

SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

EDITORIAL

Ein Blick zurück – nach vorn



von Prof. Werner Stauffacher, Präsident

Am 24. September feiert die SAMW im Wildt'schen Haus ihren 60. Geburtstag. Eher als ein offizieller Festakt in Bern, wie vor 10 Jahren, ist zum 60. ein Marschhalt angesagt. Ein Marschhalt zum Nachdenken.

Ist das, was wir tun, noch zeitgemäss? Kein geringerer als der Präsident des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierats (SWTR) hat es kürzlich in Zweifel gezogen. Ist es sinnvoll und können wir es uns angesichts der prekären Lage unserer Stiftungen und Fonds überhaupt leisten? Bei der letzten Budget-Diskussion war die direkte Forschungsförderung – ohnehin keine Priorität der SAMW mehr – ein willkommenes Blitzableiter, der es erlaubte, liebgeordneten Aktivitäten und Projekten unbequeme Fragen oder gar den Rotstift zu ersparen. Und was ist mit der Zukunft?

Ein Rückblick in der Jubiläumsbroschüre, ein wissenschaftlich-technischer und ein ethisch-philosophischer Ausblick auf die Medizin der Zukunft und «SAMW – quo vadis» vom Rednerpult am Geburtstag genügen da nicht. Es braucht auch einen kritischen Blick von aussen – zumindest teilweise.

Der Vorstand hat deshalb beschlossen, die Gelegenheit der Diplomarbeit des stv. Generalsekretärs im Rahmen eines NPO-Managementkurses zur Durchführung einer formellen Portfolio-Analyse der Aktivitäten der SAMW zu nutzen. Die Phase der Informationserhebung wurde eben abgeschlossen – ein Danke an die Leser, die den Fragebogen be-

weiter auf Seite 2

SCHWERPUNKT

Die SAMW: woher kommt sie, wohin geht sie?

Am 24. September 1943 wurde die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gegründet. Am 24. September dieses Jahres wird die Akademie dieses Ereignis an ihrem Sitz, dem «Wildt'schen Haus» in Basel feiern. Die SAMW wurde vor 60 Jahren als Stiftung gegründet, mit dem Ziel, in einer Zeit der kriegsbedingten Isolation der Schweiz die medizinische Forschung zu unterstützen und zu fördern. Dieser heute noch gültigen Aufgabe gesellte sich im Laufe der Zeit eine zweite Hauptaufgabe hinzu: die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in der Medizin. Daneben nimmt die SAMW eine Vielzahl weiterer, teilweise umfangreicher Aktivitäten wahr. Anlässlich dieses Jubiläums wirft Prof. Peter M. Suter aus Genf, Vizepräsident der Akademie, einen Blick in die Vergangenheit und in die Zukunft.



SAMW 1993-2003:
Dekade
des Wandels

Woher kommt sie?

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat – in aller Bescheidenheit – einen beeindruckenden «track record». Tatsächlich sind nur wenige wichtige oder umstrittene medizinische Entwicklungen dem Engagement, der kritischen Beurteilung und den «therapeutischen» Vorschlägen der SAMW entgangen. Schon die Gründung der SAMW vor 60 Jahren hat eine wichtige Lücke gefüllt, weil sie einem echten Bedürfnis entsprach; ihre verschiedenen Aufgaben haben in den letzten Jahren noch zugenommen, und die bedeutende Rolle der Akademie ist heute unbestritten.

Es ist wichtig daran zu erinnern, dass der Nationalfonds für die wissenschaftliche Forschung bei der Gründung der Akademie noch nicht existierte, und die Hauptaufgabe der Akademie damals die Förderung und Unterstützung der medizinischen Forschung war. Im Laufe der Zeit wurden dann ihre Aufgaben immer vielfältiger.

Heute ist die Akademie in der Öffentlichkeit und in medizinischen Kreisen primär für ihre ethischen Richtlinien bekannt sowie dafür, dass sie zu aktuellen Themen betreffend Gesundheit und Gesellschaft klare und oft wegweisende Stellungnahmen abgibt. Solche Richtlinien oder Empfehlun-

antwortet haben. Die Evaluation läuft, und der Vorstand wird an seiner Klausur im September aufgrund schlüssiger Daten entscheiden können.

Über das Schicksal laufender Aktivitäten wird demnach, und soweit möglich, rational und objektiv entschieden. Und Visionen? Wohin geht die Reise?

Prof. Peter Suter, Vizepräsident der SAMW, Vizedirektor der Universität Genf, Präsident SMIFK und bis vor kurzem Dekan der Medizinischen Fakultät Genf, skizziert im nebenstehenden Beitrag einige mögliche Linien aus seiner Sicht.

Die SAMW kann ihren Weg nur sehr bedingt selbst bestimmen. Zu Vieles hängt vom Umfeld – der Wissenschaft, der Lehre, der Praxis – ab und wird durch sie bestimmt. Sie kann ihn aber gestalten, und an Wegkreuzen kann sie wählen. Und das soll sie tun. Sie soll sich dort, wo sie wirkt, direkter einmischen. «Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis»: Wissen (und lehren) die Fakultäten überhaupt, was die Praxis braucht? «Hilfestellung für Ärztinnen und Ärzte in der Praxis»: Medizinisch-ethische Richtlinien auch zum viel zitierten und wenig gelebten Arzt-Patient-Verhältnis? Im erweiterten Umfeld: eine Rolle für die SAMW an der Grenze – eher Interface? – zur Komplementärmedizin? Und bei sich, «im eigenen Haus»: Wie wirkungsvoll und wie glaubwürdig kann eine SAMW die Zukunft der Medizin in der Schweiz gestalten, solange die Pflege nur in ihren sachbezogenen Subkommissionen und als «Dienstleister» präsent ist? Neue Fragen stellen sich nicht nur am weiten Horizont von Medizin und Gesundheitspolitik, sondern bei uns selbst. Die Probleme und die Fragen, denen sich die SAMW bei ihrer Mission «im Dienst der medizinischen Wissenschaft» stellen muss, werden zunehmend kritisch, sensibel und betreffen sie selbst, Ärztinnen und Ärzte in Forschung, Klinik und Praxis immer direkter. Und das Risiko negativer Reaktionen nimmt zu. Das liegt in der Natur des moralisch-ethischen Führungsanspruchs, den die SAMW erhebt. Sie muss sich ihnen stellen, wenn der Blick zurück in 10 Jahren nicht – wie bei Osborne original – im Zorn erfolgen soll.

gen entstanden im Rahmen von Klausurtagungen und durch offene, manchmal lebhaftere, aber immer sehr konstruktive Diskussionen; dadurch waren sie in der Lage, auf brennende Fragen eine Antwort zu geben und wurden deshalb von den medizinisch Tätigen, aber auch von weiteren betroffenen Kreisen in unserem Land rasch akzeptiert. Auch in anderen europäischen Ländern wurden sie sehr gut aufgenommen; nicht selten fanden sie dort Eingang in entsprechende Reglemente oder sogar in Gesetze.

So konnten – auf natürliche Art und Weise – Brücken geschlagen werden zwischen dem Fortschritt der Wissenschaft und der Gesellschaft, zwischen der Medizin und dem Bürger, zwischen dem Forscher und dem Praktiker.

Dank ihrer Anpassungsfähigkeit gegenüber der raschen Entwicklung der medizinischen Praxis und dank ihrer klaren Vorstellung bezüglich der zukünftigen Entwicklungen und Herausforderungen konnte die Akademie wichtige Grundlagen erarbeiten zu Themen wie der Xenotransplantation, den Stammzellen sowie weiteren aktuellen Bereichen, und dies lange bevor sich die Bürger und Politiker eine Meinung dazu gebildet haben. Diese Rolle der Unterstützung, der Information der Gesellschaft, um nicht zu sagen der Meinungsbildung auf solider wissenschaftlicher und moralischer Basis passt besonders gut zur SAMW.

Wohin gehen wir ?

In der Vergangenheit hat die SAMW nicht nur bei Entwicklung der medizinischen Forschung mitgeholfen, sondern darüber hinaus in vielen Bereichen eine wichtige Rolle als Brücke zwischen der akademischen Welt und der Gesellschaft gespielt. Auch in Zukunft soll sie in der Lage sein, ihr Tätigkeitsfeld zu neuen Partnern und neuen Herausforderungen hin zu erweitern, aber gleichzeitig ihr Innovationspotential bewahren sowie ihre Fähigkeit, die Zukunft vor auszudenken. Stellvertretend sollen hier drei Beispiele genannt werden:

1. Brücke zwischen Fakultäten und Praktikern

Als erstes könnte die SAMW ihre Energie einsetzen, um – als Patenkind der Medizinischen Fakultäten und der FMH – die Beziehungen zwischen ihren Paten und Patinnen zu verstärken; diese sind zwar eben so komplementär wie unentbehrlich für die medizinische Welt, in Wirklichkeit aber so weit voneinander entfernt wie die vier Himmelsrichtungen. Die Fakultäten sind denn auch manchmal etwas gar vereinsamt in ihrer Forschungs- und Ausbildungswelt, und die FMH oft auch etwas gar beschäftigt mit ihrer gewerkschaftlichen Rolle. Fakultäten und FMH sollten öfter «offiziell» zusammen auftreten; dabei könnten sie nicht nur auf die Kritiken im Zusammenhang mit dem zu Recht als teuer beurteilten Gesundheitssystem reagieren, sondern ihre Überlegungen und Entscheide könnten sich gegenseitig durchdringen und ihre Kräfte sich vereinigen, um zusammen, mit gemeinsamem Schwung, die Zukunft der Medizin in der Schweiz zu gestalten.

Die Verbindung zwischen der akademischen Medizin der Universitätsspitäler einerseits und den übrigen Spitälern sowie dem Praxisalltag der niedergelassenen Ärzten andererseits könnte so verstärkt werden; dies könnte zugleich die Betreuung der Patienten effizienter machen und zu einer Annäherung der Standpunkte der verschiedenen Fachleute führen. Ziel ist es, die Prioritäten, die wesentlichen Aufgaben und die Grenzen der Medizin besser zu definieren – dies in einem System, in dem immer mehr verlangt wird, mit Bürgern, deren Ansprüche rasch ansteigen, sobald ihre Gesundheit gefährdet wird.

2. Beziehung zwischen Patient und Arzt

Die Akademie wird sich ohne Zweifel bemühen müssen, die Arzt-Patienten-Beziehung neu zu definieren und neu zu gestalten, und zwar indem sie die jeweiligen Rollen zu klären versucht.

Wenn einerseits der paternalistische Arzt von der Bevölkerung immer weniger geschätzt wird, so verdient andererseits die Verantwortung des Bürgers/Patienten für die Aufrechterhaltung oder die Wiedererlangung seiner Gesundheit mehr Aufmerksamkeit und vor allem mehr Anerken-

nung. Heutzutage, im Jahre 2003, können wir die Voraussetzungen für eine echte und anerkannte Partnerschaft zwischen Individuum, Familie und medizinischen Fachleuten zwar erahnen, aber die Akademie kann noch viel für ihre nachhaltige Entwicklung tun. Schlussendlich geht es darum, alles einzusetzen, um das kostbarste Gut des Menschen – seine Gesundheit – zu erhalten oder wiederzuerlangen.

3. Planung der langfristigen Bedürfnisse

Eine weitere Aufgabe der Akademie – und nicht die geringste, weil sie viel Mut und Entschlossenheit braucht – ist die Vorbereitung und die Ausbildung aller Akteure für ein effizientes Gesundheitswesen der Zukunft, mit allen damit zusammenhängenden Erfordernissen. Im Zentrum dieser Überlegungen steht – als Hauptelement – ein Kern von motivierten und gut ausgebildeten medizinischen Fachleuten. Da es 5 bis 15 Jahre braucht, um diese auszubilden, ist es höchste Zeit, sich vertieft mit dieser Problematik auseinanderzusetzen und die Erwartungen von Gesellschaft und Patienten für die Jahre 2010 bis 2020 zu extrapolieren!

Die Akademie sollte mithelfen, die wichtigsten Elemente einer adäquaten Ausbildung laufend anzupassen,

sollte definieren, welche Spezialisten die Bevölkerung in Zukunft am ehesten benötigen wird, und sollte den Rahmen ihrer Berufspraxis voraussehen helfen.

Für die Akademie bedeutet diese Aufgabe eine grosse Herausforderung, weil dabei der wissenschaftliche Fortschritt, die ökonomische Entwicklung, die Wünsche der Gesellschaft und die Möglichkeiten der medizinischen Betreuung ineinander greifen. Eine fundierte, langfristige Planung wird in den nächsten Jahren zweifellos zu einigen schmerzhaften Anpassungen in unserem Land führen müssen. Trotz zahlreicher, anderslautender Warnrufe gibt es in der Schweiz und im übrigen Europa bereits einen kaum erkannten, aber dennoch echten Mangel an Ärzten, Pflegepersonal und weiteren Gesundheitsfachleuten. Ganz offensichtlich wird es aber nicht mehr möglich sein – und es wäre auch nicht korrekt –, anderen Ländern weiterhin Gesundheitsspezialisten zu entziehen; diese Fachleute haben in ihrem eigenen Land eine wichtige Rolle zu spielen, damit sich bei der Gesundheitsversorgung das Ungleichgewicht zwischen wohlhabenden und ärmeren Ländern nicht noch weiter verstärkt. So wird es also unter Umständen notwendig sein, die Zahl der Medizinischen Fakultäten und der Berufsschulen zu erhöhen – und nicht zu erniedrigen –, um genügend medizinisches und paramedizinisches Personal auszubilden. Heute ist die Ausbildung der Ärzte für 3 bis 5 % der Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich.

Unser Land kann es sich leisten, seiner Bevölkerung eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung zu garantieren – sowohl heute als auch in Zukunft –, und in diesem Sinn auch alle Akteure eines ausgewogenen und vernünftigen Gesundheitssystems innerhalb der Landesgrenzen auszubilden.

Die Gesellschaft profitiert

Wie lassen sich diese Projekte in die Aufgaben der Akademie integrieren? Dank ihrer Stärken ist dies kein Problem: Die Akademie blickt auf eine 60-jährige, stolze Tradition zurück, sie hat den Status eines «Think Tank», sie verteidigt ethische Werte, sie hat keine eigenen finanziellen Interessen, und sie besitzt die Fähigkeit, eine Vielzahl von kompetenten und erfahrenen Leuten zu motivieren. Diesen Fachleuten schuldet die Akademie einen grossen Dank für die geleistete Arbeit und dafür, dass sie immer wieder die Herausforderung annehmen, die wissenschaftlichen und ethischen Grundlagen der Medizin von morgen zu schaffen. Es ist die ganze Gesellschaft, die am Ende davon wird profitieren

Prof. Peter M. Suter, Genf



Prof. Peter M. Suter
ist Vizepräsident der
SAMW



Inhalt
Contenu

Die SAMW ist nicht mehr, was sie einmal war...
Prof. Werner Stauffacher, Präsident der SAMW

L'ASSM n'est plus ce qu'elle était...
Prof. Werner Stauffacher, Président de l'ASSM

ASSM 1943-1993: Le départ et le fondement
Préface du prof. Alex F. Müller, président de l'ASSM 1993-1997, dans la brochure jubilaire de 1993

SAMW 1993-2003: Dekade des Wandels
Prof. Ewald Weibel, Prof. Werner Stauffacher, Dr. Margrit Leuthold, Dr. Hermann Amstad

- Ziele und Wege – alt und neu
- Medizin und Gesellschaft
- Medizinische Wissenschaft und Praxis
- SAMW in Öffentlichkeit, Politik und Gesetzgebung
- Nationale und internationale Zusammenarbeit
- Erneuerung von Organisation und Struktur der SAMW

L'ASSM – d'où vient-elle, où va-t-elle?
Prof. Peter M. Suter, vice-président de l'ASSM

Anlässlich ihres 60-Jahr-Jubiläums veröffentlicht die Akademie eine Festschrift; diese wird Ende September allen Empfängern des SAMWbulletins zugestellt werden.

Erste Resultate der MELS-Studie publiziert
(Medizinische Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz)

Leu. Medizinische Entscheide am Lebensende (Medical End-of-Life Decisions) werden nicht nur in der Bevölkerung insgesamt, sondern auch innerhalb der Ärzteschaft in moralischer Hinsicht unterschiedlich bewertet. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit Fragen zum Umgang mit Sterben und Tod ist deshalb wichtig. Diese brisanten und gesellschaftspolitisch relevanten Fragen sind nicht nur Indikatoren einer Entwicklung, sondern sie weisen auch auf einen Regelungsbedarf hin. Dabei ist der Einbezug derjenigen Personen, welche die Problematik von ihrem beruflichen Alltag her kennen, unerlässlich. Die kürzlich im Lancet¹ und in der SÄZ² publizierten Ergebnisse der MELS-Studie zur Häufigkeit der verschiedenen Formen von Sterbehilfe in verschiedenen europäischen Ländern leisten hierzu einen wesentlichen Beitrag.

Die SAMW setzt sich seit langem mit Fragen von medizinischen Entscheidungen am Lebensende auseinander: Sie hat hierzu bereits 1976 medizinisch-ethische Richtlinien ausgearbeitet, welche zur Zeit ein weiteres Mal überarbeitet werden. Die SAMW hat die MELS-Studie finanziell und ideell unterstützt, und sie diente als Adresse für die Rücksendung der anonymen Fragebogen. Dank den Ergebnissen der MELS-Studie liegen nun endlich Daten vor, wie sie für eine sachliche Auseinandersetzung mit der Thematik wichtig sind. Dazu werden sicher auch die noch ausstehenden Ergebnisse des zweiten Teils der Studie beitragen, in welcher die persönlichen Haltungen, Erfahrungen und Einstellungen der Ärzteschaft im Umgang mit Sterbenden untersucht wurden.

1 Van der Heide A. et al.: Medical End-of-Life Decisions: Attitudes and Practices in 6 European Countries. Lancet 2003; 362: 345–351

2 Faisst K., Fischer S., Zellweger U., Bosshard G.: Medizinische Entscheidungen am Lebensende in sechs europäischen Ländern: Erste Ergebnisse. Schweiz. Ärztezeitung (im Druck)

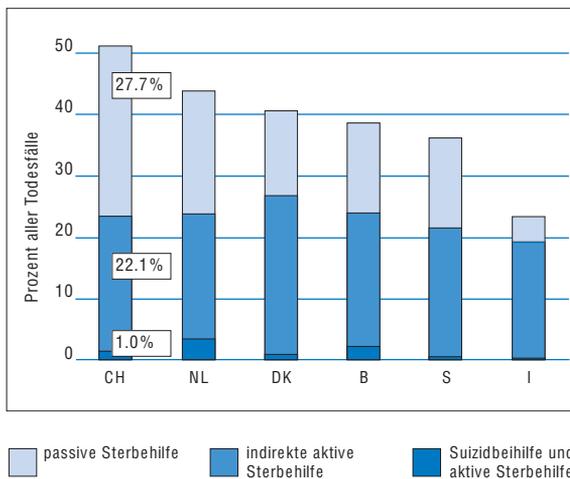
Ergebnisse der MELS-Studie

(Ausschnitt aus der SÄZ-Publikation)

In allen untersuchten Ländern – Belgien, Dänemark, Holland, Italien, Schweden, Schweiz – war gemäss Angaben der jeweils befragten Ärztinnen und Ärzte etwa jeder dritte Todesfall unerwartet. Der Prozentsatz der Todesfälle, in denen eine Sterbehilfe-Entscheidung getroffen wurde, variierte zwischen 23 % (Italien) und 51 % (Schweiz). Unterschiede gab es in den sechs Ländern auch bei den Formen von Sterbehilfe: Im internationalen Vergleich wurde in der Schweiz die passive Sterbehilfe am häufigsten praktiziert (28 % aller Todesfälle) und in Italien am seltensten (4 %) (siehe Grafik). Der Prozentsatz der indirekt aktiven Sterbehilfe war in Dänemark am höchsten (26 %) und in Italien am tiefsten (19 %); in der Schweiz lag er bei 22 %. Suizidbeihilfe war mit 0.4 % in der Schweiz besonders verbreitet. In Italien und Schweden hat man hingegen keinen einzigen Fall beobachtet. Und keines der anderen fünf Länder scheint zudem einen Einbezug von Sterbehilfeorganisationen in der Form zu kennen, wie er sich in der Schweiz herausgebildet hat. Aktive Sterbehilfe wurde auf Verlangen am häufigsten in Holland geleistet (2.6 %), ohne ausdrückliches Verlangen am häufigsten in Belgien (1.5 %). Die Schweiz lag hier mit 0.3 % (auf Verlangen) bzw. 0.4 % (ohne ausdrückliches Verlangen) im mittleren Bereich.

Grosse Unterschiede gibt es auch beim Einbezug der Betroffenen in den Entscheidungsprozess. Auffällig ist, dass in Ländern, in denen Sterbehilfe besonders häufig vorkam (Schweiz, Holland, Dänemark und Belgien), das Vorgehen mit den Betroffenen auch öfters besprochen wurde: In der Schweiz war dies bei 80 % aller kompetenten Patientinnen und Patienten der Fall; bei inkompetenten Personen wurde die Entscheidung in 70 % der Fälle entweder zu einem früheren Zeitpunkt mit diesen selber oder aber mit deren Angehörigen besprochen. In Italien und Schweden wurden bei kompetenten als auch inkompetenten Personen die Sterbehilfe-Entscheidungen nur in etwa 40 % der Fälle diskutiert.

Häufigkeit der verschiedenen Formen von Sterbehilfe in der Schweiz, den Niederlanden, Dänemark, Belgien, Schweden und Italien



EHRUNGEN

Prof. Michel Vallotton neuer Präsident der CIOMS

Anlässlich der 18. Generalversammlung des «Council for International Organizations of Medical Sciences» (CIOMS) Mitte Mai in Genf wurde der Vertreter der SAMW in dieser Institution, Prof. Michel Vallotton aus Genf, für eine Amtsdauer von drei Jahren zum Präsidenten dieser Organisation gewählt. Die CIOMS ist eine Nicht-Regierungs-Organisation, welche gemeinsam von der WHO und der UNESCO gegründet wurde. Es ist das erste Mal, dass ein Schweizer Vertreter an die Spitze dieser Organisation gewählt wurde. Die SAMW gratuliert dem ZEK-Präsidenten zu dieser hohen Ehre.

Nabelschnurblutbanking: eine E-Mail-Korrespondenz

Das SAMW-Generalsekretariat erhält regelmässig Anfragen per E-Mail, und zwar aus ganz unterschiedlichen Kreisen zu ganz unterschiedlichen Themen.

Mitte Juni erreichte uns die folgende Mitteilung einer Studentin aus Zürich: «Vor ein paar Tagen kam meine schwangere Freundin auf mich zu und bat mich um einen Rat. Ihre Gynäkologin hatte ihr vorgeschlagen, unmittelbar nach der Geburt Stammzellen aus der Nabelschnur zu gewinnen, um diese in Belgien einfrieren zu lassen, sozusagen als Lebensversicherung für das Kind bei einer allfälligen späteren Leukämie oder anderen Krankheiten! Die Ärztin bietet den Dienst für 2'500 Fr. ihren Patientinnen an. Wie Sie sich sicher vorstellen können, fühlt sich meine Freundin zur Zeit eher überfordert und weiss nicht, ob sie den Dienst in Anspruch nehmen soll. Gerne hätte ich gewusst, was die SAMW für ethische Richtlinien zu diesem Thema verfasst hat und wie die aktuelle Rechtslage zur Einfrierung und Lagerung von solchen Zellen geklärt ist. Wie problematisch ist es, solche Zellen bei allfälliger Benötigung überhaupt in die Schweiz zu importieren? Plant die Schweiz ebenfalls so ein Projekt?»

Dr. Margit Leuthold hat der Studentin wie folgt geantwortet: «Die SAMW hat bislang zum Problem des Nabelschnurblutbanking nicht Stellung genommen, wird dies aber in Kürze noch tun. Grundsätzlich sind wir der Ansicht, dass das Anlegen von Blut in privaten Banken zur Zeit nicht dringend empfohlen werden kann, da man schlicht noch zu wenig Erfahrung damit hat.

Es gibt meines Wissens heute noch keine medizinische Indikation, bei der man mit autologem Nabelschnurblut entscheidend besser behandeln könnte als mit allogenen. Die öffentlichen Banken wachsen und wachsen, sodass die Chance, geeignetes Blut zu finden, immer höher werden. Ebenfalls ist darauf hinzuweisen, dass die gewonnene Blutmenge oft nicht zur Behandlung eines Erwachsenen ausreicht. Natürlich ist eine schwangere Frau besonders empfänglich für die Idee, für das werdende Kind eine Art medizinische Lebensversicherung abschliessen zu können, was ja auch sehr verständlich ist. Und schliesslich ist es eine persönliche Entscheidung und auch eine Frage der persönlichen Möglichkeiten, ob man viel Geld in eine private Bank investieren soll und kann oder ob man das Blut für eine öffentliche Bank, wo der Solidargedanke spielt, spenden soll. Wichtig scheint mir, dass man durch den Gynäkologen bzw. die Gynäkologin eine seriöse und umfassende Aufklärung über diese zwei Möglichkeiten mit allen Vor- und Nachteilen erhält. Falls man sich für das private Banking entscheidet, sollte man unbedingt auch Konkurrenzfirmen anschauen (z.B. Vita 34, eine deutsche Firma, welche in der Schweiz zugelassen ist). Da die Entwicklungen in diesem Gebiet zur Zeit sehr dynamisch sind, kann man sich noch kein abschliessendes Urteil bilden.»

Die Schweizer Ethikkommissionen reden miteinander

Am. Die regionale bzw. kantonale Verankerung der Ethikkommissionen in der Schweiz bedeutet zugleich eine Stärke und eine Schwäche. Einerseits ist so gewährleistet, dass die Ethikkommission die Voraussetzungen für eine wissenschaftlich einwandfreie und versuchspersonengerechte Durchführung einer klinischen Studie am Versuchsort überprüfen kann. Andererseits führt jedoch die Vielzahl von Ethikkommissionen dazu, dass deren Arbeitsweise uneinheitlich ist und gemeinsame Beurteilungskriterien fehlen, vor allem auch, weil kein regelmässiger Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Ethikkommissionen stattfindet. Auf Initiative der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) trafen sich Ende April dieses Jahres Vertreter und Vertreterinnen von Ethikkommissionen zu einem ersten, institutionalisierten Treffen; Schwerpunktthema des Treffens war «Rekursmöglichkeiten gegen ablehnende Stellungnahmen von Ethikkommissionen». Weitere Teilbereiche des von SGBE und SAMW angestossenen Projektes «Kommunikation zwischen Ethikkommissionen» betreffen die Schaffung einer gemeinsamen Website für die Ethikkommissionen und die Ausarbeitung einer umfassenden Adressliste von Ethikkommissionsmitgliedern. Die Teilnehmer am Treffen von Ende April setzten eine Arbeitsgruppe ein, welche Vorschläge für umsetzbare und glaubwürdige Rekursverfahren ausarbeiten soll. Das nächste Treffen von Ethikkommissionsmitgliedern (mit dem Schwerpunktthema «Gewebebanken») findet am 20. August statt, ein weiteres ist für November geplant.

Forum «Zukunft Medizin Schweiz» auf Frühjahr 2004 verschoben

Am. Ende August 2003 wollte die SAMW in Lausanne ein «Forum» durchführen und dabei über das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» informieren. Obwohl die ExpertInnengruppe unter Leitung von Prof. Dieter Bürgin aus Basel intensiv und gut gearbeitet hat, liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch zu wenig substantielle Ergebnisse vor, um die Einberufung eines solchen Forums zu rechtfertigen. Es wird deshalb von Ende August 2003 auf Frühjahr 2004 verschoben.

Neue Ehren-, Einzel- und Korrespondierende Mitglieder der SAMW

Am. Der Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat an seiner Sitzung vom 20. Mai 2003 Prof. Johannes Bircher aus Meikirch/BE, Prof. Eduard Kellenberger aus Cugy/VD sowie Prof. Rudolf Ritz aus Binningen/BL zu Ehrenmitgliedern ernannt.

Prof. Bircher war der Initiant und lange Zeit der Motor des Projektes «Neu-Orientierung der Medizin». Mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft anerkennt die SAMW seinen grossen, ideenreichen Einsatz bei der Konzeption, Planung und Realisierung dieses wichtigen Projektes, welches die SAMW in der Zwischenzeit als zentrale Aufgabe übernommen hat.

In Prof. Kellenberger ehrt die SAMW einen der Pioniere der Elektronenmikroskopie in der biomedizinischen Forschung und einen wichtigen Promotor der Molekularbiologie. Nach seinem Physikstudium war er zuerst Professor für Biophysik an der Universität Genf, danach, von 1970 bis 1990, am Biozentrum in Basel. An seinem Genfer Institut arbeitete auch Werner Arber, der für seine damals erfolgte Entdeckung der Restriktionsenzyme später den Nobelpreis erhielt.

Prof. Ritz erhält die Ehrenmitgliedschaft für seine Verdienste um die Akademie als langjähriges Mitglied der Überregionalen Ethikkommission (UREK) und der Zentralen Ethikkommission (ZEK) und in Anerkennung seines unermüdelichen Einsatzes als Präsident und Mitglied mehrerer Subkommissionen bei

der Konzeption und Erarbeitung medizinisch-ethischer Richtlinien.

In Würdigung ihrer herausragenden Leistungen hat der Senat der SAMW folgende Persönlichkeiten zu Einzelmitgliedern berufen:

*Dr. Suzanne Braga, Bern;
Prof. Ueli Schibler, Genf;
Prof. Andreas Gerber, Biel;
Prof. Christian Gerber, Zürich;
Prof. Reinhold Ganz, Bern;
Prof. Pierre Magistretti, Lausanne;
Prof. Marcel Tanner, Basel.*

An der gleichen Sitzung hat der Senat Prof. Benno Nigg in Calgary (Kanada) und Prof. Hans Thoenen in Martinsried (Deutschland) zu Korrespondierenden Mitgliedern ernannt.



Prof. Johannes Bircher, Meikirch



Prof. Eduard Kellenberger, Cugy



Prof. Rudolf Ritz, Binningen



Prof. Benno Nigg, Calgary (CA)



Prof. Hans Thoenen, Martinsried (D)



Dr. Suzanne Braga, Bern



Prof. Andreas Gerber, Biel



Prof. Christian Gerber, Zürich



Prof. Reinhold Ganz, Bern



Prof. Pierre Magistretti, Lausanne



Prof. Ueli Schibler, Genf



Prof. Marcel Tanner, Basel

IMPRESSUM

Das SAMWbulletin erscheint 4-mal jährlich. Auflage: 2500 (1800 deutsch, 700 französisch).

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

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

Illustration Hauptbeitrag: vista point, Basel,
Gestaltung: vista point, Basel
Druck: Schwabe, Muttenz