erlaubte ausnahmsweise die Übertragung nicht benötigter Mittel aus dem Vorjahr und beschloss gleichzeitig, ab dem Jahr 2001 die Stipendien direkt in Dollars auszuzahlen und allfällige Währungsrisiken selber zu tragen.

Für ein Stipendium im Rahmen des MD-PhD-Programms gingen insgesamt 10 Kandidaturen ein, wovon 8 ein Stipendium zugesprochen erhielten. Leider konnten auch in diesem Jahr keine Stipendien in sozial- oder geisteswissenschaftlicher Richtung vergeben werden: die zwei eingereichten Bewerbungen wurden beide vor dem Kandidatengespräch zurückgezogen. Die Hintergründe dieser etwas enttäuschenden Tatsache müssen ausgeleuchtet werden. Es ist denkbar, dass das Programm noch zu wenig bekannt ist.

Das erstmals durchgeführte dreitägige MD-PhD-Graduiertenkolleg war ein voller Erfolg. Die Vorträge und Posterpräsentationen der Absolventen des Stipendienprogrammes waren fast durchwegs von hoher Qualität. Entscheidend zum guten Gelingen trugen auch die hochkarätigen Referentinnen und Referenten bei, die sich mit viel Engagement und Einsatz auch den Diskussionen mit den Studierenden stellten.

Forschungsförderung

Seit dem vergangenen Jahr wird die Begutachtungsfunktion nicht mehr durch ein eigenes Gremium sondern durch den Vorstand der SAMW wahrgenommen. Er hatte insgesamt 25 Gesuche zu beurteilen, wovon in 17 Fällen eine Zusage erfolgte.

Aus dem Théodore Ott-Fonds wurden einige Projekte von jüngeren Forschern aus den neurologischen Grundlagenwissenschaften gefördert. Die Ausschreibung des A+D-Fonds erfolgt nunmehr alle zwei Jahre, da die jährlichen Erträge bescheiden sind und mit dieser Massnahme eine konzentriertere Unterstützung erfolgen kann.

Der Robert Bing-Preis konnte dieses Jahr drei ausgezeichneten Forschern, PD Dr. Urs Gerber, Zürich, PD Dr. Christoph Michel, Genf, sowie Prof. Markus Rüegg, Basel, zu gleichen Teilen zugesprochen werden. Eine Festschrift wird im Laufe des Jahres 2001 als Separatdruck erscheinen.

Die Kommission RRMA unterstützte drei neue Projekte und sprach drei laufenden Studien einen ergänzenden Beitrag zu.

Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) erhielt wiederum in bewährter Tradition einen namhaften Beitrag zur Förderung und Unterstützung der medizinischen Grundversorgung.

DOKDI

Während rund drei Jahrzehnten hat der Dokumentationsdienst der Akademie DOKDI der medizinischen Forschung in der Schweiz unschätzbare Dienste erwiesen. Lange Zeit war eine adäquate Informationsbeschaffung ohne den DOKDI fast nicht denkbar. Mit dem Aufkommen neuer Informationstechnologien und dem freien und kostenlosen Zugang zu staatlich unterstützten Datenbanken hat die Nachfrage für diese Dienstleistung stark abgenommen.

Als sich Ende der 90er Jahre der Nationalfonds und die Interpharma als wichtige Auftraggeber für Informations-Recherchen zurückzogen und es nicht gelang, den Aufwand für neue Dienstleistungen (z.B. im Gebiet «Evidence Based Medicine») mit der nötigen kritischen Masse und kostendeckend zu erbringen, war die finanzielle Tragfähigkeit des DOKDI – und damit dessen *raison d'être* – in Frage gestellt. Trotz Bundessubventionen schloss die Jahresrechnung der letzten Jahre mit erheblichen Defiziten ab.

Eine «Task Force» der SAMW, welche Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken des DOKDI analysierte, kam zum Schluss, dass der DOKDI in der jetzigen Form nicht mehr lebensfähig sei. Die vorgeschlagene Vorwärtsstrategie – Einbettung in ein Schweizerisches Medizinisches Informations-Netzwerk und Neupositionierung des DOKDI – erschien dem SAMW-Vorstand jedoch als zu ambitiös und risikoreich.

In Anbetracht der grundlegend veränderten Bedürfnisse im Bereich Informationsbeschaffung und der unerwarteten Kündigung mehrerer leitender Mitarbeiter beschloss der SAMW-Vorstand im Juli 2000, die notwendigen Konsequenzen zu ziehen und den DOKDI auf Ende 2000 zu schliessen. Die meisten MitarbeiterInnen haben in der Zwischenzeit bereits neue Stellen gefunden; die SAMW bemüht sich, auch für die verbleibenden MitarbeiterInnen, die sich mit Kompetenz und Loyalität für den reibungslosen Abschluss der eingegangenen Verpflichtungen einsetzen, befriedigende Lösungen zu finden. Allen MitarbeiterInnen des DOKDI möchte die SAMW Anerkennung und Dank aussprechen: Sie haben für die medizinische Informationsbeschaffung über viele Jahre Wertvolles und Wesentliches geleistet.

Senat

Im Berichtsjahr traf sich der Senat wiederum zu zwei Sitzungen, nämlich am 18. Mai und am 28. November 2000. Die erste Sitzung stand im Zeichen der Neuwahlen. Zahlreiche Mitglieder des Senats, des Vorstandes und der ständigen Kommissionen waren aufgrund der Amtszeitbeschränkung zu ersetzen.

Zum neuen Präsidenten der SAMW (und Nachfolger von Prof. Ewald R. Weibel) wählte der Senat einstimmig Prof. Werner Stauffacher aus Basel. Die zurücktretenden Mitglieder des Vorstandes, Prof. Alex Muller, Prof. Rolf Zinkernagel, Prof. Giorgio Nosedà, Prof. Herbert Fleisch und Prof. Michel Schorderet wurden ersetzt durch Prof. Peter Suter (neuer Vizepräsident), Prof. Claudio Marone, Prof. Claude Regamey und Prof. Hanns Möhler. Prof. Ewald Weibel bleibt als Vizepräsident weiterhin Mitglied des Vorstandes.

Zu neuen Ehrenmitgliedern ernannte der Senat Prof. Alex Muller, Prof. Walter Hitzig sowie Prof. Jean Posternak. Die Akademie ehrt Prof. Alex Muller für seinen herausragenden Einsatz für die klinische Forschung in diesem Land sowie sein grosses Engagement für die SAMW (unter anderem als ihr Präsident von 1993 bis 1997), Prof. Walter Hitzig für seine Verdienste um die Pädiatrie und sein engagiertes Wirken als langjähriger Präsident der ZEK, und Prof. Jean Posternak für seine Verdienste um die physiologische Forschung.

Aufgrund ihrer herausragenden Leistungen für die biomedizinische Forschung und die Nachwuchsförderung wurden Prof. Adriano Aguzzi, Prof. Peter Meier-Abt, Prof. Bernard Rossier, Prof. Susanne Suter und Prof. Gottfried Schatz zu Einzelmitgliedern ernannt. Zu neuen korrespondierenden Mitgliedern wählte der Senat Prof. Markus Gastpar aus Essen (Deutschland) und Prof. Willy Burgdorfer aus Montana (USA).

An der Sitzung vom 18. Mai 2000 bestätigte der Senat den Vorschlag der Preiskommission, den (letztmals verliehenen) Jakob Klaesi-Preis 1999 PD Dr. Thomas Schläpfer, Bern, für seine Arbeit «Transkranielle Magnetische Stimulation (TMS) des zerebralen Kortex» zuzusprechen. Die Preisübergabe fand anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie am 1. September 2000 in Bern statt.

CASS

Eine besondere Entwicklung ereignete sich im Berichtsjahr in der Zusammenarbeit zwischen den vier wissenschaftlichen Akademien. Die bisherige CASS, die Conférence des Académies Scientifiques Suisses, hat sich zum CASS, dem Conseil des Académies Scientifiques Suisses, gewandelt. Ein scheinbar kleiner Schritt, der aber grosse Wirkung entfalten sollte. Während die CASS bisher sich auf koordinierende Einflüsse in der Tätigkeit der vier unabhängigen Akademien beschränkte, will der CASS in Zukunft in die Rolle eines Think Tank für die Schweizer Wissenschaft in ihrer Beziehung zur Gesellschaft treten. Der CASS will nämlich Sprachrohr und Gewissen der Wissenschaft in ihrer ganzen Komplexität und in ihrer Einheit sein – eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, die er sich selbst gestellt hat.

Im Berichtsjahr hat sich die SAMW, insbesondere die Generalsekretärin, in zwei konkreten Projekten des/der CASS aktiv engagiert. Das eine war die Planung und Organisation des CASS-Symposiums «The Rise and Fall of Megatrends in Science», das im November durchgeführt wurde und von dem wesentliche Impulse für die weitere Zukunft der (medizinischen) Wissenschaften erwartet werden dürfen. Das andere betraf die Schaffung von CASS-Stipendien, um jungen, hochqualifizierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ein einjähriges Stage als wissenschaftliche Mitarbeiter in parlamentarischen Kommissionen zu ermöglichen. Dies soll ihnen eine Erfahrung in der politischen Kultur vermitteln.

Schlusswort

Wieder gilt unser besonderer Dank den Mitgliedern des Vorstandes, den Präsidenten und allen Mitgliedern der Kommissionen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Generalsekretariat für ihren grossen Einsatz. Sie alle haben einen wichtigen Beitrag geleistet für eine Organisation, die sich in einem stetigen Umbruch befindet. Die SAMW kann und soll auf neue Impulse reagieren, die Zeichen der Zeit erfassen, um so weiterhin am Puls der Zeit zu wirken.

Ewald R. Weibel

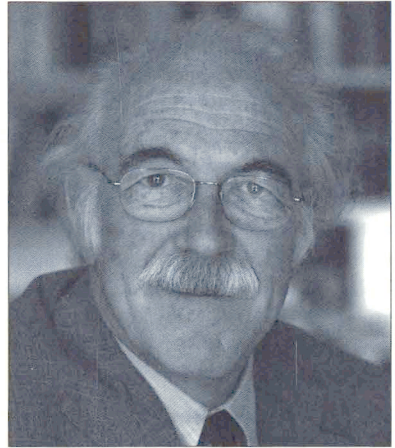
Präsident der SAMW bis 31. Oktober 2000

Werner Stauffacher

Präsident der SAMW ab 1. November 2000

Dank an Ewald Weibel

Die Bilanz im Jahresbericht und die Rückschau auf das vergangene Jahr sind der richtige Ort, um unserem scheidenden Präsidenten zu danken. Nicht weil er uns verlässt; er bleibt uns ja zum Glück als Vizepräsident erhalten. Sondern weil seine Leistung für die SAMW in den vergangenen vier Jahren und seine Verdienste um sie so ausserordentlich sind. Es stand schon im ersten Editorial seines Nachfolgers im SAMW-bulletin 4/2000 – auch ein Kind Ewalds: Er hat die SAMW nach dem



unerwarteten Tod des allgegenwärtigen Generalsekretärs Justus Gelzer im Inneren im Alleingang von Grund auf erneuert, ihr nach aussen ein neues Gesicht und Auftreten gegeben. Er hat ihr durch das stete, pointierte und engagierte Vertreten ihrer Standpunkte und Anliegen im Kreis der Akteure und Institutionen der schweizerischen Wissenschaftspolitik und über die Landesgrenzen hinaus ein Ansehen und Gewicht verliehen, die in ihrer Geschichte einmalig sind. Und all dies, ohne die Verantwortung der SAMW gegenüber der Wissenschaft zu vernachlässigen: Mit den von ihm angeregten und konzipierten wissenschaftlichen Symposien und durch das «Aufgleisen» neuer, zukunftsweisender Projekte hat er das wissenschaftliche Profil der Akademie geschärft und ihr gesellschaftliches Engagement vertieft. Wahrlich eine stolze Bilanz – und eine grosse Herausforderung für seine Nachfolger. Dass ihm dies zu einer Zeit gelang, in der die SAMW von Widerwärtigkeiten gebeutelt wurde und er von allen Seiten gefordert war, lässt die Dimension der Leistung erst richtig erkennen.

Wer Ewald Weibel kennt, weiss, dass diese Erfolge in seiner Person begründet sind: in einer scheinbar unbegrenzten Arbeitskraft und -freude; seinem mit Disziplin, Selbstkritik und Strenge gepaarten Wissensdurst und einer überbordenden wissenschaftlichen Originalität und Kommunikationsfähigkeit. Sie liessen ihn mit 37 Jahren zum Ordinarius und Institutsvorsteher werden und machten seine bahnbrechenden Arbeiten zur Beziehung zwischen (quantifizierter) anatomischer Struktur und Funktion und dem Konzept von deren bedarfsgerechter Übereinstimmung – der Symmorphose – möglich, die ihm Weltruf eintrug.

Für die, die mit ihm arbeiten dürfen, ist diese Person aber vor allem Mensch. Ein Mensch mit Herz, Wärme und Humor; der mitfühlt, versteht, begleitet, fördert und anspricht. Das machte die Zeit mit ihm im Wildt'schen Haus zum Erlebnis und zur menschlichen Herausforderung. Für all das danken ihm am Ende seiner vier Präsidentschaftsjahre, zusammen mit der SAMW, auch das Generalsekretariat und der Vorstand.

Werner Stauffacher

II. Gremien

Senat und Vorstand

Ehrenmitglieder

- Dr. Robert Käppeli, Luzern
† 25.4.2000
- Prof. Alfred Pletscher, Basel
- Sir Gordon Wolstenholme, Guernsey UK
- Prof. Hans Schultz, Thun
- Prof. Ernst Lüscher, Muri-Bern
- Prof. Bernard Courvoisier, Genf
- Prof. Jean Lindenmann, Zürich
- Prof. Hans R. Marti, Aarau
- Prof. Konrad Akert, Zürich
- Prof. Max Anliker, Zürich
- Prof. Jean Fabre, Genf
- Prof. Christian Brückner, Basel
- Prof. Hans Fey, Bern
- Prof. Henri Isliker, Lausanne
- Prof. Verena Meyer, Zürich
- Prof. Werner Arber, Basel
- Prof. Walter Hitzig, Zürich
ab 18.5.2000
- Prof. Alex F. Müller, Genf
ab 18.5.2000
- Prof. Jean Posternak, Genf
ab 18.5.2000

Einzelmitglieder

- Prof. Rudolf Froesch, Zürich
- Prof. Ewald R. Weibel, Bern
- Prof. Heidi Diggelmann, Epalinges
- Prof. Bernhard Hirt, Epalinges
- Prof. Bernard F. Mach, Genf
- Prof. Harald Reuter, Bern
- Prof. Michel R. Cuénod, Prilly-Lausanne
- Prof. Max Burger, Basel
- Prof. Lelio Orci, Genf
- Prof. Charles Weissmann, London
- Prof. Patrick Aebischer, Lausanne
- Prof. Michel P. Glauser, Lausanne
- Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich
- Prof. Marco Baggiolini, Bern
- Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf
- Prof. Fritz Melchers, Basel
- Prof. Francis Waldvogel, Genf
- Prof. Thomas Zeltner, Bern
- Prof. Adriano Aguzzi, Zürich
ab 18.5.2000
- Prof. Peter Meier-Abt, Zürich
ab 18.5.2000
- Prof. Bernard Rossier, Lausanne
ab 18.5.2000
- Prof. Gottfried Schatz, Basel
ab 18.5.2000
- Prof. Susanne Suter, Genf
ab 18.5.2000

Korrespondierende Mitglieder

- Prof. Paul R. Lichtlen, Centilino TI, CH
- Prof. Emanuel Suter, McLean, VA, USA
- Prof. Rudi Schmid, Kentfield, CA, USA
- Prof. Guido Majno, Worcester, MA, USA
- Prof. George Hug, Cincinnati, OH, USA
- Prof. Ernst Jung, Heidelberg, D
- Prof. J. Caspar A. Rüegg, Heidelberg, D
- Prof. Peter Bärtsch, Heidelberg, D
- Prof. Willy Burgdorfer, Hamilton, MA, USA
ab 18.5.2000
- Prof. Markus Gastpar, Essen, D
ab 18.5.2000

Vorstand

- Prof. Werner Stauffacher, Basel
Präsident ab 1.11.2000,
Vizepräsident bis 31.10.2000
- Prof. Alex F. Muller, Genf
Vizepräsident bis 18.5.2000
- Prof. Ewald R. Weibel, Bern
Vizepräsident ab 1.11.2000,
Präsident bis 31.10.2000
- Prof. Peter M. Suter, Genf
Vizepräsident ab 18.5.2000
- Dr. Dieter Scholer, Bottmingen
Quästor (ohne Amtszeitbeschränkung),
Präsident Kuratorium DOKDI (ohne Amtszeit-
beschränkung) ab 18.5.2000
- Prof. Herbert Fleisch, Bern
Präsident Kuratorium DOKDI bis 18.5.2000
- Dr. Hans Heinrich Brunner, Bern
Präsident FMH (ohne Amtszeitbeschränkung)
- Prof. Renato Galeazzi, St. Gallen
- Prof. Thomas Hardmeier, Ermatingen
- Prof. Claudio Marone, Bellinzona
ab 18.5.2000
- Prof. Hanns Möhler, Zürich
ab 18.5.2000
- Prof. Giorgio Nosedà, Mendrisio
bis 18.5.2000
- Prof. Claude Regamey, Fribourg
ab 18.5.2000
- Prof. Michel Schorderet, Genf
bis 18.5.2000
- Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich
bis 18.5.2000

Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

Vertreter der medizinischen Fakultäten

Basel	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. J. Thomas Lambrecht bis 28.11.2000 • Prof. Hansjakob Müller ab 28.11.2000 • Prof. Alfons Probst bis 28.11.2000 • Prof. Daniel Scheidegger • Prof. Andreas Steck • Prof. Jürg Steiger ab 28.11.2000 	Lausanne	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Beat Imhof ab 28.11.2000 • Prof. Andrea Mombelli ab 28.11.2000 • Prof. Josiane Seydoux ab 28.11.2000 • Prof. Michel Vallotton bis 28.11.2000 • Prof. Peter Burckhardt ab 28.11.2000 • Prof. Thierry Deonna • Prof. Pierre de Grandi • Prof. François de Ribaupierre ab 28.11.2000 • Prof. Peter C. Frei bis 28.11.2000 • Prof. Jean-Pierre Mach bis 28.11.2000
Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Urs Boschung bis 28.11.2000 • Prof. Wilhelm Felder ab 28.11.2000 • Prof. Robert Friis ab 28.11.2000 • Prof. Andreas Hirt ab 28.11.2000 • Prof. Peter Hotz bis 28.11.2000 • Prof. Bernhard Lauterburg bis 28.11.2000 • Prof. Henning Schneider 	Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Christian Bauer • Prof. Peter Grob • Prof. Dieter Hauri • Prof. Hermann Sailer bis 28.11.2000 • Prof. Urs Stauffer ab 28.11.2000
Genf	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Daniel Bertrand bis 28.11.2000 • Prof. J.-Claude Chevrolet • Prof. Bertrand Cramer bis 28.11.2000 		

Vertreter der veterinär- medizinischen Fakultäten

Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Armin E. Friess • Prof. Günter Scholtysik
Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hans Lutz bis 28.11.2000 • Prof. Hanspeter Naegeli ab 28.11.2000 • PD Dr. Mark Suter ab 28.11.2000 • Prof. Peter Thomann bis 28.11.2000

Vertreter der mathematisch- naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg

<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Marco Celio bis 28.11.2000 • Prof. Pierre Haab bis 28.11.2000 • Prof. Günter Rager ab 28.11.2000 • Prof. Wolfram Schultz ab 28.11.2000

Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

- Dr. Claude Aubert, Genf
- Dr. Therese Augsburgers Dölle, Zürich
- Dr. Hans Heinrich Brunner, Bern
- Dr. Eduard Eicher, Basel
- Dr. Ludwig-Theodor Heuss, Basel
- Dr. Hanswerner Iff, Egerkingen
- Dr. Ursula Steiner-König, Lyss
- Dr. Susanne Stöhr, Basel
- Dr. Alexander von Wyttenbach, Bellinzona

Vertreter der Spezialistengesellschaften

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
bis 28.11.2000
- **Dr. Werner Bauer, Küsnacht**
ab 28.11.2000, Schweiz. Gesellschaft für Innere Medizin
- **Prof. Pietro Regazzoni, Basel**
bis 28.11.2000
- **Prof. Michael Heberer, Basel**
ab 28.11.2000, Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie
- **Prof. Mario Litschgi, Schaffhausen**
bis 28.11.2000
- **Prof. Rolf Steiner, Chur**
ab 28.11.2000, Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- **PD Dr. Christian Kind, St. Gallen**
Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie
- **Prof. Rudolf Probst, Basel**
Schweiz. Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie
- **Prof. Hans-U. Fisch, Bern**
ab 1.1.2000, Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie
- **Prof. Daniel Schorderet, Lausanne**
bis 28.11.2000
- **Dr. Suzanne Braga, Bern**
ab 28.11.2000, Schweiz. Gesellschaft für Medizinische Genetik

Vertreter der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft

- Prof. Carlo Marinello, Basel

Vertreter des Bundesamtes für Veterinärwesen

- Prof. Ueli Kihm, Bern

Vertreter des Schweizerischen Apothekervereins

- Prof. Michel Schorderet, Genf
bis 28.11.2000
- Prof. Eric Doelker, Genf
ab 28.11.2000

Vertreter der Schweiz. Akademie der Naturwissenschaften (SANW)

- Prof. Bernard Hauck, Chavannes-des-Bois
bis 31.12.2000
- Prof. Peter Baccini, Bern
ab 1.1.2001
- PD Dr. Martine Jotterand, Lausanne

Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

- Prof. Maja Suter, Bern

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

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

Vertreter der Union Schweiz. Gesellschaften für Experimentelle Biologie

- Prof. Denis Monard, Basel
ab 1.1.2000
- Prof. Kaspar Winterhalter, Zürich
bis 28.11.2000
- Prof. Brigitte Kaissling, Zürich
ab 28.11.2000

Vertreter der Schweiz. Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW)

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

Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit

- Prof. Thomas Zeltner, Bern

Nominationskommission (NOK)

An der 9. Sitzung der NOK vom 15. März 2000 wurde – wie üblich – eine Namensliste von Persönlichkeiten erstellt, die dem Senat zur Wahl ad personam vorgeschlagen werden sollten. Der vom Vorstand der SAMW genehmigte Vorschlag wurde an der 126. ordentlichen Senatssitzung vom 18. Mai 2000 diskutiert. In geheimer Wahl wurden folgende Ernennungen ausgesprochen:

Ehrenmitglieder

Prof. Alex F. Muller, Genève
Prof. Walter H. Hitzig, Zürich
Prof. Jean Posternak, Genève

Einzelmitglieder

Prof. Adriano Aguzzi, Zürich
Prof. Peter Meier-Abt, Zürich
Prof. Bernard Rossier, Lausanne
Prof. Gottfried Schatz, Basel
Prof. Susanne Suter, Genève

Korrespondierende Mitglieder

Prof. Willy Burgdorfer, Montana, USA
Prof. Markus Gastpar, Essen, Deutschland

Der am 3. Juni 1999 zum Einzelmitglied ernannte Prof. Marco Baggiolini, Bern, stellte sich bei dieser Gelegenheit dem Senat persönlich vor und bedankte sich für die ihm erwiesene Ehrung.

An der 127. Senatssitzung vom 28. November 2000 konnte der Präsident die folgenden neugewählten Mitglieder begrüßen: Prof. Walter Hitzig (Ehrenmitglied), Prof. Susanne Suter, Peter Meier-Abt, Bernard Rossier und Gottfried Schatz (Einzelmitglieder) sowie Prof. Willy Burgdorfer und Markus Gastpar (korrespondierende Mitglieder). Die Geehrten dankten dem Senat – Prof. Burgdorfer sogar mit einem Kurzreferat – und sicherten ihm ihre weitere aktive Unterstützung zu.

Max Hess

Mitglieder der Nominationskommission

- | | |
|---|--|
| • Prof. Max W. Hess, Bern, Vorsitz | • Prof. Hans Stalder, Genf
bis 18.5.2000 |
| • Prof. Marco Baggiolini, Bern
ab 18.5.2000 | • Prof. W. Stauffacher, Basel
ab 1.11.2000 |
| • Prof. Max Burger, Basel
ab 18.5.2000 | • Dr. Ursula Steiner-König, Lyss |
| • Prof. Jean-Charles Cerottini, Epalinges
bis 18.5.2000 | • Prof. Ewald R. Weibel, Bern
bis 31.10.2000 |
| • Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf
ab 18.5.2000 | • Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich
bis 18.5.2000 |

III. Forschungsförderung

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

Einleitung

Die Erfahrungen der ersten 8 Jahre mit dem Schweizerischen MD-PhD-Programm und die im Jahresbericht 1999 veröffentlichte erste Zusammenstellung der Daten über die Studierenden und AbsolventInnen der ersten 7 Jahre des Programms erlauben noch keine Schlussfolgerungen bezüglich der Erreichung des Ziels einer Stärkung der klinischen Forschung in der Schweiz, da von den bis 1999 aufgenommenen 70 Studierenden (abzüglich 4 Studienabbrüche) erst 25 ihr Zweitstudium erfolgreich abgeschlossen hatten.

Auch die von Kritikern des Programms geäußerte Befürchtung, mit dem Programm gingen der Klinik wissenschaftlich interessierte ÄrztInnen zugunsten der Institute der Grundlagenforschung verloren, kann noch nicht schlüssig widerlegt oder bestätigt werden: die Rückmeldungen über die Tätigkeit nach Studienabschluss lassen noch zu wünschen übrig.

Das Graduiertenkolleg 2000 vom 19. bis 22. März auf Leuenberg bei Hölstein war ein voller Erfolg (siehe Seite 30: «MD-PhD-Graduiertenkolleg 2000»). Dies ist – neben dem Einsatz der TeilnehmerInnen in Referaten, Postern und Diskussionen – vor allem auf die begeisterte und begeisternde Mitwirkung der geladenen ReferentInnen zurückzuführen. Diese seien deshalb hier mit dem Ausdruck des herzlichsten Dankes (in der Reihenfolge ihres Auftritts) genannt: Staatssekretär Dr. Charles Kleiber, Frau Prof. Heidi Diggelmann, Prof. Alex Mauron, Prof. Gérard Waeber, Frau Prof. Susanne Suter, Prof. Pascal Nicod, Dr. Jonathan Knowles und Prof. Urs A. Meyer.

Die Anlaufschwierigkeiten des von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und dem von ihr verwalteten Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds lancierten Zusatzprogrammes für Zweitstudien im Bereich der Geisteswissenschaften sind noch nicht überwunden. Wenn 1998 die späte Ausschreibung für das Ausbleiben von Anmeldungen verantwortlich war, gingen im Berichtsjahr 2 Anmeldungen ein, wurden aber von den Betroffenen (je eine Ärztin und ein Arzt) noch vor dem Termin der persönlichen Vorstellung zurückgezogen.

Ausschreibung/Evaluation

Bis zum Stichdatum reichten die Verantwortlichen der Dekanate dem Generalsekretariat der SAMW die Dossiers von 12 Kandidatinnen (3) und Kandidaten (9) ein, die sich wie folgt auf die fünf Universitäten verteilten (infolge einer Änderung der Aufnahmebedingungen in Zürich [Aufnahme schon während des Studiums, Unterstützung erst nach dem Staatsexamen] wurden 2000 keine Studierenden aus Zürich angemeldet). 2 der 12 Kandidaturen betrafen geisteswissenschaftliche Zweitstudien (beide GE):

- Basel 3
- Bern 2
- Genf 3
- Lausanne 4
- Zürich 0 (s. oben)

Die in früheren Jahren beklagte Heterogenität der Kandidatendossiers und des Vorbereitungsstandes der BewerberInnen auf das Vorstellungsgespräch hat dank der besseren Instruktion der fakultären Verantwortlichen und der Vereinheitlichung der Kriterien für die Anmeldung bei der SAMW einer deutlich homogeneren Präsentation und Vorselektion der KandidatInnen durch die Dekanate Platz gemacht.

Für das Jahr 2000 standen 9 Stipendien naturwissenschaftlicher Orientierung und 1 bis 2 Beiträge für die Geisteswissenschaften zur Verfügung. Da sich die zwei BewerberInnen für geisteswissenschaftliche Zweitstudien zurückzogen, verblieben 10 KandidatInnen.

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

Dr. med. Arlettaz Lionel, Genève
Helmut-Horten-Stiftung

med. pract. Baud David, Lausanne
Schw. Krebsliga, Robert Wenner-Fonds

cand. med. Bizzini Alain, Lausanne
Schweiz. Nationalfonds

med. pract. Froideveaux Céline, Lausanne
SAMW

cand. med. Jecker Lukas, Basel
Schweiz. Nationalfonds

cand. med. Meli Damian, Bern
Roche Research Foundation

cand. med. Pauli Tobias, Basel
Fondation Maladies Musculaires

**cand. med. dipl. math. Roehrich Marc-E.,
Lausanne**
Schweiz. Nationalfonds

Stiftungsverbund

Zusammensetzung

Die Helmut-Horten-Stiftung hat ihre Mitwirkung am Programm mit der letztmaligen Übernahme eines 3-jährigen Stipendiums im Jahre 2000 beendet. Angesichts dieser Sachlage und in Anbetracht des zunehmenden Andranges qualifizierter BewerberInnen (die Ausnahme 2000 ist auf die einmalige Sondersituation ZH zurückzuführen), ist es angezeigt, weitere Organisationen und Stiftungen um Unterstützung dieses für die klinische Forschung wichtigen Programms zu ersuchen. Das Engagement für geistes- und sozialwissenschaftliche Zweitstudien wird trotz der enttäuschenden ersten Erfahrungen weitergeführt.

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

1. Jährlich ein oder mehrere Stipendien à 3 Jahre (dauernd 3 laufende Stipendien):

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

2. Alle zwei Jahre ein Stipendium à 3 Jahre:

- Stiftung Dr. Max Cloëtta 1 (zuletzt 1999)
- Helmut-Horten-Stiftung – (zuletzt 2000)

3. Alle drei Jahre ein neues Stipendium à 3 Jahre (dauernd 1 laufendes Stipendium):

- Fondation Louis Jeantet 1 (zuletzt 1998)
- Fondation Maurice E. Müller 1 (zuletzt 1999)

4. Fachbezogene Stipendien nach Bedarf:

- Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires
- Schweiz. Krebsliga/Robert Wenner-Fonds

Diese Aufstellung erklärt, weshalb die Zahl der der Kommission zur Verfügung stehenden neuen Stipendien von Jahr zu Jahr zwischen einem Minimum von 6 und einem Maximum von 12 schwankt.

Versicherung der StipendiatInnen

Seit 1997 machen alle beteiligten Stiftungen vom Angebot des Nationalfonds Gebrauch, die Stipendien zentral zu verwalten. Dadurch kommen alle StipendiatInnen in den Genuss der Kollektiv-Unfall-Versicherung des Nationalfonds. Die entsprechenden Beträge werden den Stiftungen in Rechnung gestellt.

MD-PhD-Graduiertenkolleg 2000

Im März 2000 organisierte die SAMW gemeinsam mit der Expertengruppe des Programms im Begegnungszentrum Leuenberg, Hölstein, ein 3-tägiges Graduiertenkolleg (Sonntagabend bis Mittwochmittag) für die TeilnehmerInnen am MD-PhD-Programm. Von den gegenwärtig 40 Studierenden waren trotz der teilweise späten Information 31 anwesend und von den 26 Post-docs mit abgeschlossenem Zweitstudium 13.

Tagsüber berichteten die TeilnehmerInnen in Referaten und Postern über ihre Arbeit. Die Abende und der letzte Halbttag wurden in der Form von Hauptreferaten, informellen Gesprächsrunden und einem abschliessenden halbtägigen Workshop über Laufbahnmöglichkeiten von prominenten GastreferentInnen bestritten. Die Hauptreferate galten der künftigen Organisation von Forschung und Bildung in der Schweiz (Staatssekretär Dr. Ch. Kleiber), der Organisation und der Tätigkeit des Schweiz. Nationalfonds (Frau Prof. H. Diggelmann), der Rolle und den Aufgaben der Ethik in der medizinischen Forschung (Prof. A. Mauron) und einem Beispiel krankheitsorientierter, klinischer Grundlagenforschung (Prof. G. Waeber). Im abschliessenden halbtägigen Workshop zur Frage der Karriereplanung hatten die TeilnehmerInnen Gelegenheit zu intensiven persönlichen Gesprächen mit verschiedenen möglichen Rollen-Modellen (Chefärztin, klinischer Forscher, Pharmakologe, Forschungsleiter eines Pharmakonzerns). Das Kolleg wurde von der SAMW über den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds finanziert und soll künftig ca. alle 18 Monate stattfinden.

Für den aussenstehenden Beobachter waren das Engagement aller TeilnehmerInnen und ihre rege Teilnahme an den Diskussionen – an den Abenden stets bis gegen Mitternacht – beeindruckend. Kein Zweifel, dass hier eine Elite unter den jungen MedizinerInnen des Landes versammelt war, und dies ein gutes Omen für die Erfolgchancen und die Weiterentwicklung des MD-PhD-Programms bedeutet.

Personelles

An der Sitzung der Expertenkommission im Mai kündigte Prof. Alex F. Müller, Genf, seinen Rücktritt aus der Kommission an und gab die Übergabe der Vertretung der Stiftung Dr. Max Cloëtta an Prof. Max M. Burger bekannt.

Der unermessliche Beitrag, den Alex Müller im Verlauf seiner Laufbahn an den Fortschritt der Inneren Medizin und der klinischen Forschung in unserem Land durch sein Wirken als charismatischer Chefarzt und Lehrer und in zahllosen entscheidenden Gremien der Spital- und Forschungsorganisation sowie der Forschungsförderung geleistet hat, kann an dieser Stelle nicht im verdienten Masse gewürdigt werden. Zusammen mit Alfred Pletscher gehörte Alex Müller zu den Begründern des schweizerischen MD-PhD-Programms. Er hat die Arbeitsweise der Expertenkommission entscheidend geprägt und immer wieder dafür gekämpft, dass Qualität von Menschen,

Arbeit und Forschung alleinige Kriterien für die Zuspache von Förderungsbeiträgen geblieben sind. Dafür gilt ihm der Dank der Mitglieder der Kommission und der SAMW, die das Programm patroniert.

Auf Ende des Berichtsjahres hat der Unterzeichnete das Präsidium der Expertenkommission an seinen Nachfolger, Prof. Peter Meier-Abt, übergeben. Er dankt allen seit Beginn am gesamtschweizerischen MD-PhD-Programm Beteiligten, vor allem aber auch den zuständigen Mitgliedern des Generalsekretariats der SAMW, allen voran Frau D. Nickel, und den Herren Dres. Winkler und Steiner vom Sekretariat der Abteilung III des Nationalfonds für ihren Einsatz zugunsten des Programms und seiner StipendiatInnen. Der gleiche Dank geht an die zuständigen VertreterInnen der medizinischen Dekanate und an die Organe der am Stiftungsverbund beteiligten Stiftungen. Dem Programm und dem neuen Präsidenten der Expertenkommission gelten die besten Wünsche für einen fulminanten Start ins neue Jahrtausend und für langewährenden Erfolg.

Werner Stauffacher

Mitglieder der Expertenkommission

- **Prof. Werner Stauffacher, Basel,**
Roche Research Foundation,
Präsident bis 31.12.2000
- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**
Schweiz. Nationalfonds,
Präsident ab 1.1.2001
- **Prof. Max M. Burger, Basel,**
Helmut Horten Stiftung und
Stiftung Dr. Max Cloëtta
- **Frau Dr. Margrit Leuthold, Basel**
SAMW
- **Prof. Alex Mauron, Genève**
Fondation Louis Jeantet
- **Prof. Denis Monard, Basel**
Fondation Suisse de recherche
sur les maladies musculaires
- **Prof. Christoph Moroni, Basel**
Schweiz. Nationalfonds
- **Prof. Alex F. Müller, Genf**
Stiftung Dr. Max Cloëtta, bis 18.5.2000
- **Prof. Paul Müller, Solothurn**
CEPREM
- **PD Dr. Walter Weber, Bern**
Robert Wenner-Fonds, Schweiz. Krebsliga
- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
Maurice E. Müller Stiftung
- **Jean-Michel Barras, Bern**
Kontaktperson Schweiz. Hochschulkonferenz
(beratend)
- **Dr. U. Winkler, Bern**
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds
(beratend)

Begutachungskommission für Zuwendungen

Anlässlich der Vorstandssitzungen (14.2., 10.4., 19.6., 18.9. und 13.11.2000) wurden im Berichtsjahr insgesamt 25 Gesuche bearbeitet. In den 17 folgenden Fällen unterstützte die Kommission Gesuche mit einem Gesamtbetrag von Fr. 86'180.-:

Bewilligte Gesuche

Dr. I. Gemmerich Pfister, Ennetbaden Beitrag an einen 6-monatigen Aufenthalt an der Universität Strasbourg für das Projekt «Etude paléogénétique d'un échantillon de squelettes récents, comparaison des données anthropologiques, généalogiques et génériques»	CHF 5'000.-
Prof. Walter Wahli, Lausanne Defizitbeitrag an Arolla Workshop 2000 «Genes and Development: Signalling in Health and Disease»	CHF 5'000.-
Prof. Olivier Guillod, Neuchâtel Publikationsbeitrag an Monographie «Die Pflichten des Patienten im Behandlungsvertrag»	CHF 3'000.-
Prof. Eric Kubli, Zürich Publikationsbeitrag am Buch «Perfektionierung des Menschen» von CHF 3'000.- sowie Defizitgarantie von CHF 2'000.-	CHF 5'000.-
Prof. Thomas Abel, Bern Defizitbeitrag an Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) «Public Health im Spannungsfeld von Wissenschaft und Gesellschaft»	CHF 3'000.-
Dr. Siv Fokstuen, Zürich Finanzielle Beteiligung an Weiterbildung in prädiktiver und präsymptomatischer genetischer Beratung	CHF 7'680.-
Prof. Johannes Fischer, Zürich Beitrag an Tagung des Ethikzentrums der Universität Zürich «Sterilisation geistig behinderter Menschen?»	CHF 2'000.-
Dr. Karl-Heinz Krause, Genf Defizitgarantie an «First Workshop on Phagocytes, Inflammation and Ageing»	CHF 5'000.-
Françoise Galley, EPFL Lausanne Beitrag an das Projekt «Comment améliorer la promotion des jeunes femmes dans les formations supérieures techniques et scientifiques? Evaluations et recommandations»	CHF 5'000.-
Roberta Wullschlegler, SGBE, Basel Finanzieller Beitrag an V. Sommerschule für biomedizinische Ethik	CHF 5'000.-
Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Zürich Finanzielle Unterstützung des Kongresses in Zürich und Zuzach im März 2001 (fester Beitrag von CHF 2'500.- und Defizitgarantie von CHF 2'500.-)	CHF 5'000.-

Dr. Hans Neuenschwander, Viganello	CHF 5'000.–
Defizitbeitrag an Kongress über Palliativmedizin in Lugano	
Prof. M. Tanner, STI Basel	CHF 20'000.–
Finanzielle Unterstützung der Jubiläumsstiftung des Schweizerischen Tropeninstituts für die Kontrolle bzw. Bekämpfung der Malaria	
Dr. Markus Zimmermann, Fribourg	CHF 2'000.–
Unterstützung des Interdisziplinären Symposiums «Theologie und biomedizinische Ethik in pluralistischer Gesellschaft» an der Universität Fribourg	
Prof. Andreas Engel, Basel	CHF 5'000.–
Defizitgarantie für die «International Conference on the Structure, Dynamics and Function of Proteins in Biological Membranes»	
PD Dr. F. Stiefel, Lausanne	CHF 1'500.–
Defizitbeitrag an «Fourth Intermed Project Group Meeting»	
Prof. C. Opitz Belakhal, Basel	CHF 2'000.–
Defizitbeitrag an «Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Frauen- und Geschlechterforschung»	

Werner Stauffacher

Mitglieder der Begutachtungskommission für Zuwendungen

Die Begutachtungskommission für Zuwendungen ist im Vorstand der SAMW integriert.

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

La séance de printemps a été marquée par le départ de six membres de notre Commission, qui ont contribué avec enthousiasme et dévouement à ses travaux. Il s'agit des Professeurs Paul Brütsch, Paul Frick, Emile Gautier et Ewald R. Weibel ainsi que la Dresse Margrit Leuthold et le Dr Jürg Weber. Lors de la séance d'automne, de nouveaux membres ont pu être accueillis (Prof. Werner Stauffacher et les Drs Hermann Amstad, Claude Godard, Giorgio Mombelli, Johann Steurer et Urban Wirz).

Trois projets ont été terminés:

1. RRMA 5/98 «Attitude des médecins suisses et de leurs patients par rapport au plan vaccinal recommandé pour les adultes» (P. Bovier)

Cette vaste enquête auprès de médecins de premier recours suisses et leurs patients a montré que la majorité des médecins considèrent la vaccination des adultes comme une priorité. Cependant, malgré ces bonnes intentions, les vaccins se retrouvent en queue de peloton par rapport aux autres activités de prévention. Les médecins demandent avec insistance de l'aide pour promouvoir la vaccination (campagnes d'information par les médias, prises de position claires et fréquentes par les autorités de santé publique). Ce travail a été présenté à différents congrès, publié dans le bulletin de l'OFSP et un rapport plus détaillé est prévu pour publication.

2. RRMA 3/99 «Création d'un site Internet du groupement de recherche en clinique ambulatoire sur Health-Info-Net» (G. Abetel)

Le groupe de recherche du Collège de Médecine de Premier Recours a établi un catalogue de tous les projets de recherche en médecine ambulatoire. La Commission a soutenu financièrement la création d'un site.

3. RRMA 3/93 «Schulkinder in der pädiatrischen Praxis» (J. Klingler)

Cette étude de longue haleine a permis de mettre en évidence l'absence de problèmes de santé en relation avec un changement du système scolaire dans le canton de Berne d'une part et, d'autre part, la raréfaction des consultations des enfants de plus de 10 ans chez les pédiatres soulevant le problème d'une formation très incomplète des médecins généralistes et internistes dans la prise en charge des adolescents. Plusieurs publications et une thèse sont le résultat de cette étude.

Trois projets ont reçu un soutien complémentaire:

1. RRMA 8/98 «Prader-Willy Syndrome Studie» (U. Eiholzer)

Ce projet a reçu une prolongation par la Commission RRMA et la Commission d'expertise de l'Académie. Il s'agit du suivi d'une cohorte d'enfants avec un syndrome rare qui est soutenu par le Fonds National. Le soutien de la Commission RRMA concerne le financement du salaire personnel du Dr Eiholzer.

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

Ce projet évalue l'assistantat au cabinet organisé par le Collègue de Médecine de Premier Recours. Commencé en 1998, il se terminera en 2001. Les premiers résultats montrent d'ores et déjà que l'assistantat au cabinet est une alternative appréciée et très utile de la formation postgraduée en médecine de premier recours.

3. RRMA 7/98 «Basinus trial: a primary health care study in the Northwest of Switzerland (Basler Sinusitisstudie)» (H.C. Bucher)

Cette étude s'adresse à la question du traitement antibiotique des patients qui se présentent en médecine de premier recours pour une suspicion de sinusite. Une prolongation de cette étude a été acceptée afin d'atteindre le nombre nécessaire pour tirer des conclusions. Un rapport final est attendu en 2001.

Trois nouveaux projets ont été acceptés:

1. RRMA 3/00 «IMPROVE» (B. Künzi)

Ce projet fait suite à la recherche EUROPEP (RRMA 4/98) que la Commission avait soutenue. Il s'agit d'une étude européenne multicentrique, qui a pour objectif de créer des instruments de travail pour améliorer la prise en charge de patients âgés. Etant donné que la Suisse n'est pas membre de l'Union européenne et que l'OFES ne prend en charge que 50% du financement pour des personnes indépendantes, la Commission, après de longues délibérations, a décidé de soutenir ce projet au vu de l'importance de son contenu.

2. RRMA 6/00 «Douleurs thoraciques en médecine ambulatoire: démarche diagnostique, importance clinique et évaluation à long terme» (F. Verdon)

Cette étude multicentrique observationnelle a pour objectif de décrire la démarche thérapeutique et diagnostique utilisée par des généralistes, des diagnostics retenus et d'observer l'évaluation à 12 mois des patients souffrant de cette symptomatologie.

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

L'hypothèse de cette étude est qu'une prise en charge intensifiée et personnalisée («disease-management») améliore l'état de santé des patients atteints d'insuffisance cardiaque et permet d'éviter les hospitalisations fréquentes et de maintenir une meilleure qualité de vie ainsi qu'une plus longue survie. Cette étude a été prévue dans une seule HMO. La Commission a accepté cette étude sous réserve qu'un véritable groupe de contrôle, soit par des médecins praticiens en cabinet privé, soit dans une autre HMO, soit inclus.

La Commission a également dû refuser 3 nouveaux projets, soit parce qu'ils ne cadraient pas dans les objectifs et la mission de la Commission, soit que leur concept scientifique était déficient. Les auteurs de 5 autres projets ont soumis des rapports intermédiaires qui, tous, ont pu être acceptés. En résumé, 3 nouveaux projets ont été acceptés, dont 1 sous réserve, 3 ont été prolongés, 3 ont pu être terminés, 3 ont été refusés et 5 autres sont encore en cours.

Hans Stalder

Subsides alloués en 2000

Nouveaux projets		Projets en cours	
B. Künzi RRMA 3/00	CHF 11'500.-	U. Eiholzer RRMA 8/98	CHF 34'500.-
F. Verdon RRMA 6/00	CHF 40'000.-	P. Schläppi RRMA 1/99	CHF 30'000.-
A. Wirthner (sous réserve) RRMA 5/00	CHF 30'000.-	H.C. Bucher RRMA 7/98	CHF 16'000.-
			Total CHF 162'000.-

Membres de la Commission RRMA

- **Prof. Hans Stalder, Genève**
Président
- **Dr Martine Gallacchi-Bouvier, Melide**
Secrétaire
- **Dr Hermann Amstad, Bâle**
ex officio, à partir du 28.11.2000
- **Prof. Paul Brüttsch, Huttwil**
jusqu'au 18.5.2000
- **Prof. Paul Frick, Zurich**
jusqu'au 18.5.2000
- **Dr Markus Gassner, Grabs**
- **Prof. Emile Gautier, Colombier**
jusqu'au 18.5.2000
- **PD Dr Claude Godard, Monthey**
à partir du 18.5.2000
- **Prof. Niklaus Gyr, Bâle**
- **Dr Margrit Leuthold, Bâle**
ex officio, jusqu'au 28.11.2000
- **Dr Giorgio Mombelli, Locarno**
à partir du 18.5.2000
- **Dr Dieter Scholer, Bottmingen**
ex officio
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
ex officio, à partir du 1.11.2000
- **PD Dr Johann Steurer, Zurich**
à partir du 18.5.2000
- **PD Dr Jürg Weber, Montreux**
jusqu'au 18.5.2000
- **Prof. Ewald R. Weibel, Berne**
ex officio, jusqu'au 31.10.2000
- **Dr Urban Wirz, Subingen**
à partir du 18.5.2000

Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds

Die Kommission erhielt drei Stipendiengesuche und ein Gesuch um 6-monatige Verlängerung; sie lehnte ein Gesuch ab.

Dr. Christoph Mamot, Basel	CHF 60'500.–
Nachwuchsstipendium für einen 2-jährigen Forschungsaufenthalt in San Francisco (USA)	
Frank Zobel, Lausanne	CHF 38'500.–
Nachwuchsstipendium für einen 12-monatigen Forschungsaufenthalt in Montréal (Canada)	
Dr. Thomas Reisch, Bern	CHF 26'950.–
6-monatige Verlängerung seines Forschungsaufenthalts in Seattle (USA)	

Aufgrund des ungünstigen Dollar-Kurses wurde den Stipendiaten analog zum Vorgehen des Nationalfonds eine ausserordentliche Erhöhung von 10% gewährt.

Für das Jahr 1999 stand für Stipendien ein SNF-Kredit von insgesamt Fr. 290'000.– zur Verfügung. Den von der SAMW nicht gebrauchten Kredit setzte die Fachstelle Stipendien des SNF wie in Vorjahren zugunsten von Stipendiaten anderer SNF-Kommissionen ein.

Die hauptsächliche Arbeit der Kommission bestand wiederum in der Vorbeurteilung von insgesamt fünf SNF-Forschungsgesuchen zuhanden des Forschungsrates des Nationalfonds.

Werner Stauffacher

Mitglieder der Forschungskommission für den Schweizerischen Nationalfonds

Die Aufgaben der Forschungskommission der SAMW werden ab 1.1.2000 von den Vorstandsmitgliedern der SAMW wahrgenommen.

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien

Grundlagen

Die «Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien» (SSMBS) ist eine selbständige private Stiftung nach Art. 80 ZGB unter dem Patronat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und hat ihren Sitz in Basel. Die Stiftung bezweckt die Förderung der Ausbildung junger Akademikerinnen und Akademiker zu selbständiger Forschungs- und Lehrtätigkeit auf medizinisch-biologischem Gebiet und spricht hiefür Stipendien für Auslandsaufenthalte fortgeschrittener junger Forscherinnen und Forscher zu. Sie verwendet hiefür einerseits Mittel, die ihr vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) zur Verfügung gestellt werden und andererseits Beiträge von Donatoren. Für Stipendien aus Mitteln des SNF gelten dessen Qualitätsanforderungen und Reglemente. Für diejenigen, die mit den Mitteln des Donatoren-Fonds finanziert werden, gelten die gleichen Qualitätskriterien. Hier ist es aber möglich, Ausnahmen von der Anwendung der Alterslimiten des SNF zu machen. Das Sekretariat der Stiftung wird von der SAMW und aus dem Beitrag des SNF finanziert, das Quästorat von den Donatoren gestellt.

Einleitung

2000 war für die Stiftung ein ruhiges Jahr ohne grössere Probleme. Allerdings stellte sich gegen Ende des Jahres als Folge der Währungsentwicklung (steigender Dollarkurs) eine Ausnahmesituation ein, die ausserordentliche Massnahmen zugunsten der betroffenen StipendiatInnen nötig machte: der SNF erhöhte die von ihm direkt ausbezahlten Stipendien für das Jahr 2000 um 10% und beschloss gleichzeitig, Stipendien ab 2001 generell in US-Dollars auszurichten und damit allfällige Währungsrisiken selbst zu tragen. Der SSMBS kam die Tatsache zugute (s. Jahresbericht 1999), dass im Vorjahr der NF-Kredit wegen der grossen Zahl älterer StipendiatInnenen (Finanzierung durch Donatoren) nicht aufgebraucht wurde. Der Nationalfonds erlaubte deshalb ausnahmsweise die Übertragung dieser Mittel auf das Berichtsjahr und ihren Einsatz zum Ausgleich der Währungsverluste der Stipendien. Da die SSMBS sich bezüglich der Stipendienansätze stets nach dem Nationalfonds richtet, werden ihre Organe im Jahr 2001 die Entwicklung der Stipendienansätze (Erhöhung und Ausrichtung in \$US) und ihre Auswirkung auf die Stipendienzahl genau beobachten müssen, damit rechtzeitig im Sinne eines Antrags auf Erhöhung des NF- und der Donatorenbeiträge reagiert werden kann.

Der Gesuchseingang hat sich nach dem Ausnahmejahr 1998 wieder auf die üblichen ca. 35 Gesuche eingependelt, und auch bezüglich der Zuspracherate war 2000 kein Ausnahmejahr. Der gleiche «courant normal» gilt auch für die StipendiatInnen: Der Anteil von Erst-StipendiatInnen (ohne vorherige Stipendien der lokalen Forschungskommissionen) ist von den erstaunlichen 48% des Vorjahres wieder auf normale 13% zurückgegangen. Hier handelt es sich in der Regel um ältere BewerberInnen, die ihre klinische Ausbildung abgeschlossen, in deren Verlauf ihr Interesse und ihre Eignung für wissenschaftliches Arbeiten entdeckt, aber mangels entsprechender Laufbahnplanung die Alterslimite des Nationalfonds verpasst haben. Dieser Umstand hat auch im Berichtsjahr die Donatoren-Kasse der Stiftung mit einem Anteil von 30% an den Stipendien erheblich belastet.

Dies bestätigt die Bedeutung der Donatorenbeiträge an unsere Stiftung: sie machen es möglich, die kleine, aber wichtige Gruppe klinischer ForscherInnen heranzubilden, die neben wissenschaftlichem Interesse und Fertigkeit auch über vertieftes klinisches Know-How und fundierte klinische Erfahrung verfügt. Neuerdings tauchen in dieser Gruppe erfreulicherweise auch AbsolventInnen des schweizerischen MD-PhD-Programms auf.

Der Anteil der NaturwissenschaftlerInnen unter den AntragstellerInnen ist mit rund 1/3 unverändert hoch, und erreicht bei den zugesprochenen Stipendien sogar 39%. Die Zahl der Frauen hat leider sowohl bei den GesuchstellerInnen als auch bei den zugesprochenen Stipendien nochmals abgenommen.

Statistik

Wie im vergangenen Jahr sind die Zahlen für das Berichtsjahr tabellarisch zusammengestellt (Vorjahreszahlen):

Bei gleichbleibender Zahl von Kandidaturen ist der Anteil der Frauen unter den Bewerberinnen 2000 sowohl in absoluten Zahlen als auch prozentuell gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen. Leider lag dann die Zuspracherate deutlich unter derjenigen für Männer, indem nur 3 der 8 Bewerberinnen unterstützt werden konnten. Bei einigen dieser abgewiesenen Kandidatinnen handelte es sich allerdings um angehende Forscherinnen, von denen anzunehmen ist, dass sie anderweitig ein Anfänger-Stipendium erhielten und zu einem späteren Zeitpunkt wiederum – und dann erfolgreich – um ein Stipendium für Fortgeschrittene nachsuchen werden. Die Mediziner stellen mit 53% nurmehr gut die Hälfte der BewerberInnen, allerdings ergänzt durch weitere 14% Zahn- bzw. Veterinärmediziner. Demgegenüber beträgt der Anteil der NaturwissenschaftlerInnen, der in den letzten Jahren laufend zugenommen hat, nunmehr ein Drittel! Erfreulicherweise melden sich jetzt auch zunehmend AbsolventInnen des Schweizerischen MD-PhD-Programms für Auslandstipendien an – beides, die Zahl der Naturwissenschaftler in der medizinischen Forschung und die Zunahme der MD-PhD-Kandidaturen, hoffentlich ein gutes Omen für die Entwicklung der klinischen Forschung in der Schweiz!

	Anzahl 2000	(1999)	Prozent 2000	(1999)
KandidatInnen	36	(36)	100	100
davon von Frauen	8	(5)	22	(14)
davon verheiratet	20	(22)	56	(61)
davon mit Kindern	13	(15)	36	(42)
durchschn. Alter (Jahre)	34	(35)		
Mediziner (davon 4 MD-PhD)	19	(34)	53	(64)
Zahnärzte	2	(-)	6	(-)
Veterinärmediziner	3	(1)	8	(3)
Naturwissenschaftler	12	(11)	33	(30)
Herkunftsuniversität				
Basel	6	(11)		
Bern	10	(6)		
Fribourg	1	(-)		
Genève	7	(8)		
Lausanne	1	(2)		
Neuchâtel	-	(-)		
Zürich	10	(7)		
ETHZ	1	(2)		
Ausland	-	(-)		
StipendiatInnen	23	(25)	64 (100)	69 (100)
davon Frauen	3	(4)	13	(16)
davon verheiratet	14	(15)	61	(60)
davon mit Kindern	9	(19)		
durchschn. Alter (Jahre)	35	(31)		
Mediziner (davon 4 MD-PhD)	13	(16)	57	(64)
Veterinärmediziner	1	(1)	4	(4)
Zahnmediziner	-	(1)	-	(4)
Naturwissenschaftler	9	(8)	39	(32)
Herkunftsuniversität				
Basel	6	(9)		
Bern	6	(4)		
Fribourg	-	(-)		
Genève	4	(6)		
Lausanne	1	(1)		
Zürich (+ETH)	6	(5)		
Ausland	-	(-)		
Destination USA+Can.	18	(20)	78	(80)
Australien+NZ	1	(3)	4	(12)
EU (F, GB, Isr.)	4	(2)	18	(8)

Obwohl das 1999 erstmals beobachtete Phänomen einer Mehrheit von KandidatInnen jenseits der Altersgrenze des NF im Berichtsjahr nicht mehr eintrat, stellen die älteren Jahrgänge nach wie vor einen erheblichen Anteil der BewerberInnen (39%) und der StipendiatInnen (30%). Insofern als diese seit einiger Zeit zu beobachtende Tendenz dem Wunsch junger, wissenschaftlich aktiver und interessierter ÄrztInnen entspricht, eine vor oder während der (inzwischen abgeschlossenen) klinischen Ausbildung begonnene wissenschaftlich orientierte Karriere mit wissenschaftlicher Arbeit in einem neuen, stimulierenden Umfeld im Ausland zu ergänzen, ist sie zu begrüssen.

Leider ist die Bewerbung aber ebenso häufig Ausdruck einer verfehlten Laufbahnplanung, bei der – wohl auch angesichts der Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt für praktische Mediziner – am Ende einer langen, rein klinischen Ausbildung der Wunsch nach wissenschaftlicher Betätigung mit dem Ziel einer akademischen Laufbahn auftaucht. Hier ergeht der Aufruf an die klinischen Vorgesetzten, ihre jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter frühzeitig realistisch zu beraten, um ihnen die Enttäuschung einer Ablehnung eines Stipendiums nach langer Vorbereitung von Gesuch, Forschungsplan und Auslandsaufenthalt zu ersparen.

Die Anforderungen unserer Stiftung an die Qualität der Bewerberinnen und Bewerber wie auch ihre Zusprachekriterien sind anspruchsvoll und entsprechen denjenigen des Nationalfonds. Auch dieses Jahr wurde, trotz mehrheitlicher Gesuche um Zweijahresstipendien, die Praxis beibehalten, grundsätzlich zunächst einjährige Stipendien zu sprechen und die Zusage von Stipendien mit mehr als 12 Monaten Laufzeit auf die 1 bis 2 besten KandidInnen jeder Sitzung zu beschränken.

Dies erklärt, weshalb nur 3 BewerberInnen Stipendien mit längerer Laufzeit zugesprochen wurden, während 18 einjährige Stipendien erhielten und in 2 Fällen zum Abschluss begonnener Arbeiten im Ausland Verlängerungen um 3 bis 6 Monate bewilligt wurden.

	Anzahl 2000	(1999)	Prozent 2000	(1999)
Stipendien	23	(25)	100	(100)
Erststipendien	3	(12)	13	(48)
Vorstipendium SSMBS	2	(–)	9	(–)
Vorstipendium lokale FK des NF	16	(15)	69	(44)
Vorstipendien aus anderer Quelle	2	(2)	9	(8)
Dauer				
24 Mo	1	(4)	4	(16)
18 Mo	2	(–)	9	(–)
12 Mo	18	(16)	78	(64)
< 12 Mo	2	(5)	9	(20)
Finanzierung				
Nationalfonds	16	(15)	70	(60)
Donatoren	7	(10)	30	(40)

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 286 (Vorjahr 318) Stipendienmonate verliehen. Diese Zahl reflektiert die seit einiger Zeit anhaltende Abnahme der Anzahl gesprochener Stipendien infolge des zunehmenden Alters der StipendiatInnen (alters- und zivilstandsabhängige Ansätze! bei unveränderten verfügbaren Mitteln).

Personelles

Anlässlich der Sitzung des Stiftungsrates im März wurden Frau PD Dr. phil. nat. Esther Stoeckli als Nachfolgerin von Prof. J. J. Dreifuss (SNF) und Prof. Dr. med. vet. Peter Rüschi als Nachfolger von Prof. J. Nicolet (Ges. Schweiz. Tierärzte) als neue Mitglieder von Stiftungsrat und Vorstand gewählt.

Im Verlauf des Berichtsjahres hat Frau PD Dr. V. Quesniaux-Ryffel, Delegierte von Novartis, unerwarteterweise wegen ihres Wegzuges ins Ausland ihren Rücktritt als Mitglieder von Stiftungsrat und Vorstand angemeldet. Für ihre Nachfolge wird dem Stiftungsrat im März 2001 Frau PD Dr. phil. nat. Ruth Chiquet-Ehrismann vorgeschlagen werden. Angesichts des unerwarteten Rücktritts von Frau Dr. Quesniaux-Ryffel war Frau Dr. Chiquet-Ehrismann freundlicherweise bereit, interimistisch einzuspringen und die Arbeit ihrer Vorgängerin schon an der Herbstsitzung 2000 zu übernehmen.

Es ist erfreulich, dass unser Appell für die Nomination qualifizierter Dozentinnen offenbar erhört wurde!

Sitzungen, Sekretariat, Betrieb

Die Durchführung der Sitzungen des Vorstandes (Juni und November) an einem Wochentag (Donnerstag) und am Sitz des Nationalfonds in Bern hat sich eingespielt. Es zeigt sich, dass gewisse Nachteile (v.a. Abkömlichkeit an Wochentagen) infolge der langfristigen Planbarkeit weniger ins Gewicht fallen und zudem durch die Vorteile (kürzere Reisewege, «Befreiung» von zwei Samstagen) mehr als aufgewogen werden.

Die seit 1997 existierende einfache räumliche und personelle Sekretariats-Infrastruktur hat sich sehr bewährt. Während die sekretarielle Hilfe (12 Wochenstunden) ganz von der SAMW getragen wird, wird die Miete des ausgerüsteten Büros (CHF 6'000.-/Jahr) je zur Hälfte von der SAMW und, in Absprache mit dem Nationalfonds, von der SSMBS aus den durch diesen bereitgestellten Mitteln bezahlt. Zunächst in Ermangelung eigener Räumlichkeiten und angesichts anderer Aktivitäten des aktuellen Präsidenten ad personam geschaffen, ist sie beim absehbaren Wechsel im Präsidium zu überprüfen. An einer fallweise anzupassenden minimalen administrativ-infrastrukturellen Unterstützung des Miliz-Präsidenten der Stiftung sollte aber auch in Zukunft festgehalten werden.

Finanzielles

Wie in der Einleitung erwähnt, stellte der im Verlauf des Jahres stetig angestiegene Dollarkurs die Stiftung und ihre Stipendiaten vor erhebliche Probleme. Glücklicherweise erlaubte der Nationalfonds angesichts dieser Sachlage ausnahmsweise den Übertrag der im Vorjahr nicht verwendeten Mittel (s. Jahresbericht 1999) auf das Jahr 2000. Dies ermöglichte es der Stiftung, die Ansätze der im Berichtsjahr fälligen NF-Stipendien und Stipendienanteile um 10% zu erhöhen, wie dies auch der SNF für seine Stipendien getan hat. Gemäss den Angaben unseres Rechnungsführers präsentiert sich die finanzielle Situation per Ende 2000 wie folgt:

- Bei einem Ertrag von CHF 1'407'779.55 und einem Aufwand von CHF 1'400'176.50 schliesst die Rechnung mit einem Ertragsüberschuss von CHF 7'603.05 ab. Dieser Betrag wird dem Betriebsfonds zugeschlagen und für künftige Stipendien eingesetzt werden.
- Das Stiftungsvermögen beläuft sich neu auf CHF 345'589.65. Es setzt sich zusammen aus dem Stammfonds von CHF 125'000.– und dem Betriebsfonds von CHF 220'589.65.
- Rechnung und Bilanz werden bis zur Sitzung des Stiftungsrates im März geprüft sein.
- Der Schweizerische Nationalfonds hat der Stiftung seinen Beitrag für das Jahr 2001 (unverändert CHF 1'000'000.–) bereits zugesprochen. Wir bedanken uns herzlich dafür.

Am Ende eines weiteren Jahres – das diesmal tatsächlich mit dem (umstrittenen) Jahrtausendwechsel zusammenfällt – ist es mir ein Bedürfnis den Herren Stiftungsräten und den Damen und Herren des Vorstandes für ihre Präsenz an den Sitzungen und für die aufwendige und intensive Arbeit bei der Beurteilung der Gesuche herzlich zu danken. Diese Arbeit stellt einen nicht selbstverständlichen, aber unverzichtbaren Beitrag an die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses der Schweiz dar und verdient die Anerkennung der für die Forschungsförderung zuständigen Instanzen und Behörden.

Gleiches gilt für unseren Quästor, Herrn Dr. J. Brunner, der im Hintergrund mit grosser Sorgfalt und Sachkompetenz über unsere Aktivitäten wacht und dafür sorgt, dass der Präsident jederzeit genau weiss, wie es um die Finanzen steht. Ebenso gilt der Dank unserer Sekretärin, Frau V. Erath, für ihren Einsatz, ihre zuverlässige und sorgfältige Arbeit und für ihr begeistertes Mittun bei der Modernisierung und Umrüstung unserer Dokumentation und Datenbanken.

Werner Stauffacher

Mitglieder von Stiftungsrat (SR) und Vorstand (V)

- **Prof. H.R. Baumgartner, Basel**
(F. Hoffmann-La Roche AG), SR
- **Prof. E.R. Froesch, Zürich**
(SNF), SR
- **Prof. A. Matter, Basel**
Novartis AG, SR
- **Dr. med. J. Schädelin, Basel**
Novartis AG, SR
- **Prof. Ch. Beglinger, Basel**
FMH, V+SR
- **Prof. J. Ph. Bonjour, Genève**
SAMW, ab 1999 SNF, V+SR
- **Dr.ès.sci. H. Dirren, Lausanne**
Nestlé, V+SR
- **Prof. O. Gratzl, Basel**
SAMW, V+SR
- **Dr. sc. nat. M. Hosang, Basel**
F. Hoffmann-La Roche AG, V+SR,
Schatzmeister
- **Prof. A. Kléber, Bern**
SAMW, ab 1999, V+SR
- **Prof. A. Pécoud, Lausanne**
FMH, V+SR
- **Prof. L. Perrin, Genève**
SAMW, V+SR
- **Frau PD Dr.ès sci. V. Quesniaux-Ryffel, Basel**
Novartis, V+SR, vom 11.3.2000 bis
30.6.2000
- **Prof. H. Reuter, Bern**
SAMW, V+SR
- **Prof. Dr. med. vet. P. Rüschi, Bern**
SGT, V+SR
- **Prof. Dr. phil. nat. P. Sonderegger, Zürich**
SAMW, V+SR
- **Prof. Th. Staehelin, Basel**
Novartis AG, V+SR
- **Prof. W. Stauffacher, Basel**
SNF, V+SR, Präsident
- **Frau PD Dr. phil. nat. E. Stoeckli, Basel**
SNF, V+SR
- Interimistisch ab 9.11.2000:
Frau PD Dr. phil. nat. R. Chiquet-Ehrismann, Basel
Novartis

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

An seiner ordentlichen Sitzung vom 6. Juni 2000 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 5. Februar 2000 über die Tätigkeit der Jubiläumstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 1999 und erteilte dem Quästor Entlastung. Zur Behandlung kamen 28 Beitragsgesuche, denen in 14 Fällen mit den folgenden Beiträgen entsprochen wurde:

1. lic. phil. nat. Christian Beuret	CHF 20'000.–
Kantonales Labor, Abt. Mikrobiologie, Solothurn. Es fehlen ca. CHF 69'700.– zur Durchführung des Projektes «Nachweis lebensmittelbüdiger viraler Erreger mittels Multiplex-PCRs». Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–	
2. PD Dr. Sergio Mario Gloor	CHF 20'000.–
ETH, Institut für Biochemie, Zürich. Die Finanzierung des Verbrauchsmaterials von CHF 24'500.– für das Projekt «Mechanisms of permeability control at the blood-tumor barrier in brain tumors» ist noch nicht gesichert. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
3. Dr. phil. II Zuzana Dobbie	CHF 15'000.–
FG Humangenetik, Departement Forschung, Kantonsspital Basel, Basel. Die Kosten von CHF 15'835.– für das Verbrauchsmaterial, das für die Durchführung des Projektes «Ungelöste Fragen in Genotyp/Phänotyp-Beziehung bei Patienten mit familiärer adenomatöser Polypose (FAP), resp. mit multiplen Adenomen im Kolon» notwendig ist, müssen noch gedeckt werden. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 15'000.–.	
4. PD Dr. Michel F. Rossier	CHF 15'000.–
Département de Médecine, Division d'Endocrinologie et Diabétologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève. Die Mittel von CHF 23'458.80 für Verbrauchsmaterial und Geräte müssen für die Arbeiten am Projekt «Expression of specific T-type calcium channels as putative tumor marker» noch aufgebracht werden. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15'000.–.	
5. Camminiamo Insieme	CHF 40'000.–
Associazione Invalidi ed Anziani del Mendrisiotto, Castel San Pietro. Ein neues Spezialfahrzeug (CHF 40'200.–) muss angeschafft werden. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 40'000.–.	
6. Michael Pepper, MD, PhD	CHF 20'000.–
Faculté de Médecine, Département de Morphologie, Université de Genève, Genève. Verschiedene Apparate (für total CHF 54'607.65) müssen angeschafft werden, damit das Projekt «Hypoxia-regulated gene expression in endothelial cells – a therapeutic target?» durchgeführt werden kann. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20'000.–.	
7. Prof. Dr. René A. Lerch und Dr. Christophe Montessuit	CHF 10'000.–
HUG, Hôpitaux Universitaires de Genève, Hôpital Cantonal, Département de Médecine interne, Cardiologie, Genève. Das Projekt «Energistoffwechsel bei Herzinsuffizienz: Signalübertragung bei veränderter Expression der Glukosetransporter im Herzmuskel» kann nur durchgeführt werden, wenn die Finanzierung der Geräte (CHF 22'100.–) und des Verbrauchsmaterials (CHF 10'000.–) sichergestellt ist. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 10'000.– für das Verbrauchsmaterial.	

8. PD Dr. Beat Thöny	CHF 16'000.–
Abt. Klinische Chemie und Biochemie, Universitäts-Kinderklinik, Kinderspital Zürich, Zürich. Damit das Projekt «Tetrahydrobiopterin-Mangel bei Neugeborenen aufgrund genetischer Defekte in den Biosynthesegenen: Untersuchungen von Protein-Protein-Wechselwirkungen mit Hilfe des Two-Hybrid-Systems» in einem optimalen Zeitraum abgeschlossen werden kann, sollte die aufwändige Durchsichtung der Genbanken von der Firma Dualsystems durchgeführt werden. CHF 16'000.– werden benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 16'000.–.	
9. Dr. Nicole Schaeren-Wiemers	CHF 14'000.–
Departement Forschung, Kantonsspital Basel, Universitätskliniken, Basel. Das Salär für den Doktoranden sowie die Mittel für Verbrauchsmaterial und Reisen im Zusammenhang mit dem Projekt «Differential Expression of Myelin Associated Glycoprotein Isoforms in Mouse Models for Demyelinating Neuropathies» von total CHF 50'000.– müssen beschafft werden. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 14'000.– für das Verbrauchsmaterial.	
10. Prof. Dr. Andrew Ziemiecki	CHF 15'000.–
Departement Klinische Forschung, Medizinische Fakultät der Universität Bern, Bern. Die finanziellen Mittel (CHF 26'004.90) für das Verbrauchsmaterial, das zur Durchführung des Projektes «Die Rolle des Zelloberflächenrezeptors EphB4 in der Gefässbildung von Brusttumoren im Mausmodell» notwendig ist, sind noch nicht sichergestellt. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 15'000.–.	
11. Prof. Dr. Jean-Paul Giacobino	CHF 11'500.–
Université de Genève, Faculté de Médecine, Département de Biochimie Médicale, Genève. Die Gelder zur Deckung des Salärs (22'827.–) eines Mitarbeiters an dem Projekt «Control of UCP3 expression in Human skeletal muscle» sowie der Chemikalien und des Verbrauchsmaterials (CHF 11'500.–) müssen noch aufgebracht werden. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 11'500.– für das Verbrauchsmaterial.	
12. Marchstei, Drogenentzugsstation, Ittigen	CHF 13'700.–
Ein neues Fahrzeug für den Transport der Patienten in therapeutische Institutionen, ev. in ein Akutspital oder eine psychiatrische Klinik, muss gekauft werden. Das Auto kostet CHF 13'700.–; ein Beitrag daran wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 13'700.–.	
13. Wohnhaus Belpberg	CHF 7'500.–
Wohnheim für Behinderte, Münsingen. Der Kauf einer Rikscha (CHF 7'500.–) und die Einrichtung eines Notstromaggregates (ca. CHF 100'000.–) sollen endlich in die Tat umgesetzt werden. Jeder Betrag ist willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 7'500.– für die Rikscha.	
14. Prof. inc. Gabriele Angelo Losa, PhD	CHF 6'000.–
Head of Laboratory of cellular Pathology, Institute of Pathology, Locarno. Zur Durchführung des Projektes «Environmental-induced stress, antioxidant response and apoptosis in human mononuclear cells» wird Labormaterial im Wert von CHF 6'000.– benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 6'000.–.	
Damit hat der Stiftungsrat in 14 Fällen einen Betrag von total	
	CHF 223'700.– zugesprochen.

Der Betrag von CHF 40'000.–, welcher der Institution Camminiamo Insieme, Associazione Invalidi ed Anziani del Mendrisiotto, Castel San Pietro, (Nr. 5) zugesprochen worden war, kam nicht zur Auszahlung, da die notwendigen Mittel für das neue Fahrzeug bereits von anderer Seite eingegangen waren.

Da das Projekt von Herrn Prof. inc. Gabriele Angelo Losa, PhD, Head of Laboratory of cellular Pathology, Institute of Pathology, Locarno (Nr. 14), nicht zustande gekommen ist, wurde der bewilligte Betrag von CHF 6'000.– nicht überwiesen.

In der Zwischenzeit konnte der Betrag von CHF 25'000.– an Frau PD Dr. Anne-Catharine Anders, Departement für klinische Forschung, Medizinische Fakultät, Universität Bern, Bern, (Gesuch Nr. 648 aus dem Jahre 1999) ausbezahlt werden.

Stiftungsvermögen am 31.12.1999	CHF 1'446'679.45
Ausbezahlte Beiträge	CHF 202'700.00
Zinsertrag auf Guthaben bei der Rentenanstalt/Swiss Life	CHF 28'376.45
Stiftungsvermögen am 31.12.2000	CHF 1'272'355.90

Mutationen im Stiftungsrat

Wahlen: Der Stiftungsrat ernannte an seiner Sitzung vom 6. Juni 2000 Herrn Prof. Dr. Andreas Steck zum Vizepräsidenten. **Austritte:** Anlässlich der Generalversammlung der Rentenanstalt/Swiss Life vom 8. Juni 2000 trat Herr Dr. Ruesch als Präsident des Verwaltungsrates zurück und schied damit statuten-gemäss auch aus dem Stiftungsrat der Jubiläumstiftung aus. Herr Dr. Diener dankt Herrn Dr. Ruesch, der am 25. April 1994 seine erste Stiftungsratssitzung präsierte, im Namen der Anwesenden sehr herzlich für das grosse, überzeugende Engagement und speziell für die jeweils ausserordentlich effiziente Sitzungsleitung, bei der stets alle Meinungen im Sinne des Stiftungszwecks ausgewogen und angemessen berücksichtigt werden konnten. Herr Dr. Walter Diener trat ebenfalls am 8. Juni 2000 aus dem Stiftungsrat der Jubiläumstiftung aus. Am 5. Mai 1978 hatte er zum ersten Mal an einer Sitzung in diesem Gremium teilgenommen und übernahm 1989 das Amt des Quästors. Präsident Dr. Ruesch dankt ihm ganz herzlich für seinen grossen und verdienstvollen Einsatz während all der Jahre. **Eintritte:** An seiner Sitzung vom 10. Dezember 1999 hat der Verwaltungsrat für die verbleibende Amtsdauer vom 8. Juni 2000 bis 31. Dezember 2002 Herrn Dr. Andres F. Leuenberger, Präsident des Verwaltungsrates der Rentenanstalt/Swiss Life, zum Nachfolger von Herrn Dr. Ernst Ruesch und Herrn Jean-Jacques Cevey, a. Mitglied des Verwaltungsrates der Rentenanstalt/Swiss Life, zum Nachfolger von Herrn Dr. Walter Diener in den Stiftungsrat der Jubiläumstiftung gewählt.

Andres F. Leuenberger

Mitglieder des Stiftungsrats

- **Dr. Andres Leuenberger, Basel**
Präsident ab 8.6.2000
- **Dr. Ernst Ruesch, Zürich**
Präsident bis 8.6.2000
- **Prof. Andreas Steck, Basel**
Vizepräsident ab 8.6.2000
- **Prof. Viktor Meyer, Zürich**
- **Jean-Jacques Cevey, Montreux**
Quästor ab 8.6.2000
- **Dr. Walter Diener, Zürich,**
Quästor bis 8.6.2000
- **lic.iur. Hans Peter Conrad, Zürich,**
ab 1.1.2000
- **Dr. Vincenzo Tatti, Bellinzona**
- **Dr. Manfred Zobl, Rueschlikon**

Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis

Die Kommission hatte sich an die im Vorjahr beschlossene Reglementsrevision zu halten, wonach der Robert Bing-Preis als Förderpreis aufzufassen und die Preisträger nicht mehr als 45 Jahre alt sein sollen.

Auf die Ausschreibung des Robert Bing-Preises 2000 sind sieben Nominationen und Bewerbungen eingegangen. Diese wurden aufgrund der schriftlich eingereichten Unterlagen einer ersten Beurteilung und Rangierung unterzogen. Zu den vier erstplatzierten Kandidaten wurden im In- und Ausland Fachexpertisen eingeholt. An ihrer Sitzung vom 26. September 2000 hat die Kommission die Kandidaten unter Beizug der Unterlagen und der Gutachten eingehend besprochen. Sie beschloss, den Robert Bing-Preis 2000 zu gleichen Teilen von Fr. 50'000 den drei Neurowissenschaftlern

PD Dr. med. Urs Gerber, Zürich

PD Dr. med. Christoph Michel, Genf

Prof. Dr. phil. Markus Rüegg, Basel

zuzusprechen. Der Robert Bing-Preis 2000 wurde verliehen an Urs Gerber «für seine herausragenden Arbeiten über die Rolle von metabotropen Glutamatrezeptoren im Hippocampus sowie für seine Studien über die Funktion der Glutamat-Transporter bei Energiemangel im Hirngewebe»; Christoph Michel «pour ses analyses novatrices de potentiels évoquées chez des sujets humains effectuant des tâches sensori-motrices. Ces analyses ont permis de caractériser à partir de tracés des événements distincts par leur survenue dans le temps et leur localisation cérébrale»; Markus Rüegg «in Anerkennung seiner herausragenden Verdienste bei der Aufklärung der Organisationsprinzipien zur Bildung von Synapsen und zur Stabilisierung dystropher Muskelfasern».

Die Preisverleihung fand am 13. Januar 2001 im Rahmen der Jahrestagung der Swiss Society for Neuroscience in Bern statt. Die Würdigung der Preisträger wird Mitte 2001 als separate Broschüre erscheinen. Der nächste Robert Bing-Preis 2002 wird Ende 2001 ausgeschrieben.

Ewald R. Weibel

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

Die Kommission trat am 30. März 2000 zu ihrer 6. Sitzung zusammen, um unter der Leitung von Prof. J. J. Dreifuss über die Zusprache von Unterstützungs- und Stipendiengesuchen auf dem Gebiet der Neurologie zu entscheiden. Der ebenfalls aus diesem Fonds zu finanzierende Théodore Ott-Preis ist alle fünf Jahre zu verleihen, was im Jahr 2002 wieder der Fall sein wird.

Auf die Ausschreibung der Unterstützungsgesuche durch den Théodore Ott-Fonds sind 20 Gesuche im Gesamtbetrag von Fr. 1,8 Millionen eingegangen. Aufgrund der Vermögenssituation stehen für diese Förderungsmaßnahmen in diesem Jahr Fr. 230'000.– zur Verfügung, dies in Berücksichtigung einer Rückstellung für den Théodore Ott-Preis, der alle fünf Jahre zu verleihen ist, sowie eines Anteils von 10% der Beitragssumme für die administrativen Aufwendungen der SAMW.

Das auf dem Stifterwillen begründete Reglement weist die Kommission an, jüngeren Forschern und kliniknahen Projekten den Vorrang zu geben. Das erste Kriterium ist aber die Originalität und Qualität der vorgeschlagenen Forschung. Aufgrund einer sorgfältigen Beurteilung aller Gesuche wurden fünf Gesuche mit insgesamt Fr. 230'000 unterstützt (s. Tabelle). Die Beitragsdauer beträgt bei allen Projekten zwei Jahre.

Dr. Christian Grimm Augenklinik Universitätsspital Zürich: Teilbetrag an Projekt «Neuroprotection by erythropoietin (EPO): Prevention of induced and inherited retinal degenerations»	CHF 50'000.–
Dr. Amedeo Caffisch Departement Biochemie, Universität Zürich: Teilbetrag an Projekt «Molecular models of Alzheimer amyloid b-peptide fibrillogenesis»	CHF 50'000.–
PD Dr. Laurent Bernheim Departement Physiologie, Universität Genf: Teilbetrag an Projekt «Role of ionic channels and membrane potential hyperpolarisation in human myoblast fusion»	CHF 40'000.–
Dr. Michel Mühlethaler/Dr. Mauro Serafin Departement Physiologie, Universität Genf: Teilbetrag an Projekt «Sleep-promoting neurons of the ventrolateral preoptic nucleus in a mouse explant of the basal hypothalamus/forebrain area»	CHF 50'000.–
Dr. David Leppert Neurologische Universitätsklinik Basel: Teilbetrag an Projekt «Metalloproteinases in Multiple Sclerosis: Defining Therapeutic and Diagnostic Targets with Microarrays»	CHF 40'000.–
	Total CHF 230'000.–

Forschungsförderung durch den A+D-Fonds

Die Ausschreibung und die Vergabung der Mittel aus dem A+D-Fonds erfolgen alle zwei Jahre. Die nächste Ausschreibung ist Ende 2000 vorgesehen mit Förderungsunterstützung im 2001.

Ewald R. Weibel

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

- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
Präsident bis 31.10.2000
- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident ab 1.11.2000
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor, ex officio
- **Prof. Daniel Bertrand, Genf**
ab 18.5.2000
- **Prof. Thierry Deonna, Lausanne**
bis 18.5.2000
- **Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf**
bis 18.5.2000
- **Prof. Hans-U. Fisch, Bern**
- **Prof. Adriano Fontana, Zumikon**
- **Prof. Bruno Gähwiler, Zürich**
bis 18.5.2000
- **Prof. Othmar Gratzl, Basel**
- **Prof. Christian Hess, Bern**
bis 18.5.2000
- **Prof. Leonhard Hösli, Basel**
bis 18.5.2000
- **Prof. Theodor Landis, Genf**
- **Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern**
ab 18.5.2000
- **Prof. Pierre Magistretti, Lausanne**
ab 18.5.2000
- **Prof. Hanns Möhler, Zürich**
- **Prof. Eric Rouiller, Fribourg**
ab 18.5.2000
- **Prof. A. B. Safran, Genf**
bis 18.5.2000
- **Prof. Armin Schnider, Genf**
ab 18.5.2000
- **Prof. Martin Schwab, Zürich**
ab 18.5.2000

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds)

Das Reglement des Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds sieht die Unterstützung von medizinisch-ethischen und wissenschaftlichen Forschungsprojekten vor, namentlich von Projekten mit hoher Innovationskraft, für die noch keine etablierten Förderungsinstitutionen bestehen. In diesem Sinne wird gemäss früheren Beschlüssen das MD-PhD-Programm mit mehrjährigen Beiträgen unterstützt, einerseits für ein Graduierten-Kolleg und andererseits mit einem speziellen Stipendium für Zweitstudien im Bereich der Geisteswissenschaften und der Ethik.

An ihrer ordentlichen Sitzung vom 30. März 2000 hat die Fonds-Kommission über die fünf auf die Ausschreibung hin eingegangenen Gesuche beraten. Drei Gesuche wurden mit Teilbeiträgen unterstützt (s. Tabelle). Zwei Projekte sind dem Bereich medizinische Ethik zuzurechnen, eines der Evidence Based Medicine.

PD Dr. Bara Ricou Département APSIC, HUG Genf: Anschubbeitrag für Projekt «Ethique: devenir des patients de Soins Intensifs»	CHF 50'000.–
Dr. Olivier Rutschmann Dpt Health Policy and Administration, University of North Carolina, Chapel Hill USA: Beitrag an Projekt «Development of an evidence report as the basis for clinical guidelines for the management of heart failure»	CHF 76'150.–
PD Dr. Lazare Benaroyo Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, UNIL, Lausanne: Anschubbeitrag für Projekt «Rôle des méthodes d'apprentissage dans le développement des compétences éthiques des médecins en formation»	CHF 45'000.–
Total CHF 171'150.–	

Ebenso konnte der KZS-Fonds die Jubiläumsstiftung des «Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire» mit einem Beitrag von Fr. 5'000.– unterstützen.

Ewald R. Weibel

Mitglieder der Begutachtungskommission für den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

- **Prof. Ewald R. Weibel, Bern**
Präsident bis 31.10.2000;
Vizepräsident ab 1.11.2000, ex officio
- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident ab 1.11.2000;
Vizepräsident bis 31.10.2000, ex officio
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin, ex officio
- **Prof. Alex Mauron, Genf**
- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**
- **Prof. Alex F. Müller, Genf**
Vizepräsident bis 18.5.2000, ex officio
- **Prof. Werner Ringli, Nidau**
- **Dr. Dieter Scholer, Basel**
Quästor, ex officio

IV. Beratung und Dienstleistungen

Commission Centrale d'Ethique (CCE)

Un renouvellement important des membres de la CCE a eu lieu en cours d'année, plusieurs membres étant parvenus ou ayant dépassé la durée de leur mandat prescrite par le règlement. Il s'agit des Prof. Ursula Ackermann, Prof. Walter Bär, Prof. Olivier Guillod, Dr théol. Alberto Bondolfi, Mme Heidi Blaser, Mme Yvonne Hartmann, Prof. Walter Hitzig, Prof. Hansjakob Müller, Mme Dr Ursula Steiner-König, et Mme Dr Cornelia Klausner. Toutefois pour ces deux dernières une prolongation exceptionnelle de leur mandat a été décidée en raison de leur engagement comme présidentes de deux sous-commissions dont les travaux n'étaient pas achevés. Que toutes ces personnes trouvent ici l'expression de la gratitude de l'ASSM pour leur engagement et leur participation très constructive aux débats et travaux de la CCE. Les nouveaux membres proposés par la CCE et élus par le Sénat sont: Le Prof. jur. Volker Dittmann de Bâle, le Prof. théol. Johannes Fischer de Zurich, le Prof. Christian Kind de St-Gall, le Prof. Roberto Malacrida de Lugano, le Dr Brigitte Santos-Eggimann de Lausanne, ainsi que Mme Nicole Andreoli de Genève et le Prof. Annemarie Kesselring de Bâle (déléguées de l'ASI). Qu'ils soient ici remerciés pour l'acceptation de cette tâche avec le vœu qu'ils y trouvent pleine satisfaction.

La CCE a tenu 5 séances plénières et ses sous-commissions 11 réunions auxquelles la Secrétaire Générale de l'ASSM et le Président de la CCE ont participé. Les travaux de la sous-commission Xénotransplantation ont été achevés par la publication des nouvelles directives de l'ASSM, après le processus habituel de consultation et leur adoption par le Sénat (Bulletin des médecins suisses 2000; 81: Nr. 31, 1724-1730). Après la publication d'une première version de la révision des Directives sur la stérilisation des personnes mentalement déficientes soumise au processus de consultation, des réactions très vives ont été enregistrées. En raison de ces réactions et de la décision fédérale de réviser la Loi sur la tutelle, le Sénat, sur proposition de la CCE, a décidé de maintenir la validité des directives de 1981 mais de les compléter par des recommandations portant essentiellement sur une meilleure information des patients mentalement déficients sur les possibilités de prévention d'une conception par les méthodes réversibles. Ces recommandations viennent d'être publiées dans le Bulletin des médecins suisses (82:545-7, 2001) pour être soumises à nouveau au processus de consultation.

De nouvelles sous-commissions ont été créées soit pour élaborer une révision d'anciennes directives, soit pour en émettre de nouvelles. Ainsi une sous-commission a été nommée pour réviser les Directives médico-éthiques sur la définition et le diagnostic de la mort en vue d'une transplantation d'organes, une autre pour réviser les Directives sur l'accompagnement des patients mourants ou souffrant de lésions cérébrales extrêmes. Une autre sous-commission s'est vue confiée la tâche d'élaborer de nouvelles directives

sur la médecine en situation de contrainte à savoir portant sur des sujets privés de liberté sous mandat de justice. Enfin un groupe de travail a été chargé d'examiner les problèmes de conflits d'intérêt des médecins dans leur rapport avec l'industrie pharmaceutique; un séminaire sur ce sujet, qui fait l'objet de nombreux articles et prises de position dans la littérature médicale, est programmé pour l'automne 2001.

La CCE s'est également penchée sur les problèmes soulevés par la recherche portant sur les cellules-souches pluripotentes en vue de leur transplantation pour remédier à certaines affections médicales et a entendu des rapporteurs sur les aspects scientifiques, légaux et éthiques. Un symposium sur ce thème, organisé conjointement par le BATS et l'ASSM, s'est tenu le 15 septembre 2000 à Bâle et une séance de la CCE lui sera spécialement consacrée au printemps 2001. Il est prévu d'envisager une révision des Directives de l'ASSM sur la transplantation de tissus d'origine embryonnaire.

Le président de la CCE a été invité par l'ASSM à donner son avis sur une série de lois au cours du processus de consultation:

L'ASSM a organisé un symposium «Sterbehilfe: Hilfe zum oder beim Sterben?» qui s'est tenu à Berne les 20 et 21 octobre 2000 auquel ont contribué des membres et le président de la CCE.

Le Nuffield Council on Bioethics a adressé son rapport sur l'expérimentation humaine dans les pays en voie de développement à la CCE dans un processus de consultation. Le président et le Dr U. Strebel ont rédigé une réponse détaillée adressée au Nuffield Council on Bioethics.

Le Président de la CCE a participé aux réunions internationales suivantes: 5ème Conférence des présidents des comités nationaux d'éthique (COMETH) organisée, en parallèle à la réunion du Parlement européen, par le Bureau de la Division de Bioéthique du Conseil de l'Europe à Strasbourg les 4 et 5 septembre 2000; 5th World Congress of Bioethics à Londres du 20 au 24 septembre 2000 ainsi qu'à la réunion de l'EACME qui le précédait. Il a également participé à des réunions avec des représentants du DFSP au sujet de la création d'une Commission nationale d'éthique, avec des représentants de l'OICM et du DFSP portant sur l'harmonisation du travail des Commissions locales d'éthique de la recherche sur l'être humain suite à l'initiative prise par la CCE de réunir tous les présidents de ces commissions à l'automne 1999. Il a présidé et participé avec les Proff. B. Truniger, G. Thiel et H. Kummer à une table ronde organisée lors de la réunion de la Swiss Association of Pharmaceutical Professionals (SwAPP) sur les problèmes soulevés par le travail des Commissions locales d'éthique de la recherche sur l'être humain le 30 novembre 2000. Il a enfin représenté l'ASSM à la séance du Conseil de Fondation du FNRS le 22 décembre 2000.

La rapidité des développements scientifiques dans le domaine des sciences de la vie entraîne dans son sillage la survenue de questions d'éthique qui interpellent très rapidement non seulement le monde médical, mais la population entière qui est souvent superficiellement ou mal informée. La CCE est mise sous pression d'élaborer rapidement des prises de position. Elle se trouve ainsi confrontée entre la nécessité d'une réflexion en profondeur qui nécessite d'être à l'écoute de tous les points de vue, mais qui prend du

temps, d'une part, et l'exigence d'une réponse rapide, de l'autre. Le public prenant de plus en plus conscience de ces problèmes éthiques, des initiatives de groupements privés ou politiques interpellent l'ASSM et la CCE. De plus la globalisation des problèmes soulevés par les développements biomédicaux nécessite des échanges de vue sur le plan international afin, dans la mesure du possible, d'harmoniser les attitudes. Une collaboration étroite avec les instances des autres pays ainsi qu'avec la future Commission nationale d'éthique est donc absolument requise pour enrichir la réflexion et éviter des chevauchements inutiles. Toutes ces tâches mènent à la limite des possibilités des miliciens s'ils ne sont pas soutenus par un secrétariat professionnel renforcé, l'actuel étant déjà à la limite de ses capacités.

Membres de la Commission Centrale d'Éthique

- **Prof. Michel B. Vallotton, Genève**
Président
- **Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Bâle**
jusqu'au 18.5.2000
- **Mme Nicole Andreoli, Genève**
à partir du 1.1.2001
- **Dr Claude Aubert, Genève**
- **Prof. Walter Bär, Zurich**
jusqu'au 18.5.2000
- **Mme Heidi Blaser, Zurich**
jusqu'au 18.5.2000
- **PD Dr Alberto Bondolfi, Zurich**
jusqu'au 18.5.2000
- **Prof. Volker Dittmann, Bâle**
à partir du 18.5.2000
- **Prof. Johannes Fischer, Zurich**
à partir du 18.5.2000
- **Prof. Olivier Guillod, Neuchâtel**
jusqu'au 18.5.2000
- **Mme Yolanda Hartmann, Lausanne**
jusqu'au 31.12.2000
- **Prof. Walter Hitzig, Zurich**
jusqu'au 18.5.2000
- **Prof. Guido Jenny, Berne**
- **Prof. Annemarie Kesselring, Bâle**
à partir du 18.5.2000
- **PD Dr Christian Kind, St-Gall**
à partir du 18.5.2000
- **Dr Cornelia Klauser, Agno**
- **Dr Margrit Leuthold, Bâle**
Secrétaire générale, ex officio
- **Prof. Roberto Malacrida, Lugano**
à partir du 18.5.2000
- **Prof. A. Mauron, Genève**
- **Prof. Viktor E. Meyer, Zurich**
jusqu'au 18.5.2000
- **Prof. Hansjakob Müller, Bâle**
jusqu'au 18.5.2000
- **Dr Jean-Pierre Restellini, lic. iur., Genève**
- **Prof. Rudolf Ritz, Binningen**
- **Dr René Salzberg, Bâle**
jusqu'au 18.5.2000
- **Dr Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne**
à partir du 18.5.2000
- **Prof. Henning Schneider, Berne**
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
Président ASSM à partir du 1.11.2000,
ex officio
- **Dr Ursula Steiner-König, Lyss**
- **Dr Urs Strebler, Männedorf**
- **Prof. Bruno Truniger, Lucerne**
Président CES, hôte permanent
- **Prof. Ewald Weibel, Berne**
Président ASSM jusqu'au 31.10.2000,
ex officio

Überregionale Ethikkommission für Klinische Forschung (UREK)

Die UREK hat im vergangenen Jahr in 7 Sitzungen 12 Projektvorhaben beurteilt. Dabei wurden erstmals monatliche Sitzungen angesetzt, aber nicht in allen Fällen genutzt. Von den 12 beurteilten Studien waren vier Pendenzen vom vorangehenden Jahr. Fünf Medikamentenstudien (4x Phase IV, einmal Phase III) standen eine klinische Prüfung von Medizinalprodukten, drei klinische Studien ohne Einsatz von Medikamenten und je eine epidemiologische, eine Qualitäts- und Befragungsstudie gegenüber. Die Beurteilung zweier Projektvorhaben wurde der UREK durch eine andere Ethikkommission, in einem weiteren Fall durch den Schweiz. Nationalfonds übertragen. 7 Studien konnten nach mehr oder weniger extensiver Überarbeitung gutgeheissen werden; 3 sind in Überarbeitung pendent, und in einem Fall konnte erst ein Teilprojekt gutgeheissen werden. In einem Fall erfolgte als Antwort auf die geltend gemachten Auflagen der Rückzug des Projektvorhabens.

Die im letzten Jahresbericht beschriebene zunehmende Unsicherheit in Bezug auf das Überleben der UREK hielt bis zur Jahresmitte an. Im Monatsbericht 7/2000 der IKS figurierte dann die UREK nicht mehr in der Liste der von der IKS anerkannten Ethikkommissionen. Da die Liste der IKS auf den Stellungnahmen der kantonalen Sanitätsdirektoren beruhte, wurden diese in einem Schreiben auf die Bedeutung der UREK und die Folgen der Schliessung einer Kommission aufmerksam gemacht, die in der Vergangenheit immer wieder in der Beratung anderer Ethikkommissionen und der Beurteilung staatlicher Projekte, von Studien aus dem Pflegesektor und Projekten aus dem Bereich der Komplementärmedizin komplexe «Nischenprobleme» gelöst hat. Der Appell verhallte ungehört.

So liegt denn im neunten Jahre der letzte Jahresbericht der UREK vor. Die Überregionale Ethikkommission der SAMW wird im Frühsommer 2001 definitiv ihre Pforten schliessen. Der Vorsitzende der letzten fünf Jahre weint ihr (geistigerweise) eine Träne nach: Die Aufgabe war bedeutsam, die Arbeit interessant, die Sitzungen äusserst anregend und lebhaft und die Runde der Mitglieder von ungewöhnlichem Engagement.

Bruno Truniger

Mitglieder der Überregionalen Ethikkommission für Klinische Forschung (UREK)

- **Prof. Bruno Truniger, Luzern**
Präsident
- **Dr. Werner Pletscher, Zürich**
Vizepräsident
- **Dr. Hermann Amstad, Basel**
Sekretär
- **Prof. Theodor Abelin, Bern**
bis 30.6.2000
- **Prof. Antoine de Torrenté,
La Chaux-de-Fonds**
- **Prof. Paul Frick, Zürich**
- **Prof. Noël Genton, Lausanne**
- **Dr. Max Giger, Winterthur**
bis 18.5.2000
- **Dr. Agnes Glaus, St. Gallen**
- **Dr. Madeline Kummer-Vago, Therwil**
- **Prof. Bernhard Lauterburg, Bern**
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin, Mitglied bis 18.5.2000,
ex officio ab 18.5.2000
- **Prof. Dominique Manaï-Wehrli, Genf**
- **Prof. Anne-Catherine Martenet, Zürich**
- **Prof. Reto Obrist, Sion**
- **Catherine Panchaud, Puidoux**
- **Prof. Walter Reinhart, Chur**
- **Dr. Ingrid Reubi, Münchenbuchsee**
- **Prof. Rudolf Ritz, Binningen**
- **Dr. Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne**
- **Prof. Christian Sauter, Zürich**
- **Prof. Hans-Peter Schreiber, Basel**
ab 1.1.2000 ständiger Gast
- **Dr. André Spahr, Sion**
- **Dr. Dominique Sprumont, Posieux**
- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Präsident SAMW ab 1.11.2000, ex officio
- **Prof. Michel Vallotton, Genf**
Präsident ZEK, ständiger Gast
- **Prof. Ewald Weibel, Bern**
Präsident SAMW+ ex officio bis 31.10.2000
- **Prof. Brigitte Woggon, Zürich**
- **Pater Dr. Albert Ziegler, Zürich**

Commission «Intégrité scientifique en médecine et biomédecine»

Les conditions de plus en plus difficiles dans le domaine scientifique, les moyens de plus en plus limités et les luttes de carrière renforcent les risques d'abus scientifiques. C'est pourquoi, l'ASSM, faisant suite à la suggestion des facultés de médecine, a créé une commission visant à promouvoir l'intégrité en science médicale et biomédicale. Dans un premier temps, cette commission élaborera des directives dont le but est de garantir une attitude scientifique correcte et définira les critères permettant d'évaluer les fraudes. En outre, cette commission jouera un rôle d'arbitre dans les cas présumés de comportements frauduleux.

La commission a été établie dans sa composition définitive lors de la séance du Sénat le 18 mai 2000. Elle s'est réunie à deux reprises, le 22 août et 14 décembre 2000. Elle prépare actuellement un premier projet de directives qui sera soumis au Sénat dans le courant de 2001.

Michel Cuénod

Membres de la commission

- **Prof. Michel R. Cuénod, Lausanne**
Président
- **Prof. André Blum, Lausanne**
à partir du 18.5.2000
- **Prof. Christian Brückner, Bâle**
- **Prof. Max M. Burger, Bâle**
- **Prof. Käthi Geering, Lausanne**
- **Prof. Christian Hess, Berne**
- **Prof. Andreas Schaffner, Zurich**
- **Prof. Peter M. Suter, Genève**
- **Prof. Werner Stauffacher, Bâle**
Président ASSM
- **Prof. Ewald R. Weibel, Berne**
hôte permanent

Ethik-Kommission für Tierversuche

Die Arbeit der Ethik-Kommission stand ganz im Zeichen der Gentechnik beim Tier. Diese ist zwar auch Thema von Diskussionen anderer Ethikkommissionen, doch besteht der Eindruck, dort fehle die Zeit für eine Bearbeitung in der wünschenswerten Tiefe. In drei der vier Sitzungen liess sich die Kommission durch Experten über die für die Herstellung transgener Tiere angewandten Techniken informieren sowie über den Umfang der Verwendung transgener Tiere in der Forschung und die Perspektiven des Einsatzes zu ökonomischen Zwecken. Zwei Kritikern der Gentechnik wurde Gelegenheit geboten, ihre Argumente eingehend darzulegen. Vertreter der Überwachungsbehörden gaben einen Überblick über die durch gentechnische Eingriffe entstehenden zusätzlichen Belastungen beim Versuchstier. Weitere Themen waren die derzeitige Kontrolle sowie Aspekte der künftigen Überwachung von Herstellung, Zucht, Haltung und Verwendung transgener Tiere. Aufgrund der Anhörungen ist die Kommission zur Überzeugung gelangt, eine bessere Information der Entscheidungsträger und ein eigener Stellungsbezug seien geboten.

Anlässlich eines Interviews für eine verbreitete Zeitschrift über tierethische Aspekte der Xenotransplantation bestand Gelegenheit, die Notwendigkeit von sorgfältig überwachten Tierversuchen einmal mehr in der Öffentlichkeit zu vertreten.

Eine informelle Anhörung zur Änderung der Verordnung über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten durch das BAG gab der Kommission Gelegenheit, ihren Standpunkt zum Schutz der Tiere bei der Xenotransplantation einzubringen.

Amtszeitbeschränkungen und Alterslimiten der Akademien zwingen zu einer starken Rotation bei den Mitgliedern der Kommission. Dank frühzeitigen Wahlen beider Akademien war es möglich, die neuen Mitglieder schon vor Beginn der eigentlichen Amtszeit für die Einarbeitung in die komplexe Materie zu den Kommissionssitzungen einzuladen.

Hans-Ulrich Bertschinger

Mitglieder der Ethik-Kommission für Tierversuche

- **Prof. Hans-Ulrich Bertschinger, Pfäffikon**
Präsident bis 31.12.2000
- **Prof. Andreas Steiger, Bern**
Präsident ab 1.1.2001
- **Prof. Heinz Durrer, Basel**
- **Prof. Marie-Claude Hepp-Reymond, Zürich**
- **Prof. Adrien Holderegger, Fribourg**
bis 31.12.2000
- **PD Dr. Mark Jenny, Glarus**
bis 31.12.2000
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
- **Dr. Bernhard Matter, Basel**
- **Dr. Pierre F. Piguet, Genf**
bis 31.12.2000
- **Dr. Klaus-Peter Rippe, Zürich**
- **Dr. Hans Sigg, Zürich**
- **Prof. Peter Thomann, Therwil**
bis 31.12.2000
- **Prof. Eugen van der Zypen, Bern**
- **Prof. Bernard Waeber, Lausanne**
bis 31.12.2000

DOKDI: Abschluss der Aktivitäten

Während rund drei Jahrzehnten erwies der Dokumentationsdienst der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften DOKDI der medizinischen Forschung in der Schweiz wertvolle Dienste. Er unterstützte die bio-medizinische Forschung und Praxis durch einen erleichterten Zugang zu wissenschaftlicher Literatur/Information. Mit dem Aufkommen neuer Informationstechnologien und dem freien und kostenlosen Zugang zu staatlich unterstützten Datenbanken nahm jedoch die Nachfrage für diese Dienstleistung in den letzten Jahren stark ab. Die SAMW zog Ende August 2000 daraus die Konsequenzen und beschloss, den DOKDI zu schliessen.

Die Gründung des DOKDI

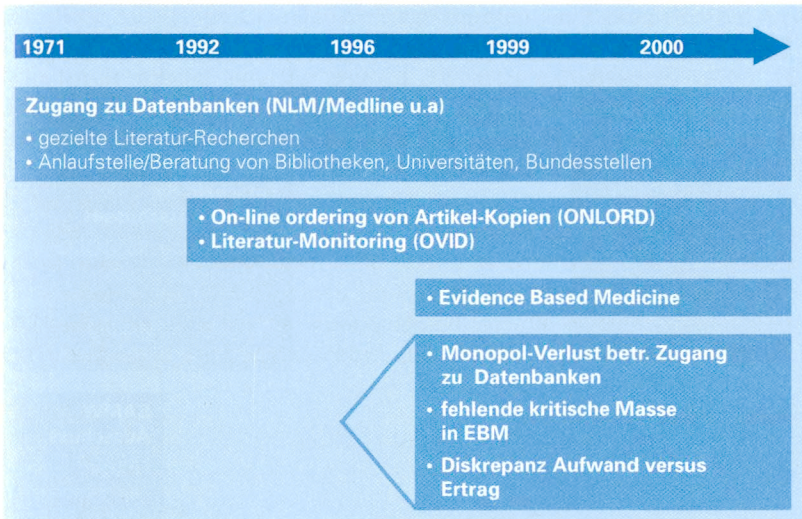
1971 gründete die Akademie ein kleines Dokumentationszentrum mit dem Namen Dokumentationsdienst der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (DOKDI). Der DOKDI war von Anfang an keine selbständige Institution, sondern in gewissem Sinne eine «Stabsstelle der Akademie»; er unterstand einem Kuratorium, in dem zuerst Vertreter der Akademie, später auch des Bundes, des Nationalfonds und der Interpharma sowie anderer Institutionen (FMH, Kollegium für Hausarztmedizin) Einsitz nahmen. Die Akademie erklärte ihre Bereitschaft, für begrenzte Zeit – bis zu einer definitiven Regelung des gesamten Informationswesens in der Schweiz – die wissenschaftliche und organisatorische Aufsicht über das Zentrum auszuüben.

Hauptaktivitäten des DOKDI, Erfolge und zunehmende Problematik

Die Haupt-Aktivitäten des DOKDI seit seiner Gründung im Jahre 1971 und die sich seit 1995/1996 abzeichnende Problematik lassen sich im Überblick wie in der nebenstehenden Grafik darstellen.

Nach Jahren des Erfolges wurde es spätestens 1995 klar, dass der DOKDI neue Aufgaben übernehmen musste, um sich der veränderten Situation anzupassen. Aufgrund einer im April 1996 von der SAMW organisierten Strategiesitzung zum Thema «Zukünftige Entwicklung des DOKDI», an welcher 31 Akteure aus verschiedenen Gebieten des schweizerischen Gesundheitswesens und der biomedizinischen Forschung teilnahmen, wurde die Filterung, Verarbeitung und Weitergabe von Informationen im Sinne der Evidence Based Medicine als neue, zentrale Aufgabe des DOKDI definiert.

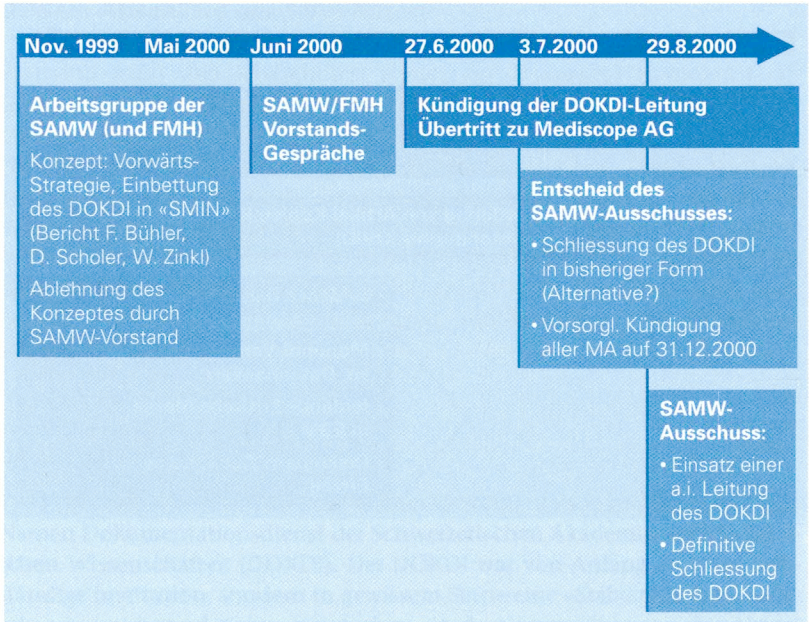
Entsprechend wurde der DOKDI in drei Abteilungen – Recherchier- und Informationsdienste; zentrale technische Dienste/Informatik; Evidence Based Medicine – strukturiert.



Die Krise

Als sich Ende der 90er Jahre der Nationalfonds und die Interpharma als wichtige Auftraggeber für Informations-Recherchen zurückzogen und es nicht gelang, den Aufwand für neue Dienstleistungen (z.B. im Gebiet «Evidence Based Medicine») mit der nötigen kritischen Masse und kostendeckend zu erbringen, war die finanzielle Tragfähigkeit des DOKDI – und damit dessen raison d'être – zunehmend in Frage gestellt. Trotz Unterstützung durch die SAMW mit Bundesmitteln schloss die Jahresrechnung der letzten Jahre mit erheblichen Defiziten ab (siehe Bericht zur Jahresrechnung 1999 und 2000).

Eine «Task Force» der SAMW, welche Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken des DOKDI analysierte, kam zum Schluss, dass der DOKDI in der bisherigen Form nicht mehr lebensfähig sei. Die vorgeschlagene Vorwärtsstrategie – Einbettung in ein Schweizerisches Medizinisches Informations-Netzwerk (SMIN) und Neupositionierung des DOKDI – erschien dem SAMW-Vorstand jedoch als zu ambitiös und risikoreich. Die dem Schliessungs-Entscheid vorausgehenden Ereignisse lassen sich wie in der nachfolgenden Grafik zusammenfassen.



In Anbetracht der grundlegend veränderten Bedürfnisse im Bereich Informationsbeschaffung und der unerwarteten Kündigung mehrerer Mitarbeiter beschloss der SAMW-Vorstand im August 2000, die notwendigen Konsequenzen zu ziehen und den DOKDI zu schliessen.

Mit dem Schliessungsentscheid galt es, die menschlichen, operativen aber auch finanziellen Aspekte/Auswirkungen so reibungslos wie möglich zu meistern, d.h. den geordneten Rückzug des DOKDI aus den laufenden Verpflichtungen zu gewährleisten und die folgenden Zielsetzungen zu erreichen:

- Abschluss der Aktivitäten ohne negative Auswirkung auf das Ansehen der SAMW
- Wahrung der Kundeninteressen durch möglichst reibungslosen Transfer der Projekte an andere, kompetente Institutionen
- Ausarbeitung eines Sozialplans für qualifizierte Mitarbeiter.

Übersetzt in konkrete Massnahmen bedeutete dies eine progressive Reduktion/Aufgabe der Projektaktivitäten und deren Transfer an andere Institutionen, ferner die Bereitstellung einer angemessenen Abfindungssumme und Outplacement-Anstrengung für vier langjährige und verdiente Mitarbeiter, die sich mit Kompetenz und Engagement bis zum letzten Arbeitstag für einen erfolgreichen Abschluss der Aktivitäten einsetzen. Für diese verschiedenartigen Phasing-out-Kosten wurde – wie in der DOKDI-Jahresrechnung 2000 dargestellt – eine Gesamtsumme von Fr. 190'000.– zurückgestellt.

Sämtliche Arbeits- und Kunden-Verträge konnten – mit einer einzigen Ausnahme, die erst im 1. Quartal 2001 eine Regelung findet – ohne finanzielle Schadensansprüche aufgelöst werden. Die letzten Aktivitäten sollten bis Ende April 2001 abgeschlossen sein. Ein ganz besonderer Dank gilt dabei Herrn J. Wehrli und Frau A. Vafiadis, deren Einsatz und Fachkompetenz für eine reibungslose Institutsschliessung essentiell waren/sind, und der Beratung/Unterstützung durch die Herren E.Hauser, H.Huber und W.Zinkl.

Der Senat der Akademie und das Bundesamt für Bildung und Wissenschaft wurden im November 2000 über den Entscheid und die getroffenen/zu treffenden Massnahmen informiert. Der vom SAMW-Vorstand gefällte Entscheid wurde vom Senat ratifiziert und die formelle Auflösung des DOKDI-Kuratoriums nach Abschluss aller DOKDI-Aktivitäten festgelegt.

Dieter Scholer

Mitglieder Kuratorium DOKDI

- | | |
|---|--|
| • Prof. H. Fleisch, Bern
Präsident bis 18. 5. 2000 | • Prof. W. Ringli, Nidau |
| • Dr. D. Scholer, Bottmingen
Präsident ab 18. 5. 2000 | • Prof. W. Stauffacher, Basel
ab 1.11.2000 |
| • Dr. J. Bleuer, Bern
bis 30.9.2000 | • Dr. J. von Below, Bern |
| • med. pract. F. Grossenbacher, Bern
bis 30.9.2000 | • Prof. E. R. Weibel, Bern
bis 31.10.2000 |
| • Dr. M. Leuthold, Basel | • Dr. U. Winkler, Bern |
| | • Dr. U. Wittwer, Bern
bis 30.9.2000 |

Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

Im Berichtsjahr 2000 hat sich die Kommission nur zu einer Sitzung zusammenfinden können. Rege Diskussionen per E-Mail hielten den Kontakt während der übrigen Zeit zwischen den Mitgliedern aufrecht.

DOKDI

Völlig überrascht wurde die Kommission durch die Mitteilung über die Betriebseinstellung des Dokumentationsdienstes der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (DOKDI) mangels Nachfrage auf den 31. Dezember 2000. So galt es seitens des DOKDI für möglichst viele Geschäftsbereiche Lösungen zu finden.

Für den Artikelbestell- und -lieferdienst ONLORD konnte eine Teillösung im Kreise der biomedizinischen Bibliotheken gefunden werden: Die Medizinische Fakultät und die Bibliothek des Inselspitals fanden sich bereit, die Dienstleistung für zwei Jahre zu organisieren. Eine Task Force unter der Leitung der UniversitätsSpitalbibliothek Zürich wird eine Lösung erarbeiten, die über diese zwei Jahre hinaus Bestand haben muss.

Bereiche, die mit der Betriebseinstellung des DOKDI nicht mehr abgedeckt sind, wie das nationale MEDLARS-Zentrum für die Schweiz und die Beteiligung am internationalen Dokumentlieferdienst Docline, werden die Kommission auch im nächsten Jahr noch beschäftigen.

Konsortium

Die biomedizinischen Bibliotheken sind – zumeist über die jeweiligen Universitätsbibliotheken – beteiligt am Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken und konnten auf Ende des Jahres ein eigenes Konsortium gründen: Swiss Medical and Academic Consortia (SMAC). Über dieses Konsortium stehen allen beteiligten Institutionen die Zeitschriften des Verlages Blackwell Science in elektronischem Format zur Verfügung.

Alexander A. Borbély

Mitglieder der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

- **Prof. A.A. Borbély, Zürich**
Präsident
- **I. De Kaenel, Lausanne**
- **S. Domeisen, Zürich**
- **Y. Finke, Basel**
- **F. Grossenbacher, Bern**
bis 31.08.2000
- **Dr. A. Hausammann, Bern**
- **B. Kiszio, Bern**
ab 1.4.2000
- **E. Lehmann, Bern**
bis 31.3.2000
- **M. Mosberger, Bern**
- **M. Serodino, Genf**
- **D. Uebelhard, Bern**
- **Dr. P. Wolf, Basel**
- **I. Zimmermann, Zürich**
- **Dr. M. Zimmermann, Bern**

Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Im Hinblick auf den Einschluss der medizinisch-genetischen Analytik in das Weiterbildungsprogramm wurde die Kommission durch Aufnahme einer Vertreterin der Schweiz. Gesellschaft für medizinische Genetik, Frau PD Dr. M. Jotterand, ab 24. Februar 2000 erweitert. Wegen Erreichens der maximalen Amtsdauer traten P.A. Gras und Prof. P. Grob zurück und wurden ab Juni 2000 ersetzt durch C. Curty (Schweiz. Apothekerverband) und Prof. W. Riesen (Schweiz. Gesellschaft für Allergo-Immunologie). Wir danken den zurückgetretenen Mitgliedern für ihre engagierte, langjährige Mitarbeit.

Die Kommission hat im Jahre 2000 fünfmal getagt und zwischen den Sitzungen mit Hilfe der elektronischen Medien intensiv korrespondiert. Zudem nahmen Mitglieder der Kommission als Experten an den Schlussprüfungen der Laborspezialisten teil.

In erster Priorität wurde die definitive Version des monodisziplinären Weiterbildungsprogramms für Spezialisten in medizinisch-genetischer Analytik FAMH erstellt. Sie wurde vom Vorstand der SAMW am 14. Februar 2000 genehmigt, nachdem die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik das Vorhandensein einer ausreichenden Zahl von Weiterbildungsstellen bestätigt hatte. Anschliessend erfolgte die Modifikation des Reglements für die pluridisziplinäre Weiterbildung mit Einschluss der medizinisch-genetischen Laboranalytik (ohne Zytogenetik). Da in allen andern Laborfachgebieten für ihre Diagnostik Methoden der DNS- oder RNS-Analytik angewendet werden, werden Weiterbildungsstätten anderer Laborfachgebiete unter gewissen Bedingungen und auf 6 Monate limitiert dafür anerkannt. Der Kommission war es wichtig, klar zu unterscheiden zwischen dem Erlernen von fachübergreifenden Methoden der Analytik (z.B. enzymatisch, immunochemisch oder molekularbiologisch) und der fachspezifischen Weiterbildung im Hinblick auf den Dialog mit dem auftraggebenden Arzt. Diese Modifikationen und Übergangsbestimmungen wurden durch den Vorstand der SAMW am 19. Juni 2000 gutgeheissen und traten am 1. Juli 2000 in Kraft. Somit konnte auch einem Wunsch des BSV und BAG entsprochen werden, da die FAMH-Weiterbildung in die Ausführungsbestimmungen zum Gesetz berücksichtigt werden soll. Die Zusammenarbeit mit den Bundesämtern war konstruktiv; es bleibt zu hoffen, dass die molekularbiologischen Techniken von politischer Seite nicht in den gleichen Topf wie die Genetik geworfen werden.

In der zweiten Jahreshälfte widmete sich die Kommission der (Wieder-)Einführung eines monodisziplinären Weiterbildungsprogramms für hämatologische Laboranalytik FAMH. Die neue FMH-Weiterbildung in Hämatologie beinhaltet bei der Spezialarztweiterbildung schon obligat breite Kenntnisse und Fertigkeiten in spezieller Laboranalytik, die detailliert bezeichnet sind. Somit konnte dies – im Einvernehmen mit der Schweiz. Gesellschaft für Hämatologie – berücksichtigt werden und damit unter definierten Bedingungen die FAMH-Weiterbildungsdauer für Ärzte verkürzt werden.

Dank gebührt allen Kommissionsmitgliedern für ihre intensive Mitarbeit.

Claude Bachmann

Mitglieder der Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

- **Prof. Claude Bachmann, Lausanne**
Präsident, SGKC
- **Prof. Jacques Bille, Lausanne**
SGM
- **Christian Curty, Bern-Liebefeld**
ab 18.5.2000, SAV
- **Pierre-Alain Gras, Genf**
bis 18.5.2000, SAV
- **Prof. Peter Grob, Zürich**
bis 18.5.2000, SGAI
- **Prof. Thomas Hardmeier, Ermatingen**
SAMW
- **Prof. Andreas Huber, Aarau**
Sekretär, FMH
- **PD Dr. Martine Jotterand, Lausanne**
ab 24.2.2000, SGMG
- **Prof. Walter Riesen, St. Gallen**
ab 18.5.2000, SGAI
- **Dr. Hans-Peter Siegrist, Kirchlindach**
FAMH
- **Prof. André Tichelli, Basel**
SGH

Fluor- und Jodkommission

Bei der Jodversorgung, die schon 1999 nach der vorausgegangenen Umstellung auf Konzentration von 20 µg I/kg (zuvor 15 µg I/kg) befriedigend war, haben sich keine Veränderungen ergeben.

Hinsichtlich der Fluoridierung blieb der hohe Marktanteil des jodierten und fluoridierten Paketsalzes mit 84,1% (1999 84,8%) erhalten. In Deutschland ist beim fluoridierten Haushaltsalz im Jahre 2000 ein Marktanteil von 49% erreicht worden, nach rascher Ausbreitung seit 1997 (der Anteil des zumindest jodierten Haushaltsalzes liegt aber bei nur 70%, gegenüber 94% in der Schweiz). Die übrigen Länder mit dieser Massnahme haben nur niedrige Anteile, mit rund 45% in Frankreich noch am höchsten, vorzuweisen.

Die schon 1999 auf den 9. November 2000 anberaumte Sitzung musste wegen längerer Erkrankung des Präsidenten auf den Februar 2001 verschoben werden.

Wegen Erreichens der maximalen Amtsdauer werden an der Sitzung im Februar 2001 Prof. Albert Burger, Genf, Dr. Philippe de Crousaz, Lausanne und PD Dr. Adrian Lussi, Bern zurücktreten. Ebenso wird der Präsident, Prof. T. Marthaler, sein Amt an Prof. Hans Bürgi, Solothurn, abtreten, jedoch als Mitglied in der Kommission verbleiben.

Thomas M. Marthaler

Mitglieder der Fluor- und Jodkommission

• **Prof. Thomas M. Marthaler, Zürich**

Präsident bis 28.2.2001

• **Dr. Hans Bürgi, Solothurn**

Präsident ab 1.3.2001

• **Prof. Albert Burger, Genf**

Rücktritt anlässlich der Sitzung

• **Dr. Philippe de Crousaz, Lausanne**

Rücktritt anlässlich der Sitzung

• **Prof. Jürg Lieberherr, Schweizerhalle**

• **PD Dr. Adrian Lussi, Bern**

Rücktritt anlässlich der Sitzung

• **Dr. Giorgio Menghini, Zürich**

• **Pierre Studer, Bern, BAG**

• **Dr. Paul Vogt, Basel**

• **Dr. Michael Zimmermann, Rüslikon**

V. Jahresrechnungen und Budget

Bericht zur Jahresrechnung 1999

Bericht zur Jahresrechnung 2000

Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Dokumentationsdienst der Schweizerischen Akademie
der Medizinischen Wissenschaften (DOKDI)

Robert Bing-Fonds

Théodore Ott-Fonds

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

A+D-Fonds

Budget 2001

Die Publikation der Jahresrechnungen 2000 erfolgt vorbehältlich
der Genehmigung durch den Senat.

Bericht zur Jahresrechnung 1999 der SAMW

Allgemeine Bemerkungen

Das Rechnungsjahr 1999 wurde von zwei ungewöhnlichen Ereignissen beherrscht:

1. die erst im Verlauf des Jahres 1999 bekannt gewordene Plafonierung des Bundesbeitrages auf Vorjahreshöhe; dies bedingte eine Reduktion des im Dezember 1998 vorgelegten Budgetrahmens um Fr. 200'000.– und eine entsprechende Anpassung der operativen Ausgaben;
2. die kurz vor der Senatsitzung im Mai 2000 entdeckten Veruntreuungen des externen Buchhalters, die detaillierte Abklärungen auslösten, die Genehmigung des Jahresabschlusses durch den Senat erst im November 2000 zulassen und eine revidierte Darstellung der Jahresrechnung 1999 im Jahresbericht 2000 notwendig machen.

Veruntreuungen des externen Buchhalters in den Jahren 1997–1999

Am 12. Mai 2000 gestand der langjährige, externe Buchhalter der SAMW die Veruntreuung von insgesamt Fr. 335'000.– in den Jahren 1997 bis 1999. Ein sofortiges Krisen-Management durch den SAMW-Vorstandsausschuss (insbesondere E. Weibel und D. Scholer) erreichte, in enger Zusammenarbeit mit einem juristischen Berater, mit der für die SAMW tätigen Revisionsstelle PricewaterhouseCoopers und der Bank Sarasin eine restlose Aufklärung des Tatbestandes und eine unmittelbare Orientierung des Bundesamtes für Bildung und Wissenschaft (BBW).

Das Ausmass der Veruntreuung und dessen technischer Ablauf (Manipulation von 11 Einzelposten in den Sammellisten der Zahlungsanweisungen; vielschichtige Tarnung der Fehlbeträge in den Bilanzen der SAMW, des DOKDI und des KZS-Fonds) wurden in Berichten des Quästors und der PWC detailliert dargestellt. Nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Bildung und Wissenschaft wurde eine Strafanzeige gegen den Buchhalter eingeleitet. Der Senat der Akademie wurde in der Sitzung vom November 2000 transparent über den weitreichenden Vorfall informiert und die Jahresrechnung 1999 in Kenntnis aller Tatsachen genehmigt; sie enthält in der Bilanz der SAMW die Darstellung der Veruntreuung als «ausserordentlichen Schadenfall» und eine entsprechende Reduktion des Stiftungskapitals der SAMW.

Kommentar zur Betriebsrechnung 1999

Übersicht

Die Betriebsrechnung des Jahres 1999 (sowie der Jahre 1997 und 1998) wurde von den Veruntreuungen nicht tangiert. Der im Jahre 1999 von der SAMW und den ihr unterstellten Stiftungen realisierte Total-Aufwand be-

trägt Fr. 2'653'541.–. Weitgehend budget-konform, wurde dieser Total-Aufwand folgendermassen eingesetzt:

- 12% für Projekte im Gebiet Medizin und Gesellschaft
- 63% für Projekte im Gebiet medizinische Wissenschaft und Praxis/Ausbildung
- 25% für Infrastruktur und Personalkosten.

In enger Anlehnung an den Arbeits- und Verteilungsplan 1999 der SAMW, der mit dem Bund getroffenen Leistungsvereinbarung und der Budgetierung wurden die Projekte sinngemäss und gezielt aus den Mitteln des Bundes, der individuellen Stiftungen und der SAMW im engeren Sinne (inkl. Donatorenbeiträge) alimentiert. Angesichts der Erträge von Total Fr. 2'550'096.– beträgt der Aufwandüberschuss Fr. 103'445.–.

DOKDI

Infolge rasanter Umwälzungen in der Informations-Technologie (u.a. Zugang zum Internet) und veränderter Kundenbedürfnisse drängte sich im Jahre 2000 eine grundsätzliche Überprüfung oder Neu-Orientierung/Neu-Strukturierung des DOKDI auf. In diesem Zusammenhang sei die aktuelle finanzielle Situation des DOKDI im Vergleich zu den Vorjahren kurz dargestellt.

(in CHF 1000.–)	1996	1997	1998	1999
Aufwand	2'069	1'793	1'719	1'960
<i>Personal</i>	961	904	1'056	1'195
Ertrag	2'009	1'777	1'679	1'876
Betriebserfolg	- 60	- 16	- 40	- 84

Ertrags-Details

Beitrag SAMW	480	450	500	600
Recherchen SNF	310	305	285	-
Recherchen EDI	119	64	68	37
Recherchen andere	131	101	149	111
Recherchen Interpharma	150	160	0	0
Dienstleistungen + Royalties	614	559	561	795
Training	16	9	29	33

Im Jahre 1999 öffnete sich im DOKDI die Schere zwischen steigendem Aufwand und praktisch gleichbleibendem Gesamtertrag. Die Erosion der früheren institutionellen Kunden konnte durch neue Dienstleistungen teilweise kompensiert werden. Im Endeffekt ergibt sich aber ein grösseres operationelles Defizit, das nach Auflösung einer EBM-spezifischen Rückstellung noch 84'000 Franken beträgt.

Dieter Scholer

Bericht zur Jahresrechnung 2000 der SAMW

Ausgangslage und Rahmenbedingungen

Das Budget 2000 wurde dem Senat im November 1999 mit Hinweis auf die folgenden Fakten und Annahmen unterbreitet:

- leichte Verminderung der SAMW-eigenen Mittel durch den für das Jahr 1999 (und wohl auch 2000) zu erwartenden Ausgabenüberschuss
- im Vergleich zu früheren Jahren generell tiefere Kapitalerträge, nur teilweise kompensierbar durch eine aggressivere Anlagestrategie
- Erhöhung des Bundesbeitrages, bestenfalls auf Fr. 1,5 Mio im Jahre 2000
- limitierte Möglichkeit von Rückstellungen
- höhere Infrastruktur-Kosten im Zusammenhang mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit und effizientem Projekt-Management
- ungewisse Zukunft des DOKDI; Notwendigkeit, den Leistungsauftrag und die finanzielle Basis neu zu definieren (Einsatz einer Task Force).

Diese Konstellation – so wurde dargelegt – zwingt die SAMW zu einem sehr gezielten Einsatz der Mittel, rigoroser Ausgabenkontrolle und punktuellen Einschränkungen. Der vom Senat akzeptierte Budgetrahmen betrug Fr. 2,49 Mio (ohne Einbezug der der Forschungskommission direkt zufließenden Unterstützung des SNF).

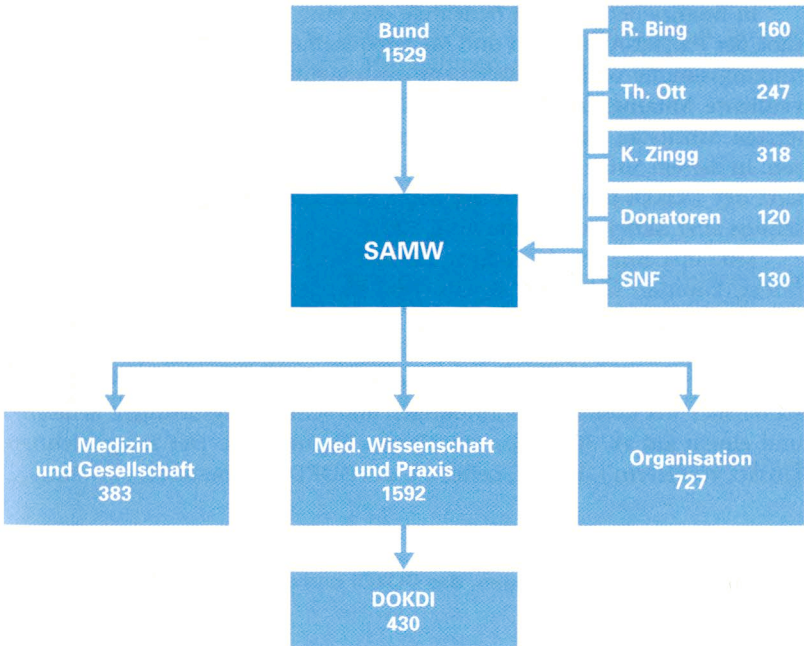
Operative Veränderungen im Jahre 2000

Parallel zu den budgetierten Projektaktivitäten wurden die folgenden operativen Aktivitäten durchgeführt:

- Implementierung eines modernen Abrechnungs- und Buchungs-Systems unter der Leitung des stellvertretenden Generalsekretärs, Dr. Hermann Amstad, in Zusammenarbeit mit Visura Treuhand AG (Aufbau ab Jahresbeginn, voller Einsatz ab Juni 2000)
- Neu-Betreuung der Buchhaltung durch Visura Treuhand AG (ab Juni 2000)
- Progressive Reduktion der Aktivitäten des DOKDI im Anschluss an den Schliessungsentscheid vom 29. August 2000.

Erfolgsrechnung 2000

Die der SAMW zur Verfügung stehenden Geldquellen und die wesentlichen, den Projekten zufließenden Mittel (in Tausend Schweizerfranken) sind in der folgenden Figur dargestellt:



Die detaillierten Projekt-Aufwendungen der SAMW sind in der Tabelle Erfolgsrechnung 2000 transparent dargestellt, im Quervergleich zu den Vorjahres-Zahlen.

Im Überblick ergibt sich das folgende Bild:

- Gesamtaufwand von Fr. 2'700'000.– (inkl. Fr. 130'000.– des SNF), aufgeteilt in Übereinstimmung mit der Budgetierung, auf die definierten Projekt-Gruppen
 - Medizin und Gesellschaft (12%)
 - Medizinische Wissenschaft und Praxis/Ausbildung (61%)
 - Organisation/Infrastruktur/Personalkosten (26%)
- Gesamtertrag von Fr. 2'670'000.–, davon
 - Fr. 1'529'000.– Bundesbeiträge
 - Fr. 120'000.– Donatorenbeiträge
 - Fr. 865'000.– Beiträge der Fonds/Stiftungen
- Abschluss der Jahresrechnung mit einem Aufwandüberschuss von Fr. 29'000.–.

Auswirkungen des bevorstehenden Abschlusses der Aktivitäten des DOKDI

Mit dem Entscheid des SAMW-Vorstandes vom 29. August 2000, die Aktivitäten des DOKDI zu terminieren, galt es, sowohl die menschlichen, operativen als auch finanziellen Aspekte/Auswirkungen so reibungslos wie möglich zu meistern.

In finanzieller Hinsicht bedeutete dies eine progressive Reduktion/Aufgabe der Projekt-Aktivitäten und die Bereitstellung einer angemessenen Abfindungssumme und Outplacement-Anstrengung für vier langjährige und verdiente Mitarbeiter, die sich mit Kompetenz und Engagement bis zum letzten Arbeitstag für einen erfolgreichen Abschluss der Aktivitäten einsetzen. In diesem Sinne wurde eine Gesamtsumme von Fr. 190'000.– in der Bilanz der DOKDI-Jahresrechnung 2000 zurückgestellt (Auszahlung bei Abschluss aller Aktivitäten, Ende April 2001).

Mit einer einzigen Ausnahme, die erst im 1.Quartal 2001 eine Regelung findet, konnten sämtliche Arbeits- und Kunden-Verträge ohne finanzielle Schadensansprüche aufgelöst werden.

Die Jahresrechnung des DOKDI schliesst unter diesen aussergewöhnlichen Umständen mit einem Unternehmensverlust von Fr. 442'000.– (einschliesslich der Kosten für Abfindungen und schliessungsbedingte Beratung) und einem auf Fr. 304'000.– reduzierten Eigenkapital. Der ausgezeichnete Einsatz von Herrn J. Wehrli, Leiter a.i. des DOKDI, sei besonders erwähnt.

Finanzielle Lage der Stiftungen, des DOKDI und der SAMW Ende Dezember 2000

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

	Nettovermögen am 31.12.2000	Zins-Erträge 2000	Beitrag an SAMW-Aufwand
A+D-Fonds	421	–	0
R. Bing-Fonds	1'219	–	160
Th. Ott-Fonds	3'354	102	247
KZS-Fonds	5'605	155	318
DOKDI	296	–	–
Total Fonds	10'895	257	725
SAMW-Aktiven	1'079	–	–
Gesamt-Total	Aktiven 11'974		

Zu erwähnen sind die relativ bescheidenen Zinserträge, die im nächsten Jahr durch eine aggressivere Anlagestrategie und einen besser geplanten/abgestimmten Zahlungsfluss angehoben werden sollten.

Im Vergleich zum Vorjahr hat das Total der Aktiven im Jahr 2000 von Fr. 13,353 Mio auf Fr. 11,974 Mio abgenommen. Diese Abnahme ergibt sich aufgrund mehrerer Faktoren: einer bewussten Reduktion des in den Vorjahren erheblich angewachsenen Kapitals des KZS-Fonds zugunsten von definierten Forschungsprojekten, des defizitären DOKDI-Abschlusses und der für die Schliessung notwendigen Massnahmen, sowie nicht kontrollierbarer, marktbedingter Wertschriften-Verluste.

Schlussbemerkung

Die vorliegende Jahresrechnung wurde von PricewaterhouseCoopers überprüft und wird dem Senat im Juni 2001 zur Genehmigung unterbreitet, verbunden mit dem besten Dank für die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem Generalsekretariat (Drs. Hermann Amstad und Margrit Leuthold), dem Vorstand und dem Bundesamt für Bildung und Wissenschaft.

Dieter Scholer

SAMW**Bilanz per 31. Dezember 2000 und Vorjahr (inklusive Fonds)**

Aktiven	1999	2000
Flüssige Mittel		
Kassa	584.60	319.40
Postcheck	8'471.35	110'398.05
Bank Sarasin Einlagekonto	195'136.59	156'260.79
Bank Sarasin Einlagekonto Klaesi-Fonds	28'284.75	0.00
Subtotal	232'477.29	266'978.24
Debitoren		
Ott-Fonds	171'260.65	0.00
KZS-Fonds	253'591.20	0.00
Bing-Fonds	0.00	15'000.00
Verrechnungssteuer	8'357.20	308.00
Ausl. Quellensteuer	687.70	687.70
Sponsorenbeitrag	0.00	45'000.00
CASS-Symposium	0.00	40'160.00
Diverses	100.15	543.65
Forderung «Schadenfall»		1.00
Subtotal	433'996.90	101'700.35
Transitorische Aktiven	0.00	49'993.70
Anlagen		
Apparate, Mobilien und Bücher	3.00	3.00
Wertschriften-Depot bei Bank Sarasin	664'950.00	660'000.00
Subtotal	664'953.00	660'003.00
Nettovermögen der verschiedenen Fonds		
DOKDI	745'245.00	303'605.71
Robert Bing-Fonds	1'373'816.91	1'204'035.01
Th. Ott-Fonds	3'567'767.11	3'353'927.41
K. Zingg-Schwichtenberg-Fonds	5'911'883.14	5'605'374.81
A+D-Fonds	423'236.70	420'616.80
Subtotal	12'021'948.86	10'887'559.74
Total	13'353'376.05	11'966'235.03

Passiven	1999	2000
Kurzfristiges Fremdkapital		
Diverse Kreditoren	221'281.90	203'820.15
Ott-Fonds	0.00	20'000.00
DOKDI	221'055.54	0.00
Subtotal	442'337.44	223'820.15
Transitorische Passiven	7'054.40	78'919.85
Rückstellungen		
MD-PhD-Programm	200'000.00	150'000.00
EBM	100'000.00	100'000.00
Subtotal	300'000.00	250'000.00
Stiftungskapital		
Stiftungskapital per 1.1.	470'000.00	470'000.00
Klaesi-Kapital	27'145.90	0.00
Kumulierte Erfolge	523'312.79	84'889.45
Ausserordentlicher Schadenfall	- 334'977.40	
Aufwandüberschuss	- 103'445.94	- 28'954.16
Subtotal	582'035.35	525'935.29
Kapital der verschiedenen Fonds		
DOKDI	745'245.00	303'605.71
Robert Bing-Fonds	1'373'816.91	1'204'035.01
Th. Ott-Fonds	3'567'767.11	3'353'927.41
K. Zingg-Schwichtenberg-Fonds	5'911'883.14	5'605'374.81
A+D-Fonds	423'236.70	420'616.80
Subtotal	12'021'948.86	10'887'559.74
Total	13'353'376.05	11'966'235.03

SAMW Betriebsrechnung 2000 und Vorjahr

Aufwand	1999	2000
1. Medizin und Gesellschaft		
1.1 ZEK	45'433.50	49'519.85
1.2 UREK	18'682.10	12'988.40
1.3 Ethikkommission Tierversuche	2'500.00	2'200.00
1.4 Symposien SAMW	101'601.09	67'218.05
Neu-Orientierung		68'157.15
CASS		1'738.20
1.5 Öffentlichkeitsarbeit	103'343.75	109'122.63
1.6 CASS Beitrag	72'332.25	72'165.00
Subtotal	343'892.69	383'109.28
2. Medizinische Wissenschaft und Praxis		
2.1 MD/PhD-Programm	100'355.60	220'969.60
2.2 SSMBS Infrastruktur	21'632.00	19'968.00
2.3 Forschungskommission SNF	96'000.00	130'881.50
2.4 Begutachtungskommission	193'606.35	84'933.95
2.5 Ott-Fonds	210'000.00	230'542.00
2.6 Bing-Preis		154'609.85
2.7 KZS-Fonds	140'000.00	132'641.70
2.8 A+D-Fonds	60'000.00	
2.9 RRMA	188'175.00	106'130.10
2.10 Kollegium Hausarztmedizin	50'000.00	50'000.00
2.11 DOKDI	600'000.00	430'395.40
2.12 Klaesi-Preis	0.00	30'584.40
Subtotal	1'659'768.95	1'591'656.50

3. SAMW Organisation		
3.1–3.3 Personalkosten	433'421.05	487'769.30
3.4 Sekretariatskosten		
Einrichtungen	32'328.70	13'453.08
Büromaterial	24'712.00	47'990.50
Porti	13'796.30	18'369.60
Telefon/Fax	8'745.45	8'377.95
Literatur	7'128.95	5'939.40
Miete	6'000.00	6'000.00
Div. Aufwand	15'776.35	14'575.55
3.5 Präsidialsekretariat	7'129.00	16'000.00
3.6 Quästorat		
Buchführung/Revision	33'325.00	43'755.30
Bankspesen	8'651.70	11'908.40
Kursdifferenzen	– 376.15	0.00
3.7 Vorstand	21'809.75	16'891.35
3.8 Senat	14'919.40	18'726.15
3.9 Weitere Kommissionen	22'512.35	17'733.45
Subtotal	649'879.85	727'490.03
Total	2'653'541.49	2'702'255.81

Ertrag	1999	2000
Bundesbeitrag	1'408'900.00	1'529'200.00
Andere		
Donatoren	55'000.00	120'000.00
Nationalfonds	96'000.00	130'850.00
Beitrag SNF Adm. Kosten	3'000.00	3'000.00
Rückz. nicht verbrauchter Kredite	1'698.70	0.00
Beiträge diverse Fonds	784'100.00	865'953.75
Ertrag UREK Sponsoren	14'300.00	11'300.00
Ertrag Broschüren	1'501.50	1'458.00
Kapitalzinsertrag	13'118.30	377.65
Kursgewinne auf Wertschriften	82'477.05	1'850.00
Wertkorrektur Wertschr.	0.00	- 19'950.00
Ott Verpflichtung Vorjahr	0.00	- 40'000.00
Teilauflösung Rückstellung	90'000.00	50'000.00
Diverse Erträge	0.00	12'807.25
SAMW-Symposium	0.00	6'455.00
Total	2'550'095.55	2'673'301.65
Aufwandüberschuss	103'445.94	28'954.16
	2'653'541.49	2'702'255.81

DOKDI**Bilanz per 31. Dezember 2000 und Vorjahr**

Aktiven	1999	2000
Flüssige Mittel		
Kassa	501.90	1'603.60
Bank Sarasin Einlagekonto	116'625.06	174'633.21
Bank Sarasin Spezialkonto EBM	3'047.55	3'052.45
Bank Sarasin \$-Konto	1'205.65	1'205.65
Bank Sarasin Euro-Konto	482.30	483.80
Subtotal	121'862.46	180'978.71
Debitoren		
Diverse Forderungen	248'844.45	149'957.55
./ Delkreder	– 12'440.00	– 7'500.00
Forderungen SAMW	221'055.54	2'410.50
Verrechnungssteuer	3'531.05	3'556.60
Subtotal	460'991.04	148'424.65
Transitorische Aktiven	9'304.85	0.00
Anlagen		
Apparate, Mobilien und Bücher	1.00	1.00
Wertschriften-Depot bei Bank Sarasin	461'925.00	310'425.00
Subtotal	461'926.00	310'426.00
Total	1'054'084.35	639'829.36

Passiven

Kurzfristiges Fremdkapital		
Diverse Kreditoren	305'839.35	336'223.65
Transitorische Passiven	3'000.00	0.00
Eigenkapital per 1.1.	828'941.91	745'245.00
Aufwandüberschuss	– 83'696.91	– 441'639.29
Subtotal	745'245.00	303'605.71
Total	1'054'084.35	639'829.36

DOKDI Betriebsrechnung 2000 und Vorjahr

Aufwand	1999	2000
Löhne + Sozialvers.	1'195'601.80	959'213.05
Abfindungen	0.00	159'500.00
Übriger Personalaufwand (inkl. Outplacement)	0.00	52'777.20
Raumkosten	92'905.50	85'393.40
Buchhaltung	24'978.90	13'249.50
Apparate, Büromaterial, Einrichtung	25'273.60	12'864.01
Informatik Eigengebrauch	49'312.40	6'026.37
Sachversicherungen	1'522.90	1'492.90
Literatur	4'226.90	2'367.76
Reisen, Kongresse, Weiterbildung	28'123.75	2'061.20
Werbung/PR/Demos	8'089.45	3'153.14
Dienstleistungen Artikelkopien	145'331.60	192'782.92
Dienstleistungen Bücher	8'751.95	0.00
Dienstleistungen Software	9'460.00	2'433.07
Dienstleistungen Trainings	4'460.75	3'599.40
Dienstleistungen übrige	118'428.25	75'036.15
Bankspesen	8'022.05	4'097.61
Telefone/Fax	8'378.75	8'814.45
Frankaturen	14'749.30	9'009.20
Telekommunikationen	20'199.10	21'027.20
Datenbanken Tape Licenses NLM	38'190.00	13'767.60
Datenbanken DOKDI-Dialog Corp.	73'827.20	127'870.26
Datenbanken DOKDI andere Hosts/DB	2'797.30	0.00
Datenbanken Library	21'569.20	26'008.90
Diverses	69.75	2'285.75
Kommissionen	73.15	0.00
MWST	22'242.81	0.00
EBM	31'553.10	6'220.00
Kursdifferenzen	2'834.35	16'231.40
Rechtsberatung	0.00	56'490.65
	1'960'973.81	1'863'773.09

Ertrag	1999	2000
Beitrag SAMW	600'000.00	400'000.00
EDI-Recherchen	37'394.00	73'067.13
Recherchen andere	111'459.35	88'496.30
Datenbanken Dritte-NLM via Dialog	94'558.70	53'742.92
Datenbanken Library	28'624.75	30'880.00
Datenbanken Swiss Medical Package	5'780.00	4'130.00
Dienstleistungen Artikelkopien	259'221.30	323'022.14
Dienstleistungen Bücher	11'229.05	0.00
Dienstleistungen Software	11'064.80	36'554.31
Dienstleistungen Trainings	33'227.95	18'032.46
Dienstleistungen Telekom SKL	13'500.00	66'931.70
Dienstleistungen übrige	481'291.25	319'198.44
Zinsertrag	6'586.30	113.70
Kursgewinne auf Wertschriften	42'588.95	0.00
Diverser Ertrag	90.50	3'024.70
Teilauflösung Delkredere	4'160.00	4'940.00
Auflösung Rückstellungen EBM	136'500.00	0.00
Aufwandüberschuss	83'696.91	441'639.29
	1'960'973.81	1'863'773.09

Robert Bing-Fonds
Bilanz per 31. Dezember 2000 und Vorjahr

Aktiven	1999	2000
Flüssige Mittel		
Bank Sarasin Einlagekonto	108'836.71	9'012.71
Bank Sarasin Euro-Konto	704.75	671.25
Subtotal	109'541.46	9'683.96
Debitoren		
Verrechnungssteuer	4'596.90	47.50
Ausländische Quellensteuer	303.55	303.55
Subtotal	4'900.45	351.05
Wertschriften		
deponiert bei Bank Sarasin, Basel	1'259'375.00	1'209'000.00
Total	1'373'816.91	1'219'035.01

Passiven

Kreditor SAMW	0.00	15'000.00
Eigenkapital		
Stiftungskapital	413'657.88	413'657.88
Ertragsüberschuss 1.1.	875'438.88	960'159.03
Ertrags-/Aufwandüberschuss	84'720.15	- 169'781.90
Total	1'373'816.91	1'219'035.01

Robert Bing-Fonds Betriebsrechnung 2000 und Vorjahr

Aufwand	1999	2000
Beiträge SAMW	0.00	159'596.90
Spesen für Preisverleihungen	4'163.90	1'811.55
Kapitalaufwand	12'323.30	8'695.60
Ertragsüberschuss	84'720.15	
	101'207.35	170'104.05

Ertrag

Zinserträge	58'250.90	232.95
Kursgewinne auf Wertschriften	43'471.45	125.00
Kursdifferenzen	- 515.00	- 35.80
Aufwandüberschuss		169'781.90
	101'207.35	170'104.05

Théodore Ott-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2000 und Vorjahr

Aktiven	1999	2000
Flüssige Mittel		
Bank Sarasin Kontokorrent	172'988.51	10'570.31
Bank Sarasin Dollar-Konto	4'957.65	794.75
Bank Sarasin Euro-Konto	12'804.15	6'271.85
Subtotal	190'750.31	17'636.91
Debitoren		
SAMW	0.00	20'000.00
Verrechnungssteuer	24'961.80	3'902.35
Ausländische Quellensteuer	918.65	918.65
Subtotal	25'880.45	24'821.00
Transitorische Aktiven	61'848.00	58'789.00
Wertschriften		
deponiert bei Bank Sarasin, Basel	3'520'549.00	3'252'680.50
Total	3'799'027.76	3'353'927.41
Passiven		
Fremdkapital		
SAMW	171'260.65	0.00
Rückstellung für Risiken	60'000.00	0.00
Subtotal	231'260.65	0.00
Eigenkapital		
Stiftungskapital	3'406'703.11	3'406'703.11
Ertragsüberschuss 1.1.	172'816.98	161'064.00
Aufwandüberschuss	- 11'752.98	- 213'839.70
Subtotal	3'567'767.11	3'353'927.41
Total	3'799'027.76	3'353'927.41

Théodore Ott-Fonds

Betriebsrechnung 2000 und Vorjahr

Aufwand	1999	2000
Rückstellungen für Bewertungsrisiken	60'000.00	0.00
Stipendien/Beiträge	210'000.00	230'000.00
Verwaltungskosten	31'738.80	17'151.50
Kapitalaufwand	0.00	24'716.10
	301'738.80	271'867.60

Ertrag

Zinserträge	109'487.55	271.40
Wertschriftenertrag	184'012.15	101'686.95
Gewinn Verkauf Wertschriften	0.00	47'628.15
Bewertungsdifferenzen Wertschriften	0.00	- 51'306.15
Periodenfremder Aufwand	0.00	- 40'000.00
Kursdifferenzen	- 3'513.88	- 252.45
Aufwandüberschuss	11'752.98	213'839.70
	301'738.80	271'867.60

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2000 und Vorjahr

Aktiven	1999	2000
Bank Sarasin Kontokorrent	26'759.69	241'054.76
Bank Sarasin Dollar-Konto	9'259.60	13'936.30
Bank Sarasin Euro-Konto	21'220.60	18'416.00
Subtotal	57'239.89	273'407.06
Debitoren		
Verrechnungssteuer	39'811.45	58'371.25
Ausländische Quellensteuer	617.00	617.00
Subtotal	40'428.45	58'988.25
Transitorische Aktiven	70'760.00	59'097.00
Wertschriften		
deponiert bei Bank Sarasin, Basel	6'122'046.00	5'213'882.50
Total	6'290'474.34	5'605'374.81
Passiven		
Fremdkapital		
SAMW	253'591.20	0.00
Rückstellung für Risiken	125'000.00	0.00
Subtotal	378'591.20	0.00
Eigenkapital		
Stiftungskapital	4'471'545.90	4'471'545.90
Ertragsüberschuss 1.1.	1'717'437.94	1'440'337.24
Aufwandüberschuss	- 277'100.70	- 306'508.33
Subtotal	5'911'883.14	5'605'374.81
Total	6'290'474.34	5'605'374.81

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds Betriebsrechnung 2000 und Vorjahr

Aufwand	1999	2000
Beitrag SAMW	514'100.00	318'066.55
Verwaltungskosten	53'767.55	42'446.15
Kursverluste	22'917.30	0.00
Rückstellung Bewertungsrisiken	125'000.00	0.00
	715'784.85	360'512.70

Ertrag

Zinserträge	160'568.65	154'813.97
Kursgewinne auf Wertschriften	278'115.50	74'404.65
Bewertungsdifferenzen Wertschriften	0.00	- 105'214.25
Periodenfremder Aufwand	0.00	- 70'000.00
Aufwandüberschuss	277'100.70	306'508.33
	715'784.85	360'512.70

A+D-Fonds
Bilanz per 31. Dezember 2000 und Vorjahr

Aktiven	1999	2000
Flüssige Mittel		
Bank Sarasin Kontokorrent	10'153.90	7'526.25
Debitoren		
Verrechnungssteuer	7.80	15.55
Wertschriften		
deponiert bei Bank Sarasin, Basel	413'075.00	413'075.00
Total	423'236.70	420'616.80

Passiven

Eigenkapital		
Stiftungskapital	450'000.00	450'000.00
Ertrags-/Aufwandüberschuss 1.1.	7'424.00	- 26'763.30
Aufwandüberschuss	- 34'187.30	- 2'619.90
Total	423'236.70	420'616.80

A+D-Fonds Betriebsrechnung 2000 und Vorjahr

Aufwand	1999	2000
Beiträge SAMW	60'000.00	0.00
Kapitalaufwand	1'874.45	2'642.00
	61'874.45	2'642.00

Ertrag

Zinserträge	6'300.75	22.10
Kursgewinne auf Wertschriften	21'386.40	0.00
Aufwandüberschuss	34'187.30	2'619.90
	61'874.45	2'642.00

**Budget 2001 (Verteilplan), strukturiert gemäss
Projektaufwand und Finanzierungsquellen (in CHF 1000.–)**

	Ausgaben	Ertrag	
	Total	Bund	Andere
1. Medizin und Gesellschaft			
1.1. ZEK	130	130	0
1.2. UREK	10	0	10
1.3. Weitere Kommissionen	20	10	10
1.4. Symposien	50	20	30
1.5. Neu-Orientierung	100	0	100
1.6. Öffentlichkeitsarbeit	86	9	77
1.7. CASS	80	80	0
1.8. Neudruck Eth. Richtlinien	100	0	100
1. Subtotal	576	249	327
2. Med. Wissenschaft/Praxis			
2.1. MD/PhD Programme	250	150	100
Kollegien	20	0	20
2.2. SSMBS-Infrastruktur	20	20	0
2.3. Forschungskomm. SNF	150	0	150
2.4. Begutachtungskomm.	100	90	10
2.5. Ott-Forschungsbeiträge	220	0	220
2.6. A+D	50	0	50
2.7. RRMA	150	100	50
2.8. KZS-Forschungsbeiträge	150	0	150
2.9. Kollegium Hausarztmedizin	50	50	0
2.10. DOKDI Downsizing	200	200	0
2.11. Weitere Kommissionen	16	0	16
2. Subtotal	1376	610	766
3. SAMW Organisation			
3.1.– 3.3. Personalkosten	570	520	50
3.4. Sekretariatskosten	100	100	0
3.5. Quästorat	10	10	0
3.6. Vorstand	20	20	0
3.8. Senat	20	20	0
3. Subtotal	720	670	50
Total	2672	1529	1143

VI. Donatoren

Hirslanden-Gruppe, Zürich

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

PricewaterhouseCoopers AG, Basel

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

VII. Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zu Handen Eidgenössischer Instanzen

Dem Eidgenössischen Departement des Innern, der Justiz und verschiedenen Bundesämtern wurden im Berichtsjahr aufgrund von akademie-internen Meinungsumfragen und Expertengutachten von Fachgesellschaften Stellungnahmen und Meinungsäusserungen zu folgenden Vorlagen unterbreitet:

1. Transplantationsmedizin
2. Xenotransplantation; Änderung der Verordnung über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten
3. Entwurf des Programms 2001–2005 für die Tabakprävention
4. Verordnung über die Fortpflanzungsmedizin
5. Verordnung über die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
6. Mitarbeit in der Expertengruppe zur Erarbeitung eines Bundesgesetzes über Forschungsuntersuchungen am Menschen

VIII. Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2000

Artikel

Dr. H. Amstad: SAMW will Fehlverhalten in der Wissenschaft bekämpfen

Schweiz. Ärztezeitung 2000; 81: Nr. 1, 38-39

Prof. H.-U. Bertschinger: Beitrag zur ethischen Beurteilung der Xenotransplantation im Hinblick auf den Schutz der Würde der Tiere

Schweiz. Ärztezeitung 2000;81: Nr. 1, 36-37

Dr. M. Leuthold, Prof. E. R. Weibel, Dr. H. Amstad: Beiträge im SANWInfo 1/2000 zum Thema «Interakademische Zusammenarbeit:

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften»

SAMW: Medizin und neue Medien.

Vision 2000: Nr. 1: 62

Dr. H. Amstad, Prof. E.R. Weibel: Tue Gutes und rede darüber!

Schweiz. Ärztezeitung 2000; 81: Nr.23, 1258-1259

SAMW: Hilfe beim oder zum Sterben?

Vision 2000; Nr. 2: 53

Dr. S. Braga, Dr. M. Leuthold, Prof. Hj. Müller: Gendiagnostik: Beratung als ethische Pflicht

Schweiz. Ärztezeitung 2000; 81: Nr. 26, 1473-7

Prof. W. Weber: Graduiertenkolleg MD-PhD

Krebsliga intern 2/2000

Prof. E.R. Weibel, Dr. M. Leuthold: Leitplanken für eine zukunftsgerichtete Transplantationsmedizin

pharma.ch 2/2000

SAMW: Die Medizin geht über die Bücher.

Vision 2000: Nr. 3: 54

Dr. Margrit Leuthold: HUGO und ELSI: eine sinnvolle Liaison.

BioTeCHforum 2/2000

Prof. E.R. Weibel: Von der Evidenz zur Guideline

Schweiz. Ärztezeitung 2000;81: Nr. 9, 453-4.

SAMW: Schliessung des DOKDI.

Vision 2000: Nr. 4: 59.

Prof. W. Stauffacher: Die bestehenden Regeln schützen genug. Recht der Medizinalpersonen beim Schwangerschaftsabbruch.

NZZ 29.11.2000

Medienmitteilungen

1.2.2000	SwissTOX: Toxikologen setzen auf Netzwerk
1.2.2000	SwissTOX: les toxicologues tissent leur réseau
23.2.2000	Sterilisation geistig Behinderter: eine ethische Gratwanderung
23.2.2000	La stérilisation de personnes mentalement déficientes: un exercice d'éthique difficile
1.3.2000	Medizinische Ethik kann kein generelles Verbot rechtfertigen
1.3.2000	SAMW zum Transplantationsgesetz: Sinnvolle Leitplanken, zu viele Details
1.3.2000	L'ASSM face à la loi fédérale sur la transplantation: Un garde-fou utile certes, mais gare aux détails
22.5.2000	SAMW mit erneuerter Spitze
22.5.2000	Nouvelle direction à la tête de l'ASSM
25.5.2000	Die Medizin geht über die Bücher
25.5.2000	La médecine se remet en question
26.5.2000	Jakob-Klaesi-Preis an PD Dr. Thomas E. Schläpfer aus Bern
26.5.2000	Neue Ehren-, Einzel- und korrespondierende Mitglieder der SAMW
19.9.2000	SAMW befürwortet verstärkte Tabakprävention
19.9.2000	L'ASSM en faveur de la prévention du tabagisme
9.11.2000	Zwischenbericht zur 1. Klausurtagung «Neu-Orientierung der Medizin»
9.11.2000	Rapport intermédiaire de la 1ère Séance de réflexion «Nouvelle orientation de la médecine»
29.11.2000	Der Robert-Bing-Preis 2000 geht an drei Forscher

Bulletins

Nr. 1, März 2000: Medizin und neue Medien/Médecine et nouveaux médias
Nr. 2, Mai 2000: Sterbehilfe/Euthanasie
Nr. 3, September 2000: Human Genome Project
Nr. 4, November 2000: DOKDI

Richtlinien

SAMW: Medizinisch-ethische Richtlinien zur Sterilisation geistig behinderter Menschen Schweiz. Ärztezeitung 2000;81: Nr. 8, 389-94
ASSM: Directives médico-éthiques pour la stérilisation de personnes mentalement déficientes Bulletin des médecins suisses 2000;81: Nr. 8, 395-400
SAMW: Medizinisch-ethische Grundsätze zur Xenotransplantation Schweiz. Ärztezeitung 2000;81: Nr. 31, 1717-23
ASSM: Principes médico-éthiques concernant les xénotransplantations Bulletin des médecins suisses 2000; 81: Nr. 31, 1724-30

Kaleidoskop
Kaléidoscope

I. Neu-Orientierung der Medizin: Ein Projekt der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissen- schaften (SAMW)

*Prof. Johannes Bircher, Meikirch, Leiter Steuerungsausschuss,
und Prof. Werner Stauffacher, Basel, Präsident SAMW*

Die Medizin ist heute so leistungsfähig wie noch nie. Ihr Beitrag zum Nutzen von Patienten und Gesellschaft wird aber zunehmend skeptisch und kritisch beurteilt. Gründe dafür sind Phänomene wie die «Kostenexplosion», die Verunsicherung der Gesellschaft gegenüber dem wissenschaftlichen Fortschritt und der «Apparatemedizin», die teilweise unbefriedigende Kommunikation zwischen Patienten, Ärzten, Kosten- und Leistungsträgern, aber auch Reibereien und Konflikte innerhalb und zwischen den Mitgliedern verschiedener Gesundheitsberufe.

Gleichzeitig sind die gesellschaftlichen Erwartungen und Ansprüche an die Medizin und das Gesundheitswesen derart gestiegen, dass diese den Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein scheinen. Die SAMW hat diese Situation zum Anlass genommen, das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin» zu lancieren. Worum geht es?

Analyse – Reflexion – «Think Tank»

Der mit der Planung beauftragte elfköpfige Steuerungsausschuss hat für das Projekt kurz-, mittel- und langfristige Ziele formuliert. Kurzfristig soll mit Hilfe von zwei Klausurtagungen die Situation der Medizin in der Schweiz analysiert werden. Mittelfristig soll in der Schweiz ein Reflexionsprozess über die Prioritäten verschiedener Ziele der Medizin angestossen werden, ähnlich wie dies auf internationaler Ebene das Projekt «The Goals of Medicine» des Hastings-Centers geleistet hat. Ein mögliches langfristiges Ziel besteht in der Schaffung eines politisch, wirtschaftlich und weltanschaulich unabhängigen «Think Tank», welcher die Entwicklungen der Medizin kontinuierlich begleitet und reflektiert, die Fragen von Verantwortungsträgern entgegennimmt und wissenschaftlich fundierte Antworten bereitstellen kann.

Ein nachhaltiger Beitrag eines solchen Unterfangens setzt eine intensive und kreative konzeptionelle Arbeit voraus. Dabei ist es zunächst nötig, die gegenwärtige Medizin von möglichst vielen Seiten zu beleuchten, vertieft wahrzunehmen, und die Frage nach ihren Werten neu zu stellen. Die erste Klausurtagung von Ende August 2000 in Biel war deshalb folgenden drei Bereichen gewidmet:

- Welche Probleme hat die Medizin in der Schweiz heute?
- Welches sind ihre Ursachen?
- Welches sind die wichtigsten Entwicklungslinien zu ihrer Lösung?

An dieser Tagung nahmen rund 60 Persönlichkeiten teil, neben Ärzten und Ärztinnen verschiedenster Ausrichtung Wirtschaftswissenschaftler, Vertreter der Politik, Pflegende, Patientenvertreterinnen, Ethiker, Juristen sowie Kommunikationsfachleute. Die Teilnehmer waren so ausgesucht, dass sie möglichst mit zwei der oben genannten Fragen vertraut waren und die verschiedenen Landesteile vertreten konnten.

«Krise» unbestritten

Ein interessanter Aspekt der Tagung bestand darin, dass keiner der Teilnehmer die These einer Krise der Medizin in Frage stellte; alle nahmen die Thematik mit grossem Engagement auf und beteiligten sich intensiv an den Diskussionen und Debatten. In der Nachbearbeitung hat der Steuerungsausschuss aus den vorgebrachten Argumenten und Gesichtspunkten drei hauptsächliche Schlussfolgerungen abgeleitet und sie als Forderungen formuliert:

- Es braucht eine neue Diskussion über die Ziele der Medizin.
- Die Medizin bedarf eines erneuerten Gesundheitswesens.
- Die Kommunikation muss auf allen Ebenen verbessert werden.

Die Ergebnisse der 1. Klausurtagung liegen in einem Zwischenbericht vor, der auf der Website der SAMW (www.samw.ch) verfügbar ist. Hier sollen nur einige zentrale Punkte zusammengefasst werden.

Medizin nicht gleich Gesundheitswesen

Eine neue Zieldiskussion der Medizin im Lichte der gegenwärtigen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen ist die erste Forderung an eine Neu-Orientierung. Erst wenn in Bezug auf Ziele und Werte der Medizin ein Konsens gefunden worden ist, kann an neuen Visionen und an deren Umsetzung gearbeitet werden. Wesentliche Probleme, die geklärt werden müssen, sind z.B.:

- Medizin und Gesundheitswesen werden in den laufenden Diskussionen zumeist nicht klar unterschieden. Auch wenn beide zum Erbringen von Gesundheitsleistungen untrennbar miteinander verbunden sind, ist eine gegenseitige Abgrenzung unerlässlich, denn für jede Seite sind Ziele, Arbeitsfelder und Verantwortungsträger – und damit auch die Probleme – verschieden. Medizin als Wissenschaft und Kunst ist auf das Individuum gerichtet. Das Gesundheitswesen nutzt sie als Instrument und sorgt für ihre gerechte Verteilung und für ihren Einsatz zum Wohl der ganzen Bevölkerung.
- Die Platzierung der Medizin in den folgenden polaren Spektren muss diskutiert und teilweise neu bestimmt werden: Wissenssystem/Handlungssystem; Pathogenese/Salutogenese; Reduktionismus/Holismus; Naturwissenschaft/Geistes- bzw. Sozialwissenschaft; Technik/Kunst; Cure/Care. Damit eine Neu-Orientierung der Medizin eine Chance hat, müssen jene Forderungen identifiziert werden, welche die Medizin an das Gesundheitswesen richten kann und muss:
- Das Gesundheitswesen muss die Ziele berücksichtigen, an denen sich die Medizin orientiert, und muss die Medizin im Interesse der gesunden und der kranken Bevölkerung sachgerecht unterstützen. Das Interface, die komplexe Schnittfläche zwischen der Medizin und dem Gesundheitswesen, muss in allen Bereichen definiert und Mechanismen für die gegenseitige Verständigung erarbeitet werden.
- Das Gesundheitswesen ist in ökonomischer Hinsicht einem Entwicklungsprozess zu unterziehen, der dazu führen soll, dass für alle Beteiligten die Anreize besser mit den Zielen übereinstimmen.

Mängel in der Kommunikation

Im Bereich der Kommunikation wurden zahlreiche Mängel identifiziert. Die Problemfelder umfassen sowohl die Kommunikation Arzt–Patient, als auch Arzt–Arzt, Arzt–Gesellschaft, Arzt–Angehörige anderer Gesundheitsberufe, Medizin–Gesellschaft, sowie Forschung–Praxis. Folgende Hauptprobleme wurden gesehen:

- Die medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung ist noch nicht auf eine gemeinsame Vision der Medizin und des Gesundheitswesens orientiert. Kommunikatives Können wie die Fähigkeit, sich in komplexen Organisationen einzubringen und dort zu interagieren, müssen gefördert werden.
- Kulturelle Gegensätze im weitesten Sinne behindern eine gemeinsame Sprache. Man könnte von einem Turm-zu-Babel-Effekt sprechen. In vielen Beziehungen besteht kein gemeinsamer Wortschatz mehr. Nur schon die Begriffe «Krankheit» und «Heilung» können von Ärzten, Patienten und Versicherungen völlig verschieden verstanden werden.

Weiterer Fortgang des Projektes

Während an der 1. Klausurtagung vom August 2000 die Probleme der Medizin und ihre Ursachen im Zentrum standen, sollen an der 2. Klausurtagung vom 19./20. Januar 2001 «Nachfrage» und «Angebot» einander gegenübergestellt sowie – auf der Basis der bisherigen Arbeiten – Wege zu einer all-fälligen Neu-Orientierung der Medizin skizziert werden. Vertreterinnen und Vertreter einer Patientenorganisation, einer Konsumentenorganisation, der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK), der Sanitätsdirektorenkonferenz, des Gewerkschaftsbundes, des Arbeitgeberverbandes und des Krankenkassenkonkordates werden im Rahmen eines Hearings die gesellschaftlichen Erwartungen an die Medizin und das Gesundheitswesen (die «Nachfrage») formulieren. Die «Angebote» der Medizin werden – ebenfalls im Rahmen eines Hearings – durch Vertreter und Vertreterinnen der Grundversorgung, der hochspezialisierten Medizin, der Psychiatrie, der Komplementärmedizin, der Arbeitsmedizin und der Pflege dargestellt.

Auch der nächste wichtige Termin steht bereits fest: Am Donnerstag, den 30. August 2001, findet im Kursaal in Bern ein Symposium statt, an dem die bisherigen Ergebnisse des Projektes präsentiert sowie mögliche Lösungsvorschläge zur Diskussion gestellt werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer – Ärztinnen und Ärzte, Vertreterinnen der Pflege und weiterer medizinischer Berufe – sind dabei eingeladen, das Projekt der SAMW auf eine neue, breitere Basis zu stellen und die Neu-Orientierung der Medizin zu ihrem eigenen Anliegen zu machen.

II. Le droit pénal suisse à l'épreuve de l'assistance au décès: problèmes et perspectives

Prof. Ursula Cassani, Genève

L'assistance au décès dans le processus de décision politique

Au printemps 1997, le Département fédéral de justice et police a constitué un groupe de travail «Assistance au décès», dont nous avons eu l'honneur de faire partie. La constitution de cette commission extraparlamentaire a fait suite au postulat Ruffy, visant à la légalisation de l'euthanasie active directe. Le groupe de travail était composé de médecins, d'une infirmière, d'un théologien et de juristes; parmi eux, plusieurs personnalités s'étaient déjà illustrées par des prises de position publiques très tranchées et diamétralement opposées en matière d'euthanasie. Sans doute la composition de cette commission traduisait-elle le souci des autorités de respecter un certain pluralisme des opinions et peut-être même l'espoir que ces travaux parviennent à un «compromis helvétique» susceptible d'emporter l'adhésion des citoyens suisses. De fait, le rapport final, remis au Conseil fédéral au printemps 1999¹, reflétait les divergences d'opinion au sein du groupe de travail: alors qu'une forte minorité s'opposait à toute modification de la situation juridique en matière d'euthanasie active directe, la majorité se prononçait en faveur d'un assouplissement très prudent de la législation actuelle.

Dans son rapport du 5 juillet 2000, le Conseil fédéral a opté pour la solution du statu quo préconisée par la minorité, en déclarant vouloir «s'orienter à l'aide de l'éthique sociale chrétienne»². Cette situation n'est pas sans rappeler l'histoire législative des dispositions pénales en matière d'interruption de grossesse, qui démontre toute la difficulté que notre société éprouve à définir des principes éthiques clairs en matière de protection de la vie et à les transposer dans le droit pénal. Dans ce domaine également, la commission d'experts instituée n'était pas parvenue à des conclusions unanimes dans son rapport de 1973, et le Conseil fédéral avait rejeté, là aussi, la proposition de la majorité de la commission d'experts, en lui préférant celle, plus conservatrice, de la minorité³. Le fait que la question de l'avortement ne soit toujours pas définitivement réglée à l'heure actuelle, soit vingt-sept ans plus tard, incite à un certain pessimisme.

Ce nonobstant, la proposition de la majorité du groupe de travail «Assistance au décès» a été portée à nouveau dans l'arène politique, à la faveur d'une initiative parlementaire déposée par le Conseiller national Franco Cavalli en septembre 2000. Pour comprendre les enjeux des propositions de réforme, il convient de se livrer tout d'abord à une analyse succincte du droit actuel.

Le droit pénal suisse face à l'euthanasie

Définition

Le Code pénal suisse (ci-après «CP») ne connaît pas la notion d'euthanasie, qui ne fait donc pas l'objet d'une définition légale. Pour la clarté de l'analyse, nous proposerons néanmoins une définition: l'euthanasie est un comportement qui cause la mort d'un être humain, adopté en conformité avec la volonté expresse ou présumable du mourant et afin de sauvegarder les intérêts de celui-ci, qu'il s'agisse de soulager ses souffrances, de sauvegarder sa dignité humaine ou de respecter l'autonomie de sa volonté.

Les juristes francophones, comme d'ailleurs les anglophones et les néerlandophones, préfèrent la notion d'«euthanasie» à celle, ambiguë, d'«assistance au décès». Le terme «euthanasie», tiré du grec «eu» et «thanatos», signifiant «mort agréable» reflète parfaitement ce qui doit rester l'enjeu principal de la réflexion, soit la qualité des derniers instants de la vie. Le mot «Euthanasie» existe aussi en allemand, mais son usage est proscrit, car il rappelle la politique d'extermination massive pratiquée par le régime national-socialiste au préjudice des plus faibles, cyniquement appelée «Aktion Gnadentod». Les atrocités commises ne relevaient pas de l'euthanasie, parce que les éléments clés du respect de la volonté et de la dignité humaine du mourant faisaient défaut; l'emploi de ce terme était donc abusif. Néanmoins, celui-ci n'a pas pu se défaire de la connotation néfaste que lui a conférée l'histoire, raison pour laquelle la langue allemande lui préfère le mot «Sterbehilfe».

Qualification juridique de l'euthanasie et de l'assistance au suicide

Le droit pénal protège toute vie humaine en tant que bien juridique intangible; l'idée même d'une vie ne méritant pas d'être vécue, et donc protégée par l'ordre juridique, lui est étrangère. Cette protection perdure aussi longtemps que la mort n'est pas intervenue; il est donc possible de tuer une personne, alors même qu'elle est déjà au seuil de la mort.

Cela ne signifie pas pour autant que la vie doit être prolongée à tout prix, envers et contre toute raison et sans égard à la souffrance humaine; dans certains cas, le droit pénal permet de privilégier la qualité des derniers instants de la vie par rapport à la quantité. Certaines formes d'euthanasie sont considérées comme conformes au droit pénal, ainsi d'ailleurs qu'aux devoirs déontologiques du médecin en vertu des Directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ci-après «ASSM»).

a) Il en va ainsi de l'euthanasie passive, consistant à renoncer à des mesures qui prolongeraient la vie, telles qu'un traitement ou une opération vitaux ou d'autres mesures de survie, parce que ces dernières ne sont plus souhaitées par le mourant ou ne correspondent plus à sa volonté présumée et à ses intérêts objectifs.

L'on s'accorde aujourd'hui à dire qu'il n'y a pas lieu de faire une distinction entre la décision qui consiste à ne pas commencer un traitement ou des mesures de survie, qui relève en général de l'omission, et celle qui consiste à interrompre ces mêmes mesures, qui peut prendre indifféremment la forme du comportement actif ou passif – la renonciation à donner un médicament est une abstention, alors que l'ablation d'une sonde gastrique ou l'interruption du fonctionnement d'une machine qui assiste les fonctions vitales constitue un comportement actif. Sous l'angle éthique, ces comportements sont équivalents. Ce qui est déterminant au regard du droit actuel pour la définition de l'euthanasie passive, c'est le fait que la vie n'est pas prolongée, alors même qu'elle pourrait l'être, et que le patient est ainsi abandonné au processus naturel qui le conduira à sa mort.

b) Au contraire de l'euthanasie passive, l'euthanasie active consiste à abrégier le processus naturel conduisant à la mort par une intervention réalisant en principe les éléments constitutifs des infractions d'homicide. Cependant, le droit pénal établit ici encore une distinction en raison du but poursuivi par l'auteur:

- L'euthanasie active directe est l'acte dont le but immédiat est de mettre fin à la vie. Le droit pénal suisse le qualifie de meurtre (art. 111 CP) ou de meurtre sur la demande de la victime (art. 114 CP).
- Quant à l'euthanasie active indirecte, elle est considérée comme justifiée par le devoir professionnel du médecin et, par conséquent, comme licite. Il s'agit de mesures prises dans le but premier de soulager des souffrances mais qui ont également pour conséquence éventuelle, connue et acceptée du médecin, d'abrégier la vie. Le médecin est en droit de prescrire une dose suffisante d'antalgique pour combattre les douleurs, mais non d'augmenter cette dose, dans le but de précipiter la mort. Toutefois, en pratique, les situations peuvent être extrêmement proches.

c) Enfin, il convient encore d'évoquer un cas à part, soit celui de l'incitation et de l'assistance au suicide, régi par l'art. 115 CP.

La participation au suicide librement décidé par autrui n'est punissable qu'à condition que l'auteur ait un mobile égoïste. A contrario, celui qui fournit cette aide par compassion, ou simplement dans le but d'aider autrui à exercer son autonomie de décision, ne saurait être punissable.

Cela vaut également pour le médecin, pour autant que le patient soit capable de discernement. Lorsque tel n'est plus le cas, le médecin a le devoir juridique de faire ce qui est en son pouvoir pour empêcher son patient de se suicider. Cependant, la capacité de discernement est présumée, et le fait que le patient ait le vœu de mourir ne prouve pas qu'il en soit privé. Pour le juriste, il y a des suicides raisonnables.

Le droit pénal suisse porte donc une appréciation fondamentalement différente sur l'homicide («Fremdtötung») et le suicide de celui qui est capable de discernement («freiverantwortliche Selbsttötung»). Celui qui tue autrui est punissable, même s'il agit par pitié et sur la demande instante et sérieuse du mourant, alors que l'assistance altruiste au suicide d'autrui échappe à toute punition. Il est permis de questionner les fondements éthiques de cette appréciation très différente de deux situations extrêmement proches. Pourquoi serait-il permis d'aider à mourir celui qui est encore en mesure de se donner la mort, mais non celui qui n'en est plus capable?

La justification de cette différence de traitement réside dans le fait que, dans le suicide, le caractère irréversible de la volonté de mourir est confirmé par le fait que la personne est prête à agir elle-même. Celui qui se suicide a en tout temps la maîtrise de l'acte et peut en tout temps y renoncer. Il est néanmoins incontestable que la délimitation entre suicide et homicide reste ténue, en particulier lorsque le mourant a la maîtrise intellectuelle des événements mais que son état physique ne lui permet plus d'exécuter cette décision de manière autonome.

Les limites socio-éthiques de l'autonomie privée

L'analyse juridique qui vient d'être esquissée se structure autour du concept central de l'autonomie de la volonté, auquel le droit suisse réserve une fonction qui peut paraître paradoxale au premier abord: l'autonomie du patient est l'élément clé de la réflexion, mais elle est sujette à des limites socio-éthiques.

En tant que bien juridique suprême, la vie est soustraite en partie à la disposition libre de l'individu: certes, le suicide constitue un droit fondamental de l'individu, mais son consentement ne vaut pas comme motif justificatif en matière d'homicide.

Cela découle sans aucune ambiguïté de l'art. 114 CP, qui réprime le meurtre à la demande de la victime. Selon les principes généraux du droit pénal, le consentement de la victime constitue un fait justificatif qui rend licites les atteintes aux biens juridiques individuels. Or, cet effet justificatif est dénié au consentement dans le cadre des délits contre la vie: la vie est protégée comme un bien juridique inaliénable, même lorsque celui qui en bénéficie ne souhaite pas cette protection.

Il n'en va pas moins que la volonté du mourant reste l'élément central du raisonnement juridique en matière d'euthanasie. L'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte ne sont licites que si elles sont conformes à la volonté du patient. Si celui-ci n'est plus lucide ou s'il n'est plus capable de discernement, sa volonté présumable doit être recherchée. Lorsque le patient a donné des directives anticipées («Patientenverfügung») et qu'il n'y a pas de raison de penser qu'elles ne correspondent plus à sa volonté présumable actuelle, leur contenu doit être considéré comme déterminant. L'autonomie du patient est donc pleinement reconnue à cet égard.

Le traitement coercitif est interdit, sauf cas d'exception relevant avant tout de la psychiatrie et nécessitant une base légale claire. Le médecin qui refuserait de se conformer à la volonté du patient ne souhaitant pas un traitement se rendrait coupable de contrainte, voire de lésions corporelles ou de séquestration. L'euthanasie passive – soit l'abandon de mesures de survie non désirées – constitue ainsi un droit subjectif du patient. Celui-ci peut en tout temps refuser les mesures qui prolongent la vie; le patient dispose d'un droit de veto qui peut être rattaché à la garantie de la sphère privée et de la dignité humaine découlant de la Convention européenne des droits de l'homme et de la Constitution fédérale. C'est aussi le droit reconnu par la Cour Suprême des Etats-Unis dans l'affaire Nancy Cruzan: «a constitutionally protected liberty interest in refusing unwanted medical treatment».⁴

De la même manière, le patient a un droit à ce que ses souffrances soient soulagées à l'aide de tous les moyens qu'offre la science médicale, et en particulier la médecine palliative.

Il en va différemment en matière d'euthanasie active directe: le droit pénal actuel se ferme à l'idée que des considérations relatives à la dignité humaine pourraient justifier un acte mettant délibérément fin à la vie. C'est en cela que réside l'enjeu de la discussion sur l'euthanasie active directe: peut-on imaginer des situations d'extrême détresse humaine, dans lesquelles les principes d'autonomie et de bienfaisance, reconnus comme fondamentaux par l'ASSM⁵, justifient ou excusent des gestes dont le but est d'abrégier la vie? Il s'agit d'une pesée des intérêts que chacun de nous fera à sa manière, en mettant des deux côtés de la balance des éléments qui ont plus ou moins de poids en fonction de notre expérience personnelle et de nos convictions métaphysiques.

Propositions pour la politique législative en matière d'euthanasie

Existe-t-il un besoin normatif dans le domaine de l'euthanasie?

La protection de la vie humaine est un des devoirs fondamentaux incombant à l'ordre juridique et notamment au droit pénal. Il est dès lors regrettable que le droit renonce à une réglementation claire et expresse dans un domaine central du droit pénal, en quelque sorte son noyau dur. L'Etat de droit ne saurait ici se mettre en retrait.

En matière d'euthanasie passive et active indirecte, les milieux médicaux se sont certes dotés de directives en grande partie satisfaisantes. Les règles établies par l'ASSM sont une aide précieuse pour la pratique du médecin et les décisions difficiles qu'il peut être amené à prendre, mais elles n'ont pas de légitimité démocratique et n'y prétendent d'ailleurs pas. La formulation explicite de dispositions par le législateur reste la seule voix démocratique par laquelle les normes juridiques sont arrêtées. C'est donc par la voie légis-

lative que les grands principes devraient être définis, quitte à laisser à la déontologie médicale le soin de concrétiser par des règles détaillées les devoirs découlant de la loi.

Il s'agit là d'une conclusion à laquelle le groupe de travail de l'Office fédéral de la justice est parvenu à l'unanimité. Les forces lui ont manqué pour élaborer une proposition de texte légal, vu les problèmes particulièrement délicats qui apparaissent encore comme insuffisamment explorés, que ce soit dans le domaine de la réanimation néonatale ou plus généralement en relation avec les enfants, ainsi qu'en ce qui concerne le statut du représentant légal des mineurs et interdits.

Si l'appréciation des besoins normatifs en matière d'euthanasie passive et active indirecte était unanime, les avis étaient très divisés au sein du groupe de travail en ce qui concernait la nécessité d'une modification législative en matière d'euthanasie active directe. Avec la majorité, nous estimons qu'une révision législative est également souhaitable dans ce domaine. Cela moins parce que le droit actuel ne serait pas clair, mais parce qu'il ne paraît pas toujours adéquat.

Même les opposants à toute modification de la situation législative actuelle admettent qu'il y a des situations, certes exceptionnelles, dans lesquelles les progrès considérables réalisés par la médecine palliative ne suffisent pas pour combattre les souffrances que peuvent éprouver certains patients. Or, lorsque, dans des situations de détresse extrême, une personne exauce le vœu de mourir, exprimé avec clarté et consistance par une personne atteinte de manière grave et irréversible dans sa santé et proche de la mort, une punition serait socialement inadéquate.

On entend souvent, surtout de la part de médecins, que ces situations sont très exceptionnelles, et que leur faible nombre ne justifie pas qu'on légifère. Il s'agit là d'une incompréhension fondamentale entre médecins et juristes. Pour un juriste, il va de soi que dans un domaine symboliquement aussi central pour toute société que la protection de la vie humaine, même des situations rares sous l'angle des statistiques doivent être réglementées de manière adéquate. Ce d'autant plus que nous ne nous trouvons pas devant un vide juridique mais devant une réponse claire du droit actuel, qui considère tous les homicides par compassion comme punissables, sans exception. Il y a donc un décalage entre les textes existants et ce qui paraît éthiquement juste au yeux de la majorité du groupe d'experts et de beaucoup de citoyens suisses.

L'euthanasie active directe: modèles de révision

Le postulat Ruffy

La motion Ruffy, déposée en 1994 et devenue postulat en 1996, constitue le point de départ de la discussion législative en Suisse. Selon cette proposition, le code pénal suisse doit être complété par un art. 115bis, déclarant justifiée et donc licite l'assistance au suicide et l'euthanasie, y compris l'euthanasie active.

L'élément clé et en même temps le problème central du modèle Ruffy réside dans la vérification par l'autorité compétente des conditions légales auquel il soumet l'euthanasie. Il s'agit d'une procédure d'approbation a priori par l'autorité médicale cantonale.

La mise en œuvre d'une procédure de vérification administrative transforme l'euthanasie en un comportement autorisé par les instances étatiques. Or, l'idée même que l'Etat se voie ainsi conférer le pouvoir de décider de la vie et de la mort du citoyen et que ce dernier ait à faire une ultime démarche administrative pour prendre congé, nous paraît insoutenable. La bureaucratie ferait ainsi irruption dans la chambre du mourant, à un moment d'intimité qu'il devrait partager avec ses proches. Cette idée recèle, enfin, le danger que l'autorisation de l'euthanasie, voire même son exécution, devienne, en fin de compte, une prestation de l'Etat parmi d'autres, qui doit être fournie, dès lors que les conditions en sont réunies. Le droit à l'obtention de cette prestation pourrait ainsi être imposé au médecin, le cas échéant par injonction des tribunaux.

Pour ces motifs, la majorité du groupe de travail a proposé une solution fondamentalement différente et très en retrait par rapport au modèle Ruffy.

La proposition de la majorité du groupe de travail

La majorité du groupe de travail propose de compléter l'art. 114 CP, réprimant le meurtre sur la demande de la victime, par un nouvel alinéa 2, prévoyant la renonciation à la peine. La teneur de l'art. 114 CP serait ainsi comme suit:

«Meurtre sur la demande de la victime

al. 1 (inchangé): Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni de l'emprisonnement.

al. 2 (nouveau): Si l'auteur a donné la mort à une personne atteinte dans sa santé d'une manière incurable et se trouvant en phase terminale, cela dans le dessein de mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiables, l'autorité compétente renoncera à le poursuivre, à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine.»

Les éléments principaux du modèle proposé sont les suivants: En premier lieu, l'application de la clause entraînant la renonciation à la poursuite ou à la peine n'entre en considération que si tous les éléments constitutifs de l'actuel art. 114 CP sont réalisés: l'auteur doit donc avoir cédé à un mobile honorable, notamment à la pitié, et avoir agi à la demande sérieuse et instante du mourant. L'exigence de la demande sérieuse et répétée du mourant

trace des limites très étroites. Seules les personnes capables de discernement peuvent la formuler; la volonté présumable ne suffit pas. Par analogie à ce qui est le cas en matière de suicide, le vœu exprimé par une personne incapable de discernement en raison d'une maladie mentale ne saurait être pris en considération. C'est donc bien de la prise en compte de l'autodétermination de la personne capable de volonté qu'il s'agit, à l'exclusion de tout autre cas de figure.

S'ajoutent à cela les circonstances particulières énumérées dans la clause dont l'adjonction est proposée (al. 2), qui font apparaître la faute de l'auteur comme fortement atténuée. Ces éléments supplémentaires sont l'existence d'une atteinte incurable à la santé, la proximité de la mort (phase terminale) et le fait que l'auteur agisse pour mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiables.

La notion d'atteinte à la santé vise la maladie et d'autres atteintes à l'intégrité physique et psychique. Cette atteinte doit être incurable et de nature à entraîner, dans un avenir proche, la mort du patient. La condition que le malade soit en phase terminale a été introduite à la demande des médecins siégeant au sein de la commission, qui ont expliqué que cette notion avait une signification précise, la phase terminale pouvant s'étendre sur quelques jours ou quelques semaines. En dépit de son indéniable imprécision, cette condition a l'avantage d'indiquer qu'il faut une proximité certaine de la mort en raison de l'état de santé du patient et que ce processus doit être irréversible.

Sous l'angle subjectif, l'art. 114 al. 2 suppose que l'auteur donne la mort dans le but de mettre fin aux souffrances psychiques ou physiques insupportables du patient et que celles-ci soient irrémédiables, par quoi il faut entendre qu'elles ne peuvent être supprimées par des soins palliatifs ou d'autres formes d'assistance. Le modèle énonce ainsi la subsidiarité de l'euthanasie active vis-à-vis des possibilités offertes par les soins palliatifs, qui doivent d'abord être épuisées. De cette manière, le modèle proposé consacre le principe de la primauté des soins palliatifs, dont le groupe de travail dans son ensemble a préconisé le développement. Il n'y a aucune concurrence ni aucun conflit entre la clause proposée et l'accompagnement du mourant sous toutes les formes: médicale, affective et spirituelle.

Lorsque tous ces éléments sont réunis, la culpabilité de l'auteur est tellement faible, ses motifs tellement compréhensibles, que le prononcé d'une peine n'apparaît plus comme nécessaire ou même adéquat sous l'angle social.

Contrairement au postulat Ruffy, ce modèle ne prévoit pas une procédure d'examen ex ante par l'autorité compétente. S'agissant d'un acte simplement excusable et non licite, une autorisation par l'Etat n'est pas concevable.

Il y aura néanmoins une investigation concernant les circonstances dans lesquelles la mort a été donnée. Contrairement à ce qui est actuellement le cas en matière d'euthanasie passive ou active indirecte, la mort sera considérée comme imputable à une cause non naturelle, impliquant l'intervention d'un tiers, plus précisément à un meurtre sur la demande de la vic-

time. S'agissant de la commission d'une infraction, la justice pénale devra en être saisie. Un magistrat – soit un procureur ou un juge d'instruction – sera donc amené à vérifier si les conditions de l'art. 114 al. 2 sont réalisées. S'il estime que c'est le cas, il sera tenu de renoncer à poursuivre ou à infliger une peine; sinon, l'auteur sera renvoyé en jugement pour homicide intentionnel. Il y aurait donc un examen sérieux ex post, comme pour toute infraction pénale.

La clé de voûte du système est le caractère véridique du constat de décès, qui déclencherait l'enquête. Il s'ensuit une grande responsabilité sociale pour les médecins, à qui incombe un rôle de garant de la transparence.

L'«exception d'euthanasie»: transgression et transparence

Le modèle proposé par la majorité des membres du groupe de travail n'est pas celui de la décriminalisation. Donner la mort reste une transgression et une infraction pénale; la valeur symbolique de l'interdit subsiste. Dans certains cas, l'euthanasie active directe serait considérée comme excusable et non comme licite. Ce n'est pas une solution «nette» qui tranche une fois pour toutes entre le juste et l'injuste, mais une solution qui tient compte du conflit éthique individuel de celui qui ne se soustrait pas à ce qu'il considère comme son devoir d'être humain.

C'est l'«exception d'euthanasie» proposée par l'avis remarquable publié par le Comité Consultatif National d'Éthique français en janvier 2000, rapport qui rejoint, sans les citer, très largement les réflexions et les conclusions de la majorité du groupe de travail suisse⁶.

La conséquence de la renonciation à une légalisation pure et simple de l'euthanasie active directe est que ce geste de compassion ne pourra jamais être imposé à celui qui ne souhaite pas le commettre. Aucun hôpital, aucun médecin ne sauraient y être contraints, l'obtention d'une injonction judiciaire ordonnant un acte qui demeure illicite étant impensable; aucun membre du personnel soignant ne pourrait être obligé à y participer. Cet acte est strictement confiné à la responsabilité individuelle de celui qui l'accomplit. Il est inconcevable qu'il devienne routinier, qu'il fasse partie intégrante de la politique générale de soins suivie par un hôpital. Par contre, rien ne s'opposerait à ce que ce geste soit commis au sein d'un hôpital, même public, par une personne prête à assumer cette responsabilité. La conséquence en serait que la justice devrait être avertie de cet acte par le médecin appelé à constater le décès imputable à une cause non naturelle et que la personne qui l'aurait commis devrait établir, devant le magistrat chargé de l'enquête, le respect des conditions découlant de l'art. 114 al. 2.

Reste la question d'un éventuel effet pervers de la réglementation proposée, qui consisterait en la dévaluation générale de la vie humaine. La discussion autour de l'euthanasie est dominée en Suisse comme à l'étranger, surtout aux États-Unis d'Amérique, par l'argument de la «slipery slope» («pente savonneuse»; «Dammbrech»). Les adeptes de cette théorie préten-

dent que tout assouplissement, aussi timide fût-il, du droit actuel mènerait inéluctablement à une libéralisation sauvage des pratiques. Pour eux, l'assouplissement de la réglementation de l'euthanasie en faveur de personnes capables de discernement et qui la demandent expressément mènerait, tôt ou tard, à la légitimation d'actes pratiqués pour des motifs économiques à l'égard de personnes qui ne sont plus à même de s'y soustraire.

L'impact de tels arguments sur le débat public ne saurait être sous-estimé, ne serait-ce que parce qu'ils sont de nature à inquiéter les patients actuels et futurs que nous sommes tous. Il va de soi qu'un aspect fondamental de toute réglementation future est qu'il faut éviter à tout prix que des patients soient mis sous pression pour consentir à des actes qu'ils ne souhaitent pas.

A y regarder de plus près, l'argument de la «slipery slope» semble cependant très peu pertinent dans le cas d'espèce. Vu le caractère extrêmement étroit de la solution proposée, son impact économique serait totalement négligeable, bien plus qu'en ce qui concerne l'euthanasie passive, dans laquelle il s'agit de renoncer à des mesures de survie qui peuvent se prolonger sur de très longues périodes ou même qu'en matière d'euthanasie active indirecte, pratiquée de manière routinière. Or, ces formes d'euthanasie sont considérées comme licites en Suisse depuis de nombreuses années, sans que l'on constate une dégradation des pratiques. Le risque que des personnes faisant peu de cas de la valeur de la vie humaine abusent du modèle proposé en matière d'euthanasie active directe paraît, dès lors, très faible. Il est manifestement plus simple de dissimuler l'homicide d'une personne gravement malade, ayant perdu sa lucidité, sous couvert d'euthanasie passive ou active indirecte, plutôt que de parler ouvertement d'euthanasie directe et de devoir ainsi justifier ses actes devant la justice pénale. En assurant la transparence, la solution proposée paraît constituer le barrage le plus sûr contre les dérives et, en fin de compte, contre la négation des droits humains.

1 Rapport du groupe de travail «Assistance au décès», mars 1999, disponible sur le site de l'Office fédéral de la Justice, <http://www.ofj.admin.ch/f/index.html>

2 Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat Ruffy. Assistance au décès. Adjonction au Code pénal suisse, du 5 juillet 2000, disponible sur le site de l'Office fédéral de la Justice, <http://www.ofj.admin.ch/f/index.html>, p. 8 document pdf.

3 Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, du 30 septembre 1974, Feuille fédérale 1997 II 706.

4 Cruzan et ux. v. Director, Missouri Department of Health, et al., No 88-1503 du 25 juin 1990; 497 U.S. 261.

5 Directives concernant les problèmes éthiques aux soins intensifs, 1999, Commentaires, ad II 1.1.a.

6 Avis N°63 – 27 janvier 2000, «Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie», Comité Consultatif National d'Ethique (France), <http://www.ccne-ethique.org/francais/start.htm>; cf. également l'Avis N°65 – 14 septembre 2000, «Réflexions éthiques autour de la réanimation néonatale» (disponible à la même adresse électronique).

III. La transgression de l'intransgressable. Par delà le non-punissable, le paradoxe éthique

Prof. Denis Müller, Lausanne¹

Le problème

Le débat sur l'euthanasie est entré dans une nouvelle période. D'un côté, la critique de l'acharnement thérapeutique et le développement des soins palliatifs ont donné place à une sensibilité très fine pour l'accompagnement des personnes en fin de vie, dans la globalité de leur expérience de vie, de leur désir et de leur spiritualité. Il en est résulté à bien des égards une approche du mourir beaucoup plus humaine. D'un autre côté, la demande d'euthanasie n'a cessé de croître, sinon chez la majorité des personnes concernées (malades, proches, médecins, soignants), du moins dans de larges franges de la population. Une certaine banalisation de cette demande semble se faire jour, avec du même coup la reconnaissance d'une humanisation du bien mourir. Il semble frappant de constater que les deux camps en présence visent des objectifs semblables par des moyens la plupart du temps très contrastés.

Ma réflexion se concentrera sur le thème de la transgression, un thème qui apparaît en général comme opposé à l'idée même de l'éthique, et notamment de l'éthique chrétienne.

Je m'efforcerai de montrer que la transgression, à condition de lui reconnaître son caractère exceptionnel, représente une possibilité à la fois très forte et tout à fait plausible du courage et de la véracité; je présumerai à l'arrière-fond que l'appel à ces deux valeurs éthiques peut se réclamer de l'esprit de l'Évangile; je soutiendrai par ailleurs qu'un tel choix éthique va à l'encontre de la logique juridique trop simple de la légalisation ou de la dépenalisation automatique.

Trois propositions récentes en Suisse, en France et en Belgique

Le 29 avril 1999, le groupe de travail «Assistance au décès», nommé en mars 1997 par le Département fédéral de justice et police, a rendu public son rapport. La majorité du groupe s'est ralliée à une proposition visant à permettre, sous certaines conditions draconiennes, l'impunité exceptionnelle de l'euthanasie active directe.

Dans cette optique, le meurtre à la demande de la victime reste pleinement illicite, quelles qu'en soient les circonstances. L'alinéa 1 de l'article 114 de l'actuel code pénal garde toute sa validité. L'audace de la proposition consiste à ajouter un deuxième alinéa, touchant la situation exceptionnelle du

meurtre par compassion dans un cas désespéré. Pour que l'Etat renonce à poursuivre un tel acte, des conditions strictes doivent être garanties: la maladie doit être avérée incurable, le décès doit être imminent, les souffrances se révéler insupportables.

Le 5 juillet 2000, le Conseil fédéral a pris position sur le sujet². Tout en suivant les experts en faveur d'une légalisation de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte, il s'oppose à la solution préconisée par la majorité touchant l'euthanasie active directe. Il est intéressant de noter que le Conseil fédéral s'appuie, dans son argumentation, sur les valeurs chrétiennes qui sous-tendent la société suisse. Des politiciens ont immédiatement fait savoir qu'ils étaient déçus de la position du Conseil fédéral et qu'ils compaient relancer la question dans le cadre parlementaire. Mais on peut craindre que certains esprits plus radicaux veuillent emprunter la voie de l'initiative populaire. En éthique, les pressions politiques sont rarement bonnes conseillères.

En France, la question est débattue depuis de nombreuses années. Le débat a pris une nouvelle ampleur. Quelques mois après le groupe de travail helvétique, le Comité Consultatif National d'Ethique français a émis un avis qui semble aller à bien des égards dans la même direction³: on y reconnaît en effet la légitimité éthique exceptionnelle d'une transgression de l'interdit de tuer. Ici aussi, l'interdit de tuer est pourtant maintenu.

En Belgique, le Comité Consultatif de Bioéthique (CCB) a émis un avis en mai 1997 déjà⁴. Il y est notamment distingué quatre possibilités différentes de légiférer, allant de la dépénalisation pure et simple à l'interdiction sans ambages. La proposition 2 suit le modèle hollandais, en favorisant une régulation procédurale a posteriori. La proposition 3, soutenue par certains universitaires catholiques, préconise au contraire une régulation procédurale a priori, afin d'éviter les dérapages constatés aux Pays-Bas. On peut parier cependant que le front laïciste et libre-penseur, plus favorable à la proposition 1 (basée sur le libre choix de l'individu) et le front catholique traditionnel (hostile à toute légalisation) contribuent à durcir la discussion publique dans les mois à venir, malgré des indications faisant état d'un certain apaisement social au sujet de l'euthanasie.

Clarifier un débat passionnel

Deux questions doivent être ici distinguées: celle de la légalisation et celle de la dépénalisation éventuelle et partielle.

L'expression même de légalisation est très ambiguë. Veut-on désigner par là la solution juridique d'une difficulté ou la légitimation d'une pratique censée devenir monnaie courante? A mon avis, il faut clairement opter en faveur de la première possibilité. Or cela nous oriente bien plus en direction d'une forme de dépénalisation exceptionnelle. Il est en effet tout à fait normal que nos sociétés cherchent à délimiter le cadre juridique dans lequel certaines exceptions sont éventuellement acceptables. Avec cette manière de

procéder, on reste dans la perspective de la limite et de la transgression. L'interdit de l'homicide volontaire demeure le cadre de référence éthique, la limite structurant toute activité humaine, y compris dans le domaine de la médecine. La marge de manœuvre se situe par rapport à la Loi morale, sans jamais prétendre en occulter l'exigence infinie.

En Suisse, le cran d'arrêt marqué par le Conseil fédéral, le 5 juillet 2000, montre que les autorités n'ont pas été dupes des divisions intellectuelles et éthiques qui demeuraient présentes dans la position de la majorité du Groupe de travail. Peut-être cela augure-t-il d'une solution nouvelle, moins frileuse que le status quo mais dépourvue de toute démagogie?

Le sens de la transgression

Le débat sur l'euthanasie continue, ce qui précède l'atteste à l'évidence. Les théologiens, en particulier du côté catholique⁵, participent activement à la discussion.

Du côté protestant, on doit constater, au moins dans le monde francophone⁶, une assez grande discrétion pour ce qui touche aux publications scientifiques ou ecclésiales. Cela ne veut pas dire qu'il n'y ait pas de notre part une attention soutenue à la problématique. Ainsi, l'éthicien strasbourgeois Jean-François Collange semble avoir joué un rôle assez déterminant dans la rédaction de l'avis du CCNE. Ce faisant, le protestantisme renoue avec l'une de ses stratégies privilégiées: accompagner l'exercice de la responsabilité des laïcs – médecins et soignants, en l'occurrence – plutôt que leur assigner de l'extérieur une attitude objective, fondée sur un magistère ou sur une loi naturelle massivement appliquée. C'est un fait, guère étonnant, qu'il existe un décalage à propos de l'euthanasie entre la situation catholique, balisée par des interventions répétées du magistère romain, et la situation protestante, où un certain vide normatif semble compensé par un constant accompagnement de la responsabilité. Sans oublier une seconde que cette dernière attitude se retrouve très fréquemment aussi du côté catholique et qu'elle n'a donc rien d'un quelconque apanage confessionnel.

Cela étant, on doit saluer le courage par lequel le CCNE, pour appuyer sa proposition juridique d'une «exception d'euthanasie» (p. 12), en vient à écrire ces mots: «La mort donnée reste, quelles que soient les circonstances et les justifications, une transgression» (ibid.). La suite du texte nous montre que cette transgression relève d'un profond paradoxe, puisque la transgression, pour demeurer éthique du début à la fin, n'est jamais que la transgression «de ce qui doit être considéré comme intransgressable» (ibid.).

Cette transgression de l'intransgressable signale un passage à la limite, un courage ultime s'assumant sans justification dernière, et dont le caractère éthique ne relève en rien d'une évidence claire. On est loin d'une banalisation de l'euthanasie active directe.

Certains bioéthiciens reprochent cependant à l'avis du CCNE de confondre le domaine éthique avec le domaine juridique. On peut en effet se demander si l'exception d'euthanasie, loin de devoir s'inscrire dans une logique de légalisation juridique, ne devrait pas demeurer une exception strictement éthique, basée sur la seule hypothèse existentielle de la transgression de l'intransgressable. Aussi le juge ou l'instance appelés à ne pas punir l'acte d'un médecin ou d'un soignant ne devraient pouvoir le faire qu'en reconnaissant la présence d'une brèche éthique au cœur de l'ordre juridique. Jamais l'aval donné à cette brèche ne devrait prendre la forme d'une pseudo-évidence juridique, qui ne ferait à son tour que masquer le caractère singulier, exceptionnel, responsable et fondamentalement non évident du courage éthique de transgresser l'intransgressable.

Tel est bien, en effet, le paradoxe auquel nous conduit toute véritable réflexion éthique sur la question de l'euthanasie active directe: une légalisation pure et simple, même assortie de conditions très restrictives, fait le lit de la confusion de l'éthique avec le droit. Une dépénalisation, de son côté, ne peut se justifier que si un point de vue éthique, celui de la licéité morale de la transgression, l'emporte sur la rigueur du droit pénal. Le rapport suisse (désavoué sur ce point précis par le Conseil fédéral) me paraît être demeuré à cet égard trop timide: en ratifiant la stricte perspective du droit pénal, il a renoncé à la radicalité du paradoxe éthique.

Mais il faut bien reconnaître, à l'inverse, que cette radicalité éthique fait imploser la logique juridique. C'est à se demander, en fin de compte, s'il ne faudra pas renoncer à toute légalisation et à toute dépénalisation par la voie du droit. Ne pas légiférer, ni dans un sens permissif, ni dans un sens restrictif, ne serait-ce pas admettre que la permission morale de la transgression n'est susceptible d'aucune prévision juridique, mais qu'elle doit peser à tout jamais et dans chaque situation sur la fragilité d'une conscience confrontée à l'indécidable?

On peut objecter à cette solution purement éthique, comme naguère le conseiller aux Etats Gilles Petitpierre, qu'elle fait peser une charge morale trop lourde sur la conscience des médecins et des soignants. Mais n'est-ce pas le prix à payer pour une authentique solution éthique du «problème» de l'euthanasie? Ne faut-il pas accepter que la grandeur de l'éthique doive se conquérir, dans les cas limites, sur un certain vide juridique?

C'est en tout cas une problématique qu'il vaudra la peine d'approfondir, avant de se jeter corps perdu dans la bataille juridique, parlementaire et politique.

- 1 L'auteur, président du Département Inter-facultaire d'Éthique de l'Université de Lausanne, ainsi que du Conseil de l'Institut Romand d'Éthique (Genève) et de l'ATEM (Paris), s'exprime ici à titre personnel. Il a récemment publié *L'éthique protestante dans la crise de la modernité. Généalogie, critique, reconstruction*, Paris-Genève, Le Cerf-Labor et Fides, 1999 (collection Passages) ainsi que *Les passions de l'agir juste. Fondements, figures, épreuves*, Fribourg, Editions Universitaires, 2000 (collection Etudes d'éthique chrétienne).
- 2 Voir *Le Temps* du 6 juillet 2000, p. 8. Le rapport du Conseil fédéral (15 pages) est accessible sur le site web <http://www.ofj.admin.ch>.
- 3 «Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie», arrêt 63 du 27 janvier 2000, *Les Cahiers du Comité consultatif national d'éthique* no 23, avril 2000, p. 3–13.
- 4 Voir la présentation et la discussion de la situation belge par H. Wattiaux, «Belgique: la bioéthique en débat(s)», *Revue des sciences religieuses* 74/1, Strasbourg, janvier 2000, p. 39–53, 45–46.
- 5 Signalons dans l'ordre chronologique les trois études récentes les plus intéressantes en français: J.-F. Malherbe, *Homicide et compassion. L'euthanasie en éthique clinique*, Montréal, 1996; H. Doucet, *Les promesses du crépuscule. Réflexions sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide*, Genève, Labor et Fides, 1998; M. Maret, *L'euthanasie. Alternative sociale et enjeux pour l'éthique chrétienne*, Fribourg, Editions Saint-Augustin, 2000. A quoi il faut ajouter la thèse de doctorat de M. Zimmermann-Acklin, *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung*, Fribourg, Editions Universitaires, 1997. Le silence relatif des protestants, en tout cas dans le monde francophone, est pour moi un sujet d'interrogation.
- 6 En Allemagne, aux Pays-Bas et dans le monde anglo-saxon, il n'en va pas de même. Un des auteurs les plus cités et les plus discutés est le théologien hollandais H. Kuitert, voir son article «Les chrétiens ont-ils le droit de se donner la mort?», *Concilium* 199 (1985), p. 133–140.

IV. Gendiagnostik: Beratung als ethische Pflicht

Tagung der SAMW zum Thema «Genetische Beratung»
am 23. September 1999 in Basel

Dr. Suzanne Braga, Bern, Dr. Margrit Leuthold und Prof. Hansjakob Müller, Basel

Da die Molekulargenetik zunehmend in den ärztlichen Alltag einfließt, besteht offensichtlicher Handlungsbedarf. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat deshalb am 23. September 1999 eine Arbeitstagung durchgeführt, die den facettenreichen Aspekten der genetischen Diagnostik und vor allem der genetischen Beratung gewidmet war.

Die SAMW hat sich zum Ziel gesetzt, gesellschaftsrelevante medizinisch-ethische Probleme sowie Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung neuer Technologien antizipierend aufzunehmen, zu diskutieren und Lösungswege zu entwickeln. Dabei spielt das interdisziplinäre Gespräch eine entscheidende Rolle. Vorrang hat stets das Wohl der Patientinnen und Patienten und damit auch die Qualität der ärztlichen Leistungen.

Zwiespältiger Fortschritt

Genetische Diagnostik und Beratung gewinnen für das individuelle, aber auch für das gesellschaftliche Leben zunehmend an Bedeutung. Die molekulargenetischen Diagnosemöglichkeiten nehmen rasch zu. Mittels DNA-Analysen lassen sich nicht nur diagnostische, sondern auch vorausschauende, sogenannte «präsymptomatische» oder «prädiktive» Aussagen über Veranlagungen für Krankheiten machen, die sich zu irgendeinem späteren Zeitpunkt im Leben manifestieren können. Molekulargenetische Untersuchungen erweitern das Spektrum der pränatalen Diagnostik. Schon im ersten Trimenon der Schwangerschaft kann man Eltern, die ein hohes gesundheitliches Risiko für ihre Nachkommen befürchten, diesbezüglich verlässliche Voraussagen machen. Zahlreiche Probleme sind mit diesem Fortschritt verbunden:

- Bei der Komplexität der menschlichen Veranlagung muss die medizinisch-genetische Fragestellung, welche mit Laboruntersuchungen verfolgt werden soll, klar umschrieben werden. Dazu nicht geeignete Tests führen zu wenig aussagekräftigen Resultaten und zu Verwirrung.
- Genetische Labordaten bedürfen einer umfassenden Interpretation. Sie lassen sich nicht einfach automatisch auf das untersuchte Individuum (inkl. Schwangerschaft) oder die Familie übertragen.

- Bei der Vermittlung genetischer Untersuchungsergebnisse sind nicht nur biologische und medizinische Zusammenhänge, sondern auch die Person in ihrem Gesamtkontext zu beachten, der durch kulturelle Einflüsse mitgeprägt wird.
- Für viele der diagnostizierbaren genetischen Störungen stehen bisher noch keine kurativen Therapien zur Verfügung.
- Die genetische Diagnostik steht unter dem Verdacht, dass sie aufgrund kommerzieller Überlegungen entwickelt und angeboten wird.

Diese Umstände führen zu einer neuen Herausforderung für die Ärzteschaft und stellen besondere Anforderungen an die Arzt-Patienten-Beziehung. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung wurde diese komplexe Thematik bisher noch wenig berücksichtigt. Die SAMW hat deshalb am 23. September 1999 eine Arbeitstagung durchgeführt, die den facettenreichen Aspekten der genetischen Diagnostik und vor allem der genetischen Beratung gewidmet war. Dazu wurden Repräsentanten der Ärzteschaft und Angehörige von Selbsthilfeorganisationen von Betroffenen mit der Zielsetzung eingeladen, den Dialog über die zunehmende Bedeutung der Genetik in der Medizin zu fördern, aktuelle, respektive zukünftige Probleme im Hinblick auf genetische Beratung und Diagnostik zu orten sowie gemeinsam dafür Lösungsansätze zu entwickeln.

Die Tagung stiess auf ein beachtliches Echo: Fast alle der angefragten medizinischen Fachgesellschaften delegierten VertreterInnen. Zudem waren zahlreiche Medizinische GenetikerInnen sowie VertreterInnen von Selbsthilfeorganisationen anwesend.

Gesellschaftlicher Wandel und medizinischer Paradigmawechsel

In seinem Begrüssungsreferat skizzierte der Präsident der SAMW, Prof. Ewald. R. Weibel, das Umfeld, in dessen Rahmen sich die Tagung bewegte; zum einen ist dies der gesellschaftliche Wandel, zum andern die Entwicklung der medizinischen Wissenschaften.

Mit dem gesellschaftlichen Wandel hat sich auch das Arzt-Patienten-Verhältnis verändert. Das Vertrauen der PatientInnen in die Kompetenz des Arztes kann heute nicht mehr als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Die bessere Bildung und die breite Verfügbarkeit von medizinischer Information (Internet) hat deren Mündigkeit gefördert; sie erscheinen nun oft mit eigenen klaren Forderungen und einer Vielzahl von Fragen in der Arztpraxis. Die mit dieser neuen Mündigkeit verbundene Skepsis erfordert eine erhebliche Zunahme von sachlicher Informationspflicht. Im Bereich der Genetik, die an die Wurzeln der Existenz greift, entsteht ein besonders hoher Beratungsbedarf. Er wird sogar zur gesellschaftspolitischen Notwendigkeit. Auch aufgrund der Entwicklungsperspektiven der medizinischen Wissenschaft wird die genetische Beratung zur ethischen Pflicht.

Der Wechsel der traditionellen zur molekularen Medizin verläuft rasant und führt zu einem eigentlichen Paradigmawechsel, dessen Tiefe noch kaum erfassbar ist. Die medizinische Genetik ermöglicht ein – oft brutales – Offenlegen des Schicksals eines Menschen. Die neue Patienten-Kategorie der «Malades prématures» braucht sorgfältige Beratung, allenfalls sogar begleitet von einer medizinischen, eventuell auch psychologische Betreuung. Zudem stellt sich die ernsthafte Frage, ob und wie weit der Mensch auch ein Recht auf Nichtwissen über seine eigene Zukunft hat und wie dies mit der ärztlichen Sorgfaltspflicht vereinbart werden kann.

Was bedeutet genetische Beratung?

Die American Society of Human Genetics (ASHG) hat die genetische Beratung bereits 1975 als ein medizinisches Angebot an Personen umschrieben, die eine genetische Krankheit oder Behinderung, bzw. ein entsprechendes Risiko für sich oder ihre Angehörigen/Nachkommen befürchten. Sie ist als ein eigentlicher Kommunikationsprozess zu verstehen, in dem sich Ratsuchende und Beratende mit den Problemen auseinandersetzen, die mit dem Auftreten und dem Risiko genetisch (mit-)bedingter Krankheiten verbunden sind. Mit der Unterstützung entsprechend ausgebildeter Personen sollen die Ratsuchenden in die Lage versetzt werden

- die medizinischen Grundlagen der Krankheit/Behinderung und ihres Verlaufes sowie die diesbezüglichen Behandlungs- und Präventionsmassnahmen zu verstehen;
- die Bedeutung der Veranlagung bei deren Verursachung und die entsprechenden Risiken für sich und die Angehörigen zu verstehen;
- Möglichkeiten zu erkennen, mit denen man dem genetischen Schicksal begegnen kann;
- den eigenen Weg in die Zukunft mit dem genetischen Problem unter angemessener Berücksichtigung der medizinisch-genetischen Fakten, der eigenen religiösen und ethischen Überzeugung zu finden und in einer einzelnen Lebensphase in Übereinstimmung mit dem selbst getroffenen Entscheid zu handeln.

In diesem Sinne hat auch die SAMW in ihren «Medizinisch-ethischen Richtlinien zu genetischen Untersuchungen am Menschen» (1993) die genetische Beratung verstanden. Die praktischen Elemente einer genetischen Beratung sind im Kasten wiedergegeben.

Die genetische Beratung, die in den meisten Ländern durch entsprechend ausgebildete Fachleute wahrgenommen wird, unterscheidet sich somit von einer eingehenden Orientierung über disziplinspezifische genetische Aspekte, z.B. durch Fachärztinnen/-ärzte der Gynäkologie, der Onkologie oder der Neurologie.

In seinem Grundsatzreferat befasste sich Prof. Gerhard Wolff, Institut für Humangenetik und Anthropologie der Universität Freiburg i. Brg., mit der Frage, was genetische Beratung eigentlich sei. Anders als im traditionellen «Setting» der Medizin, in dem ein leidender Patient zum Arzt kommt und das Handlungsziel die Heilung der Krankheit oder mindestens Linderung der Beschwerden darstellt, muss dieses in der genetischen Beratung im Einzelfall meist erst erörtert werden. Dieses kann als Herstellung von Entscheidungskompetenz und als Hilfe zur selbstverantwortlichen Entscheidung von Ratsuchenden beschrieben werden. Genetische Beratung ist somit in erster Linie ein Kommunikationsprozess zwischen Patient und Arzt (siehe oben), in dem diejenigen Probleme behandelt werden, die mit dem Auftreten oder der Möglichkeit des späteren Auftretens einer genetisch bedingten Erkrankung oder Behinderung zusammenhängen. Der Patient hat dabei Anspruch auf:

- freien Zugang zu Information über medizinische und genetische Zusammenhänge,
- Unterstützung bei der individuellen Entscheidungsfindung,
- Hilfe bei der Bewältigung bestehender und/oder durch die genetische Diagnostik und Beratung ausgelöster Probleme,
- volle Entscheidungsautonomie bei der Wahl von Handlungsoptionen inklusive Inanspruchnahme von genetischer Beratung und Diagnostik, wie auch von individueller Lebens- und Familienplanung.

Der genetische Berater sollte sich zu einer empathischen, zurückhaltenden Gesprächsführung verpflichten und jeglichen direkten oder indirekten Zwang vermeiden. Als wichtigste Inhalte einer Beratung nennt Wolff die Klärung von Motivation und Erwartung, Anamnese, Befunderhebung und Befundinterpretation, Informationen zu Klinik und Genetik sowie weiterführender Diagnostik.

Genetische Beratung in der Schweiz – heute und morgen

In der Schweiz wird der Begriff «Genetische Beratung» zwar immer häufiger verwendet, aber unterschiedlich ausgelegt, stellte Prof. Hansjakob Müller in seiner Einleitung fest. «Genetische Beratung» erscheint im Entwurf des Bundesgesetzes über medizinisch-genetische Untersuchungen beim Menschen, in den einschlägigen Richtlinien der SAMW über medizinisch-genetische Untersuchungen, in verschiedenen Weiterbildungsprogrammen der FMH, in Absichterklärungen von Institutionen wie des Schweiz. Institutes für Angewandte Krebsforschung (SIK) oder auch in expliziten Forderungen der Öffentlichkeit, so im Schlussbericht des von Ständerat Reto Plattner angeregten Dialogs zur Gendiagnostik, der im Herbst 1998 stattfand. Eine Diskussion über die Fragen «Um was geht es bei der genetischen Beratung?», «Wer kann und darf diese medizinische Hilfeleistung unter welchen Voraussetzungen anbieten?» oder «Wer kommt dafür auf?» hat in unserem Lande bisher noch nicht stattgefunden. Müller hofft, dass diese unabhängig von irgendwelchen Partikulärinteressen auf der Plattform, die die SAMW anbie-

tet, diskutiert werden können. Beim weiten Spektrum der Aufgaben bei der Betreuung von Personen mit genetischen Problemen und den dafür geforderten Sachkenntnissen muss eine geeignete Form der Zusammenarbeit zwischen den Spezialisten der verschiedenen involvierten medizinischen Disziplinen, inkl. denjenigen der Medizinischen Genetik, aber auch mit anderen Fachleuten wie Psychologen, Therapeuten oder Laborspezialisten gefunden werden. Besondere Bedeutung kommt dabei der Frage zu, wer die wichtige Rolle des eigentlichen Ansprechpartners für die Ratsuchenden übernimmt.

Handlungsbedarf im Hinblick auf genetische Beratung in der Schweiz

Die von Frau Dr. S. Braga und Prof. D. Schorderet geleiteten Podiumsdiskussionen sollten erstens Komponenten und Inhalte der genetischen Beratung evaluieren und zweitens der Frage nachgehen, ob in einzelnen Bereichen eine entsprechend massgeschneiderte Version der genetischen Beratung sinnvoll ist bzw. wäre.

Das Ziel einer genetischen Beratung besteht darin, die PatientInnen zu einer autonomen Entscheidung (informed choice) in Bezug auf eine allfällige Diagnostik hin zu ermächtigen (empowerment). Das international anerkannte diesbezügliche Vorgehen wurde oben bereits beschrieben und fand allgemeine Zustimmung. Aus den Diskussionen ging hervor, dass mehrere Kliniken heute Formen von genetischer Beratung anbieten, die z.T. von Fachspezialisten ohne eigentliche Ausbildung in Medizinischer Genetik durchgeführt werden. Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich dieser Aufgabe gewachsen, andere sind jedoch überfordert und verunsichert. Die Gefahr, dass bei einer solchen Form der Beratungen Fehlinformationen abgegeben werden und Missverständnisse auftreten können, zeichnet sich ab. So sind z.B. KlinikerInnen mit einzelnen Facetten der molekulargenetischen Labor Diagnostik oder mit der Interpretation seltener genetischer Befunde vielfach wenig vertraut. Es wurde deutlich, dass der Ausdruck «genetische Beratung» von verschiedener Seite mit ganz unterschiedlichen Inhalten gefüllt wird. Zudem sind die Vorstellungen über die Form und den Bedarf an genetischer Beratung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den verschiedenen Fachbereichen nicht einheitlich. Die diesbezügliche Diskussion bedarf der Fortsetzung.

Mit besonderem Gewicht wurde auf die Entwicklung der diagnostischen Möglichkeiten hingewiesen, die aus dem «Human Genome Project» und wegen der Mikrochip-Analyse-Methoden erwachsen werden. Die Entschlüsselung des gesamten menschlichen Genoms soll in nächster Zukunft abgeschlossen sein. Die kontinuierliche Identifizierung von bisher unbekannt Genen, welche die Entstehung von Krankheiten direkt oder indirekt begünstigen oder die Wirkung von Therapien beeinflussen, eröffnet der Medizin neue Handlungsmöglichkeiten. In Verbindung mit der Computertechnologie wurden Untersuchungsverfahren entwickelt, die es bereits heute ermög-

lichen, gleichzeitig neben dem eigentlichen Zielgen eine Vielzahl weiterer möglicher genetischer Defekte in einem einzigen Untersuchungsgang zu analysieren. Damit wächst die Gefahr, dass der Patient und der behandelnde Arzt nicht mehr frei entscheiden können, welche spezifischen Gene untersucht werden sollen. Zudem werden sie bei einer solchen Entwicklung mit einer Vielzahl von unerwarteten Testergebnissen konfrontiert, deren richtige Interpretation sehr schwierig, wenn überhaupt möglich sein dürfte. Die Ärzteschaft und damit auch die SAMW sind deshalb gefordert, Modelle zu entwickeln, die es erlauben, die Diagnostik so zu steuern, dass nur solche Resultate erzielt werden, die in Auftrag gegeben werden. Einigkeit herrschte darüber, dass Tests nur dann durchgeführt werden dürfen, wenn Handlungsoptionen für die PatientInnen vorhanden sind.

In Arbeitsgruppen wurden die genetische Beratung, ihre Umsetzung in der Praxis, Anforderungen an die Qualitätssicherung, die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung, gesundheitspolitische Aspekte, der Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit sowie Interaktionen mit Selbsthilfegruppen eingehend evaluiert und danach im Plenum diskutiert. Daraus sind die nachstehenden *Forderungen* hervorgegangen:

1. Der Begriff «Genetische Beratung» bedarf in der Ärzteschaft und in der Öffentlichkeit der Klärung. Er soll primär für das oben beschriebene Angebot der entsprechend ausgebildeten FachärztInnen in Medizinischer Genetik gelten. Davon abzugrenzen ist die allgemeine «genetische Information» durch Grundversorger, respektive die eingehendere «genetische Orientierung» über Aspekte der im entsprechenden Fachgebiet vorkommenden Erbkrankheiten durch medizinische Spezialistinnen.
2. Eine eigentliche «Genetische Beratung» sollte allen Personen zugänglich gemacht werden, bei denen die Abklärung von genetischen Eigenschaften im Rahmen einer pränatalen oder präsymptomatischen Untersuchung, respektive im Hinblick auf die Familienplanung vorgesehen ist. Ultraschalluntersuchungen zur Überwachung einer Schwangerschaft gehören nicht dazu, obwohl sie hin und wieder konkrete Hinweise auf eine genetisch bedingte Anomalie ergeben können. Frauenärztinnen/-ärzte haben die Schwangeren über diese Möglichkeit zu informieren und diesen eine «informed choice» zu gewähren.
3. Die gesamte Ärzteschaft hat die Aufgabe, Personen mit möglichen gesundheitlichen Problemen wegen entsprechender Erbguteigenschaften zu erkennen (die Familienanamnese ist ein einfaches und billiges Mittel dazu!) und diese auf das Angebot einer genetischen Beratung hinzuweisen. Sie sollte zudem über die Veranlassung genetischer Tests und die Aussagekraft der daraus hervorgehenden Resultate grundsätzlich Bescheid wissen.
4. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft ist der zunehmenden Bedeutung der Genetik in der Medizin laufend anzupassen. Die entsprechenden Massnahmen sollten an den Medizinischen Fakultäten und in den verschiedenen Fachgesellschaften möglichst koordiniert erfolgen.

- 5.** Wegen der häufigen Komplexität medizinisch-genetischer Fragestellungen bedarf es einer vermehrten interdisziplinären Zusammenarbeit der für die Betreuung einer einzelnen Person/Familie zuständigen Ärztinnen und Ärzte. Das entsprechende Synergiepotential sollte vermehrt ausgeschöpft und ausgebaut, das gemeinsame Vorgehen abgesprochen und die ärztlichen Bezugspersonen bestimmt werden. Konkurrenzsituationen unter Fachärzten verschiedener Disziplinen sind dabei zu vermeiden.
- 6.** Die Medizinischen GenetikerInnen haben die in ihrer Weiterbildung erlernten Fähigkeiten sowie ihr Leistungsangebot zuhanden der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit transparent darzustellen und klare Angebote zu machen, damit diese die vorhandenen Ressourcen überhaupt wahrnehmen können.
- 7.** Das Fach «Medizinische Genetik» ist in der Schweiz zu fördern. Vertreter dieser Disziplin sollten in allen Landesteilen verfügbar sein. Aufgrund von Erfahrungen aus Ländern, in denen sich die genetische Beratung bereits gut etabliert hat, ist für die Schweiz ein Bedarf von gegen 100 Medizinischen Genetikerinnen/Genetikern veranschlagt worden.
- 8.** Der Erwerb des Facharzttitels für Medizinische Genetik durch ÄrztInnen, die schon über einen anderen Facharzttitel verfügen, ist zu unterstützen. Auf diese Weise können Experten in den medizinischen Spezialfragen, wie sie in den einzelnen Disziplinen auftreten, gefördert werden.
- 9.** Die genetische Information, die eingehendere Orientierung oder die eigentliche genetische Beratung haben unter der Verantwortung einer Ärztin/eines Arztes mit entsprechender Fort- und Weiterbildung zu erfolgen. VertreterInnen paramedizinischer Berufe können zur Unterstützung zugezogen werden.
- 10.** Für diese medizinische Dienstleistung muss ein angemessenes Tarifsystem entwickelt werden.
- 11.** Die Ärzteschaft und die SAMW haben Entwicklung der medizinisch-genetischen Diagnostik (Mikrochip) zu verfolgen und deren Anwendung, falls notwendig, frühzeitig zu regeln. Ihr Einsatz sollte sich ausschliesslich nach dem Wohl der Patientinnen/Patienten und deren Angehörige richten.
- 12.** Hohe Qualitätsanforderungen sind nicht nur an die Durchführung der genetischen Beratung, sondern auch an diejenige genetischer Untersuchungen zu stellen. Nur mit entsprechender Indikationsstellung und Interpretation der aus ihnen hervorgehenden Resultate machen letztere einen Sinn.

13. Selbsthilfeorganisationen stellen für Patienten mit genetischen Krankheiten und deren Angehörige eine wertvolle langfristige Hilfe dar. Sie bieten ihren Mitgliedern Solidarität und Geborgenheit an. Wertvolle Erfahrungen können untereinander ausgetauscht werden. Zudem stellen sie einen kontinuierlichen Informationsfluss über den medizinischen Fortschritt sicher und fördern das Verständnis für medizinische und genetische Gegebenheiten in der Öffentlichkeit. Nicht zuletzt unterstützen sie die medizinische Forschung mit finanziellen Mitteln, aber auch durch die aktive Teilnahme an Forschungsprojekten. Gesundheitspolitisch sind Selbsthilfeorganisationen somit wichtige Institutionen. Die konstruktive Zusammenarbeit zwischen ihnen und der Ärzteschaft ist daher besonders bedeutungsvoll und zu fördern.

Diese Tagung stellte eine Plattform für einen informellen Erfahrungsaustausch, eine Auslegeordnung von vorhandenen und zukünftigen Problemen sowie für die Erarbeitung möglicher Lösungsansätze dar. Es wird jetzt darum gehen, in Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen die obigen Forderungen nach Möglichkeiten umzusetzen, um damit die genetische Beratung auf verantwortungsvolle Art durchführen zu können und für die zukünftigen Entwicklungen in diesem Gebiet gewappnet zu sein. Die SAMW wird sich zusammen mit der Ärzteschaft in diesem wichtigen Gebiet weiterhin engagieren.

Praktische Elemente der genetischen Beratung

1. Erfragung und Erfassung der Erwartungen der Ratsuchenden
2. Erhebung der medizinischen Individual- und Familienanamnese (ev. ergänzt durch Sozialanamnese und ethnischen Hintergrund)
3. Aufzeichnen eines Stammbaumes, der mindestens die Verwandten ersten und zweiten Grades vollständig umfasst
4. Klinische Untersuchung zur Klärung und/oder Spezifizierung der Diagnose
5. Evaluation der labordiagnostischen Untersuchungsmöglichkeiten zur Ergänzung/Erhärtung der Diagnose/Klassifikation der Krankheit/Behinderung sowie deren Veranlagung
6. Umfassende Diskussion der medizinisch-genetischen Situation, der klinischen und labordiagnostischen Untersuchungsmöglichkeiten und der daraus hervorgehenden Einzelbefunde, die Beurteilung derer Bedeutung für die Ratsuchenden und ihre Angehörige (siehe oben)
7. Vorgängige gründliche Recherche der aktuellen Literatur, meist über Internet, um beim raschen Fortschritt des medizinisch-genetischen Wissens die aktuellen Kenntnisse in Erfahrung zu bringen

V. HUGO und ELSI: eine sinnvolle Liaison

Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin SAMW, Basel

Mit dem Ziel, das gesamte menschliche Genom zu entschlüsseln, wurde 1989 das Human Genome Project (HGP) lanciert. Die Koordination und allgemeine Überwachung dieses weltweiten Projektes liegt bei HUGO, der Human Genome Organisation. Obwohl sich die Forschungsaktivitäten schwerwiegend auf die USA konzentrieren, sind auch einige europäische und asiatische Labors involviert.

In diesen Tagen wurde die vollständige Sequenzierung des Chromosoms Nr. 21 publiziert und noch in diesem Jahr sollen die DNS-Sequenzen sämtlicher 23 menschlichen Chromosomen vorliegen. Die Informationen aus dem HGP werden zu einer wichtigen Datenquelle für die Grundlagen- und angewandten Wissenschaften im biologischen und biomedizinischen Bereich. Die Medizin wird – nach allen Voraussagen – dramatische und grundlegende Veränderungen durchmachen. Neue Möglichkeiten für die Erforschung der Entstehung von Krankheiten, massgeschneiderte Pharmakotherapien und andere innovative Verfahren werden den medizinischen Alltag bestimmen und neue Zugänge zu einer Vielzahl von heute noch unheilbaren Krankheiten erlauben. Noch viel mehr als bisher wird es möglich sein, genetische Prädispositionen für eine Vielfalt von individuellen Merkmalen und Krankheiten offen zu legen.

Die Möglichkeit, sämtliche menschlichen Gene zu lokalisieren sowie ihre genetische Information aufzuschlüsseln hat viele Auswirkungen auf das menschliche Individuum, auf Familien sowie auf die ganze Gesellschaft. Dies wurde bereits bei der Planung des HPG erkannt. Insbesondere stellen sich Fragen bezüglich der Interpretation und Verwendung solcher Daten und der Zugriffsberechtigung, um einen missbräuchlichen oder nicht sinnvollen Umgang zu vermeiden.

Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, wurde in den USA von Anfang an ein Begleitprogramm zu HPG mit eingeplant: das ELSI-Projekt (Ethical, Legal and Social Implications). ELSI ist ein wesentlicher Bestandteil mit einem Budgetanteil von anfänglich 3% und später 5% des jährlichen Gesamtbudgets. Von 1990 bis 1999 flossen fast 80 Mio. \$ in das ELSI-Projekt. Die Ziele des ELSI-Programmes können in zwei grosse Bereiche aufgeteilt werden:

- in einem ersten Schritt sollen die wichtigsten ethischen, sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen des HGP identifiziert und analysiert werden; in einem zweiten Schritt sollen Grundlagen für die entsprechend notwendigen gesetzgeberischen Rahmenbedingungen erarbeitet werden.
- zudem sollen die dazu notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen erforscht werden.

Im Rahmen eines Besuches bei Elisabeth Thomson, ELSI-Programmdirektorin am NIH, konnte ich mich davon überzeugen, dass sich die bisherigen Resultate sehen lassen können. Seit 1990 wurden mehr als 190 Projekte aus den folgenden vier Bereichen finanziert:

- Verantwortungsvoller Umgang mit genetischem Datenmaterial
- Integration von genetischen Technologien in die Klinik
- Ethische Überlegungen
- Ausbildung

Daraus sind eine Vielzahl von Handlungsanweisungen und Empfehlungen hervorgegangen, die wichtige Impulse für die Wissenschaft und Klinik geben. So werden zum Beispiel im Bereich der klinischen Integration von genetischen Daten Protokolle für genetische Test US-weit verwendet; Patienten mit einer Prädisposition für eine bestimmte Krebskrankheit werden nach einem genau definierten Prozedere beraten, betreut und überwacht; im Bereich der genetischen Forschung hat ein Umdenken bezüglich der Verwendung von genetischem Testmaterial, z.B. Blut- oder Gewebeproben, stattgefunden: es besteht nun ein Common Sense, dass die Verwendung solcher Proben für wissenschaftliche Zwecke nur mit der Einwilligung des betreffenden Patienten geschehen darf.

Den wohl wichtigsten Beitrag von ELSI sehe ich jedoch darin, dass ELSI dank der frühen Integration in das Hauptprojekt in der HGP-Forschergemeinschaft eine hohe Akzeptanz und Legitimation gefunden hat. Ethische Fragen und Fragen des eigentlichen Technology Assessments werden nicht mehr als lästiges Übel betrachtet, das man am liebsten durch Outsourcing zur Bearbeitung an Dritte weitergibt, sondern sie sind ein integraler Bestandteil des Forschens und Handelns geworden. Dank einer interdisziplinären Zusammenarbeit können neue Erkenntnisse gegenseitig ausgetauscht und unmittelbar in die eigenen Forschungsarbeiten eingebaut werden.

ELSI-Programme: ein Muss auch in der Schweiz

Die in rasantem Tempo fortschreitenden Erkenntnisse in der biomedizinischen Grundlagenforschung tragen eine Vielzahl komplexer und schwer abzuschätzender Konsequenzen in sich. Diesem Umstand wird nun auch in der Schweiz vermehrt Rechnung getragen: In zwei neuen Nationalen Forschungsprogrammen des Schweizerischen Nationalfonds, nämlich dem NFP 46 «Implantate und Transplantate» sowie im NFP 49 «Antibiotikaresistenz» werden unter den Zielen explizit die Erforschung von ethischen, sozialen und auch ökonomischen Konsequenzen erwähnt – allerdings ohne definierte Mittelzuteilung. Auch bei den seit mehreren Jahren laufenden Nationalen Aidsforschungsprogrammen befasste sich ein wesentlicher Teil der Forschungsprojekte mit ethischen, sozialen und ökonomischen Fragestellungen. Zudem besteht seit einer geraumen Weile das Technology Assessment, welches jedoch etwas weiter weg von der forschenden Gemeinschaft operiert.

Anlässlich einer Tagung, welche die SAMW im letzten September zum Thema «Genetische Beratung» durchgeführt hatte, zeigte sich sehr deutlich, dass in diesem Bereich ein grosser Handlungsbedarf besteht. Zum einen fehlen gezielte Weiterbildungsprogramme in genetischer Beratung für Fachärzte ausserhalb der medizinischen Genetik, zum anderen besteht ein Manko, was Handlungsanweisungen für eine sinnvolle Anwendung von und einen verantwortungsvollen Umgang mit genetischen Tests betrifft.

Es erscheint mir wichtig, dass jede neue Technologie von Beginn weg mit Begleitprojekten hinsichtlich ihren sozialen, ethischen, rechtlichen und ökonomischen Folgen untersucht wird und die dazu erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Durch die Vernetzung der verschiedenen involvierten Disziplinen kann ein fruchtbarer Dialog entstehen und die Integration von sozialrelevanten Fragestellungen in die biomedizinischen Grundlagenwissenschaften vielleicht zur Selbstverständlichkeit werden.

VI. Beitrag zur ethischen Beurteilung der Xenotransplantation im Hinblick auf den Schutz der Würde der Tiere

Prof. Hans-Ulrich Bertschinger, Pfäffikon

Die spektakulären Fortschritte auf dem Gebiet der Organübertragung von Mensch zu Mensch haben nicht nur die Lebenserwartung, sondern auch die Lebensqualität einer grossen Zahl von Patienten verbessert. Die steigende Nachfrage nach Spenderorganen kann nicht mehr befriedigt werden. Die Xenotransplantation ist einer von mehreren Ansätzen zur Schliessung der Lücke zwischen der wachsenden Nachfrage nach Organen und dem begrenzten Spenderangebot. Unter Xenotransplantation versteht man die Entnahme lebender tierischer Organe, Gewebe oder Zellen und deren Übertragung auf menschliche Patienten. Aus tierethischer Sicht steht die Beurteilung der Transplantation ganzer Organe im Vordergrund. Die grundsätzliche Frage, ob die Einpflanzung von tierischen Organen in den Menschen akzeptabel wäre, muss die Gesellschaft als Ganzes beantworten. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat sich der Aufgabe angenommen, für die beteiligten Ärzte Richtlinien zur Xenotransplantation zu erarbeiten. In vorliegender Stellungnahme soll auf einen weiteren Aspekt, nämlich die ethische Beurteilung der Xenotransplantation im Hinblick auf den Schutz der Würde der Tiere, eingegangen werden.

Der Einsatz von Tieren zum Nutzen und Wohl des Menschen erfolgt seit Jahrtausenden und ist seit Beginn der philosophischen und religiösen Tradition immer wieder hinterfragt worden.

Die Nutzung von Tieren für die biomedizinische Forschung im Speziellen wird von einer Mehrheit der europäischen Bevölkerung akzeptiert, von einer Minderheit aber abgelehnt. Befürworter wie Gegner bringen achtenswerte Gründe vor. In der Erkenntnis, dass der Mensch einerseits bei der ihm gebotenen Lösung seiner Probleme auf wissenschaftliche Untersuchungen an Tieren nicht verzichten kann, während ihm andererseits der ethische Grundsatz der Ehrfurcht vor dem Leben den Schutz der Tiere gebietet, haben die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Akademie der Naturwissenschaften (SANW) 1983 erstmals ethische Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche (EGR) herausgegeben. 1995 sind diese revidiert und erweitert worden¹. Sie bieten auf diesem umstrittenen Gebiet Entscheidungshilfen. Im Weiteren hat die Ethik-Kommission für Tierversuche der SAMW und der SANW zum Begriff der «Würde des Tieres» Stellung genommen². Auch bei differierenden ethischen Grundhaltungen ist der Mensch moralisch verpflichtet, die Würde der Tiere zu anerkennen, die wichtigsten Interessen von Mensch und Tier in angemessener Weise zu beachten und Entscheide nach einer verantwortungsvollen Güterabwägung herbeizuführen.

Die Nutzung von Tieren als Organspender für den Menschen (die Tiere, von denen die Organe stammen, werden «Spendertiere», auch «source animals» oder «xenogene Nutztiere» genannt) öffnet ein neues Gebiet der Tiernutzung und ist deshalb besonders gründlich zu hinterfragen. Für die Tiere können v.a. in drei Bereichen Belastungen entstehen:

Einführen artfremder Gene

Zur Verbesserung der Gewebeverträglichkeit und damit zur Verminderung der Abstossungsreaktionen müssen menschliche Gene ins Erbgut der Spendertiere eingeführt werden. Damit ergibt sich die Frage, die sich bei jedem transgenen Tier stellt: Bewirkt das übertragene Gen bzw. bewirken die übertragenen Gene Veränderungen des Erscheinungsbildes, des Verhaltens oder anderer Merkmale? Entsteht für das Tier ein Leidensdruck? Im Vergleich zur bereits gebräuchlichen Herstellung von transgenen Tieren zu Forschungszwecken kann die Menge des für die Xenotransplantation einzuführenden fremden Erbmaterials eine Rolle spielen.

Haltungsbedingungen

Für die Organspende vorgesehene Tiere müssen nicht nur absolut frei sein von krankmachenden, sondern auch von potentiell krankmachenden Erregern aller Art. Daher sind ihre Aufzucht und ihre Haltung nur in strikter Barrierehaltung möglich. Diese setzt eine geschlossene Anlage voraus, in die Futter und anderes Material erst nach Sterilisation eingeschleust werden. Ebenso haben die betreuenden Personen eine Schleuse zu passieren. Diese Bedingungen herrschen schon heute in Versuchstierzuchten und -haltungen, wo die Zucht- bzw. Versuchstiere frei von Krankheitserregern sein müssen. Unter diesen einschränkenden Haltungsbedingungen geht jedoch für die Tiere der Kontakt zu einer natürlichen Umwelt verloren, was eine Belastung darstellen kann. Durch eine tiergerechte Strukturierung der Gehege und weitere bewusst eingebrachte Abwechslung sollen die Umgebungsqualität für die Tiere erhöht und ausreichende Sozialkontakte ermöglicht werden.

Präklinische Entwicklungsphase

Insbesondere bei der Xenotransplantation von Organen können sich hier grosse tierethische Probleme stellen. Bevor die Übertragung eines Tierorgans auf den Menschen nach medizinisch-ethischen Kriterien verantwortet werden kann, müssen in der sogenannten präklinischen Entwicklungsphase Transplantationsversuche von einer Tierart auf eine andere befriedigende Ergebnisse gezeigt haben. Bei diesen Versuchen können – neben der Belastung durch den chirurgischen Eingriff der Transplantation – als Folge der Reaktionen auf das fremde Gewebe massive Gesundheitsstörungen entstehen, so dass die Empfängertiere sterben oder eingeschläfert werden müssen. Dies gilt zumindest, bis die Technik zu grösserer Reife gebracht worden ist.

Bei konsequenter Durchsetzung eines absoluten Respektes für alles Leben würde sich die Nutzung von Tieren als Organspender verbieten. Allerdings müsste dann der Umgang mit Tieren in unserer Kultur in jeder Beziehung neu überdacht werden, nicht nur in Bezug auf die Nutzung in Tierversuchen und für die Xenotransplantation.

Eingriffe in das Wohl und das Leben von Tieren dürfen – um die Würde der Tiere zu wahren – nicht ohne überzeugende Gründe vorgenommen werden. Im heutigen Augenblick kann die zukünftige Bedeutung der Xenotransplantation noch nicht abgeschätzt werden. Noch sind die Risiken der Übertragung menschenpathogener Erreger nicht abschliessend beurteilbar, und manche technischen Bereiche müssen weiter entwickelt werden. Es lässt sich daher auch nicht mit Sicherheit sagen, ob das angestrebte Ziel erreicht werden kann und die Tierversuche somit ihren Zweck erfüllen. Dieser Schwachpunkt trifft jedoch für jede Art der Forschung zu.

Bei der Xenotransplantation tierischer Organe stehen sich die Interessen von Mensch und Tier diametral gegenüber und müssen in jedem einzelnen Fall sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. In der Phase der Entwicklung dieses Verfahrens ist eine generelle Beurteilung der Zulässigkeit des Einsatzes von Tieren nicht möglich. Die folgenden Hauptaspekte müssen im Sinne einer Güterabwägung besonders gewürdigt werden:

- der im besten Fall mögliche Nutzen (Lebensqualität, Überlebensdauer) für den Organempfänger
- die versuchsbedingte Belastung der Empfängertiere in der präklinischen Phase
- die Einführung einer Vielzahl menschlicher Gene ins Erbgut der Tiere und mögliche Folgen für deren Wohlbefinden
- die Lebensbedingungen der Spendertiere unter dem für die Transplantation geforderten Gesundheitsstatus
- der Tod vieler Tiere an sich.

1 Ethische Grundsätze und Richtlinien für wissenschaftliche Tierversuche (Neufassung 1995)

2 Stellungnahme zum Begriff «Würde des Tieres» (1997)

VII. Die Naturwissenschaften als Fundament der Medizin im 21. Jahrhundert: Chancen und Grenzen

Ewald R. Weibel, Universität Bern, Präsident SAMW

Die Naturwissenschaften sind unbestreitbar eine der tragenden Säulen der Medizin unserer Zeit. Wir Ärzte nutzen Ergebnisse der Physik, wenn wir mit Röntgenstrahlen Knochenfrakturen oder die Lunge untersuchen, wenn wir mit Magnetresonanz-Spektroskopie Stoffwechselprozesse messen, oder wenn wir schon nur mit dem Mikroskop die Feinstruktur von Zellen und Geweben auf pathologische Veränderungen absuchen. Die Chemie leistet ihre Hilfe bei der Entwicklung von neuen Medikamenten ebenso wie beim Verständnis der molekularen Struktur und der Wechselwirkung von Proteinen und anderen körpereigenen Substanzen. Auf den biologischen Wissenschaften schliesslich fusst das ganze Verständnis der Lebensvorgänge. Es besteht also kein Zweifel: die Medizin unserer Zeit und unseres Kulturbereichs baut in hohem Masse auf den Naturwissenschaften auf.

Das naturwissenschaftliche Fundament der wissenschaftlichen Medizin

Die Medizin wurde zum ersten Mal wissenschaftlich, als sich im 16. Jahrhundert Ärzte, allen voran Andreas Vesalius, daran machten, ihre Kenntnisse der inneren Anatomie nicht aus der historischen Überlieferung, sondern aus eigener kritischer Anschauung zu erlangen. Im 17. Jahrhundert entdeckte William Harvey aufgrund dieses Prinzips den Blutkreislauf und stürzte die geltenden Dogmen der Säftelehre um. Im 18. Jahrhundert begründete dann Albrecht von Haller die experimentelle Physiologie und Giovanni Morgagni zeigte, dass Krankheiten bestimmten Organen zugeordnet und ihre Ursachen in deren Veränderungen zu suchen sind. Diese Entwicklung lief innerhalb der Medizin ab und veränderte allmählich die Arbeit der Ärzte.

Der eigentliche Paradigmawechsel, der grosse Schritt hin zu einer biologisch orientierten Wissenschaft erfolgte um die Mitte des 19. Jahrhunderts als Folge der Entdeckung der Zelle als Grundbaustein aller Lebewesen, einschliesslich des Menschen. Rudolf Virchow postulierte die Zellulärpathologie, welche die Ursachen der Krankheiten nun in Störungen von Zellfunktionen sieht. Krankheiten werden so als biologisches Phänomen verstanden. Man musste nicht mehr die schwarze Galle austreiben.

So sind die medizinischen Grundlagenwissenschaften Zweige der Naturwissenschaften geworden, was schon daraus zu sehen ist, dass die USGEB als Sektion der SANW die Fachgesellschaften der medizinischen Grundlagenwissenschaften umfasst. Diese bilden das Fundament der modernen wissenschaftlich orientierten Medizin, die sich dadurch von der sogenannten Erfahrungsmedizin unterscheidet. Das Wesen dieser wissenschaftlichen Medizin liegt nicht nur in der Annahme, dass der Mensch als Lebewesen den Gesetzen der Natur gehorcht, also jenen der Physik, Chemie und Biologie. Viel wesentlicher ist, dass die selben Prinzipien des wissenschaftlichen Vorgehens und der Kritik gelten wie in den Naturwissenschaften: Die Prüfung von Annahmen und Hypothesen auf ihre Widerspruchslosigkeit mit klar definierten, überprüfbaren Methoden, Offenheit und Kritikfähigkeit gegenüber neuen Entwicklungen sind die wichtigsten Pfeiler. Diese Regeln gelten sowohl in der Grundlagenforschung wie bei der Prüfung von Diagnose- und Behandlungsmethoden in der klinischen Forschung. Das erstrebte Ziel ist, dass die von den Ärzten praktizierte Medizin auf wissenschaftlich etablierter Evidenz der besten Wirksamkeit beruht (EBM).

Und eigentlich wird auch vom Arzt erwartet, dass er seinen Patienten nach den Regeln der Wissenschaft behandelt: dass er sein Urteil «an Tatsachen prüft und einzig und allein die Tatsachen reden und entscheiden lässt», wie der grosse Arzt Ernst von Bergmann schon vor über 100 Jahren schrieb. Das mag nicht immer genügen, weil der Arzt ja vor einem Menschen steht, der fühlt und empfindet. Am Menschen und seinen Krankheiten ist sicher vieles auf allgemeine Regeln zurückzuführen und damit statistisch überprüfbar; vieles aber ist unverwechselbar dem einen Menschen als Person eigen, und das mag sich gerade in der Bedrohung durch Krankheit besonders ausprägen. Die Anwendung naturwissenschaftlicher Prinzipien stösst deshalb in der ärztlichen Praxis an natürliche Grenzen. Doch ist es eine gute alte Regel, dass der Arzt ein warmes Herz haben aber einen kühlen Kopf bewahren soll, wenn er nach dem Sittencodex des Hippokrates seine Massnahmen so treffen will, dass sie dem Leidenden zum Nutzen gereichen, dass sie aber in erster Linie ihm nicht schaden sollen.

Neben diesem prinzipiellen Fundament bilden die Naturwissenschaften einschliesslich der medizinischen Grundlagenwissenschaften aber auch ein faktisches Fundament für die Medizin, einerseits durch die stete Entwicklung des biologischen Kenntnisschatzes und andererseits durch die Bereitstellung von vielfältigen und mächtigen Methoden der Diagnose und Therapie. Wenn ich nun meine Visionen in das 21. Jahrhundert über die Rolle der Naturwissenschaften in der Medizin verlege, so will ich zunächst die Erwartungen im Bereich der Ausbildung der Ärzte erwägen, um dann die möglichen Beiträge zur Weiterentwicklung der Medizin durch naturwissenschaftliche Forschung zu skizzieren.

Erwartungen an die naturwissenschaftlichen Beiträge zur Ausbildung der Ärzte im 21. Jahrhundert

Die vom Arzt geforderte naturwissenschaftliche Grundhaltung wird früh in seiner Ausbildung festgelegt. Deshalb ist seit über einem Jahrhundert das Studium der Medizin mit einer profunden Lehre in den Naturwissenschaften Physik, Chemie und Biologie begonnen worden. Das ist im Prinzip richtig, aber die lange gepflegte Praxis, das erste Studienjahr als geschlossenen Block den philosophisch-naturwissenschaftlichen Fakultäten in eigener Regie zu überbinden, war eine Fehlorientierung dieses Lehraufwandes, denn es verkannte das Wesen dieser Ausbildung.

Es geht ja in dieser Lehre nicht einfach darum, den angehenden Ärzten Physik und Chemie nach den eigenen Paradigmen dieser Disziplinen beizubringen. Von Bedeutung ist vielmehr eine Vermittlung der kritischen und quantitativen Vorgehensweise der exakten Wissenschaften als Muster für das rationale Vorgehen, das wir als einen tragenden Pfeiler der wissenschaftlichen Medizin zugrunde legen wollen. Das ist ebenso gut an medizinisch relevanten Themen zu zeigen wie an der Ballistik, auch wenn in der Medizin die Faktenlage oft nicht gleich scharf definierbar ist wie in physikalischen Experimenten.

In den letzten Jahrzehnten ist dieser Teil der Medizinerbildung erheblich verbessert worden. Insbesondere mit der neuen Studienreform, die erst im neuen Jahrhundert wirklich greifen wird, ist mit der Einführung einer strikt problemorientierten Lehre ein bedeutender Schritt getan worden, der es gestattet wird, die wichtigsten Aspekte der Grundlagenwissenschaften in einem medizinisch relevanten Kontext zu vermitteln.

Ich glaube, dass diese neue Lehrform zu einem Modell für die universitäre Lehre im 21. Jahrhundert werden kann, weil sie schon früh im Studium zur transdisziplinären Zusammenarbeit anregt, bei Studierenden ebenso wie bei Lehrenden. Ich würde aber grössten Wert darauf legen, dass auch in dieser an den Bedürfnissen der Medizin orientierten Lehre die naturwissenschaftlichen Grundlagen mit universitärer Kompetenz gelehrt werden, wenn die Medizin nach wie vor eine akademische Disziplin sein und das Studium nicht zu einer Berufslehre verkommen soll, die man allenfalls auch an einer Fachhochschule erlangen könnte. Ich appelliere deshalb an meine Kollegen in den naturwissenschaftlichen Fakultäten, sich in diesem neuen Lehrsystem zu engagieren, trotz einer gewissen Einschränkung der Lehrfreiheit bezüglich der zu vermittelnden Gegenstände.

Die wichtigste Säule des naturwissenschaftlichen Unterrichts in der Medizinerbildung ist ohne Zweifel die Biologie. Diese ist wiederum zielorientiert zu vermitteln, eingeplant in den übergeordneten Lehrplan und konzentriert auf die wesentlichen Grundprinzipien der Lebensvorgänge. Aber sie muss auf allerhöchstem fortschrittlichem Niveau gelehrt werden, ohne Abstriche und Konzessionen orientiert am cutting edge der biologischen Wissenschaften. Denn der heute studierende angehende Arzt wird

sich in einigen Jahren, bei seinem Praxiseintritt, mit konkreten Fragen moderner Biologie auseinanderzusetzen haben, denn die molekulare Medizin steht vor der Tür.

Das führt zu einem weiteren Postulat. Die heute bereits gut ausgebauten medizinischen Fortbildungsprogramme müssen in Zukunft auch bedeutende Anteile von Grundlagen-Ausbildung insbesondere im Bereich der modernen Biologie enthalten. Dafür werden wir uns bei unseren Fachgesellschaften einsetzen, die für diese Programme zuständig sind. Auch hier fordere ich unsere Kollegen der naturwissenschaftlichen Fakultäten zur willigen Mitarbeit auf. Es lohnt sich dieser Einsatz, wenn dadurch die wissenschaftliche Grundlegung der Medizin bis hin zur medizinischen Praxis nachhaltig verstärkt wird.

Was kann die Medizin von der naturwissenschaftlichen Forschung im 21. Jahrhundert erwarten?

Man sagt gerne, dass die 1. Hälfte des 20. Jahrhunderts von der Physik dominiert wurde, die 2. Hälfte hingegen von der Biologie. Tatsächlich sind die Erkenntnisfortschritte der Biologie in den letzten fünf Dezennien beeindruckend, ja phänomenal. Es begann mit der Aufklärung der Stoffwechselfvorgänge in der Zelle durch die Biochemie verbunden mit der Entdeckung der zellulären Feinstruktur und ihrer funktionellen Kompartimentalisierung dank Elektronenmikroskopie und Zellfraktionierung. Parallel dazu begannen die bahnbrechenden Arbeiten zur molekularen Biologie, die schliesslich am Ende dieses Jahrhunderts in der Entschlüsselung des ganzen menschlichen Genoms gipfelten.

In diesem Bereich wird das 21. Jahrhundert bestimmt sein durch Folgeprogramme zum Human Genome Project: einerseits das Programm «Structural Genomics», das der Aufklärung der molekularen Struktur der vom Genom abgeleiteten Proteine dient und zwar im Blick auf das Verständnis ihrer Funktion; andererseits das Programm «Physiological Genomics», das noch eine Stufe höher steigt und die funktionelle Bedeutung der Gene und ihrer Produkte in ihrer Komplexität und im Zusammenhang des menschlichen Organismus zu verstehen trachtet. Hier sind wir mit der Physiologie schon sehr nahe an der Medizin.

Lassen Sie mich die Bedeutung dieser Programme am Beispiel der Cystischen Fibrose kurz und summarisch erläutern, einer der häufigsten Erbkrankheiten, die im jungen Alter zum Tod führt als Folge einer schweren Störung der Lungenfunktion.

Heute kennt man die Ursache der CF: Mutationen eines einzigen Gens auf Chromosom 7, das ein Protein codiert, CFTR (CF transmembrane regulator) genannt, welches einen Chlorionenkanal durch die Oberflächenmembran der Bronchialepithelzellen konstituiert und in komplexer Weise den Ionen- und Flüssigkeitsaustausch durch die Membran reguliert. Diese Stö-

rung hat zur Folge, dass die Schleimschicht an der Bronchialoberfläche zu wenig flüssig ist und so in den Bronchien kleben bleibt. Schwere Infektionen und Entzündungen der Schleimhaut mit chronischem Husten sind die Folge, was schliesslich zu einer fortschreitenden Zerstörung von Lungengewebe mit schwersten Atemproblemen führt. Daran sterben die Patienten.

Kleine Ursache – grosse Wirkung, könnte man sagen. Eine punktuelle Mutation eines bestimmten DNA-Segmentes im Genom führt zu strukturellen Veränderungen im Genprodukt, dem CFTR-Protein, das nun seine spezifische Funktion als Ionenkanal nicht ausüben kann und so eine komplexe physiologische Störung auslöst, die wie eine Kettenreaktion zunächst die Epithelzellen, dann die Bronchialschleimhaut, und schliesslich den ganzen Gasaustauschapparat der Lunge befällt und zerstört. Es ist offensichtlich, dass die genetische Analyse allein das Geschehen nicht angemessen erklären kann. «Structural Genomics» und «Physiological Genomics» müssen die übergeordneten Beiträge zum Verständnis des ganzen Geschehens liefern. Das hat aber erst gerade begonnen. Es ist also dem 21. Jahrhundert vorbehalten, dies zu leisten und den Weg zu wirksamer Therapie bis hin zur Gen substitutionstherapie zu weisen. Dass gerade bei «Physiological Genomics» eine enge Verbindung zwischen naturwissenschaftlicher und medizinischer Forschung, bis hin zu klinischer Forschung, eingegangen werden muss, wenn es um die Aufklärung von Erbkrankheiten wie der CF geht, liegt auf der Hand.

Hirnforschung als Herausforderung des 21. Jahrhunderts

Man sagt voraus, dass die erste Hälfte des 21. Jahrhunderts der Wissenschaft des menschlichen Gehirns, also den Neurowissenschaften gehören wird. Von seiner Struktur und von seiner Funktion her zeigt das Gehirn den höchsten Komplexitätsgrad und stellt deshalb an seine wissenschaftliche Ergründung die allerhöchsten Anforderungen. Ohne eine enge, gut strukturierte Zusammenarbeit aller naturwissenschaftlichen und medizinischen Wissenschaften bis hin zur Psychiatrie wird dies nicht zu schaffen sein. Und es ist offensichtlich, dass hier schliesslich auch die Grenze zu den Geisteswissenschaften aufgebrochen werden muss. Ein wahrlich grosses, ehrgeiziges Programm, das ich nur oberflächlich skizzieren kann, für das aber bereits bedeutende Initiativen etabliert sind: das «Human Frontiers»-Programm und die «Dana Alliance» seien hier als Beispiele angeführt, weil sie auch in unserem Lande bereits aktiv sind.

Die wissenschaftlichen und methodischen Grundlagen für die Inangriffnahme dieses Programms sind gelegt. Dass dieses Programm von höchster medizinischer Relevanz ist, braucht nicht besonders begründet zu werden. Die Lebenserwartung des Menschen ist im Verlauf des ausgehenden Jahrhunderts in unserem Kulturkreis um dreissig Jahre verlängert worden. Alte Menschen leiden aber unter einer progredienten Abnahme der Hirnfunktionen, eine Folge des normalen Alterungsprozesses des Gehirns, den

wir noch nicht gut verstehen. Hinzu kommen spezifische Alterskrankheiten wie die Alzheimer'sche Erkrankung oder der Parkinsonismus, schwere Leiden, die auch die Angehörigen belasten.

Die letzten Jahre haben nun neue Erkenntnisse gebracht, die ein bedeutendes Engagement gerade bei der Aufklärung von altersbedingten Hirnproblemen lohnend erscheinen lassen. Neue und mächtige Methoden erlauben heute Einblick in das lebende Gehirn. Mit der funktionellen Magnet-Resonanz-Bildgebung oder der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) können Veränderungen im Hirnstoffwechsel gemessen und lokalisiert werden, z.B. bei psychiatrischen Erkrankungen wie der Depression.

Vor kurzem wurde bei experimentellen Untersuchungen ein 100 Jahre altes Dogma aufgebrochen, jenes nämlich, dass das Gehirn mit seinen hochkomplexen neuronalen Verbindungen in der Jugend abschliessend aufgebaut werde und dass deshalb laufend auftretende Neuronenverluste unwiederbringlich seien, was den natürlichen Altersabbau der Hirnfunktionen erklären würde. Es wurde jetzt aber gezeigt, dass im ganzen Leben neue Neuronen gebildet werden können und dass auch die neuronalen Verbindungen laufend umgebaut werden. Und es ist jetzt sogar gelungen, undifferenzierte Stammzellen in das Hirn einzubringen, die sich zu spezifischen Neuronen differenzieren und in das Netzwerk einbauen können. Das führt zur berechtigten Hoffnung, dass beim Parkinsonismus die zerstörten Neurone durch Transplantation ersetzt werden könnten. Das sind bis jetzt Laborarbeiten. Sie am Menschen anzuwenden braucht noch erhebliche Anstrengungen. Man arbeitet zwar mit Zellen, aber dabei ist entscheidend, die Sicht auf das Ganze zu bewahren: auf das komplexe System Gehirn, und auf den Menschen in seiner Individualität als geistiges Wesen.

Die ambitiösesten Projekte zielen aber darauf, die Arbeitsweise des komplexen neuronalen Netzwerkes des Gehirns zu verstehen, das auf kleinem Raum sehr viel leistungsfähiger ist als ein grosser Computer, und erst noch lernfähig. Die Bedeutung dieser Arbeiten hat gerade jetzt mit der Verleihung der diesjährigen Nobelpreise an Kandel, Karlsson und Greengard für ihre Pionierleistungen auf diesem Gebiet eine Bestätigung erhalten. Solche Arbeiten setzen eine enge Zusammenarbeit von Physiologen und Zellbiologen mit Mathematikern und Computerfachleuten voraus, in interdisziplinären Programmen, die bereits begonnen haben aber noch eine erhebliche Förderung brauchen.

Chancen und Grenzen

Diese wenigen Beispiele machen es offensichtlich: Es sind aus der naturwissenschaftlichen Forschung neue Beiträge zur Lösung grosser medizinischer Probleme zu erwarten, die eine enorme Chance darstellen. Und so werden die Naturwissenschaften auch im 21. Jahrhundert ihre Rolle als Fundament der Medizin bewahren und wahrscheinlich ausbauen.

Und doch sind auch grundsätzliche Fragen erlaubt, vor allem, ob die naturwissenschaftliche Begründung als notwendige Voraussetzung für die Medizin auch ausreichend ist für ihre Anwendung am kranken Menschen oder was es dazu mehr braucht. Wie weit ist es überhaupt zulässig, von der Medizin als Naturwissenschaft zu reden, wenn wir das Arzt-Patienten-Verhältnis betrachten, jene Beziehung, in welcher die Medizin am Menschen wirksam wird, ihre eigentliche Zweckbestimmung findet?

Das sind Fragen, die uns im Hinblick auf die Entwicklung der Medizin ins 21. Jahrhundert hinein beschäftigen müssen, die auch die Frage einer allfälligen Neu-Orientierung der Medizin aufwerfen. Denn es besteht auch kein Zweifel, dass die wissenschaftlich begründete Medizin heute einem wahren Kreuzfeuer der Kritik ausgesetzt ist, und zwar auf verschiedenen Ebenen. Auf der politischen Ebene wird ihr die Schuld an der Kostenexplosion zugewiesen: wir hören es fast täglich, dass die Krankenkassenprämien ansteigen, weil die sogenannte Mengenausweitung, die Anwendung immer neuerer und immer teurerer Methoden in Diagnostik und Therapie, der Einsatz neuer und teurerer Medikamente – also der Früchte der wissenschaftlichen Medizin – nicht zu stoppen ist.

Auf einer ganz anderen Ebene wird der Ansatz der wissenschaftlich fundierten Medizin unter dem Schlag- oder Schimpfwort «Schulmedizin» angeprangert und einer Fundamentalkritik unterzogen, die auch gleich in Heilversprechen von alternativen, eben nicht wissenschaftlich abgestützten Medizinern ausmündet. Und schliesslich wird auf einer dritten Ebene die «Macht» der wissenschaftlichen Medizin ethisch hinterfragt. Ob alles gemacht werden darf, was gemacht werden kann, diese Frage stellt sich zweifellos.

Dann geben auch gewisse Auswirkungen erfolgreichen medizinischen Handelns auf die Gesellschaft zu berechtigten Fragen Anlass, wie etwa die Folgen der stetigen Lebensverlängerung in den Wohlstandsgesellschaften, und die Überbevölkerung in den Entwicklungsländern, welche das gesellschaftliche Zusammenleben weltweit aus dem Gleichgewicht gebracht haben. Die Medizin ist Opfer ihres eigenen Erfolgs geworden. Es stellt sich dabei immer wieder die Grundfrage, wie weit das aufgeworfene Problem durch die betonte, wenn nicht gar einseitige Ausrichtung der Medizin, unserer Medizin, auf ihre Grundlagen in den Naturwissenschaften geschaffen wurde. Deshalb sind solche Fragen auch für unsere heutigen Erörterungen relevant. Und sie werden noch dringlicher, wenn die Aufklärung unserer Erbeigenschaften uns schon in jungen Jahren unser allfälliges Schicksal aufdecken wird, oder wenn die Ergreifung der komplexen Hirnfunktionen uns immer näher an den existentiellen Kern unseres Wesens heranführt, an die Indivi-

dualität, die Persönlichkeit. Dann stossen wir an Grenzen, die irgendeinmal nicht mehr überschritten werden können. Das ist in Sichtweite, dürfte früh im 21. Jahrhundert auf uns zu kommen. So täten wir gut daran, uns jetzt schon die Frage nach unserer Verantwortung zu stellen und eine Antwort zu suchen, wohin sich die Medizin durch ihren eigenen Fortschritt treiben lassen will.

Ich schliesse mit einem Satz von Hans Jonas, der schreibt: «Der endgültig entfesselte Prometheus, dem die Wissenschaft nie gekannte Kräfte und die Wirtschaft den rastlosen Antrieb gibt, ruft nach einer Ethik, die durch freiwillige Zügel seine Macht zurückhält, dem Menschen zum Unheil zu werden». Es liegt in unserer Hand, die Grenzen zu erkennen und unserem Prometheus die Zügel zur rechten Zeit anzulegen.

