

'05

Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report



SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM
Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS
Swiss Academy
of Medical Sciences

'05

**Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report**

Herausgeberin

Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
T +41 61269 9030, mail@samw.ch, www.samw.ch

Fotos

Die Abbildungen stammen aus dem Inselspital Bern
© FotoGrafikZentrum, Inselspital Bern

Gestaltung

vista point, Basel

Druck

Schwabe&Co. AG, Basel/Muttenz

Auflage
2000 Ex.

© SAMW/ASSM 2006

Tätigkeitsbericht

Rapport d'activités

Rapport du Président	9
Bericht des Präsidenten	11
Gremien	
Organes	
Senat und Vorstand <i>Sénat et Comité de direction</i>	14
Nominationskommission <i>Commission de nomination</i>	19
Medizinische Wissenschaft und Praxis	
Science et pratique médicales	
Expertenkommission des interuniversitären MD/PhD-Programms <i>Commission d'experts du programme interuniversitaire MD/PhD</i>	20
Begutachtungskommission für Zuwendungen <i>Commission d'évaluation pour subsides</i>	24
Kommission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin» <i>Commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA)</i>	26
Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS) <i>Fondation Suisse pour les Bourses en Médecine et Biologie (FSBMB)</i>	30
Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung	34
Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis <i>Commission d'évaluation pour le Prix Robert Bing</i>	37
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>	38
Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds <i>Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg</i>	39

Medizin und Gesellschaft

Médecine et Société

Zentrale Ethikkommission (ZEK) <i>Commission Centrale d'Éthique (CCE)</i>	41
Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» <i>Commission «Intégrité scientifique en médecine et biomédecine» (CIS)</i>	47
Arbeitsgruppe «Koordination der Beurteilung klinischer Versuche» (KoBeK) <i>Groupe de travail «Coordination de l'Évaluation des Essais Cliniques» (CEEC)</i>	48
Ethik-Kommission für Tierversuche <i>Commission d'éthique pour l'expérimentation animale</i>	50
Kommission der biomedizinischen Bibliotheken <i>Commission des bibliothèques biomédicales</i>	51
Kommission Weiterbildung zum Laborleiter <i>Commission de formation postgraduée pour chefs de laboratoires</i>	54
Fluor- und Jodkommission <i>Commission fluor et iode</i>	55
Externe Kooperationen <i>Coopérations externes</i>	57

Jahresrechnungen und Budget

Comptes annuels et budget

Bericht zur Jahresrechnung 2005 <i>Rapport concernant le compte annuel 2005</i>	60
Jahresrechnungen 2005 <i>Comptes annuels 2005</i>	68
Budget 2006 <i>Budget 2006</i>	80

Donatoren

<i>Donateurs</i>	82
-------------------------	-----------

Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zuhanden Eidgenössischer Instanzen

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

83

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2005

<i>Publications et communiqués de l'ASSM en 2005</i>	84
---	-----------

Kaleidoskop

Kaléidoscope

Grenzen des Ausstellbaren: darf Kunst etwas, was Wissenschaft nicht darf?

Artikel von Prof. Ewald R. Weibel, Bern, ehem. Präsident der SAMW (1997–2000), in leicht gekürzter Fassung in der Neuen Zürcher Zeitung vom 25. 10. 2005 publiziert

88

Les bases et les niveaux d'application des directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

Exposé du Prof. Michel B. Vallotton, Genève, Président de la CCE jusqu'au 31. 12. 2005, lors de la séance du Sénat le 24. 11. 2005

92

Umgang mit urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten

Artikel von Prof. Dr. iur. Kurt Seelmann, Juristische Fakultät der Universität Basel, Leiter der Arbeitsgruppe «Patientenrechte», in der Schweiz. Ärztezeitung 2006; 3: 101–102

98

Analyse de la règle du consentement et du problème connexe des biobanques déjà existantes

Article du Prof. Dominique Sprumont, Neuchâtel, Institut de Droit de la Santé, Université de Neuchâtel, dans le Bulletin des médecins suisses 2005; 40: 2278–2280

101

Sterbewunsch in der Klinik. Zur Diskussion der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitalern

Artikel von Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin SAMW, Basel, in der Neuen Zürcher Zeitung vom 18. 11. 2005

105

Ein Mensch ist kein Telefon – Kommunikative Aspekte des «Informed Consent»

Einführungstext von Daniel Lüthi, Leiter Kommunikation FMH, Bern, zu seinem Referat am Fortbildungskurs III für Mitglieder von Ethikkommissionen am 8. 11. 2005 in Zürich

110

Tätigkeitsbericht
Rapport d'activités

Rapport du Président



Peter M. Suter

2005 a été une année typique pour l'Académie. Même sans innovations remarquables, des progrès appréciables ont pu être réalisés dans d'importants projets à long terme.

En premier lieu, nous évoquerons le programme «*La médecine en Suisse demain*». Avec l'adoption du rapport «Buts et missions de la médecine au début du 21^{ème} siècle», les phases I («préparation») et II («concrétisation») du projet ont été conclues. Le «forum» de mi-décembre 2004 à Berne a lancé la phase III («mise en oeuvre»). Depuis début 2005, le groupe de pilotage a discuté de la suite du projet et a décidé de se concentrer sur les quatre domaines considérés comme essentiels dans le rapport:

1. Besoins futurs en personnel médical compte tenu de l'évolution démographique
2. Identité professionnelle et profil professionnel
3. Formations pré- et postgraduée dans le domaine de la sécurité des patients et de la gestion des erreurs médicales
4. Rationnement

Un groupe de travail sera constitué pour chacun de ces points principaux, à l'exception du point 1. Pour commencer, ces groupes de travail sont chargés de décrire, d'analyser et de délimiter leur champ d'activités à l'aide des documents à disposition pour passer ensuite à leur réalisation. Des premiers résultats sont attendus pour la fin de l'année. Le premier thème, les besoins futurs en personnel médical, fera l'objet d'une journée de réflexion en juin 2006 à Berne.

Un texte particulièrement sensible, le *diagnostic de la mort cérébrale chez les donneurs d'organes*, a pu être (temporairement) adopté l'année dernière. Les directives de l'Académie définitivement approuvées font partie intégrante de l'Ordonnance sur les transplantations, actuellement en consultation. Dans le contexte de ce projet d'ordonnance, ces directives feront certainement encore l'objet de nombreuses discussions dans les mois à venir. Ainsi, à titre d'exemple, les méthodes de diagnostic de la mort cérébrale sont divergentes au sein même de l'Europe – en Allemagne et en France, c'est

l'électro-encéphalogramme (EEG) qui confirme la défaillance de toutes les fonctions cérébrales, alors que tel n'est pas le cas en Suisse. Toutefois, on ne peut que saluer le fait que ces nouvelles directives de l'Académie soit officiellement reconnues dans le cadre de la Loi sur les transplantations.

La recherche clinique – y compris les formations prégraduée et continue des membres des commissions d'éthique et la création d'un registre national des essais cliniques – reste elle aussi un sujet de grande importance. Dès lors, l'effort a été principalement porté sur les moyens et les méthodes destinés à renforcer ce domaine de la recherche en Suisse, sur le maintien de la confiance que le grand public a mis dans la recherche clinique ainsi que sur l'adaptation de l'infrastructure de notre pays aux normes internationales.

Un groupe de travail de la Commission Centrale d'Éthique (CCE) a élaboré et mis en consultation des directives relatives aux biobanques et à l'utilisation de matériel biologique – des domaines importants et particulièrement délicats. Il s'agit, à cet égard de définir clairement les conditions nécessaires pour garantir la liberté académique et la qualité de la recherche, dans ce secteur, tout en tenant compte de la protection de la personnalité et des droits des patients. Certains scandales dans des institutions étrangères, par exemple des collections d'organes dans un institut de pathologie anglais, ont éveillé certaines craintes, également auprès de la population suisse. De telles directives ont pour but d'apporter clarté et compréhension pour les besoins de la recherche et de l'enseignement. Quelques-uns de ces points sont également intégrés dans la loi sur la recherche humaine ; toutefois jusqu'à son entrée en vigueur – dans quelques années seulement – des directives sont nécessaires pour que la Suisse puisse satisfaire à certaines règles et conditions internationales.

L'année 2005 a en outre été marquée par des préparatifs intenses du rapprochement des quatre académies scientifiques Suisses, c'est-à-dire avec nos institutions affiliées des sciences humaines et sociales, des sciences naturelles et des sciences techniques. Jusqu'à ce jour, la coordination des intérêts et des activités communs était assurée par le «Conseil des Académies Scientifiques Suisses» (CASS). Dans le cadre de la révision de la Loi sur la recherche, le secrétariat à la formation et à la recherche a demandé l'ancrage des quatre académies en une seule organisation et l'élaboration de règles claires. Cette tâche en est presque à sa conclusion et chaque académie discutera et approuvera les propositions dans le comité constitué à cet effet. Nos revendications à la société, aux autorités ainsi qu'aux partenaires étrangers seront appuyées grâce au rapprochement prévu. Toutefois, une coordination efficace sera également renforcée par la responsabilité propre et l'autonomie des quatre organisations membres. Chaque Académie gardera un certain nombre de buts et de tâches spécifiques, ce qui est particulièrement important pour notre Académie médicale.

Peter Suter

Bericht des Präsidenten



Peter M. Suter

2005 war ein typischer Jahrgang für die Akademie. Er hat vielleicht nicht viel radikal Neues, aber grosse Fortschritte in wichtigen Langzeitprojekten gebracht.

Als erstes muss hier das Programm «Zukunft Medizin Schweiz» erwähnt werden. Mit der Verabschiedung des Berichtes «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» waren Phase I («Vorbereitung») und Phase II («Konkretisierung») des Projektes abgeschlossen. Das «Forum» von Mitte Dezember 2004 in Bern leitete den Beginn der Phase III («Umsetzung») ein. Die Steuerungsgruppe hat seit Beginn 2005 über den Fortgang des Projektes diskutiert und sich darauf geeinigt, vier Bereiche, die im Bericht als zentral bezeichnet werden, als Schwerpunkte weiter zu bearbeiten:

1. Zukünftiger Bedarf an Medizinalpersonen angesichts der demographischen Entwicklung
2. Berufsidentitäten und Berufsbilder
3. Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur
4. Rationierung

Mit Ausnahme von Punkt 1 wird bei allen Schwerpunkten eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Diese haben in einer ersten Phase den Auftrag, anhand der vorhandenen Unterlagen ihr Aufgabenfeld zu beschreiben, zu analysieren und einzugrenzen, um dann in einem zweiten Schritt an die Lösung dieser Aufgaben zu gehen. Erste Resultate sind für Ende 2006 zu erwarten. Das erste Thema, nämlich der zukünftige Bedarf an Medizinalpersonen, wird im Juni 2006 Schwerpunkt einer Tagung in Bern sein.

Ein besonders sensibler Text, die *Feststellung des Todes bei Organ Spendern*, konnte im letzten Jahr zu einem (vorläufigen) Abschluss gebracht werden. Die nun definitiv verabschiedeten Richtlinien der Akademie sind Bestandteil der sich aktuell in der Vernehmlassung befindlichen Transplantationsverordnung. Diese Richtlinien werden wohl auch in den nächsten Monaten, zusammen mit dem Verordnungsvorschlag, noch für Diskussionsstoff sorgen. So bleiben z.B. heute für die Diagnose des Hirntodes verschiedene Dokumentationsmethoden im europäischen Raum bestehen – ist das Elektro-

Enzephalogramm (EEG) in Deutschland und Frankreich zur Bestätigung des Ausfalles aller Hirnfunktionen anerkannt, gilt das nicht für die Schweiz. Es ist aber sehr begrüssenswert, dass diese neuen Richtlinien der Akademie im Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz die offizielle Anerkennung bekommen.

Ein anderes wichtiges Thema war die *klinische Forschung*, inklusive der Aus- und Fortbildung der Ethikkommissionen und der Forderung nach einem nationalen Studienregister. Dabei ging es vor allem um Mittel und Methoden zur Stärkung dieses Forschungsbereiches in der Schweiz, den Erhalt des Vertrauens der Gesellschaft in die klinischen Forscher sowie die Adaptation der Infrastruktur unseres Landes an neue internationale Standards.

Eine Arbeitsgruppe der Zentralen Ethikkommission (ZEK) hat für die Gebiete *Biobanken* und Umgang mit biologischem Material – wichtige und durchaus heikle Bereiche – Richtlinien ausgearbeitet und in die Vernehmlassung geschickt. Dabei geht es darum, klar festzulegen, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit akademische Freiheit und Qualität der Forschung in diesem Sektor weiterhin gesichert werden können, unter gleichzeitiger Beachtung des Persönlichkeitsschutzes sowie der Patientenrechte. Gewisse Skandale in ausländischen Institutionen, z.B. Sammlungen von Organen in einem Pathologie-Institut in England, haben auch in der Schweizer Bevölkerung zu Beunruhigung geführt. Richtlinien wie diejenigen zu den Biobanken sollen hier zur Transparenz und einem noch besseren Verständnis für die Bedürfnisse von Forschung und Lehre beitragen. Einige dieser Punkte sind auch im neuen Humanforschungsgesetz integriert; bis zu seiner Inkraftsetzung, die erst in einigen Jahren erfolgen kann, sind jedoch weiterhin Richtlinien notwendig, damit die Schweiz gewisse internationale Regeln und Bedingungen erfüllen kann.

Das Jahr 2005 war zudem gekennzeichnet durch intensive Vorbereitungen für einen *Schulterschluss zwischen den vier wissenschaftlichen Akademien der Schweiz*, d.h. mit unseren Schwester-Organisationen der Geisteswissenschaften, der Naturwissenschaften und der Technischen Wissenschaften. Bis heute wurde die Koordination gemeinsamer Interessen und Aktivitäten vom «Conseil des Académies Scientifiques Suisses» (CASS) gesichert. Im Rahmen der Revision des Forschungsgesetzes wurde uns nun vom Staatssekretariat für Bildung und Forschung das Mandat erteilt, alle vier Akademien in einem gemeinsamen «Haus» anzusiedeln und dazu klare Regeln aufzustellen. Diese Arbeit steht kurz vor dem Abschluss, und jede einzelne Akademie wird in ihren reglementarisch vorgesehenen Gremien die entsprechenden Vorschläge diskutieren und gutheissen. Der geplante Schulterschluss bringt gewichtige Vorteile für die Vertretung unserer Anliegen gegenüber der Gesellschaft, den Behörden sowie internationalen Partnern. Eine effiziente Koordination wird aber ebenfalls durch eine hohe Eigenverantwortung und Autonomie der vier Mitglieder-Organisationen gestärkt werden. Eine relevante Zahl von spezifischen Zielen und Aufgaben wird für jede Akademie bestehen bleiben, was besonders für unsere medizinische Akademie von grosser Wichtigkeit ist.

Peter Suter



Gremien

Senat und Vorstand

Ehrenmitglieder

- Prof. Alfred Pletscher, Basel
- Prof. Bernard Courvoisier, Genf
- Prof. Jean Lindenmann, Zürich
- Prof. Hans R. Marti, Aarau
- Prof. Konrad Akert, Zürich
- Prof. Christian Brückner, Basel
- Prof. Hans Fey, Bern
- Prof. Henri Isliker, Lausanne
- Prof. Verena Meyer, Zürich
- Prof. Werner Arber, Basel
- Prof. Walter Hitzig, Zürich
- Prof. Alex F. Muller, Genf
- Prof. Jean Posternak, Genf
- Prof. Giorgio Nosedà, Mendrisio
- Prof. Bruno Truniger, Luzern
- Prof. Jean Starobinski, Genf
- Prof. Werner Straub, Frauenkappelen
- Prof. Johannes Bircher, Meikirch
- Prof. Rudolf Ritz, Basel
- Prof. Emilio Bossi, Bern
- Prof. Fritz Bühler, Basel
- Prof. Heidi Diggelmann, Lausanne
- Prof. Werner Ringli, Bern
- Prof. Günter Stratenwerth, Basel
- Prof. Ewald R. Weibel, Bern
- Dr. Werner Bauer, Küsnacht
ab 24.5.2005

Neues Ehrenmitglied



Dr. Werner Bauer
Küsnacht

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, Palm Beach, USA
- Prof. Patrick Aebischer, Lausanne
- Prof. Michel P. Glauser, Lausanne
- Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich
- Prof. Marco Baggiolini, Bern
- Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf
- Prof. Fritz Melchers, Basel
- Prof. Francis Waldvogel, Genf
- Prof. Thomas Zeltner, Bern
- Prof. Adriano Aguzzi, Zürich
- Prof. Peter Meier-Abt, Zürich
- Prof. Bernard Rossier, Lausanne
- Prof. Gottfried Schatz, Basel
- Prof. Susanne Suter, Genf
- Prof. Dieter Bürgin, Basel
- Prof. Paul Kleihues, Zürich
- Prof. Urs Albert Meyer, Basel
- Prof. Isabel Roditi, Bern
- Prof. Martin E. Schwab, Zürich
- Prof. Jean-Dominique Vassalli, Genf
- Prof. Felix Harder, Basel
- Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern
- Prof. Alex Mauron, Genf
- Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel
- Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genf
- Prof. Claes Wollheim, Genf
- Prof. Kurt Wüthrich, Wallisellen
- Dr. Suzanne Braga, Bern
- Prof. Reinhold Ganz, Bern
- Prof. Andreas U. Gerber, Biel
- Prof. Christian Gerber, Zürich
- Prof. Pierre Magistretti, Lausanne
- Prof. Ueli Schibler, Genf

(Fortsetzung auf Seite 16)

Neue Einzelmitglieder



Prof. Denis Duboule
Genf



Prof. Petra Hüppi
Genf



**Prof. Karl-Heinz
Krause**
Genf



**Prof. Daniel
Scheidegger**
Basel

- **Prof. Marcel Tanner, Basel**
- **Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel**
- **Prof. Silvia Arber, Basel**
- **Prof. Sebastiano Martinoli, Lugano**
- **Prof. Ulrich Sigwart, Genf**
- **Prof. Martin Täuber, Bern**
- **Prof. Denis Duboule, Genf**
ab 24.5.2005
- **Prof. Petra Hüppi, Genf**
ab 24.5.2005
- **Prof. Karl-Heinz Krause, Genf**
ab 24.5.2005
- **Prof. Daniel Scheidegger, Basel**
ab 24.5.2005

Korrespondierende Mitglieder

- **Prof. Paul R. Lichtlen, Zürich**
† 13.7.2005
- **Prof. Emanuel Suter, McLean, VA, USA**
- **Prof. Rudi Schmid, Kentfield, CA, USA**
- **Prof. Guido Majno, Worcester, MA, USA**
- **Prof. George Hug, Cincinnati, OH, USA**
- **Prof. Ernst Jung, Heidelberg, D**
- **Prof. J. Caspar A. Rüegg, Heidelberg, D**
- **Prof. Peter Bärtsch, Heidelberg, D**
- **Prof. Willy Burgdorfer, Hamilton, MA, USA**
- **Prof. Markus Gastpar, Essen, D**
- **Prof. Max L. Birnstiel, Wien, A**
- **Prof. Walter Birchmeier, Berlin, D**
- **Prof. Ulrich Tröhler, Freiburg i.Br., D**
- **Prof. Adam Wanner, Miami, FL, USA**
- **Prof. Benno M. Nigg, Calgary, CA**
- **Prof. Hans Thoenen, Martinsried, D**

Vorstand

- **Prof. Peter M. Suter, Genf**
Präsident
- **Prof. Werner Stauffacher, Basel**
Vizepräsident
- **Prof. Peter Meier-Abt, Basel**
Vizepräsident
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor (ohne Amtszeitbeschränkung)
- **Dr. Jacques de Haller, Bern**
Präsident FMH
- **Prof. Michel Vallotton, Genf**
Präsident ZEK, bis 31.12.2005
- **Prof. Stephanie Clarke, Lausanne**
- **Prof. Annemarie Kesselring, Basel**
- **Prof. Claudio Marone, Bellinzona**
- **Prof. Hanns Möhler, Zürich**
- **Prof. Kathrin Mühlemann, Bern**
- **Prof. Claude Regamey, Fribourg**
- **Prof. Walter Reinhart, Chur**

Generalsekretariat

- **Dr. Margrit Leuthold**
Generalsekretärin
- **Dr. Hermann Amstad**
stv. Generalsekretär
- **lic. iur. Michelle Salathé**
wissenschaftliche Mitarbeiterin
- **Helen Thomann**
administrative Mitarbeiterin
- **Dominique Nickel**
administrative Mitarbeiterin
- **Pia Graf**
administrative Mitarbeiterin

Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

Vertreter der medizinischen Fakultäten

Basel	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Adrian Merlo • Prof. Stella Reiter-Theil • Prof. Andreas Steck • Prof. Jürg Steiger 	Genf	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. J.-Claude Chevrolet • Prof. Beat Imhof bis 10.6.2005 • Prof. Andrea Mombelli • Prof. Armin Schnider ab 10.6.2005 • Prof. Josiane Seydoux
Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Wilhelm Felder bis 8.3.2005 • Prof. Robert Friis bis 8.3.2005 • Prof. Andreas Hirt bis 8.3.2005 • Prof. Henning Schneider bis 8.3.2005 • Prof. Daniel Candinas ab 8.3.2005 • Prof. Werner Strik ab 8.3.2005 • Prof. Andreas Stuck ab 8.3.2005 	Lausanne	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Angelika Bischof Delaloye • Prof. Pierre de Grandi • Prof. Manuel A. Pascual • Prof. François de Ribaupierre
		Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dieter Hauri • Prof. Heini Murer bis 31.8.2005 • Prof. Felix Sennhauser • Prof. Giatgen A. Spinas ab 1.9.2005 • Prof. Walter Weder

Vertreter der veterinär- medizinischen Fakultäten

Bern	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dirk Dobbelaere
Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Hanspeter Naegeli • Prof. Mark Suter

Vertreter der mathematisch- naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg

<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Jean-Luc Dreyer
<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Günter Rager

Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Claude Aubert, Genf • Dr. Therese Augsburg, Zürich • Dr. Jacques de Haller, Bern • Dr. Yves Guisan, Château-d'Oex 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Ludwig-Theodor Heuss, Basel • Dr. Hanswerner Iff, Bern • Dr. Ursula Steiner-König, Lyss • Dr. Susanna Stöhr, Basel
--	---

Vertreter der Spezialistengesellschaften

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

Vertreter der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft

- **Prof. Carlo Marinello, Basel**

Vertreter des Bundesamtes für Veterinärwesen

- **Dr. Hans Wyss, Bern**

Vertreter des Schweizerischen Apothekerverbandes

- **Prof. Eric Doelker, Genf**

Vertreter der Schweiz. Akademie der Naturwissenschaften (ScNAT)

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

Vertreter der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

- **Prof. Maja Suter, Bern**

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

- **Dr. Erwin Koller, Uster**
- **Prof. Rainer J. Schweizer, Bern**

Vertreter der Union Schweiz. Gesellschaften für Experimentelle Biologie

- **Prof. Brigitte Kaissling, Zürich**
- **Prof. Sandro Rusconi, Freiburg**
bis 31.3.2005
- **Prof. Bernhard Erni, Bern**
ab 1.4.2005

Vertreter der Schweiz. Akademie der Technischen Wissenschaften (SATW)

- **Prof. Hans Leuenberger, Basel**
- **Dr. Michel Roulet, Neuenburg**

Vertreter des Bundesamtes für Gesundheit

- **Prof. Thomas Zeltner, Bern**

Nominationskommission (NOK)

Die 14. Sitzung der NOK fand am 28. Februar 2005 unter ihrem neuen Vorsitzenden, Prof. Claude Regamey, in Bern statt. Wie bisher wurden sowohl die Mitglieder der NOK als auch die medizinischen, wissenschaftlichen und veterinären Fakultäten und die FMH aufgefordert, Kandidaten vorzuschlagen. Aus der Liste der Persönlichkeiten wurde eine Auswahl getroffen und diese dem Vorstand der SAMW unterbreitet.

Folgende Ehren- und Einzelmitglieder wurden dann vom Senat in geheimer Wahl bestätigt:

Als Ehrenmitglied:

Dr. med. Werner Bauer, Küsnacht

Als Einzelmitglieder:

Prof. Denis Duboule, Genf

Prof. Petra Hüppi, Genf

Prof. Karl-Heinz Krause, Genf

Prof. Daniel Scheidegger, Basel

Diese neu ernannten Mitglieder wurden an der 137. Senatssitzung vom 24. November 2005 im Wildt'schen Haus empfangen und in die SAMW aufgenommen. Der Präsident, Prof. Peter M. Suter, überreichte ihnen eine persönliche Urkunde und ihren goldenen SAMW-Pin. Den Festvortrag hielt Prof. D. Duboule: «Contrôle génétique du développement des mammifères».

Um auch in Zukunft aus einer breit abgestützten Liste von Kandidaten auswählen zu können, hat der Senat auf Vorschlag des Vorstandes beschlossen, dass jedes Mitglied des Senats einen (eventuell zwei) Kandidaten für die SAMW vorschlagen kann. Die NOK würde eine Selektion vornehmen und sie dem Vorstand unterbreiten.

Claude Regamey

Mitglieder der Nominationskommission

- **Prof. Claude Regamey, Fribourg**
Vorsitz
- **Prof. Max M. Burger, Basel**
- **Prof. Franco Cavalli, Bellinzona,**
- **Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf**

- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin, ex officio
- **Dr. Ursula Steiner-König, Lyss**
- **Prof. Peter M. Suter, Genf**
Präsident SAMW

Medizinische Wissenschaft und Praxis

Expertenkommission des interuniversitären MD/PhD-Programms

Das Ziel des schweizerischen MD/PhD-Programmes ist die Nachwuchsförderung in der medizinischen und speziell der klinischen Forschung. Letztere beinhaltet grundlagen-, krankheits- und patientenorientierte Forschung. Das MD/PhD-Programm hilft, die Lücke zwischen naturwissenschaftlicher Grundlagenforschung und patientenorientierter klinischer Forschung zu schliessen («from bench to bedside»). Ausgebildete MD/PhDs sollen insbesondere fähig sein, interdisziplinäre und transfakultäre Forschungsprojekte durchzuführen und zu leiten. Neben der notwendigen Fokussierung auf konkrete Forschungsziele sollen sie die fachliche Breite in medizinischen Disziplinen bewahren und sich so in besonderem Ausmasse für zukünftige Kaderpositionen in der akademischen Medizin, den Spitälern und der forschenden Industrie qualifizieren. Die Notwendigkeit zur speziellen Förderung der klinischen Forschung hat auch der Schweizerische Nationalfonds erkannt. Er hat insbesondere eine spezielle Fachkommission für patientenorientierte klinische Forschung (PaKliF) eingesetzt und die Anzahl der jährlich zugesprochenen MD/PhD-Stipendien von vier auf sieben erhöht. Da die Medizin auch in hohem Masse geistes- und sozialwissenschaftliche Wurzeln hat, gilt es in Zukunft auch MD/PhD-Programme für nicht-naturwissenschaftliche Fachgebiete zu entwickeln.

Im Berichtsjahr befasste sich die Expertenkommission neben der Ausschreibung, Evaluation und Vergabe der MD/PhD-Stipendien vor allem auch mit dem Abschluss der nationalen Harmonisierung des Ausbildungsprogramms.

Ausschreibung/Evaluation

Bis zum Stichdatum reichten die Verantwortlichen der Dekanate dem Generalsekretariat der SAMW die Dossiers von 15 Kandidatinnen (5) und Kandidaten (10) ein. Alle Gesuche betrafen die biomedizinische, beziehungsweise klinische Forschung, das heisst es wurde kein Gesuch mit geistes-, sozial-, wirtschafts- oder rechtswissenschaftlicher Orientierung eingegeben. Die Kandidatinnen und Kandidaten verteilten sich wie folgt auf die fünf Universitäten:

- Basel 1
- Bern 1
- Genf 4
- Lausanne 5
- Zürich 4

Für das Jahr 2005 standen zehn Stipendien, davon drei fachbezogen (OncoSuisse 2, Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires 1), zur Verfügung.

Folgenden 9 Kandidatinnen (4) und Kandidaten (5) wurden aufgrund der Evaluation, der eingereichten Dokumente und der persönlichen Vorstellung ein Stipendium zugesprochen, für dessen Finanzierung sie den am Programm beteiligten Stiftungen gemäss nachfolgender Liste zugeteilt wurden:

Bridel Claire, Zürich Schweiz. Nationalfonds	Baertschiger Reto M., Basel Roche Research Foundation
Schaer Marie, Genf Schweiz. Nationalfonds	Mégevand Pierre, Lausanne SAMW
Baumann Markus, Genf Schweiz. Nationalfonds	Durham André-D., Lausanne OncoSuisse (Krebsliga Schweiz)
Nicolic Damjan, Genf Schweiz. Nationalfonds	Mauti Laetitia, Lausanne OncoSuisse (Krebsliga Schweiz)
Vallotton-Stampfli Laure, Genf Schweiz. Nationalfonds	

Das Stipendium der «Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires» konnte infolge Mangel einer(s) fachbezogenen Kandidatin (Kandidaten) nicht vergeben werden.

Stiftungsverbund

Wir freuen uns über den Beitritt der Velux-Stiftung zum Stiftungsverbund und danken der Stiftung für die zukünftige Unterstützung. Sie wird fachbezogenen Kandidatinnen und Kandidaten im Bereich Geriatrie/Gerontologie unterstützen. Dank gebührt auch dem Schweiz. Nationalfonds, der im Berichtsjahr die maximale Anzahl Stipendien pro Jahr von vier auf sieben erhöht hat.

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:

- Schweiz. Nationalfonds 7
- Roche Research Foundation 1
- SAMW 1–2
- OncoSuisse 2 (Krebsforschung)
- Velux-Stiftung 1 (Geriatrie/Gerontologie/
Ophthalmologie)

2. Alle drei Jahre ein neues Stipendium à 3 Jahre:

- Stiftung Dr. Max Cloëtta 1 (nächstmals 2006)
- Fondation Louis Jeantet 1 (nächstmals 2007)

3. Fachbezogene Stipendien nach Bedarf:

- Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires 1

Damit stehen für das Jahr 2006 max. 15 Stipendien, davon 4 fachbezogen, zur Verfügung.

Die nationale Expertenkommission dankt allen Institutionen und Stiftungen, die das MD/PhD-Programm aktiv unterstützen und damit einen entscheidenden Beitrag zur Nachwuchsförderung in grundlagen-, krankheits- und patientenorientierter medizinischer Forschung in der Schweiz leisten.

Wissenschaftliches MD/PhD-Meeting

Mitte März 2006 wird das 4. Wissenschaftliche Meeting des schweizerischen MD/PhD-Programmes im Tagungszentrum «Leuenberg», Hölstein BL, stattfinden. Aktiv dabei sein wird auch die «Swiss MD-PhD Association (SMPA)», welche im Rahmen der Jahresversammlung 2005 ein eigenes wissenschaftliches Symposium in Basel abgehalten hat.

Nationale Harmonisierung des MD/PhD-Programmes

Die nationale Harmonisierung der Studiengänge zum MD/PhD-Programm wurde im Berichtsjahr abgeschlossen. Die von allen Fakultäten erarbeiteten gemeinsamen Standards sehen insbesondere eine frühzeitige Selektion von besonders begabten Studentinnen und Studenten, eine naturwissenschaftliche Zusatzausbildung während des Medizinstudiums (mind. 25 Kreditpunkte) und ein strukturiertes Promotionsstudium nach dem Medizinstudium (in der Regel 3 Jahre) mit Weiterbildung in klinikrelevanten Fächern vor. Für die Selektion geeigneter Kandidatinnen und Kandidaten sind primär die lokalen interfakultären MD/PhD-Kommissionen zuständig. Sie melden die selektionierten Kandidatinnen und Kandidaten der nationalen Expertenkommission, welche für die Vergabe der national verfügbaren Stipendien verantwortlich ist.

Personelles

Wir heissen den Delegierten der Velux-Stiftung, Prof. Dr. Giatgen Spinas, als neues Mitglied der Expertenkommission herzlich willkommen. Herr Prof. A. Mauron, Genf, hat seinen Rücktritt aus der Expertenkommission erklärt. Wir danken ihm für seinen Einsatz zugunsten der Nachwuchsförderung während den letzten Jahren. An seiner Stelle begrüßen wir Herrn Prof. Henri Bounameaux als neues Mitglied. Schliesslich gilt es, allen Mitgliedern der Expertenkommission und den durch sie vertretenen Stiftungen, den Fakultätsvertreterinnen und -vertretern, den Vertretern des Sekretariates des Schweiz. Nationalfonds (Frau Dr. Aysim Yilmaz und Frau Cristina Tamò) und vor allem auch den zuständigen Mitgliedern des Generalsekretariates der SAMW (insbesondere Frau Dr. Margrit Leuthold und Frau Pia Graf) für ihre Arbeit herzlich zu danken.

Peter J. Meier-Abt

Mitglieder der Expertenkommission

- **Prof. Peter Meier-Abt, Zürich**
Schweiz. Nationalfonds, Präsident
- **Prof. Henri Bounameaux, Genf**
Fondation Louis Jeantet, ab 1. 1. 2006
- **Prof. Max Burger, Basel**
Stiftung Dr. Max Cloëtta
- **Prof. Karl-Heinz Krause, Genf**
Schweiz. Nationalfonds
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
SAMW
- **Prof. Alex Mauron, Genf**
Fondation Louis Jeantet, bis 31. 12. 2005
- **Prof. Denis Monard, Basel**
Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires
- **Prof. Reto Obrist, Bern**
OncoSuisse
- **Prof. Jürg Schifferli, Basel**
Schweiz. Nationalfonds
- **Prof. Susanne Suter, Genf**
Schweiz. Nationalfonds
- **Prof. Werner Zimmerli, Liestal**
Roche Research Foundation
- **Dr. Aysim Yilmaz, Bern**
Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds (beratend)

Begutachtungskommission für Zuwendungen

Anlässlich der Vorstandssitzungen der SAMW (31. 1., 25. 4., 20. 6., 26. / 27. 9., und 31. 10. 2005) wurden 46 Gesuche bearbeitet. 20 Gesuche mussten aufgrund des Stiftungszwecks bzw. weil die Projekte nicht im Kernbereich der SAMW lagen, abgelehnt werden.

Folgenden 26 Gesuchen wurde – meist teilweise – entsprochen; drei Gesuchsteller konnten auf die Auszahlung der Defizitgarantie verzichten und 10 zugesprochene Beiträge werden erst im 2006 zur Zahlung fällig:

Bewilligte Gesuche

Gerber Barbara, Bern	CHF 2 000.–
Defizitgarantie für Festakt vom 9. Juli 2005 im Kultur-Casino Bern während Einstein-Jubiläumsjahr 2005 zusammen mit SAGW, ScNat und SATW sowie Science et Cité	
Sprumont Dominique, Neuchâtel	CHF 3 000.–
Defizitgarantie und Patronat für die Konferenz «Responsabilité civile dans la recherche biomédicale: est-ce que l'assurance RC est la solution?» am 29./30. September 2005	
Bodenmüller Kurt, Bern	CHF 3 000.–
Beitrag an «Tage der Genforschung 2005»	
Malacrida Roberto, Lugano	CHF 5 000.–
Beitrag an «Percorso di Etica clinica della COMEC 2005, organizzato per far conoscere meglio le Direttive dell'ASSM»	
Wagner Carsten A., Zürich	CHF 3 000.–
Defizitgarantie für wissenschaftliche Konferenz «Renal and Extrarenal Regulation of Potassium» vom 8.–11. September 2005 in Kartause Ittingen	
Linder Patrick, Genève	CHF 2 000.–
Defizitgarantie für Tagung «Helicases and NTP driven nucleic acid machines» vom 5.–10. Juli 2005	
Wohlwender Richard, Basel	CHF 3 197.15
Defizitgarantie für Frühjahrstagung vom 21. Mai 2005 «Patientenvereinbarung: vom Wildwuchs zum Modellfall» in Basel	
Büschi Barbara, Münsingen	CHF 2 000.–
Defizitgarantie für Ethik-Symposium «Mut zur Macht – Das Unbehagen im Umgang mit Macht und Verantwortung» in Münsingen am 20. Oktober 2005	
Poltier Hugues, Lausanne	CHF 2 000.–
Defizitgarantie für «La bioéthique au carrefour des disciplines» und Publikation «Projekt IRIS 3: éthique»	
Hafen Ernst, Zürich	CHF 2 000.–
Defizitgarantie für Tagung «From Animal Minds to Human Mind» am 12. Februar 2005 in Zürich	
Bürgi Hans, Solothurn	CHF 2 000.–
Beitrag an Kongressbesuch am 31. Oktober–4. November 2005 in Buenos Aires	
Pellaud Nicole, Genève	CHF 2 000.–
Beitrag an Evaluation des «Swiss child health booklet»	
Bondolfi Alberto, Lausanne	CHF 2 000.–
Defizitgarantie für «Colloque International sur les lieux de décès» am 1./2. November 2005 in Sion	

Meia Jean-Steve, La Neuveville Defizitgarantie für Ausstellung «Ouvrons l'oeil» vom 20. Mai bis zum 29. Oktober 2005 in Fribourg	CHF 1 000.–
Lipeci Ursula, Lyss Defizitgarantie für internationale Tagung «Paradoxien in den Geschlechterverhältnissen?» am 17. März 2006 in Bern	CHF 1 000.–
Stiefel Frédéric, Lausanne Defizitgarantie für «9th Annual Scientific Meeting of the European Association of Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) 2006» vom 15.–17. Juni 2006	CHF 3 000.–
Sollberger Daniel, Rheinfelden Defizitgarantie für Fachtagung «Kinder psychisch kranker Eltern. Biografische Identität und Bewältigungsformen» am 28./29. April 2005	CHF 2 000.–
Macas Ervin, Zürich Beitrag an Publikation des Buches «Assistierte Reproduktionsmedizin: Die Techniken im IVF-Labor»	CHF 2 000.–
Bättig-Frey Petra, Klusman Isabel, Zürich Defizitgarantie für Zürcher Life Science Woche im Mai 2006 «Von 0 auf 100 – vom alt werden und jung bleiben»	CHF 5 000.–
Rehmann-Sutter Christoph, Basel Beitrag an Projekt «Ein perspektivisch differenzierter Kommunikations- und Entwicklungsprozess zur Ethik der Steuerung der Gesundheitsversorgung»	CHF 4 000.–
von Däniken Hans-Peter und Zimmermann-Acklin Markus, Zürich Übernahme der Portokosten für Programmversand «Wie weiter mit der Suizidbeihilfe? Wege zu einer Regulierung in der Schweiz», Fachtagung vom 25. November 2005	CHF 1 175.88
Schaad Noble Béatrice, Genève Beitrag an: Study for a Master's Degree at the Harvard School of Public Health «Ballooning costs, difficulty in financing the system, limitation ...»	CHF 5 000.–
Saladin Franz, Basel Beitrag an Tagung «Biobanken – ein Stück von mir für die Forschung» vom 18. Oktober 2005	CHF 2 500.–
Kunz Roland, Schlieren Defizitgarantie für «Nationaler Forschungstag 2005»	CHF 5 000.–
Reiter-Theil Stella, Basel Beitrag an Buchprojekt «Ethikkonsultation heute – ein Kompendium. Europäische und internationale Perspektiven»	CHF 4 000.–
Sitter-Liver Beat, Bern Beitrag an Symposium «Hirnforschung und Menschenbild» vom 12.–14. Oktober 2006 in Fribourg	CHF 10 000.–

Peter M. Suter

Mitglieder der Begutachtungskommission für Zuwendungen

Die Begutachtungskommission für Zuwendungen ist seit 2000 identisch mit dem Vorstand der SAMW.

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

La commission s'est réunie à deux reprises, les 21 avril 2005 et 26 octobre 2005, Hôtel Kreuz, Berne.

Lors de la séance du 21 avril 2005, les membres de la commission ont été informés de la création du «FoHAM», nouvelle instance appelée à travailler étroitement avec la RRMA. Il s'agit d'un groupe de travail émanant du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR ou KHM), créé par la fusion des commissions de recherche de la Société Suisse de Médecine Générale et la Société Suisse de Médecine Interne. Le groupe de travail «FoHAM» (pour «Forschung in der Hausarztmedizin») dirigé par le Dr Beat Kuenzi, a pour mission d'encourager des projets de recherche en médecine de premier recours, de guider et soutenir leur élaboration, puis de sélectionner les meilleurs projets pour les présenter à la commission RRMA en vue d'un financement. Le «FoHAM» joue donc un rôle de filtre avant la RRMA, mais tout projet peut être présenté directement à la RRMA, sans passer obligatoirement par le «FoHAM». Compte tenu de l'importance des relations entre «FoHAM» et RRMA, M. Hermann Amstad est membre invité permanent aux séances du groupe de travail «FoHAM» et M. Uli Grüninger, secrétaire général du CMPR, est membre invité permanent aux séances de la commission RRMA.

Lors de la séance du 26 octobre 2005, la Commission a expérimenté pour la première fois le fonctionnement de la liaison entre le groupe de travail «FoHAM» et la commission RRMA. En effet, durant l'été 2005, le groupe «FoHAM» a enregistré 15 projets de recherche issus de praticiens. Quatre d'entre eux ont été sélectionnés, finalisés et présentés à temps (délai 1.9.05) à notre commission. Compte tenu de la qualité du travail de la commission «FoHAM», dont les 4 travaux sélectionnés ont fait l'objet d'un financement par la commission RRMA (voir ci-dessous les projets RRMA 2/, 3/, 4/, 5/2005), la commission RRMA a décidé de remettre une partie de la somme non dépensée en 2005 au KHM soit Fr.15 000.– pour être mise à disposition de l'activité FoHAM (RRMA 6/05).

Travaux terminés

RRMA 3/04 «Prise en charge des patients diabétiques de type 2 en médecine ambulatoire de premier recours» (Gilbert Abetel, Patrick Bovier, Paul Sebo, François Georges)

Cette étude, financée par la RRMA, avec un cofinancement de Novartis et des Hôpitaux Universitaires de Genève, a évalué par revue de dossiers la qualité du suivi du diabète par des médecins installés et des assistants de la Polyclinique de Genève. Globalement, les résultats sont encourageants.

Travaux évalués

1. RRMA 1/05 «*Untersuchung zur Impfschutzkontrolle durch Antikörpertitermessungen bei der Zeckenenzephalitis FSME*» (Albert Kind, Schaffhouse)

La FSME (Frühsommermeningoencephalitis) est une maladie virale, transmise par les tiques, diagnostiquée assez fréquemment en Suisse Orientale. Il existe un vaccin qui nécessite une injection de rappel, recommandée après 3 ans. Le Dr Kind a remarqué, dans sa pratique, que des titres d'anticorps étaient parfois encore élevés après 3 ans. Il a mis en route une étude pour connaître le pourcentage des patients avec titre d'a-c suffisant à 3 ans, ne nécessitant donc pas d'injection de rappel. L'étude, à laquelle participent 40 praticiens de la région de Schaffhouse, est soutenue par l'OFSP et la Société des médecins de Schaffhouse. Le Dr Kind demande la somme de Fr. 8 000.– (sur un total de Fr. 12 500.–) pour terminer l'étude.

Compte tenu de la question posée et de la capacité d'y répondre par une recherche en cabinet du praticien, la somme de Fr. 8 000.– est accordée, avec une demande de prendre contact avec un groupe de professionnels en épidémiologie pour être plus sûr de la qualité statistique de l'étude.

2. RRMA 2/05 «*Quality and Complexity in Primary Health Care: A Medical and Anthropological Study*» (Andrea Jäggi, Berne)

Ce projet est né d'une collaboration entre les médecins de premier recours participant au cercle de qualité Elfenau (Berne) et une doctorante (Andrea Jäggi) de l'Institut d'Anthropologie Sociale de l'Université de Berne. Il vise à dégager une appréciation plus fine de la qualité du travail du médecin de premier recours. En effet les marqueurs classiques de la qualité du travail clinique sont trop réducteurs pour cette activité: qu'en est-il du vécu subjectif du médecin et du patient, des exigences du patient qui s'opposent parfois à celles de EBM, d'un réseau de soins, des pressions de l'industrie etc.? L'auteur prévoit une étude basée sur des interviews, des observations de relation médecin-malade et des analyses de textes narratifs écrits par des praticiens. La durée de l'étude est prévue pour 3 ans, son coût est de Fr. 389 000.– qui devraient être répartis entre le Fonds National, la «Fondation Eagle» et la RRMA.

Compte tenu de l'originalité et de l'intérêt de la démarche, la commission décide d'accorder la somme de Fr. 20 000.– par an pendant 3 ans, à condition que la candidate obtienne les montants demandés auprès du FN et de «Eagle».

3. RRMA 3/05 «*Erhebung Workforce Hausarztmedizin Schweiz 2005*» (Franz Marty, Coire et Peter Tschudi, Bâle)

En Suisse, les enquêtes sur l'importance quantitative de la médecine de premier recours existent (FMH, Santé Suisse etc.) mais elles manquent de précision. Manquent notamment des chiffres concernant le travail à mi-temps, la féminisation du métier, le type d'installation, l'âge prévu pour la fin d'activité etc. Les auteurs du projet, en relation avec le nouvel «Institut für Hausarztmedizin (FoHAM)» de l'Université de Bâle, et avec le «Basler Insti-

tut für klinische Epidemiologie (BICE)» envisagent de réaliser une grande enquête au moyen d'un questionnaire envoyé à plus de 3 000 médecins de premier recours en Suisse.

Après une longue discussion mettant en balance les arguments «pour» (importance du sujet pour la médecine de premier recours) et ceux «contre» (s'agit-il vraiment d'une recherche?), la commission RRMA a finalement décidé de soutenir le projet et d'allouer aux requérants la somme de Fr. 46 000.–. L'octroi du financement a été subordonné à la demande que a) le questionnaire soit revu et amélioré, notamment avec de l'aide de la Dr Catherine Goehring qui vient de terminer une grande étude avec ce type de questionnaire et b) que les caractéristiques et la taille de l'échantillon examiné soit mieux précisés.

4. RRMA 4/05 «REACH-CH – Elektronische Krankengeschichten in einem Forschungsnetz von Hausärzten» (Marco Zoller, Zurich)

Les auteurs de ce projet souhaitent un financement de la RRMA pour participer à la mise sur pied d'un dossier informatisé chez les médecins praticiens dans lequel il serait possible d'inclure l'histoire du patient, avec le plus de renseignements possibles. Un tel dossier serait effectivement un outil extrêmement efficace pour favoriser la recherche sur des sujets souvent spécifiques à la médecine de premier recours. Le projet est de longue haleine et comprend une investigation juridique, technique, financière et organisationnelle. Un groupe de 15 praticiens travaille déjà sur une étude pilote.

Compte tenu de la grande pertinence du sujet, c'est-à-dire de l'importance de disposer d'un outil d'information de ce type pour le développement de la recherche au cabinet du praticien, la commission RRMA accorde la somme demandée de Fr. 24 500.–.

5. RRMA 5/05 «Adipositas – Bestärkung von Netzwerkärztinnen und -ärzten im Adipositas-Management» (Andres Schneider, Zurich)

Ce projet fait partie d'une plus grande étude réalisée à Zurich, dans un réseau de 130 médecins de premier recours (Zmed), en collaboration avec les épidémiologistes de l'Université de Zurich: étude Basel pour «Behandlungsprogramm Adipositas mit den Schwerpunkten Ernährungsverhalten und Lebensstiländerung». Le financement est demandé pour une phase de cette étude, dans laquelle une intervention, destinée à améliorer la qualité de la prise en charge des patients obèses, est pratiquée par les médecins d'un réseau. Des médecins d'un autre réseau serviront de groupe contrôle et les résultats seront évalués au moyen de questionnaires adressés aux médecins (et non aux patients).

En dépit de quelques doutes sur la qualité du groupe contrôle et de la non-participation des patients dans l'étude, la commission RRMA reconnaît l'importance du sujet, les développements très positifs qui consistent à utiliser des réseaux existants comme outil de recherche et la bonne liaison avec des professionnels en méthodologie. Elle accorde de ce fait la somme de Fr. 26 000.– aux auteurs de ce projet.

RRMA 7/05 «Octroi d'une bourse de formation de type «Profil 2»»

Lors de la séance du 26 octobre 2005, la commission a interviewé le Dr Marco Zoller, né en 1958, médecin généraliste FMH installé à Meierhof (ZH): il est candidat à une bourse de formation à la recherche clinique de type «Profil 2». Le Dr Zoller est connu, notamment grâce à ses articles dans Primary Care et dans le Bulletin des médecins suisses, pour une activité soutenue depuis plusieurs années dans le cadre de la FIHAM Zurich, portant sur la recherche de qualité en médecine de premier recours. Il s'est notamment intéressé à la technologie d'information dans ce domaine, comme l'atteste le projet RRMA 6/05, financé lors de cette même séance par la commission RRMA. Il souhaite obtenir une formation en méthodologie pour développer une activité de recherche qui le passionne.

Compte tenu de l'engagement du candidat pour la recherche en médecine de premier recours, déjà largement démontré et des résultats déjà obtenus dans ce domaine, la commission unanime décide d'accorder au Dr Marco Zoller une bourse de Fr. 30 000.– pour lui permettre de suivre un cours de formation en épidémiologie clinique et recherche clinique.

Alain Pécoud

Subsides alloués en 2005

Max Handschin RRMA 1/04	CHF	20 000.–	Marco Zoller RRMA 4/05	CHF	24 500.–
Albert Kind RRMA 1/05	CHF	8 000.–	Andres Schneider RRMA 5/05	CHF	26 000.–
Andrea Jäggi RRMA 2/05	CHF	20 000.–	KHM/FoHAM RRMA 6/05	CHF	15 000.–
Franz Marty RRMA 3/05	CHF	46 000.–	Bourse Marco Zoller RRMA 7/05	CHF	30 000.–
			Total	CHF	189 500.–

Membres de la Commission RRMA

- **Prof. Alain Pécoud, Lausanne**
Président
- **Dr Hermann Amstad, Bâle**
ex officio
- **Dr Klaus Bally, Bâle**
- **Dr Markus Gnädinger, Steinach**
- **Dr Catherine Goehring, Biasca**
- **Dr Giorgio Mombelli, Locarno**
- **Dr Daniela Stefanutti, La Chaux-de-Fonds**
- **Prof. Johann Steurer, Zurich**
- **Prof. Peter M. Suter, Genève**
ex officio
- **Prof. Jean-Marie Tschopp, Crans-Montana**
- **Dr Urban Wirz, Subingen**

Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS)

Allgemeines

Die «Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien» (SSMBS) ist eine selbständige Stiftung nach Art. 80 ZGB. Sie wurde 1942 mit Sitz in Basel gegründet und steht unter dem Patronat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Sie bezweckt die Förderung der Ausbildung junger Akademikerinnen und Akademiker in ihrer Entwicklung zu selbständiger Forschungs- und Lehrtätigkeit auf medizinisch-biologischem Gebiet. Gemäss einer Vereinbarung mit dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF) vergibt die SSMBS Stipendien für Auslandsaufenthalte an fortgeschrittene Forscherinnen und Forscher auf den Gebieten der experimentellen und klinischen Medizin sowie der Biologie als medizinischer Grundlagenwissenschaft. Für die Zusprache von Stipendien gelten weitgehend die Qualitätsanforderungen und Bedingungen des SNF, von dem auch der grössere Teil der dazu verwendeten finanziellen Mittel stammt. Die Beiträge von weiteren Stiftern (Novartis, Hoffmann-La Roche, Schweizerische Gesellschaft für Tiermedizin und FMH) und zusätzlichen Donatoren bilden ebenfalls einen wesentlichen Bestandteil des finanziellen Rahmens der SSMBS. Ihnen und dem SNF sei an dieser Stelle ausdrücklich für die grosszügigen Unterstützungen gedankt. Bei der Vergabe der Stipendien wird den Stipendiaten mitgeteilt, welchem Stifter sie ihr Stipendium verdanken, und sie werden aufgefordert, dies in ihren Publikationen zu erwähnen.

Einleitung

Die Zahl der eingegangenen Gesuche war im Berichtsjahr etwas geringer als im Vorjahr (47 gegenüber 51). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die vorläufigen Anfragen wegen eines Stipendiums bei der Stiftung wesentlich höher sind (> 200/Jahr) als diejenigen, die letztlich vom Vorstand behandelt werden. Dies liegt daran, dass ein Grossteil der Anfragen von vornherein für die Stiftung nicht in Frage kommen (Zuschüsse zur Ausbildung, nicht-medizinische Gebiete, angehende ForscherInnen, Anfrage aus dem Ausland, etc.). Wohl vor allem wegen Komplikationen bei der Beschaffung und Verlängerung der Visa haben die Gesuche für USA-Aufenthalte eher abgenommen, dies zugunsten Europäischer Länder, Kanadas und Australiens. Nach wie vor bereitet allerdings die Rückkehrwilligkeit der StipendiatInnen in die Schweiz nach dem Auslandsaufenthalt eine gewisse Sorge. Die oftmals unklaren Zukunftsaussichten in der Schweiz veranlassen einige von ihnen, ihre Karriere im Ausland, vorzugsweise in den USA, fortzusetzen. Der Verlust von talentiertem wissenschaftlichem Nachwuchs an das Ausland hat für die Schweiz in vielen Bereichen erhebliche negative Folgen. Eine Verbesserung der Kar-

rieremöglichkeiten auf universitärer Ebene ist dringend notwendig, um die wissenschaftliche Konkurrenzfähigkeit der Schweiz gegenüber dem Ausland zu erhalten.

Statistik

Wie in den vergangenen Jahren sind in einer Tabelle die Zahlen des Berichtsjahrs im Vergleich zu den Vorjahreszahlen aufgeführt. Die Zahl der Anträge von Frauen ist gegenüber dem Vorjahr erfreulicherweise etwas angestiegen (21% gegenüber 18% im Vorjahr).

	Anzahl		Prozent	
	2005	(2004)	2005	(2004)
KandidatInnen	47	(51)	100	(100)
davon Frauen	10	(9)	21	(18)
davon verheiratet	28	(30)	60	(59)
davon mit Kindern	18	(21)	38	(41)
durchschn. Alter (Jahre)	34,2	(34,5)		
Mediziner (davon 2 MD/PhD)	36	(38)	76	(75)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Veterinärmediziner	2	(3)	5	(8)
Naturwissenschaftler	9	(10)	19	(18)
Herkunftsuniversität:				
Basel	4	(8)		
Bern	13	(16)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	8	(4)		
Lausanne (+EPFL)	1+0	(4+0)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	15+1	(14+3)		
Ausland	5	(2)		
StipendiatInnen	25	(25)	100	(100)
davon Frauen	7	(5)	28	(20)
davon verheiratet	15	(14)	60	(56)
davon mit Kindern	10	(10)	40	(40)
durchschn. Alter (Jahre)	34	(34,5)		
Mediziner (davon 2 MD/PhD)	18	(18)	72	(72)
Veterinärmediziner	2	(2)	8	(8)
Zahnärzte	0	(0)	0	(0)
Naturwissenschaftler	5	(5)	20	(20)
Herkunftsuniversität:				
Basel	2	(2)		
Bern	9	(9)		
Fribourg	0	(0)		
Genève	5	(2)		
Lausanne (+EPFL)	1	(0)		
Neuchâtel	0	(0)		
Zürich (+ETH)	7+1	(9+2)		
Ausland	0	(1)		
Destinationen:				
USA + Canada	16	(20)	64	(80)
Australien	1	(0)	4	(0)
Südafrika	1	(0)	4	(0)
Japan	0	(1)	0	(4)
EU (D, F, GB)	7	(4)	28	(16)

Von den 25 bewilligten Gesuchen waren 5 Verlängerungsgesuche. Der grösste Teil von den StipendiatInnen, die bei der SSMBS ein Erstgesuch eingereicht hatten, erhielt, zum Teil aus finanziellen Gründen, zunächst ein 12-monatiges Stipendium zugesprochen. Dies mit der Möglichkeit, eventuell ein Verlängerungsgesuch einzugeben. Diese Verlängerungsgesuche wurden nach den gleichen strengen Gesichtspunkten beurteilt wie die Erstgesuche. Nur in ganz wenigen Fällen von herausragenden KandidatInnen konnte von vornherein ein 24-monatiges Stipendium zugesprochen werden. Insgesamt wurden in diesem Jahr 322 Stipendienmonate bewilligt (im Vorjahr 306). Die Zusprachen für Stipendien (einschliesslich eventuellen Familien- und Kinderzulagen) in USA, Kanada und Südafrika erfolgte in den jeweiligen Landeswährungen.

Die Altersverteilung bei AntragstellerInnen und erfolgreichen StipendiatInnen war im Berichtsjahr etwa gleich wie im Vorjahr. Wie bereits in früheren Jahresberichten zum Ausdruck gebracht wurde, sollte eine Karriereplanung, vor allem bei wissenschaftlich ambitionierten, praktisch tätigen MedizinerInnen, so früh wie möglich und mit grosser Sorgfalt erfolgen. Die Sorge um zukünftige Berufsaussichten lässt manches wissenschaftliche Interesse verkümmern oder erst spät, manchmal zu spät, in den Vordergrund treten. Hier sind die Vorgesetzten gefordert, die bei einer Karriereplanung einen entscheidenden Anteil haben.

Personelles

Im Berichtsjahr hat, nach dem Rücktritt von Herrn Prof. André Kléber, Herr Prof. Mark Suter dankenswerterweise das Vizepräsidium der Stiftung übernommen. Sonst fanden keine personellen Veränderungen im Stiftungsrat und Vorstand statt. Den Mitgliedern danke ich für ihre kenntnisreiche, treue Mitarbeit an dieser für unseren Nachwuchs bedeutungsvollen Tätigkeit. Trotz ihrer grossen zeitlichen Belastung im Berufsleben verrichten die Mitglieder des Vorstands die Tätigkeit in unserer Stiftung unentgeltlich und mit äusserster Sorgfalt.

Ein besonderer Dank gilt unserem Quästor, Herrn Dr. Josef Brunner, der seit Jahren uneigennützig, mit Akribie und Speditivität die Auszahlung der Stipendien vornimmt und über unsere Finanzen wacht. Er wird zum 1. April 2006 zurücktreten und in der März Sitzung des Stiftungsrats verabschiedet werden. In derselben Sitzung wird Herr Béat-Gustave Bridel dem Stiftungsrat als Nachfolger von Herrn Dr. Brunner vorgeschlagen. Herr Bridel ist z.Zt. bei der Firma Hoffmann-La Roche in der Corporate Finance tätig und wird demnächst pensioniert.

Frau Franziska Marti, der Sekretärin unserer Stiftung, sei auch in diesem Jahr für ihren grossen, vorbildlichen Einsatz sehr herzlich gedankt.

Finanzielles

Gemäss den Angaben unseres Rechnungsführers, Herrn Dr. J. Brunner, präsentiert sich die finanzielle Situation per Ende 2005 wie folgt:

Das Stiftungsvermögen beläuft sich Ende 2005 neu auf CHF 349 763.31. Es setzt sich zusammen aus dem Stiftungsfonds von CHF 125 000.– und einem Betriebsfonds von CHF 224 763.31 (einschliesslich dem Einnahmenüberschuss von 2005 über CHF 1 341.60). Im Vorjahr betrug der Einnahmenüberschuss CHF 1 148.95. Der Schweizerische Nationalfonds hat der Stiftung seinen Beitrag für das Jahr 2006 (CHF 1,2 Millionen) bereits zugesprochen. Wir bedanken uns herzlich dafür.

Sitzungen, Sekretariat

Als Eingabetermine für Gesuche zu den Vorstandssitzungen im März, Juni und November gelten: 15. Dezember des Vorjahrs (für Märzszung), 1. April (für Junisitzung) und 1. September (für Novembersitzung).

Die Anschriften im Sekretariat lauten: Frau Franziska Marti, Pharmakologisches Institut der Universität Bern, Friedbühlstrasse 49, CH-3010 Bern (Fax: 031 632 49 92; e-mail: fmarti@pki.unibe.ch) und Prof. Harald Reuter, Präsident, Adresse s.o., e-mail: reuter@pki.unibe.ch.

Harald Reuter

Mitglieder von Stiftungsrat (SR) und Vorstand (V)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Harald Reuter, Bern, SAMW
V+SR, Präsident | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Reto Krapf, Basel, SNF
V+SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dr. med. vet. Mark Suter, Zürich, SGT
V+SR, Vizepräsident | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Pierre Magistretti, Lausanne, SNF
V+SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Andreas Wallnöfer, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG
V+SR, Schatzmeister | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Adrian Ochsenbein, Bern, FMH
V+SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Christoph Beglinger, Basel, FMH
V+SR | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Stephan Rohr, Bern, SAMW
V+SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Emilio Bossi, Bern, SAMW
V+SR | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Beat Schwaller, Fribourg, SAMW
V+SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • PD Dr. phil. nat. Ruth Chiquet-Ehrismann, Basel, Novartis AG
V+SR | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Esther Stoeckli, Zürich, SNF
V+SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Robert Friis, Bern, SAMW
V+SR | <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Barbara Stolz, Basel, Novartis AG
SR |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Eduard Holdener, Basel, F. Hoffmann-La Roche AG
SR | <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Werner Zimmerli, Liestal, SAMW
V+SR |

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

An seiner 49. ordentlichen Sitzung vom 17. Mai 2005 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 24. Januar 2005 über die Tätigkeit der Jubiläumsstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 2004 und erteilt dem Quästor Entlastung.

Zur Behandlung kamen 20 Beitragsgesuche, denen in 14 Fällen wie folgt entsprochen wurde:

<p>1. PD Dr. Oliver Hausmann FMH Neurochirurgie, Klinik St. Anna, Luzern und Neurochirurgische Universitätsklinik Basel, Universitätsspital Basel, Basel Für die Arbeiten am Projekt «Protektion des Rückenmarks mittels 17-Estradiol bei einer Rückenmarksverletzung» müssen die Mittel für die Ratten und das Verbrauchsmaterial beschafft werden. Der Betrag von CHF 20 567.– wird benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 10 000.–.</p>	CHF	10 000.–
<p>2. Dr. Günther Paesold, Lucy Poveda, PhD Zentrum für Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich Die Verbrauchsmaterialien und Chemikalien, die für das 3-jährige Projekt «Untersuchungen zu Ursachen und Mechanismen bei bandscheibenbedingtem Rückenschmerz» benötigt werden, müssen finanziert werden. Der Betrag von CHF 17 000.– (pro Jahr) wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p>	CHF	15 000.–
<p>3. Dr. Daniel F. Kalbermatten EBOPRAS, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Universitätsspital Basel, Basel Während die Lebenshaltungskosten gedeckt sind, müssen die Mittel für die Ratten, Chemikalien, Materialien, techn. Ausrüstung etc., die für das Projekt «Genetisch modifizierte mesenchymale Stammzellen zur peripheren Nervenregeneration benötigt werden, beschafft werden. Der Restbetrag von CHF 40 980.– ist noch offen, jeder Teilbetrag hilft weiter. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF	20 000.–
<p>4. Prof. Jean Pieters, PhD Biozentrum/Pharmazentrum, Abteilung Biochemie, Universität Basel, Basel Die Finanzierung der Chemikalien, Verbrauchsmaterialien und diverser Geräte, die für die Arbeiten am Projekt «Identification of genes involved in intracellular survival of Mycobacterium tuberculosis as targets for novel antibiotic compounds» eingesetzt werden sollen, ist noch nicht gesichert. Der Betrag von CHF 65 000.– ist ungedeckt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 30 000.–.</p>	CHF	30 000.–
<p>5. Dr. Thomas Dieterle Klinik für Kardiologie, Universitätsspital Basel, Basel Für die Arbeiten am Projekt «Expression, regulation and cardioprotective effects of corticotropin-releasing factor paralogues and their receptors in the transition from arterial hypertension to left ventricular hypertrophy and heart failure» müssen die Mittel für die Finanzierung der Ratten und des Verbrauchsmaterials bereitgestellt werden. Der Betrag von CHF 35 600.– ist noch offen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF	20 000.–

<p>6. PD Dr Michel F. Rossier Laboratoire Central de Chimie Clinique, Section Stéroïdes et Division d'Endocrinologie & Diabétologie, Hôpital Universitaire de Genève, Genève Die Reagenzien und Ratten, die bei den Arbeiten am Projekt «Role of T-type calcium channels in mineralocorticoid-mediated cardiac pathologies» benötigt werden, müssen finanziert werden. Der Betrag von CHF 25 050.– wird benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p>	CHF 15 000.–
<p>7. Drs. Gino Miele, PhD und Harald Seeger, MD Departement Pathologie, Institut für Neuropathologie, UniversitätsSpital Zürich, Zürich Für die Arbeiten am Projekt «Genetisches Vorgehen zur Identifizierung der allgemeinen molekularen pathogenetischen Mechanismen, auf denen neurodegenerative Störungen beruhen» sind 3 Jahre vorgesehen; die Kosten für das Verbrauchsmaterial und die Reagenzien (total CHF 135 550.–) müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 45 000.– wird pro Jahr benötigt, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF 20 000.–
<p>8. Dr. Markus Niessen Departement Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetes, UniversitätsSpital Zürich, Zürich Für die Arbeiten am Projekt «Insulin receptor substrate-mediated signal transduction and the role of glucose-regulated protein 78 (Grp78) in the development of type 2 diabetes mellitus» müssen die Mittel für Geräte und Verbrauchsmaterial beschafft werden. Der Restbetrag von CHF 10 317.85 ist noch offen. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 10 000.–.</p>	CHF 10 000.–
<p>9. Lorenza Eder-Colli, PhD Département Neurosciences Fondamentales, Faculté de Médecine, Université de Genève, Genève Die Gelder für Mäuse, Geräte und Verbrauchsmaterial, die für das Projekt «Effects of Medium Conditioned by Differentiating Neural Stem Cells on Degrading Retina. Which Secreted Factors» benötigt werden, müssen beschafft werden. Der Betrag von CHF 14 560.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 10 000.–.</p>	CHF 10 000.–
<p>10. Dr. Susanne Renaud Neurologische Klinik, Universitätsspital Basel, Basel Die beim Projekt «Genexpressionsanalyse in menschlichen Nervenbiopsien bei Patienten mit entzündlichen Polyneuropathien» anfallenden Kosten für die GeneChip@HumanGenome Plus 2.0 und die Synthesen der Proben müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 20 000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF 20 000.–
<p>11. Dr. André Schaller und Dr. Jean-Marc Nuoffer Abteilung für Humangenetik, Medizinische Universitäts-Kinderklinik und Institut für klinische Chemie, Universitätsspital, Inselspital, Bern Die für das Projekt «Modifizierung des mitochondrialen Proteoms bei Defekten in der oxidativen Phosphorylierung» benötigten Instrumente und Verbrauchsmaterialien müssen finanziert werden. Der Betrag von CHF 36 244.– ist ungedeckt, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.–.</p>	CHF 20 000.–
<p>12. Prof. Dr. Theo Wallimann, Dr. Dietbert Neumann Institut für Zellbiologie, ETH Zürich, Zürich Die Instrumente und Chemikalien für die Arbeiten am Projekt «Biochemische und biophysikalische Charakterisierung der AMP-aktivierten Proteinkinase (AMPK)» müssen finanziert werden. Der Betrag von CHF 116 800.– wird benötigt, auch ein Teilbetrag würde sehr helfen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 30 000.–.</p>	CHF 30 000.–

13. Dr. Peter Locher	CHF	24 000.–
Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Zürich Um das Projekt «Auch Emotionales kann man professionell ansprechen – mit dem HumanDokument» von Dialog Ethik weiter ausbauen zu können, müssen die Mittel für die entsprechende Software aufgebracht werden. Der Betrag von CHF 24 000.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den gewünschten Betrag von CHF 24 000.–.		
14. Consorzio Servizio Ambulanza Locarno e Valli	CHF	12 000.–
Locarno Um bei Notrufen besser ausgerüstet zu sein, müssen 2 Defibrillatoren gekauft werden. Der Betrag von CHF 11 950.– wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 12 000.–.		
Damit hat der Stiftungsrat in 14 Fällen den Betrag von total CHF 256 000.– zugesprochen.		CHF 256 000.–

Anlässlich seiner Sitzung vom 9. Dezember 2005 hat das Präsidium des Verwaltungsrates der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt beschlossen, der Stiftung per 31. Dezember 2005 wiederum einen einmaligen Betrag von CHF 300 000.– zuzuwenden.

Stiftungsvermögen am 31. 12. 2004	CHF	819 355.50
Ausbezahlte Beträge	CHF	256 000.–
Zinsertrag auf Guthaben bei der Rentenanstalt/SwissLife	CHF	9 817.70
Zuwendung von der Stifterin	CHF	300 000.–
Stiftungsvermögen am 31. 12. 2005	CHF	873 173.20

Die Vertreter der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sind gerne bereit, dem Stiftungsrat während einer weiteren Amtszeit anzuhören. Die von der Stifterin delegierten Stiftungsratsmitglieder werden vom Verwaltungsrat gewählt.

Die neue Amtsperiode beginnt am 1. Januar 2006 und endet am 31. Dezember 2008.

Herr Prof. Gehrig dankt den Mitgliedern für ihre konstruktive Mitarbeit, den Medizinerinnen für ihre ausserordentlich interessanten und informativen Ausführungen sowie der Stifterin für die zur Verfügung gestellten Mittel. So konnten 14 Projekte ausgewählt und unterstützt werden. Die eingereichten Projekte wiesen auch in diesem Jahr eine sehr hohe Qualität aus.

Bruno Gehrig

Mitglieder des Stiftungsrats

• **Prof. Bruno Gehrig, Zürich**
Präsident

• **Prof. Andreas Steck, Basel**
Vizepräsident

• **Jean-Jacques Cevey, Montreux**
Quästor

• **lic. iur. Hans Peter Conrad, Zürich**

• **Dr. Rölf Dörig, Zürich**

• **Prof. Viktor Meyer, Zürich**

• **PD Dr. Giorgio Mombelli, Locarno**

Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis

Der Robert Bing-Preis wird alle zwei Jahre vergeben. Im Berichtsjahr fand am 19. Februar die Verleihung des Robert Bing-Preises 2004 im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Neurowissenschaften in Zürich statt.

Die Ausschreibung für den nächsten Robert Bing-Preis 2006 erfolgt Ende 2005 mit Einsendetermin 31. Juli 2006.

Peter M. Suter

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

- | | |
|---|---|
| • Prof. Peter M. Suter, Genf
Präsident | • Prof. Pierre Magistretti, Lausanne |
| • Dr. Margrit Leuthold, Basel
Generalsekretärin, ex officio | • Prof. Adrian Merlo, Basel |
| • Dr. Dieter Scholer, Bottmingen
Quästor, ex officio | • Prof. Roger Nitsch, Zürich |
| • Prof. Daniel Bertrand, Genf | • Prof. Eric Rouiller, Fribourg |
| • Prof. Adriano Fontana, Küsnacht | • Prof. Armin Schnider, Genf |
| • Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern | • Prof. Martin Schwab, Zürich |
| | • Prof. Margitta Seeck, Genf |
| | • Prof. Werner Strik, Bern |

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

Forschungsförderung durch den Théodore Ott-Fonds

Bedauerlicherweise konnten im Berichtsjahr 2005 wiederum keine Stipendien zugesprochen werden, da sich die Finanzmärkte immer noch nicht im erforderlichen Umfang erholt haben. Auch für das kommende Jahr 2006 wird von einer Ausschreibung abgesehen.

Der ebenfalls aus diesem Fonds zu finanzierende Théodore Ott-Preis wird alle fünf Jahre an bereits arrivierte Forscherpersönlichkeiten verliehen. Die nächste Preisvergabe wird im Jahre 2007 erfolgen; die Ausschreibung ist auf Ende 2006 vorgesehen.

Forschungsförderung durch den A+D-Fonds

Die Ausschreibung und die Vergabe der Mittel aus dem A+D-Fonds erfolgen alle zwei Jahre. Da aus dem A+D-Fonds auch ein Teil des Kapitals zur Verfügung steht, konnten im Berichtsjahr folgende Forschungsbeiträge zugesprochen werden:

Prof. Bernhard Bettler Institut für Physiologie, Universität Basel, für das Projekt «Molecular mechanisms underlying the anti-depressant effects of GABA _B receptor antagonists»	CHF	40 000.–
Dr. Hasan Mohajeri Departement Psychiatrie, Universität Zürich, für das Projekt «Transgenic modulation of cholesterol biosynthesis in the brain and its implication for Alzheimer's disease pathophysiology»	CHF	30 000.–

Im Jahre 2006 ist keine Forschungsunterstützung vorgesehen. Eine Ausschreibung für Stipendien im 2007 wird im Herbst 2006 erfolgen.

Peter M. Suter

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds)

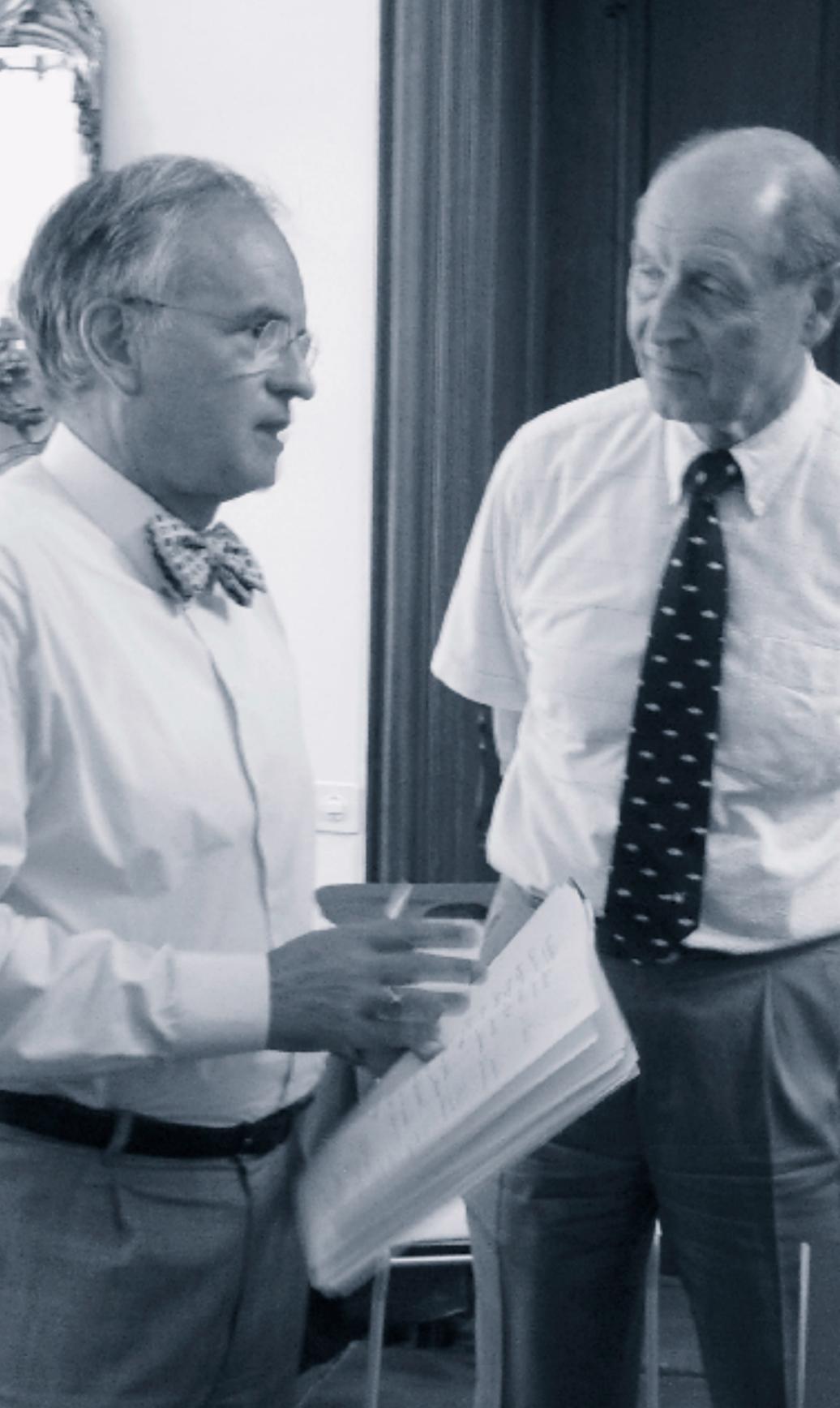
Das Reglement des Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds sieht die Unterstützung medizinisch-ethischer und wissenschaftlicher Projekte mit hoher Innovationskraft vor, für die noch keine etablierten Förderungsstrukturen bestehen. In diesem Sinne wird gemäss früheren Beschlüssen das Scientific-Meeting des MD/PhD-Programms unterstützt, welches wieder im 2006 stattfinden wird. Im Rahmen des gleichen Programms wird jährlich ein Stipendium für ein dreijähriges Zweitstudium für MedizinerInnen im Bereich der Ethik bzw. der Geistes-, Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften bereitgestellt, das jedoch wiederum nicht beansprucht wurde. Für folgende Projekte wurden Beiträge gewährt:

Dr. Sonja Merten, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Basel	CHF	30 000.–
Abschluss des Projekts «Perception and interpretation of traditional and biomedical health concepts in a rural African community: Nutrition among Ila-speaking peoples in Zambia»		
Prof. Felix Gutzwiller, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich	CHF	10 000.–
Auswertung der Daten des Projekts «Erfahrungen mit der Fruchtbarkeitstherapie und Einstellung von Paaren zum künftigen Umgang mit ihren überzähligen kryokonservierten Zygoten/Embryonen»		

Peter M. Suter

Mitglieder der Begutachtungskommission für den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

- **Prof. Peter Suter, Genf**
Präsident
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
Generalsekretärin, ex officio
- **Dr. Dieter Scholer, Bottmingen**
Quästor, ex officio
- **Prof. Andreas U. Gerber, Biel**
- **Prof. Heini Murer, Zürich**
- **Prof. Jacques Philippe, Genf**
- **Prof. Christoph Rehmann-Sutter, Basel**



Medizin und Gesellschaft

Commission Centrale d’Ethique (CCE)

Nouvelles directives médico-éthiques

L’année 2005 a vu paraître sous forme de projet ou de version finale plusieurs directives médico-éthiques, après discussion puis approbation successivement au sein de la Commission Centrale d’Ethique, puis du comité de direction, finalement lors de l’assemblée du Sénat. Celles-ci représentaient soit des révisions complètes de directives déjà existantes, soit de toutes nouvelles directives. Elles sont toutes accessibles sur le site de l’ASSM et sous forme de brochure pour les versions finales auprès du Secrétariat Général.

Prise en charge des patientes et patients en fin de vie: Approuvées en version finale par le Sénat le 25. 11. 04, ces directives, élaborées par une sous-commission présidée par le Dr Markus Zimmermann-Acklin, ont été publiées dans le Bulletin des Médecins Suisses, précédées d’un éditorial et d’une présentation (2005; 86: 137–138 et 171–182).

Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d’organes: La sous-commission, présidée par le Prof. Alex Mauron, chargée de la rédaction de ces directives s’est réunie encore deux fois en début d’année pour mettre au point la version finale approuvée par le Sénat lors de sa réunion du 24 mai. Elle est parue, précédée d’un éditorial, dans le Bulletin des Médecins Suisses (2005; 86: 1858–1883). Rappelons que ce texte sera repris intégralement dans les mesures d’application de la nouvelle Loi sur la transplantation.

Mesures de contrainte en médecine: La version finale de ces directives, élaborées sous la présidence du Prof. Daniel Hell, a été approuvée par le Sénat le 24 mai et publiée dans le Bulletin des Médecins Suisses (2005; 86: 1991–1999 et 2046–2054).

Les Biobanques: Prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain: Au cours de deux réunions, dont une de toute une journée, la sous-commission, présidée par le Prof. Volker Dittmann, a mis au point le texte de son projet approuvé par le Sénat lors de sa séance du 24 mai. Il a donné l’occasion d’un Symposium organisé par l’ASSM à Bâle le 21 juin intitulé «Biobanques: garde-fous ou obstacles pour la recherche». Cela a permis d’anticiper de vives critiques notamment des milieux universitaires et des laboratoires privés, alors que d’autres instances les approuvaient. Un éditorial et une présentation par M. Salathé dans le Bulletin des Médecins Suisses (2005; 86: 1929–1935) attirait l’attention sur ce texte accessible sur le site de l’ASSM durant la période de consultation. Toutes les remarques et critiques maintenant reçues ont fait l’objet d’un classement point par point; elles seront analysées et discutées dans une séance prolongée en début de l’an 2006.

Soins palliatifs: Au cours de trois nouvelles réunions la sous-commission, présidée par le Dr Roland Kunz, a procédé à des révisions de son projet sur la base des remarques reçues de la CCE et a soumis un nouveau texte adopté par le Sénat lors de sa séance du 24 novembre. Ce projet de texte accessible sur le site de l'ASSM est maintenant soumis au processus de consultation annoncé par un éditorial et un article de présentation par M. Salathé et R. Kunz dans le Bulletin des Médecins Suisses (2005; 86: 2651–2656).

A noter également que le Sénat lors de sa séance du 25 novembre a approuvé un document élaboré par un groupe de travail mandaté par la CCE intitulé «Droit des patientes et patients à l'autodétermination. Principes médico-éthiques de l'ASSM». Ce texte de nature essentiellement juridique devrait servir de référence et d'aide dans l'élaboration de futures directives médico-éthiques notamment dans la situation délicate de la recherche de la volonté présumée des patients incapables de discernement.

Trois nouvelles sous-commissions ont été nommées par la CCE pour traiter des thèmes suivants:

- Problèmes liés à la réanimation et aux ordres de non-réanimation.
Président: Prof. Andreas U. Gerber, Bienne
- Prise en charge et traitement des handicapés.
Président: Prof. Christian Kind, St-Gall
- Donneurs vivants d'organes (Lebensspende).
Président: Prof. Jürg Steiger, Bâle

La CCE a en outre accepté de patronner un projet lancé par les Drs L. Benaroyo et Ch. Rehmann-Sutter dont le but est de faire le point sur la structure de l'enseignement de l'éthique dans les diverses facultés de médecine de Suisse en vue d'une harmonisation et d'un accord sur les points essentiels. Par ailleurs, ils ont accepté l'invitation du bureau exécutif d'organiser la réunion annuelle de l'EACME en 2007. Une réunion des représentants des cinq centres d'éthique universitaires s'est tenue le 12 décembre à Berne avec Mmes M. Leuthold et M. Salathé pour un premier échange de vue et un plan de travail et d'organisation.

Organisation ou participation à des réunions en Suisse ou à l'étranger

Le 25 janvier s'est tenue la rencontre des représentants des institutions des «essais cliniques» organisée par le Dr Hermann Amstad et le groupe de travail StaR (Président: Prof. Dominique Sprumont) sous les auspices de l'ASSM, dont le thème y était la création d'un registre des essais cliniques traités par sept orateurs. Il fut aussi l'occasion de lancer un appel de l'Académie aux autorités politiques pour que la saisie des études cliniques dans un registre unique, accessible au public devienne obligatoire.

Le président de la CCE a participé les 25 et 26 février à la Conférence Internationale «Bioéthique et Droit International: Contribution à l'élaboration d'une Déclaration internationale sur la bioéthique», qui s'est tenue à l'Institut Curie organisée par la Commission française pour l'UNESCO et l'Association internationale Droit, Ethique et Science. Le projet de Déclaration de l'UNESCO a été présenté et largement débattu. Un rapport a été remis au Secrétariat Général de l'ASSM.

Du 17 au 20 mars s'est tenue la 2nd International Conference: Clinical Ethics Consultation (pour la première fois en Suisse) à l'Université de Bâle, coorganisée par l'Institute for Applied Ethics and Medical Ethics (Prof. S. Reiter-Theil), l'ASSM (Dr M. Leuthold) et le Department of Bioethics de la Cleveland Clinic (Prof. G. J. Agich). Une séance parallèle était consacrée aux directives de l'ASSM. Message de clôture par le soussigné.

Le 6 avril, un petit groupe de délégués de l'ASSM recevait dans les locaux de l'Université de Neuchâtel pour un échange d'informations et d'idées une délégation de responsables de l'éthique de l'Australie en tournée de renseignement européenne.

Participation à la journée «Biobanken – Forschung und Persönlichkeitsschutz» au Swiss Re Centre for Global Dialogue, le 21 avril à Rüschlikon (ZH).

Participation à la Réunion annuelle des Sociétés suisses de Neurologie, de Médecine intensive, d'intérêts pour les soins intensifs et de la Société d'Éthique Biomédicale, plusieurs thèmes éthiques étant traités dont les maladies neurologiques sévères et l'éthique, la prise en charge des maladies neuro-dégénératives aux soins intensifs et la détermination de la mort et le prélèvement d'organes.

Participation au Symposium «Biobanques: garde-fous ou obstacles pour la recherche» à Bâle le 21 juin, déjà cité plus haut.

Participation avec Mme M. Leuthold à la réunion annuelle de l'European Association of Centers of Medical Ethics à Barcelone du 24 au 27 août, conjointement avec la Société Européenne de Philosophie Médicale. A cette occasion, nous avons accepté l'invitation d'organiser la réunion annuelle de l'EACME en Suisse en 2007.

Participation au Séminaire d'été de la SSEB à Montecarasso/Curzùtt du 8 au 9 septembre sur divers thèmes sur l'éthique et le traitement médical.

Participation au Colloque international «L'éthique clinique à la croisée de l'éthique du soin et de la bioéthique» organisé par l'Université de Lausanne (projet IRIS 3 éthique et Département interfacultaire d'éthique, ainsi que l'ASSM) les 6 et 7 octobre à Dorigny et au CHUV.

Le soussigné a donné la «keynote lecture» sur «Ethical Challenges of Pharmacogenomics» en ouverture du DIA/EMEA/CIOMS/EFPIA Joint Workshop «Pharmacogenetics: Development Issues and Solutions for Safe and Effective Medicines» organisés par la Drug Information Association (DIA), l'European Medicines Evaluation Agency (EMA) et l'European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) à Genève les 10 et 11 octobre.

Le 4 novembre s'est tenu le deuxième échange d'informations et d'expériences entre les représentants des Commissions d'éthique clinique initiée par la CCE après le relevé de l'état des lieux effectués avec Mme M. Salathé et Mme Dr M. Leuthold. Le thème de cette année était la prise de décision en cas d'incapacité de discernement du patient en relation avec le texte de l'ASSM «Droit des patientes et patients à l'autodétermination. Principes médico-éthiques de l'ASSM» dont il a été question plus haut.

Participation au Symposium pluridisciplinaire «Values and Risks of Genetic Data Collections» organisé par la Fondation Brocher au siège de la Fondation Louis Jeantet à Genève les 10 et 11 novembre.

Remerciements

Le soussigné ne saurait terminer son dernier rapport présidentiel sans étendre plus qu'à l'ordinaire ses marques de gratitude. Tout d'abord aux trois présidents de l'Académie qui l'ont successivement toujours soutenu et accompagné dans les séances de la CCE, aux membres du Secrétariat Général, Mme Dr Margrit Leuthold en tête, avec Mme Michelle Salathé, le Dr Hermann Amstad et Mme Dominique Nickel. Sans leur total engagement, leur enthousiasme et leur professionnalisme la productivité des travaux de la CCE et de ses sous-commissions n'aurait pas pu être telle qu'elle fût. Je n'oublie pas non plus Mmes Helene Thomann et Pia Graf, discrètes mais si efficaces pour assurer toute la logistique. Mes remerciements s'adressent également à tous les membres, qui se sont succédés depuis 1998 jusqu'à aujourd'hui au sein de la CCE, pour la confiance dont ils ont fait preuve à mon égard et leur apport critique et constructif dans nos débats. Ma gratitude s'adresse enfin à tous les membres des nombreuses sous-commissions, et tout particulièrement à leurs présidents, qui ont consacré généreusement tant de leur temps précieux à ce travail de milice essentiel pour faire aboutir au cours de très nombreuses séances après un peu moins de deux ans un texte final approuvé par le Sénat.

Michel B. Vallotton

Membres de la Commission Centrale d'Éthique

- **Prof. Michel B. Vallotton, Genève**
Président, jusqu'au 31.12.2005
- **Prof. Claude Regamey, Fribourg**
Président, à partir du 1.1.2006
- **Dr Georg Bosshard, Zurich**
- **Claudine Braissant, Belmont s/Lausanne**
- **Dr Nicole Bürki, Schlieren**
- **Prof. Volker Dittmann, Bâle**
- **Prof. Johannes Fischer, Zurich**
- **Dr Max Giger, Winterthur**
- **Prof. Bruno Gravier, Lausanne**
- **Prof. Annemarie Kesselring, Bâle**
- **Prof. Christian Kind, St-Gall**
- **Prof. Audrey Leuba Orler, Genève**
- **Dr Margrit Leuthold, Bâle**
Secrétaire générale, ex officio
- **Prof. Roberto Malacrida, Lugano**
- **Dr Fritz Ramseier, Königsfelden**
- **PD Dr Bara Ricou, Genève**
- **Prof. Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne**
- **lic. iur. Michelle Salathé, Bâle**
Collaboratrice scientifique, ex officio
- **Dr Susanna Stöhr, Bâle**
- **Prof. Andreas Stuck, Berne**
- **Prof. Peter M. Suter, Genève**
Président de l'ASSM, ex officio
- **Dr Philippe Weiss, Bâle**
- **Dr Markus Zimmermann-Acklin, Lucerne**

03

772

03

2.10.03

03.1962

hanz

supra

11

09112

Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» (CIS)

Die CIS hat am 31. Oktober die erste von ihrem neu gewählten Präsidenten geleitete Sitzung abgehalten. Sie hat die Resultate einer bei den Dekanen der fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz durchgeführten Umfrage zur Kenntnis genommen. Dabei hat sich herausgestellt, dass alle Fakultäten eine Integritätsorganisation eingesetzt haben, in der gleichen oder in einer ähnlichen Form, wie sie in den CIS-Richtlinien vorgeschlagen wird. Dasselbe gilt für die ebenfalls angefragte ETH Zürich. Drei Fakultäten geben an, in den letzten zwei Jahren Verdachtsfälle von wissenschaftlicher Unlauterkeit bearbeitet zu haben.

Die Kommission hat, unter anderem aufgrund der Erfahrungen des Ombudsmannes der SAMW (Prof. W. Stauffacher), festgehalten, dass der Akademie die Kompetenzen fehlen, um als Rekursinstanz für fakultäre Integritätsentscheide zu gelten. Ebenso wenig sollte sie Sanktionsempfehlungen erlassen, da diesbezüglich die einzelnen Universitäten und Kantone eigene und verschiedenartige Instanzwege vorsehen. Die Richtlinien und deren Ausführungsbestimmungen bedürfen demnach einer Überarbeitung. Zudem werden auch die Kompetenz- und die Ressourcensituation hinsichtlich subsidiäre Übernahme von fakultären Ermittlungen diskutiert werden müssen.

Der SNF hat eine Arbeitsgruppe «Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten» eingesetzt. Die CIS hält eine gegenseitige Orientierung zwischen CIS und dieser AG für begrüssenswert.

Aufgrund eines Antrages der CIS hat der Vorstand der CASS (Rat der vier wissenschaftlichen Akademien der Schweiz) zugestimmt, unter Federführung der SAMW eine Akademien-übergreifende Arbeitsgruppe «Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten» einzusetzen. Ziel ist die Prüfung der Schaffung eines allen Akademien gemeinsamen Integritätsgremiums. Die CASS erwartet die Resultate der ersten Überlegungen dieser AG im April 2006.

Emilio Bossi

Mitglieder der Kommission CIS

- | | |
|--|--|
| • Prof. Emilio Bossi, Bern
Präsident | • Prof. Christian Hess, Bern |
| • Prof. André Blum, Lausanne | • lic. iur. Michelle Salathé, Basel
ex officio |
| • Prof. Christian Brückner, Basel | • Prof. Andreas Schaffner, Zürich |
| • Prof. Max Burger, Basel | • Prof. Peter Suter, Genf
ex officio |
| • Prof. Käthi Geering, Lausanne | |

Groupe de travail «Coordination de l'Evaluation des Essais Cliniques» (CEEC)

Comme annoncé dans le rapport d'activité 2004 de l'Académie, le groupe de travail StaR «Standardisation des directives et formulaires de travail des commissions d'éthique et Registres des études et des sujets de recherche» a changé de statut en 2005 pour devenir le groupe de travail «Coordination de l'Evaluation des Essais Cliniques» ou CEEC («Koordination der Beurteilung klinischer Versuche [KoBeK]»). Ce groupe de travail interdisciplinaire est ainsi passé sous le patronage de l'Académie qui en désigne le président. Ses membres sont des représentant(e)s des commissions d'éthique, de Swissmedic, de l'OFSP, des autorités cantonales, de la SSEB ainsi que de l'ASSM, selon la clé de répartition suivante:

- Commissions d'éthique de la recherche (5 représentants désignés par l'association des commissions d'éthique de la recherche)
- Swissmedic (2)
- OFSP (1)
- ASSM (2, dont l'un en tant que président)
- Autorités cantonales (2, dont 1 représentant de la CDS et 1 pharmacien cantonal)
- SSEB (1)

Ce changement statutaire a permis de renforcer le rôle du CEEC comme organe de coordination entre l'ensemble des partenaires institutionnels impliqués dans le contrôle et l'évaluation des essais cliniques dans notre pays. Le CEEC a en particulier la tâche de soutenir l'ensemble des acteurs chargés de la mise en oeuvre de la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques en:

- préparant des aides à l'interprétation des prescriptions légales ou éthiques;
- donnant des recommandations et des avis sur des questions importantes concernant les activités des différents organes d'application de la LPT;
- s'occupant de la structure de la formation de base et de la formation continue organisées conjointement par l'ASSM et la SSEB;
- offrant une plateforme pour l'échange d'informations et d'expériences aux partenaires actifs dans le domaine du contrôle des essais cliniques (commissions d'éthique, Swissmedic, OFSP, autorités cantonales).

Le CEEC s'est réuni 4 fois en 2005, dont la première sous son ancien statut. Si la question de la couverture des risques en matière de recherche est un thème qui a continué de préoccuper le CEEC, cette question n'a pas directement été traitée par le groupe de travail. Celui-ci s'est principalement intéressé aux recherches avec des personnes provisoirement ou durablement incapables de discernement, ainsi qu'en situation d'urgence. En effet, plusieurs difficultés ont été constatées en la matière lors des journées de formation continue des membres des CER organisées en janvier 2005 sur le thème du consentement. Il a ainsi été décidé d'élaborer un document d'aide à l'interprétation afin de clarifier la situation sous l'angle juridique. Celui-ci devrait être approuvé lors de la première séance du CEEC en 2006. Il com-

prend un volet théorique dans lequel sont rappelées les principales normes juridiques en la matière, ainsi qu'une série d'exemples qui illustrent les différentes situations pratiques auxquelles les CER et les autorités peuvent être confrontées dans leur travail.

Le CEEC a également organisé la formation de base et la formation continue des membres des CER. Quatre journées se sont ainsi déroulées en 2005. Un questionnaire transmis aux CER a permis de confirmer les besoins importants en la matière. Plusieurs critiques sur l'organisation de cette formation, notamment en Suisse alémanique, ont toutefois conduit à reconsidérer la situation. Des changements devraient ainsi être mis en œuvre dès 2006 afin de répondre au mieux aux attentes des participants et de renforcer le professionnalisme de l'organisation.

Le CEEC a aussi été sollicité par l'Association des Commissions d'éthique de la recherche (ACER), officiellement créée en 2005, afin d'aborder certaines questions spécifiques, par exemple la nécessité de reprendre les directives antérieures de l'OICM sur la délimitation des essais cliniques par rapport notamment à l'usage compassionnel des médicaments, ou des études dites observationnelles (Praxiserfahrungsberichte). A ce propos, le CEEC défend une interprétation large de la notion d'essai clinique, ceci afin de garantir la meilleure protection des sujets de recherche. Il paraît ainsi préférable de rappeler les principes en la matière, plutôt que de réviser des directives dont la portée pratique n'était pas optimale. De même, en relation avec la question susmentionnée de la couverture des risques en matière d'essais cliniques, le CEEC s'est intéressé à mieux identifier lesdits risques. Des contacts ont été pris dans ce sens avec Swissmedic ainsi qu'avec les CER et l'industrie pharmaceutique. Cette entreprise s'avère toutefois particulièrement délicate, même si les besoins de disposer de statistiques fiables restent très importants. Pour l'instant, la solution reste toujours à trouver.

Dominique Sprumont

Membres du groupe de travail CEEC

- | | |
|---|---|
| • Prof. Dominique Sprumont, Neuchâtel
ASSM, Président | • lic. iur. Jean-Christophe Méroz, Berne
Swissmedic |
| • Dr Hermann Amstad, Bâle
ASSM | • Dr Werner Pletscher, Zurich
Pharmacien cantonal |
| • Prof. Luc Balant, Genève
CER | • PD Dr Bara Ricou, Genève
Hôte permanent, SSEB |
| • Michael Gerber, Berne
OFSP | • Dr Isabel Scuntaro, Berne
Swissmedic |
| • lic. iur. Niklaus Herzog, Zurich
CER | • Prof. Niklaus Tüller, Berne
CER |
| • Hanspeter Kuhn, Berne
SSEB | • lir.rer.pol. Franz Wyss, Berne
CDS |
| • Prof. Hans Kummer, Bâle
CER | • Giovan Maria Zanini, Mendrisio
CER |

Ethik-Kommission für Tierversuche von SAMW und ScNAT

Die Ethik-Kommission für Tierversuche hat an ihren 5 Sitzungen die Vernehmlassungen der beiden Akademien zum Entwurf einer Revision der «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche» der SAMW und ScNAT (www.samw.ch, über Medizinisch-ethische Richtlinien) ausgewertet und die revidierte Fassung den beiden Akademien unterbreitet. Die neuen Ethischen Grundsätze und Richtlinien wurden vom Senat der SAMW am 24. November 2005 und vom Zentralvorstand der ScNAT am 16. Dezember 2005 genehmigt; sie ersetzen diejenigen von 1995. Die neue Fassung umfasst neben weiteren Elementen namentlich folgende Änderungen gegenüber der aktuellen Fassung von 1995: Anpassungen bei der Nennung gesetzlicher Grundlagen an den aktuellen Stand, verstärkte Bedeutung der Güterabwägung bei Tierversuchen, Präzisierung der Anforderungen an die Versuchstierhaltung, Nennung von Abbruchkriterien bei Tierversuchen, Präzisierung der Verantwortung der Versuchsleitenden während des Versuchsablaufs, und vermehrte Bedeutung von offener Information und Öffentlichkeitsarbeit.

Ferner hat die Kommission an einem Fragenkatalog «Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen» als Vorlage für die Selbstprüfung der Verantwortlichen für Tierversuche und als Schulungsmittel die Güterabwägung bei der Planung und Durchführung von Tierversuchen weitergearbeitet.

Im Jahr 2006 werden in Bezug auf die neuen «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche» die neue Englisch-Übersetzung, die Verbreitung der Texte über die Homepages der SAMW und ScNAT und über andere Wege, die Verteilung an alle Tierversuchsleitenden, eine Kurzfassung mit den wesentlichen Grundsätzen und die Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung vorzusehen sein, in Bezug auf die «Ethische Güterabwägung bei Tierversuchen» deren Bereinigung und Verbreitung.

Andreas Steiger

Mitglieder der Ethik-Kommission für Tierversuche

- **Prof. Andreas Steiger, Bern**
Präsident
- **Dr. Christina Aus der Au, Basel**
- **Prof. Bernard Baertschi, Genf**
- **Prof. Alberto Bondolfi, Lausanne**
- **Prof. Kurt Bürki, Zürich**
- **Prof. Heinz Durrer, Basel**
- **Dr. Andreas Gutzwiller, Posieux**
- **Prof. Edith Hummler, Lausanne**
- **Prof. Beatrice Lanzrein, Bern**
- **Dr. Margrit Leuthold, Basel**
- **Dr. Bernhard Matter, Basel**
- **PD Dr. Klaus-Peter Rippe, Zürich**
- **Prof. Beda M. Stadler, Bern**
- **lic. iur. Markus Tinner, Zürich**
- **Prof. Thierry Wannier, Fribourg**

Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

Kooperation auf nationaler und internationaler Ebene prägt die Arbeit der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken (Biomed) im Jahr 2005 mehr denn je. Der Wegfall der Bundessubventionen für das Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken im Jahr 2006, erhebliche Sparmassnahmen bei den Universitäten und der Schweizerischen Landesbibliothek und der Anspruch, dennoch Spitzen-Dienstleistungen zu erbringen, erfordern Konzentration auf Kerngeschäfte und ein hohes Mass an Zusammenarbeit.

Open Access

In Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich und der SAMW und mit Unterstützung der Biomed wurde im Oktober 2004 das Symposium on Open Access to Knowledge and Scholarly Communication organisiert. Die Kommission begleitet weiterhin mit grossem Engagement die Umsetzung der Open Access Forderungen. Die Bewusstseinsbildung bei den Forschungseinrichtungen und der CRUS ist ein dringendes Anliegen.

Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken

Das Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken organisiert und koordiniert über die Geschäftsstelle die gemeinsame Lizenzierung von elektronischen Informationsressourcen für Schweizer Hochschulbibliotheken. Auswirkungen auf das elektronische Angebot durch den Wegfall der Bundessubventionen ab 2006 werden an jeder Universität geprüft, eine katastrophale Situation auf nationaler Ebene ist nicht auszuschliessen. Auch hier ist Bewusstseinsbildung bei den Forschungseinrichtungen und der CRUS zu leisten.

E-Archiving

Die «Konzeptstudie E-Archiving» wurde im Rahmen des gleichnamigen Projektes der Schweizerischen Universitätskonferenz (SUK) an der Geschäftsstelle des Konsortiums der Schweizer Hochschulbibliotheken von Matthias Töwe erstellt. Die Konzeptstudie soll eine Grundlage liefern sowohl für die Gesamtstrategie beim langfristigen Umgang mit elektronischen Ressourcen als auch für die operativen Massnahmen innerhalb des Projektes, das bis Ende 2007 fortgesetzt wird. Zu diesem Zweck werden die grundlegenden Probleme erläutert und Handlungsoptionen diskutiert. Daraus werden konkrete Empfehlungen für das laufende Projekt gewonnen. In der vorliegenden Form wurde die Studie von der Konferenz der Universitätsbibliotheken (KUB) im April 2005 entgegengenommen. Die Studie behandelt nicht alle

Typen elektronischer Daten, sondern konzentriert sich auf bestimmte Arten von Inhalten, die für Hochschulbibliotheken besonders relevant sind, und auf solche, die ohnehin in den Aufgabenbereich des Konsortiums fallen. Das Hauptinteresse gilt dabei einer dauerhaften Zugänglichkeit elektronischer Dokumente.

Der komplette Text sowie die Kurzfassung und Zusammenfassung sind zu finden unter http://lib.consortium.ch/html_wrapper.php?dir=project&src=literaturlistearchiving

Synopse zum Bericht Töwe
http://www.kub-cbu.ch/projekte/e-archiving/Raster_KUB-mt-056.pdf

e-Helvetica

Ziel des Projekts e-Helvetica ist, die Voraussetzungen für die Sammlung, Erschliessung, Bereitstellung und Langzeiterhaltung elektronischer Helvetica zu schaffen und ein Archivierungssystem für elektronische Publikationen aufzubauen. Die Projektdauer ist auf 8 Jahre veranschlagt mit der Laufzeit 2001–2008.

Informationskompetenz

Im Juni fand in der Zentralbibliothek Zürich die konstituierende Sitzung der AG Informationskompetenz an Schweizer Hochschulen statt.

Ziel der AG ist einerseits Bestandesaufnahme des Vorhandenen und Austausch zwischen einzelnen Hochschulbibliotheken (Erfahrungen und Material) und andererseits Anregung von Weiterbildungsmöglichkeiten und Qualitätssteigerung der Angebote. Vertreter der Biomed sind in aktiver Mitarbeit in dieser Arbeitsgruppe vertreten.

Internationale Zusammenarbeit

Die Biomed ist Mitglied in der European Association for Health Information and Libraries EAHIL und entsendet eine Vertretung in den EAHIL Council. Regelmässig berichtet wird auch aus den Tagungen der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB) e.V. und den Tagungen der International Federation of Library Associations and Institutions IFLA.

Alexander A. Borbély

Mitglieder der Kommission der biomedizinischen Bibliotheken

- **Prof. Alexander A. Borbély, Zürich**
Präsident
- **Yvonne Maeder, Zürich**
Sekretariat
- **Isabelle De Kaenel, Lausanne**
- **Jean-Daniel Enggist, Bern**
- **Yvonne Finke, Basel**
- **Martin Gränicher, Bern**
- **Tamara Morcillo, Genf**
- **Jean-Marc Rod, Bern**
- **Jürg Schenker, Bern**
- **Anna Schlosser, Zürich**
- **Dr. Peter Wolf, Basel**
- **Ingeborg Zimmermann, Zürich**

Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

Die Kommission hat im Berichtsjahr dreimal getagt und weitere Geschäfte auf dem Korrespondenzweg oder per E-Mail erledigt. Mitglieder der Kommission wirkten als Experten an den Schlussprüfungen zur Erlangung des Titels «Spezialist für labormedizinische Analytik FAMH» mit. Es musste kein Rekurs behandelt werden.

Haupttraktanden waren die Revision des Weiterbildungsreglements und die Anerkennung des FAMH-Diploms als Gesundheitsberuf.

Im Rahmen der Revision des Weiterbildungsreglements wurde zunächst die Möglichkeit, den Zusatztitel RNA/DNA-Analytik zusätzlich zu einem bestehenden Titel nachträglich zu erwerben, geschaffen. Die Aufgabe der Ausbildung in Genetik beim pluridisziplinären Titel, jedoch unter Beibehaltung des monodisziplinären Titels, wurde diskutiert aber noch nicht definitiv beschlossen.

Bei der Revision des Weiterbildungsreglements wird eine modulare Ausbildung angestrebt, die eine schrittweise Erlangung des pluridisziplinären Titels erlauben würde. Entsprechende Beschlüsse wurden aber noch keine gefasst. Die definitive Ausarbeitung des neuen Reglements in Zusammenarbeit mit dem Expertenausschuss der FAMH ist für das Jahr 2006 vorgesehen.

Mein Dank gebührt allen Mitgliedern für ihre intensive Mitarbeit und ihre kollegiale Unterstützung.

Walter F. Riesen

Mitglieder der Kommission Weiterbildung zum Laborleiter

- | | |
|--|---|
| • Prof. Walter Riesen, St. Gallen
Präsident, SGAI | • Prof. Kathrin Mühlemann, Bern
SAMW |
| • Prof. Jacques Bille, Lausanne
SGM | • Dr. Michelle Rossier, Morges
SGKC |
| • Dr. Willi G. Conrad, Luzern
FAMH | • Dr. Andreas Schmid, Bern-Liebefeld
SAV, ab 1.8.2005 |
| • Frau Barbara Geiser, Bern-Liebefeld
SAV, bis 31.7.2005 | • Dr. Susanna Stöhr, Basel
FMH |
| • Prof. Martine Jotterand, Lausanne
SGMG | • Prof. André Tichelli, Basel
SGH |

Fluor- und Jodkommission

The annual meeting of the Swiss Fluoride-Iodine Committee was held on February 23 in Bern. Main items on the agenda were:

1. Introduction of new members. Dr N. Vivien Castioni and Prof. Ursula Ackermann-Liebrich (Dr. Anne Witschi, also a new member, was unable to attend)
2. karistatische Wirkung von Zahnpasten mit Fluoridkonzentrationen zwischen 250 und 1000 ppm, presented by Dr. G. Menghini
3. zur Fluoridversorgung: Untersuchung über die Häufigkeit von Zahnfluorosen in Volketswil ZH, presented by Dr. G. Menghini
4. Selbsthilfegruppe Jodunverträglichkeit, discussed by Dr. H. Bürgi
5. Results of the 2004 National Iodine Survey, presented by Dr. M. Zimmermann

The data from the 2004 National Iodine Survey in Switzerland were published in the American Journal of Clinical Nutrition (2005; 82: 388–92), in a paper entitled «Increasing the iodine concentration in the Swiss iodized salt program markedly improved iodine status in pregnant women and children: a 5-y prospective national study». The authors were Michael Zimmermann, Isabelle Aeberli, Toni Torresani, and Hans Bürgi. The results were also summarized in chapter in the 5th Swiss Nutrition Report entitled «Iodine and Fluoride Nutrition in Children and Pregnant Women». The author was Michael Zimmermann.

In Switzerland, because of declining iodine intakes in children and pregnant women, the iodine concentration in table salt was increased from 15 to 20 mg/kg. We evaluated Swiss iodine nutrition after the 1999 increase in the salt iodine concentration. In 1999 and 2004, a 3-stage probability proportionate-to-size cluster sampling was done to obtain a representative national sample of primary schoolchildren and pregnant women. Urine and household salt were collected for iodine measurement. The frequency of elevated thyrotropin concentrations found in the newborn screening program was evaluated before and after the increase. The results showed that in 1999, median urinary iodine (UI) concentrations among children ($n=610$) and pregnant women ($n=511$) were $115\ \mu\text{g/L}$ (range: $5\text{--}413\ \mu\text{g/L}$) and $138\ \mu\text{g/L}$ (range $5\text{--}1881\ \mu\text{g/L}$), respectively, which indicated marginal iodine status. In 2004, median UI concentrations among children ($n=386$) and pregnant women ($n=279$) were $141\ \mu\text{g/L}$ (range: $0\text{--}516\ \mu\text{g/L}$) and $249\ \mu\text{g/L}$ (range $8\text{--}995\ \mu\text{g/L}$), respectively ($P<0.01$). Newborn thyrotropin concentrations $>5\ \text{mU/L}$ decreased from 2.9% in 1992–1998 ($n=259\ 035$) to 1.7% in 1999–2004 ($n=218\ 665$) ($P<0.0001$).

In conclusion, a 25% increase in iodine concentration in iodized table salt markedly improved iodine status in Switzerland, which showed the value of monitoring and adjusting iodine concentrations in national salt programs. The frequency of newborn thyrotropin concentrations >5 mU/L appears to be a sensitive indicator of iodine nutrition during pregnancy.

The highlight of the year was the 50th Anniversary Conference on Salt Fluoridation in Switzerland, on October 17, 2005, at the Hotel Zürichberg, in Zürich. It was splendidly organized by Prof. Thomas Marthaler of the Universität Zürich, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, a long-standing member of our committee.

The conference included invited speakers from Europe, WHO, the USA and Asia. Topics included: the effective use of fluorides for prevention of dental caries; salt as vehicle for iodine and fluoride; salt fluoridation in Switzerland and worldwide; fluoride metabolism when added to salt; monitoring salt fluoridation through urinary excretion; production and quality control of fluoridated salt; and the interaction between salt fluoridation and comprehensive oral health promotion and public health. The conference was followed by a media conference on the morning of October 18th.

Michael Zimmermann

Mitglieder der Fluor- und Jodkommission

- **Dr. Michael Zimmermann, Rüslikon**
Präsident
- **Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel**
- **Prof. Hans Bürgi, Solothurn**
- **dipl. oec. Esther Camenzind-Frey, Bern**
ab 1. 12. 2005
- **Dr. Jürg Lieberherr, Schweizerhalle**
- **PD. Dr. Jürg Lüthy, Bern**
bis 30. 11. 2005
- **Prof. Thomas M. Marthaler, Zürich**
- **Dr. Giorgio Menghini, Zürich**
- **Prof. Jürg Meyer, Basel**
- **PD Dr. Nathalie Vivien Castioni, Genf**
- **Dr. Anne Witschi, Basel**

Externe Kooperationen

Schwesterakademien

Im Berichtsjahr war die Zusammenarbeit mit den Schwesterakademien besonders intensiv, da im Rahmen der neuen Mehrjahresplanung 2008–2011 die Akademien den gemeinsamen Schwerpunkt «Wissenschaft–Gesellschaft» definieren und ausgestalten mussten. Dies bedingte einen sehr arbeitsintensiven Prozess, der erfolgreich zu Ende gebracht werden konnte.

Zudem bereitete die SAMW zum zweiten Mal mit der SAGW einen gemeinsamen Kongress vor zum Thema «Médecine et sciences humaines – sciences humaines en médecine: formation et collaboration», der am 4./5. Mai 2006 in Lausanne stattfinden wird. Mit der SANW besteht weiterhin mit der gemeinsam geführten Ethikkommission für Tierversuche, der Beteiligung am Forum für Genforschung sowie dem Transdisciplinarity-Net eine enge Zusammenarbeit.

TA-Swiss

Im vergangenen Jahr konnte die TA-Studie «Folgen der Anwendung bildgebender Verfahren in der Hirnforschung», welche 2004 initiiert und von der SAMW ideell, finanziell und personell unterstützt wurde, erfolgreich abgeschlossen werden. Eine weitere gemeinsame TA-Studie im Bereich «Anti-Aging-Medizin» wurde vorbereitet.

BAG – Nationales Referenzzentrum für menschliche Prion-Erkrankungen

Die SAMW hat sich als Stelle zur treuhänderischen Verwaltung von sensiblen Patientendaten im Rahmen der «epidemiologischen Studie zum Vorkommen asymptomatischer vCJD-Träger», welche vom BAG und dem Nationalen Referenzzentrum für menschliche Prion-Erkrankungen durchgeführt wird, zur Verfügung gestellt. Die ersten Patientenblätter trafen im April 2003 ein. Im Berichtsjahr wurden wiederum mehrere hundert weitere Blätter archiviert. Das Projekt läuft noch bis 2007.

Stiftung Patientensicherheit

Die SAMW pflegte regelmässig Kontakt mit dem Geschäftsführer Dr. Marc-Anton Hochreutener und unterstützt die Stiftung wiederum finanziell. Mit ihrem Projekt «Patientensicherheit» im Rahmen der Weiterführung des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» wird die SAMW synergistisch mit der Stiftung zusammenarbeiten.

Tage der Genforschung

Im Berichtsjahr lautete das gemeinsame Thema «Gene und Altern». Die SAMW führte dazu im BAZ-City-Forum eine öffentliche Podiumsdiskussion zum Thema «Alzheimer'sche Krankheit» durch. Der Andrang und das Interesse waren so gross, dass die Veranstaltung wiederholt werden musste.

Ethikkommissionen

Die von der SAMW organisierten vierteljährlichen Treffen der Ethikkommissionen in Bern sind zu einer festen Institution geworden; sie bieten die Möglichkeit zum Informations- und Erfahrungsaustausch und tragen bei zur Erarbeitung einer «Unité de doctrine». www.swissethics.ch, die von der SAMW initiierte und betreute Website der Ethikkommissionen, wird rege benutzt und ist auch international auf Anerkennung gestossen.

Margrit Leuthold

Jahresrechnungen und Budget

Bericht zur Jahresrechnung 2005

Jahresrechnungen 2005

Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Robert Bing-Fonds

Théodore Ott-Fonds

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

A+D-Fonds

Budget 2006

Die Publikation der Jahresrechnungen 2005 erfolgt vorbehältlich
der Genehmigung durch den Senat.

Bericht zur Jahresrechnung 2005 der SAMW

Rahmenbedingungen für die Budgetierung

Das Budget 2005 der SAMW wurde im November 2004 vom Senat in der Höhe von Fr. 2 100 000.– genehmigt. Zu Grunde gelegt wurden dabei die folgenden Finanzierungsmöglichkeiten:

- Bundesbeitrag von Fr. 1 450 000.–
- Finanzierung durch Drittmittel (Donatoren) von Fr. 390 000.–
 - Fr. 140 000.– für Medizin und Gesellschaft
 - Fr. 200 000.– für Medizinische Wissenschaften/Praxis
 - Fr. 50 000.– für Unvorhergesehenes
- Finanzierung von Fr. 250 000.– aus dem K. Zingg-Schwichtenberg-Fonds.

Zielsetzungen

Im Bereich Medizin und Gesellschaft wurden die meist bereits für das Vorjahr geltenden Zielsetzungen weiterverfolgt, und betrafen – in Einklang mit der mit dem Bundesamt für Bildung und Wissenschaft abgeschlossenen Leistungsvereinbarung – die folgenden Projekte:

- Medizin und Wissenschaftsethik (inkl. Unterstützung der ZEK und Palliativmedizin)
- Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»
- Öffentlichkeitsarbeit inkl. Broschüre «Genetische Beratung» und Neugestaltung der Website
- Wissenschaftspolitisches Engagement
- Vernetzungsaufgaben
- Förderung der Klinischen Forschung in der Grundversorgung und in Entwicklungsländern
- Nachwuchsförderung.

Das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» wurde innerhalb der Steuerungsgruppe weiterentwickelt, und es wurden drei neue Arbeitsgruppen eingesetzt. Die ursprünglich budgetierte Tagung wurde auf 2006 verschoben; es wurde eine entsprechende Rückstellung in der Höhe von Fr. 35 000.– vorgenommen.

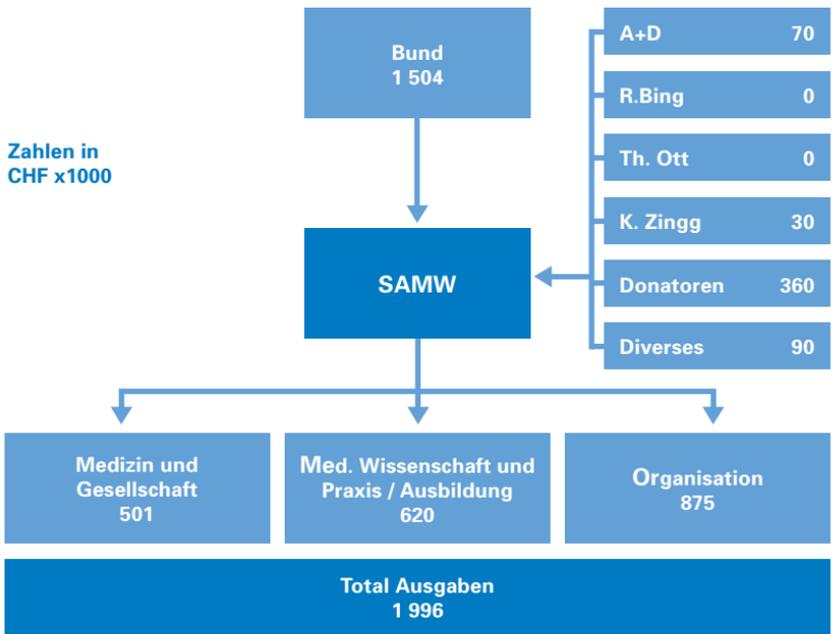
Im Bereich Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung wurden die Zielsetzungen/Ausgaben gegenüber dem Vorjahr 2004 leicht verstärkt und dies für die folgenden Leistungsbereiche:

- MD-PhD-Stipendien
- Forschung im Bereich der Grundversorgung (RRMA)
- Unterstützung von Forschungsprojekten durch die Begutachtungskommission

Die im 2004 vom Generalsekretariat erbrachten Anstrengungen zugunsten einer Erhöhung der Kostentransparenz wurden weitergeführt (Darstellung der Projektaufwendungen gemäss den für die Leistungsvereinbarung geltenden Leistungsbereichen), ebenso wie die im Jahre 2003 eingeführte Berechnung der projektbezogenen Personalkosten und der «integrierten Projektkosten» sowie die Schätzung der für die SAMW essentiellen Milizarbeit. Zur internen Kontrolle wurden die Ausgaben auch nach Kostenart erfasst.

Betriebsrechnung 2005

Die im Jahre 2005 eingesetzten Geldquellen und realisierten Ausgaben in den Bereichen Medizin und Gesellschaft, Medizinische Wissenschaft/Praxis/Ausbildung und SAMW-Organisation sind aus der folgenden Darstellung ersichtlich (Beträge in Tausend Schweizerfranken):



Die detaillierten Aufwendungen sind in der SAMW-Betriebsrechnung 2005 gemäss Leistungsbereichen aufgeführt und erlauben auch den Quervergleich zu den Vorjahreszahlen.

Aufwand

Der Gesamt-Aufwand von Fr. 1 996 000.– ergibt sich aus den drei Bereichen

- Medizin/Gesellschaft (25%)
- Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung (31%)
- Organisation: spezifische Projekt-Personalkosten, allgemeine Personalkosten, administrative Ausgaben, Material (44%).

Die in der Betriebsrechnung für die Bereiche Medizin und Gesellschaft und Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung ausgewiesenen Kosten erfassen ausschliesslich den direkten Projektaufwand (cash-out), ohne die projektspezifischen internen Personalkosten einzubeziehen (Darstellung der integrierten Projektkosten siehe unten).

Der Aufwand im Bereich Medizin und Gesellschaft resultiert – wie aus der Betriebsrechnung ersichtlich – aus den Aufwendungen für die Leistungsbereiche: Medizin-/Wissenschaftsethik, Projekt «Zukunft Medizin Schweiz», Wissenschaftspolitik, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzungsaufgaben, Anvertraute Aufgaben und die Herausgabe der Broschüre «Genetische Untersuchungen im medizinischen Alltag – ein Leitfaden für die Praxis».

Mit Fr. 501 000.– liegen die Aufwendungen 8% unter Budget, unter anderem aufgrund geringerer Ausgaben für das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» (Verschiebung der Tagung auf 2006), für Tätigkeiten im Gebiet Wissenschaftspolitik und für Anvertraute Aufgaben, und aufgrund nicht budgetierter Erträge im Zusammenhang mit Vernetzungsaufgaben.

Der Aufwand im Bereich Medizinische Wissenschaften/Praxis/Ausbildung ist mit Fr. 620 000.– budgetkonform. Im Vergleich zum Vorjahr (Fr. 548 000.–) wurden die Aufwendungen zur Förderung der klinischen Forschung, insbesondere der Grundversorgung, auf insgesamt Fr. 468 000.– erhöht und die Nachwuchsförderung mit Fr. 152 000.– unterstützt.

Für den Bereich SAMW-Organisation liegt der Aufwand mit Fr. 870 000.– 2% unter dem budgetierten Betrag, aufteilbar in Personalkosten (Fr. 694 000.–), Aufwendungen für Sekretariat/EDV/Miete (Fr. 84 000.–), Vorstand/Senat (Fr. 62 000.–) und Buchführung/Revision/Bankspesen (Fr. 34 585.–).

Ertrag

Der im Jahr 2005 erzielte Ertrag der SAMW beträgt insgesamt Fr. 2 136 669.–. Er setzt sich aus den folgenden Beiträgen zusammen:

- Fr. 1 503 900.– Bundesbeitrag
- Fr. 360 000.– Donatorenbeiträge
- Fr. 70 000.– Beitrag A&D-Fonds
- Fr. 30 000.– Beitrag KZS-Fonds
- Fr. 25 725.– Vernetzungsaufgaben
- Fr. 9 400.– Beiträge für SAMW-Symposium
- Fr. 25 440.– Diverse Erträge (DEZA, Hausarztmedizin, Creutzfeldt-Jakob-Treuhandstelle, Verkauf Richtlinien-Schuber)

- Fr. 25 472.– Finanz- und Wertschriftenenertrag
- Fr. 82 732.– Kursgewinne
- Fr. 4 000.– Teilauflösung der Reserve für Kursschwankungen

Ein besonderer Dank gilt auch dieses Jahr den Donatoren, deren grosszügige Beiträge die Aktionsmöglichkeiten der SAMW wesentlich verstärken.

Jahresabschluss

Die Jahresrechnung 2005 schliesst mit einem Ertragsüberschuss von Fr. 140 321.–, vor allem bedingt durch die im 2005 realisierten Kursgewinne der SAMW im engeren Sinne (ohne Einbezug der Stiftungen).

Finanzielle Lage der Fonds

Die im Jahresbericht veröffentlichten Bilanzen und Betriebsrechnungen der Fonds geben Einblick in Detailzahlen; eine Übersicht über die wichtigsten finanziellen Daten findet sich in der nachstehenden Tabelle:

Vermögensstand der Stiftungen und Erträge (inkl. Kursgewinne) 2005

	Nettovermögen am 31. 12. 2005	Erträge 2005	Beitrag an SAMW
A + D Fonds	213 000.–	27 000.–	70 000.–
R. Bing Fonds	1 162 000.–	135 000.–	0.–
Th. Ott Fonds	3 532 000.–	354 000.–	0.–
KZS Fonds	5 733 000.–	783 000.–	30 000.–
Total Fonds	10 640 000.–	1 299 000.–	100 000.–

Das am 31. 12. 2005 erfasste Gesamtvermögen der Fonds betrug Fr. 10 640 000.– und lag damit um Fr. 1 169 000.– über dem Stand vom Dezember 2004. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen Erträge und Renditen (zwischen 11 und 15% je nach Stiftung) dank dem stark anziehenden Wertschriftenmarkt massiv an.

Schätzung der integrierten Projektkosten und der Infrastrukturkosten

Die im 2003 eingeführte projektbezogene Zeiterfassung aller im Generalsekretariat tätigen MitarbeiterInnen wurde weitergeführt; dies erlaubt, die projektspezifischen personellen Aufwendungen zu quantifizieren (in der folgenden Tabelle als Staffkosten bezeichnet). Nicht auf die Projekte aufgeschlüsselt sind dabei die vom Vorstand und Senat verursachten Kosten, die als Teil der Infrastruktur/Administration dargestellt werden. Für das Jahr 2005 ergeben sich die folgenden Zahlen:

Integrierte Projektkosten 2005 versus allgemeine Infrastrukturkosten

	Cash-out	Personalkosten	Integrierte Kosten
Medizin und Gesellschaft	501 000.–	409 000.–	910 000.–
Med. Wissenschaft/Praxis	620 000.–	48 000.–	668 000.–
Summe Projekte	1 121 000.–	457 000.–	1 578 000. ²
Infrastruktur/Administration	181 000.–	237 000. ¹	418 000. ³
Total	1 302 000.–	694 000.–	1 996 000.⁴

Prozent der Totalausgaben: ¹ 12%, ² 79%, ³ 21%, ⁴ 100%

Aufgrund dieser Analyse des Aufwandes wird offensichtlich, dass

- die integrierten Projektkosten (cash-out + spezifische Personalkosten/ Staffkosten) wie im Vorjahr 79% des Gesamtaufwandes ausmachen
- die allgemeinen Infrastrukturkosten (personell + materiell, inklusive Kosten für Vorstand und Senat) 21 % betragen (Vorjahr ebenfalls 21 %)
- der personelle Aufwand für nicht-spezifisch erfasste Tätigkeiten bei 12% liegt (Vorjahr 12 %).

Das im Jahr 2003 erstmals dokumentierte, günstige Verhältnis zwischen projektbezogenem Einsatz und allgemeinen Infrastrukturkosten lässt sich also auch für das Jahr 2005 belegen.

Milizbeiträge

Die SAMW schätzt sich glücklich, seit Jahren auf die Mitarbeit von Experten zugunsten der Projekte und bestimmter Leitungsfunktionen zählen zu können. Diese unbezahlt erbrachte Milizarbeit ist für die Qualität und das Aktionsspektrum der SAMW entscheidend.

Der als Milizarbeit erbrachte Zeitaufwand und die daraus errechenbaren (virtuellen) Kosten werden seit 2003 durch das Generalsekretariat geschätzt; sie ergaben für 2005 eine Bewertung in der Grössenordnung von Fr. 1 Million. Die Milizarbeit kommt vor allem den Leistungsbereichen Ethik, Wissenschaftspolitik und der Senats- und Vorstandsarbeit zu Gute.

Wird neben den integrierten Projektkosten auch dieser Milizbeitrag eingerechnet, so erhöht sich der von der SAMW-Organisation und ihren Experten geleistete Gesamtaufwand – wie letztes Jahr – auf rund Fr. 3 Millionen.

Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Die SAMW hat ihr umfangreiches Portfolio von Aktivitäten im 2005 – in Einklang mit der geltenden Leistungsvereinbarung – erbracht und dabei das von Vorstand und Senat genehmigte Budget von Fr. 2 100 000.– nicht ganz ausgeschöpft (Abweichung von 5%). Dank Führung und Kostenkontrolle konnte das Generalsekretariat den Aufwand kontrollieren, und die Jahresrechnung mit einem Ertragsüberschuss von Fr. 140 000.– abschliessen.

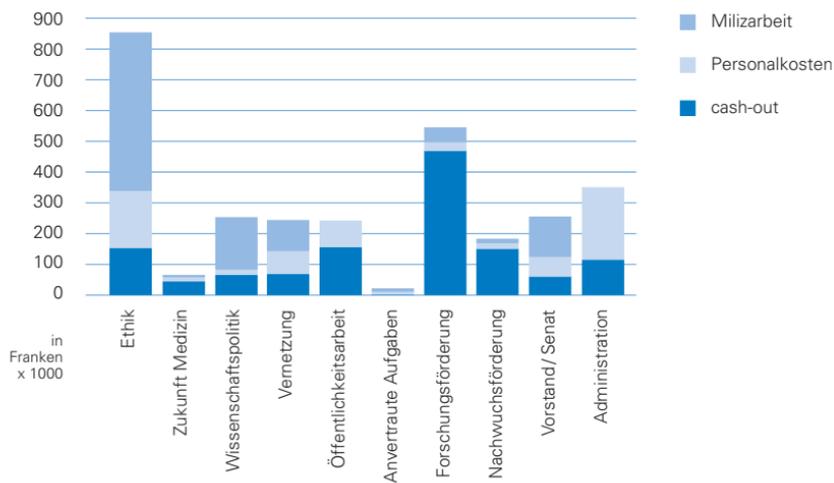
Die eingesetzten Finanzmittel rekrutierten sich im 2005 aus dem Bundesbeitrag, den Beiträgen der Donatoren und verschiedenen aktivitätsgebundenen Einnahmen.

Das Vermögen der Fonds (total Fr. 10.64 Mio) und der SAMW im engeren Sinn (rund Fr. 1.2 Mio) nahm innerhalb des Jahres 2005 im Vergleich zum Vorjahr stark zu, ebenso wie die Erträge und Renditen (günstiger Einfluss des Wertschriftenmarktes und der aktuellen Anlagestrategie).

Die virtuellen Kosten der Milizarbeits-Komponente liegen im 2005 bei ca. Fr. 1 Million. Sie erhöhen den von der SAMW geleisteten Projektaufwand auf Fr. 2.4 Millionen und kontrastieren mit den Infrastruktur-/Administrationskosten (ca. Fr. 410 000.–), die allgemeine Organisationskosten und die Aufwendungen für den Vorstand, den Senat und nicht spezifisch erfasste Tätigkeiten umfassen.

Das Portfolio der SAMW-Aktivitäten umfasst ein Spektrum von Leistungsbereichen, die mit verschieden hohem Aufwand realisiert werden. Eine synoptische Darstellung der im Jahre 2005 bearbeiteten Leistungsbereiche und der damit verbundenen Aufwendungen sowie ihrer Einzelkomponenten (cash-out, Staffkosten und Milizarbeit) illustriert diese Tatsache:

Portfolio der SAMW, Aufwendung pro Leistungsbereich



Der Quästor dankt auch dieses Jahr für die gute Zusammenarbeit mit dem Generalsekretariat, besonders für den kompetenten Einsatz des stv. Generalsekretärs, Dr. H. Amstad, zugunsten der internen Buchhaltung und des Jahresabschlusses.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde von PricewaterhouseCoopers überprüft und wird dem Senat im Mai 2006 zur Genehmigung unterbreitet.

Dieter Scholer



WarmFlo
FilteredFlo
UPPER BODY BLANKET

CSZ

SAMW

Bilanz per 31. Dezember 2005 und Vorjahr

Aktiven	2005	2004
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	522 314.17	376 438.01
Verrechnungssteuer-Guthaben	8 879.23	7 631.30
Kontokorrent KZS-Fonds	5 000.00	0.00
Kontokorrent A+D-Fonds	20 000.00	0.00
Übrige Forderungen	9 001.00	9 001.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	41 074.20	16 479.15
Subtotal	606 268.60	409 549.46
Anlagevermögen		
Sachanlagevermögen		
Mobiliar	3.00	3.00
Finanzanlagevermögen		
Wertschriften	1 012 252.90	954 842.25
Subtotal	1 012 255.90	954 845.25
Total	1 618 524.50	1 364 394.71

Passiven	2005	2004
Fremdkapital		
Verbindlichkeiten	258 197.62	175 438.90
Kontokorrent KZS-Fonds	0.00	25 000.00
Passive Rechnungsabgrenzung	52 450.00	37 400.00
Kurzfristige Rückstellungen	45 000.00	0.00
Kurzfristiges Fremdkapital	355 647.62	237 838.90
Reserve für Kursschwankungen	47 750.00	51 750.00
Eigenkapital		
Stiftungskapital	798 464.57	798 464.57
Ertragsüberschuss 1.1.	276 341.24	188 365.54
Ertragsüberschuss	140 321.07	87 975.70
Subtotal	1 215 126.88	1 074 805.81
Total	1 618 524.50	1 364 394.71

SAMW Betriebsrechnung 2005 und Vorjahr*

	2005 Aufwand	2005 Ertrag	2004 Aufwand	2004 Ertrag
Medizin und Gesellschaft				
Medizin-/Wissenschaftsethik	164 164.31	2 440.00	181 396.07	3 300.00
Zukunft Medizin Schweiz	36 969.20		93 598.95	
Wissenschaftspolitik	63 526.90		112 673.55	
Öffentlichkeitsarbeit	144 929.65		101 194.95	
Vernetzungsaufgaben	69 418.93	25 725.00	57 006.83	28 350.00
Anvertraute Aufgaben	1 399.20	9 000.00	32 028.60	9 000.00
Broschüre Genetische Beratung	20 858.10		60 481.35	
Subtotal	501 266.29	37 165.00	638 380.30	40 650.00
Medizinische Wissenschaft und Praxis				
Förderung klinischer Forschung	467 965.26	93 400.00	377 454.13	185 770.22
Nachwuchsförderung	152 471.05	30 000.00	170 528.90	
Subtotal	620 436.31	123 400.00	547 983.03	185 770.22
SAMW Organisation				
Senat/Vorstand	61 934.85		50 239.80	
Personalaufwand	694 100.60		686 433.90	
EDV, Unterhalt, Anschaffung und Support	7 266.27		33 330.75	
Buchführung/Revision	29 906.80		27 624.60	
Sekretariatsaufwand:				
– Einrichtungen	13 793.45		1 408.80	
– Büromaterial	19 998.05		26 399.90	
– Porti	14 296.95		17 581.90	
– Telefon/Fax	5 906.10		8 842.30	
– Literatur	691.00		1 755.50	
– Miete	11 866.80		7 932.00	
– Reinigung	1 928.23		0.00	
– Diverser Verwaltungsaufwand	8 370.45		12 453.45	
Subtotal	870 059.55	0.00	874 002.90	0.00
Übertrag	1 991 762.15	160 565.00	2 060 366.23	226 420.22

	2005 Aufwand	2005 Ertrag	2004 Aufwand	2004 Ertrag
Übertrag	1 991 762.15	160 565.00	2 060 366.23	226 420.22
Bundesbeitrag		1 503 900.00		1 469 892.00
Andere Beiträge				
Donatoren		360 000.00		371 000.00
Rückzahlung nicht benötigter Gelder		0.00		2 558.65
Subtotal		360 000.00		373 558.65
Übriger Ertrag				
Übriger Ertrag		0.00		400.00
Subtotal		0.00		400.00
Kapitalertrag				
Finanz- und Wertschriftenertrag		25 471.94		21 803.65
Kursgewinne (netto)		82 732.19		1 169.35
Finanzaufwand (Bankspesen)	4 585.91		5 716.54	
Teilauflösung Reserve für Kursschwankungen		4 000.00		60 814.60
Subtotal	4 585.91	112 204.13	5 716.54	83 787.60
Total	1 996 348.06	2 136 669.13	2 066 082.77	2 154 058.47
Ertragsüberschuss	140 321.07		87 975.70	
Total	2 136 669.13	2 136 669.13	2 154 058.47	2 154 058.47

* Im Geschäftsjahr 2005 werden die Erträge für die Leistungsbereiche erstmals direkt ausgewiesen; die Darstellung des Vorjahres wurde entsprechend angepasst.

Robert Bing-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2005 und Vorjahr

Aktiven	2005	2004
Bankguthaben	40 716.84	153 610.29
Wertschriften (Kurswert)	1 111 361.55	870 861.38
Verrechnungssteuer	10 179.79	4 120.51
	1 162 258.18	1 028 592.18

Passiven

Eigenkapital

Stiftungskapital	413 657.88	413 657.88
Ertragsüberschuss 1.1.	614 934.30	646 649.72
Ertrags-/Aufwandüberschuss	133 666.00	-31 535.42
	1 162 258.18	1 028 592.18

Robert Bing-Fonds Betriebsrechnung 2005 und Vorjahr

Ertrag	2005	2004
Zinsertrag	144.10	38.88
Wertschriftenertrag	28 941.00	11 734.00
Kursgewinne (netto)	106 341.89	6 691.70
	135 426.99	18 464.58

Aufwand

Beiträge	0.00	50 000.00
Verwaltungsaufwand	1 760.99	0.00
Ertrags-/Aufwandüberschuss	133 666.00	-31 535.42
	135 426.99	18 464.58

Théodore Ott-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2005 und Vorjahr

Aktiven	2005	2004
Bankguthaben	404 051.69	212 315.55
Wertschriften (Kurswert)	3 070 017.50	2 917 529.50
Verrechnungssteuer	25 322.21	19 102.75
Debitoren	0.00	10 986.55
Aktive Rechnungsabgrenzung	32 557.65	32 007.30
	3 531 949.05	3 191 941.65

Passiven

Eigenkapital

Stiftungskapital	3 406 703.11	3 406 703.11
Aufwandüberschuss 1.1.	-214 761.46	-311 847.08
Ertragsüberschuss	340 007.40	97 085.62
	3 531 949.05	3 191 941.65

Théodore Ott-Fonds

Betriebsrechnung 2005 und Vorjahr

Ertrag	2005	2004
Zinsertrag	248.17	128.28
Wertschriftenertrag	80 47.35	73 891.13
Kursgewinne (netto)	273 428.31	36 864.84
	354 152.83	110 884.25

Aufwand		
Verwaltungsaufwand	14 145.43	13 798.63
Ertragsüberschuss	340 007.40	97 085.62
	354 152.83	110 884.25

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2005 und Vorjahr

Aktiven	2005	2004
Bankguthaben	128 286.62	25 173.31
Wertschriften (Kurswert)	5 533 564.70	4 886 863.75
Verrechnungssteuer	37 743.36	25 575.93
Kontokorrent SAMW	0.00	25 000.00
Aktive Rechnungsabgrenzung	38 383.95	37 603.40
	5 737 978.63	5 000 216.39

Passiven

Fremdkapital

Kontokorrent SAMW	5 000.00	0.00
-------------------	-----------------	------

Eigenkapital

Stiftungskapital	4 471 545.90	4 471 545.90
Ertragsüberschuss 1.1.	528 670.49	533 245.31
Ertrags-/Aufwandüberschuss	732 762.24	-4 574.82
Subtotal	5 732 978.63	5 000 216.39
	5 737 978.63	5 000 216.39

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds Betriebsrechnung 2005 und Vorjahr

Ertrag	2005	2004
Zinsertrag	79.12	116.54
Wertschriftenertrag	128 206.25	97 488.75
Kursgewinne (netto)	655 054.09	51 218.55
	783 339.46	148 823.84

Aufwand

Beitrag an SAMW	30 000.00	130 000.00
Verwaltungsaufwand	20 577.22	23 398.66
	50 577.22	153 398.66
Ertrags-/Aufwandüberschuss	732 762.24	-4 574.82
	783 339.46	148 823.84

A+D-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2005 und Vorjahr

Aktiven	2005	2004
Bankguthaben	9 881.02	58 700.52
Wertschriften (Kurswert)	221 063.75	196 278.86
Verrechnungssteuer	2 070.09	929.24
	233 014.86	255 908.62

Passiven

Fremdkapital		
Kontokorrent SAMW	20 000.00	0.00
Eigenkapital		
Stiftungskapital	450 000.00	450 000.00
Aufwandüberschuss 1.1.	-194 091.38	-197 801.50
Aufwand-/Ertragsüberschuss	-42 893.76	3 710.12
Subtotal	213 014.86	255 908.62
	233 014.86	255 908.62

A+D-Fonds

Betriebsrechnung 2005 und Vorjahr

Ertrag	2005	2004
Zinsertrag	36.55	38.98
Wertschriftenertrag	5 878.00	2 616.00
Kursgewinne (netto)	21 544.92	1 055.14
	27 459.47	3 710.12
<hr/>		
Aufwand		
Beiträge an SAMW	70 000.00	0.00
Verwaltungsaufwand	353.23	0.00
	70 353.23	0.00
Aufwand-/Ertragsüberschuss	-42 893.76	3 710.12
	27 459.47	3 710.12

Budget 2006 (Verteilplan), strukturiert gemäss Projektaufwand und Finanzierungsquellen (in CHF)

	Ausgaben	Einnahmen	
		Bund	Andere
Medizin und Gesellschaft			
Medizin und Wissenschaftsethik			
ZEK (inkl. Richtlinien)	100 000.–	100 000.–	
Palliativmedizin	25 000.–	25 000.–	
CIS, Tierethik	10 000.–	10 000.–	
Stiftung Patientensicherheit	10 000.–	5 000.–	5 000.–
Zukunft Medizin Schweiz			
Arbeitsgruppen, Meetings	30 000.–	30 000.–	
Symposium «Bedarf an Medizinalpersonal»	20 000.–	20 000.–	
Publikationen, Übersetzungen	20 000.–	20 000.–	
Öffentlichkeitsarbeit			
Jahresbericht	30 000.–	30 000.–	
Bulletin (4x)	30 000.–	30 000.–	
Medienmitt., Medienkonf.	5 000.–	5 000.–	
Prix SAMW	10 000.–		10 000.–
Wiss. Politisches Engagement			
Factsheets Übersetzungen	5 000.–	5 000.–	
Symposium «Forschung am Mensch»	25 000.–	25 000.–	
CASS	90 000.–		90 000.–
Anvertraute Aufgaben			
Datenverwaltung BSE	10 000.–		10 000.–
Vernetzungsaufgaben			
TA Swiss	20 000.–	20 000.–	
KoBeK, Koord. EK's	15 000.–	15 000.–	
Tagung Neurowissenschaften	10 000.–	10 000.–	
Tagung SAGW/SAMW	10 000.–	10 000.–	

	Ausgaben	Einnahmen	
		Bund	Andere
Medizinische Wissenschaft und Praxis			
Förderung klinische Forschung			
KZS	50 000.–		50 000.–
RRMA	200 000.–	190 000.–	10 000.–
Bing-Preis 2006	55 000.–		55 000.–
BK's	125 000.–	43 000.–	82 000.–
Koop. mit Entwicklungsländern	50 000.–		50 000.–
Nachwuchsförderung			
MD-PhD	200 000.–		200 000.–
SSMBS- Infrastruktur	30 000.–	30 000.–	
Organisation			
Salärkosten	690 000.–	690 000.–	
Weiterbildung	20 000.–	20 000.–	
Sekretariat (inkl. EDV)	115 000.–	115 000.–	
Büro Bern	5 000.–	5 000.–	
Quästorat	35 000.–	35 000.–	
Sekretariat Präsident Genf	25 000.–	25 000.–	
Vorstand	20 000.–	20 000.–	
Senat	30 000.–	30 000.–	
Unvorhergesehenes	50 000.–		50 000.–
Total	2 175 000.–	1 563 000.–	612 000.–

Donatoren

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

Interpharma, Basel

PricewaterhouseCoopers AG, Basel

Galenica, Bern

Ungenannt

Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zuhanden Eidgenössischer Instanzen

Den Eidgenössischen Instanzen wurden im Berichtsjahr aufgrund von Akademie-internen Meinungsumfragen und Expertengutachten Stellungnahmen und Meinungsäusserungen zu folgenden Vorlagen beziehungsweise Themen unterbreitet:

1. Verordnungen des Schweizerischen Heilmittelinstitutes (Swissmedic)
2. Positionspapier «Präimplantationsdiagnostik» zuhanden der National- und Ständeräte

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2005

Broschüren

Analyses génétiques dans la médecine au quotidien – Guide pratique

Artikel

Prof. Werner Stauffacher, Dr. Max Giger: Ärzteschaft – Industrie: von einer Empfehlung zu Richtlinien / Corps médical et industrie: des recommandations aux directives.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 2, 75–76

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Den Gewissensentscheid des Praktikers akzeptieren / Respecter le choix d'un praticien.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 3, 137–138

lic. iur. Michelle Salathé, Dr. Markus Zimmermann-Acklin: Die neuen medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende / Les nouvelles directives médico-éthiques de l'ASSM pour la prise en charge des patientes et patients en fin de vie.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 3, 171–182

Prof. Peter Suter, Prof. Werner Stauffacher, Prof. Peter Meier-Abt, Dr. Jacques de Haller, Prof. Dieter Imboden, Prof. André Perruchoud, Repräsentanten von Institutionen im Bereich Klinische Versuche: Aufruf zur Erfassung klinischer Studien in einem öffentlich zugänglichen Register / Appel pour la saisie des études cliniques dans un registre accessible au public.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2005; 86, Nr. 7, 396–397

Prof. Peter Suter, Dr. Margrit Leuthold: Neue Artikelserie «Medizinische Genetik» im SMF.

Swiss Medical Forum 2005; 5: Nr. 20–Nr. 36

Prof. Peter Suter, Dr. Margrit Leuthold: Nouvelle série d'articles sur la «Génétique médicale» au SMF.

Swiss Medical Forum 2005, Nr. 21–Nr. 37

SAMW / ASSM: «Prix Excellence»: erstmalige Ausschreibung des SAMW-Medienpreises / «Prix Excellence»: première mise au concours du prix médiatique de l'ASSM.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses; 86: Nr. 26, 1582

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen»: wichtige Anpassungen.

Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 31, 1858

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Directives «Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes»: modifications importantes.

Bull. des médecins suisses 2005; 86: Nr. 31, 1871

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Biobanken: Spielregeln im Hinblick auf eine reelle und wirksame Zusammenarbeit zwischen Bevölkerung und klinischer Forschung.

Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 32/33, 1929

lic. iur. Michelle Salathé: Im Zentrum: Qualitätssicherung und Persönlichkeitsschutz

Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 32/33, 1930–1932

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Les biobanques: règles du jeu en vue d'une collaboration réelle et efficace entre la population et la recherche clinique.

Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 32/33, 1932–1933

lic. iur. Michelle Salathé: Garantie de qualité et protection de la personnalité.

Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 32/33, 1933–1935

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Zwangsmassnahmen in der Medizin: so wenig und so sorgfältig wie möglich.

Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr.34, 1991

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Mesures de contrainte en médecine: le moins et le mieux possibles.

Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr.35, 2046

Prof. Dominique Sprumont: Analyse de la règle du consentement et du problème connexe des biobanques déjà existantes.

Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 40, 2278–2280

Prof. Dominique Sprumont: Die Frage der Einwilligung und das damit verbundene Problem der bereits existierenden Biobanken.

Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 41, 2322–2324

SAMW / ASSM: Robert-Bing-Preis 2006 / Prix Robert Bing 2006.

Schweiz. Ärztezeitung / Bull de médecins suisses 2005; 86: Nr. 43, 2419

Dr Bernice Elger: La protection de la personnalité et des données: l’anonymisation irréversible comme dilemme éthique.

Les directives «Biobanques» de l’ASSM. Bull. des médecins suisses 2005; 86: Nr. 44, 2465–2467

Dr. Bernice Elger: Persönlichkeits- und Datenschutz: die irreversible Anonymisierung als ethisches Dilemma.

Richtlinien «Biobanken» der SAMW. Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 45, 2510–2512

Prof. Michel Vallotton, Prof. Peter Suter: Neue Richtlinien der SAMW zu «Palliative Care» / Les nouvelles directives de l’ASSM «Soins palliatifs».

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 48, 2651 + 2654

Dr. Roland Kunz, lic. iur. Michelle Salathé: Palliative Care: umfassende Betreuung von Menschen mit unheilbaren, akut lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Schweiz. Ärztezeitung 2005; 86: Nr. 48, 2652–2653

Dr. Roland Kunz, lic. iur. Michelle Salathé: Soins palliatifs: prise en charge complète des patients atteints de maladies incurables ou chroniques et évolutives ou qui mettent la vie gravement en danger.

Bull des médecins suisses 2005; 86: Nr. 48, 2655

Dr. Franz Marty, Dr. Ueli Grüniger, Dr. Beat Künzi, Dr. Hermann Amstad: Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» FoHAM des KHM – die Grundlagen.

PrimaryCare 2005; 5: Nr. 22, 511–513

Dr Franz Marty, Dr Ueli Grüniger, Dr Beat Künzi, Dr Hermann Amstad: Groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» du CMPR – les bases.

PrimaryCare 2005; 5: Nr. 25, 573–575

Dr. Hermann Amstad, Dr. Franz Marty, Dr. Ueli Grüniger, Dr. Beat Künzi: Forschung in der Hausarztmedizin: Projektfinanzierung und Vergabe von Stipendien.

PrimaryCare 2005; 5: Nr. 36, 724–725

Dr Hermann Amstad, Dr Franz Marty, Dr Ueli Grüniger, Dr Beat Künzi: Recherche en médecine de premier recours: financement du projet et octroi des bourses.

PrimaryCare 2005; 5: Nr. 37, 755–756

Dr. Margrit Leuthold: Sterbewunsch in der Klinik. Zur Diskussion der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitälern.

Neue Zürcher Zeitung 8.11.2005

Richtlinien

Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen / Diagnostic de la mort dans le contexte de la transplantation d'organes.

Zwangsmassnahmen in der Medizin / Mesures de contrainte en médecine

Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie; revidierte Fassung /

Collaboration corps médical – industrie; version révisée

(zur Vernehmlassung / pour la procédure de consultation)

Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung / Droit des patientes et patients à l'autodétermination

Biobanken: Gewinnung, Aufbewahrung und Nutzung von menschlichem biologischem

Material für Ausbildung und Forschung / Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la formation et la recherche

(zur Vernehmlassung / pour la procédure de consultation)

Palliative Care / Soins palliatifs

(zur Vernehmlassung / pour la procédure de consultation)

Medienmitteilungen

17.02.2005 **Studienregister: SAMW veröffentlicht Aufruf / Registre d'études cliniques: l'ASSM publie un appel**

22.03.2005 **Der «Fall» Terri Schiavo: wie würde in der Schweiz gehandelt?**

08.08.2005 **Organtransplantationen: neue Richtlinien zur Feststellung des Todes / Transplantation d'organes: nouvelles directives pour le diagnostic de la mort**

18.08.2005 **«Biobanken»: SAMW setzt Leitplanken / «Biobanques»: l'ASSM met en place des garde-fous**

02.11.2005 **«Risiko- und Folgenforschung muss intensiviert werden» Die Akademien der Wissenschaften Schweiz nehmen zur Gentechnik-Initiative Stellung / «La recherche sur les risques doit être intensifiée» Les académies scientifiques suisses prennent position sur l'«initiative sans OGM»**

28.11.2005 **«Palliative Care»: mehr als Symptomlinderung / «Soins palliatifs»: plus que le soulagement des symptômes**

09.12.2005 **Präimplantationsdiagnostik: SAMW befürwortet Öffnung / Diagnostic préimplantatoire: l'ASSM en faveur d'une ouverture**

Bulletins

Nr. 1 **Februar 2005: Klinische Forschung in der Schweiz / La recherche clinique en Suisse**

Nr. 2 **Mai 2005: «Bologna» in der Medizin / «Bologne» en médecine**

Nr. 3 **August 2005: Neue SAMW-Richtlinien «Biobanken» / Nouvelles directives de l'ASSM sur les «Biobanques»**

Nr. 4 **November 2005: Zukünftiger Bedarf an ÄrztInnen / Combien de médecins à l'avenir?**

Kaleidoskop
Kaléidoscope

Grenzen des Ausstellbaren: darf Kunst etwas, was Wissenschaft nicht darf?

Prof. Ewald R. Weibel, em., früherer Direktor des Anatomischen Institutes der Universität Bern und ehemaliger Präsident der SAMW, Bern

Die neulich im Kunstmuseum Bern gezeigte Ausstellung Chinesischer Gegenwartskunst enthielt ein Kunstwerk «Ruan» von Xiao Yu, das zu Kontroversen Anlass gegeben hat, weil der Künstler den Kopf eines echten menschlichen Fötus einem Tierkadaver mit Möwenflügeln aufgesetzt hat. Dieser Fall folgt einer gegenwärtigen Tendenz, Kunstwerke als Installation mit irritierenden realen Materialien zu realisieren, etwa mit Margarine, Urin oder Hasenkot, und hier mit dem Kopf eines menschlichen Fötus.

Dies wirft die Frage auf, ob Künstler ihre Projekte mit allen Mitteln – also etwa auch mit Teilen menschlicher Leichen – realisieren dürfen. Hätte der chinesische Künstler seine Mensch-Tier-Chimäre in einem Gemälde verwirklicht, hätte man wohl kaum Anstoss daran genommen, wohl aber daran, dass er sein Fabelwesen mittels eines echten menschlichen Fötuskopfes realisiert hat – es ist das Echte, das uns schockiert. Und der Schock ist beabsichtigt: «die Künstler wollen in der Kunst die Absurdität und Grausamkeit des Lebens nachvollziehen». Zu «Ruan» wird gesagt: «Der Künstler betätigt sich dabei als Schöpfer neuer Wesen, deren Existenz er erforscht.»

Damit ist eine Beziehung zwischen zwei wichtigen Säulen unserer westlichen Kultur hergestellt: zwischen Kunst und Wissenschaft. Beiden ist gemein, dass ihnen in der Bundesverfassung in den Art. 20 und 21 im Sinne eines Grundrechtes Freiheit gewährleistet wird. Wissenschaft wie Kunst wollen Visionen verwirklichen, das Udenkbare ergründen und darstellen. Da möchte man gerne grenzenlose Freiheit gewähren. Dass diese Freiheit aber nicht grenzenlos sein kann, ist bei der Wissenschaft offensichtlich. Man darf über fast alles forschen, doch die Gesellschaft setzt den Forschern Grenzen, zum Beispiel bei der Embryonen- und Stammzellenforschung. Man darf auch nicht auf beliebige Weise forschen: sowohl die Forschung am Menschen wie Tierversuche werden mit strengen Auflagen belegt und kontrolliert. Auch in der Kunst müssen die Grenzen des Darstellbaren weit offen gehalten werden: die Kunst soll der Gesellschaft ja einen Spiegel vorhalten können, auch wenn er unbequeme Bilder zeigt. Die Frage ist aber, ob sie das mit allen Mitteln tun darf. Sollen ethische Grenzen, die der medizinischen Wissenschaft gesetzt sind, für die Kunst nicht gelten?

Zurschaustellung menschlicher Leichenteile

Im Zusammenhang mit «Ruan» stellt sich die konkrete Frage, ob echte Teile menschlicher Leichen zu einem Kunstwerk verarbeitet werden dürfen. Da interessiert, wie es sich hier bei der Wissenschaft verhält, insbesondere der Medizin, die ja mit solchen Materialien umgehen muss. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat kürzlich eine neue medizinisch-ethische Richtlinie über sog. Biobanken, wozu auch anatomische Sammlungen gehören, erarbeitet und zur Vernehmlassung veröffentlicht^{1,2}. Die Richtlinie orientiert sich am Grundsatz, dass die Würde des Menschen zu wahren ist, auch wenn mit toten Teilen von Menschen gearbeitet wird. Das gilt insbesondere, wenn die Präsentation nicht auf die wissenschaftlich interessierte Fachwelt beschränkt, sondern für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglich ist. Dies, weil Präparate von Menschen (Kopf, Hand, Herz) ihr Aufmerksamkeitspotential aus dem Umstand beziehen, dass sie echte Überreste sind.

Hierzu hat ein Arbeitskreis «Menschliche Präparate in Sammlungen»³ wertvolle Überlegungen gemacht, die den Richtlinien der SAMW in diesem Bereich zugrunde gelegt wurden. Daraus drei Prinzipien:

1. Präparation, Gestaltung und Präsentation verfolgen primär das Ziel, den eigentlichen Informationsgehalt der Präparate zu vermitteln, d.h. zum Beispiel die normalen oder allenfalls pathologischen anatomischen Strukturen.
2. Künstlerisch verfremdete Präparate aus menschlichem Gewebe sollen weder hergestellt und aufbewahrt, noch der Öffentlichkeit präsentiert werden.
3. Die Herkunft der Präparate ist zu klären, was bei alten Beständen allerdings nicht leicht ist.

Das sind ethisch begründete Regeln, die für die Medizin und für Anatomische Sammlungen verbindlich sind. Mir scheint, dass dieselben Regeln auch für Künstler und Kunstmuseen in der Schweiz gelten müssten.

In dieser Sicht kommt unmittelbar die Frage auf, ob die weltweit gezeigte Ausstellung «Körperwelten» von Gunther von Hagens diesen ethischen Regeln genügt. Von Hagens' Arbeiten waren ursprünglich wissenschaftlich orientiert und dienten als wertvolle Lehrhilfen in der Ausbildung junger Ärzte in Anatomie, zumal sie technisch hervorragend ausgeführt sind. Und die Absicht, mit diesen Präparaten einer breiteren Öffentlichkeit die Wunder der Natur anhand des inneren Aufbaus unseres eigenen Körpers zu erklären, ist durchaus vertretbar. In hohem Masse problematisch und den obigen Regeln klar widersprechend waren hingegen jene Präparate, in denen der Autor sich als Künstler gebärdete und seine Präparate künstlerisch verfremdete, etwa wenn er einen Leichnam mit dem präparierten Nervensystem als Schachspieler inszenierte und ihm obendrein noch seinen Hut aufsetzte, oder wenn er die sezierte Leiche einer schwangeren Frau in der verführerischen Pose der Olympia darstellte. Das Prinzip der Inszenierung seiner präparierten Leichname entlieh von Hagens bei Andreas Vesalius, der in seinem 1543 er-

schienen klassischen Werk «De Corporis Humani Fabrica» seine anatomisch präparierten Körper in emphatischer Pose vor romantische Landschaften stellte – mit dem fundamentalen Unterschied, dass dies nicht real sondern bildlich dargestellt wurde.

Konsequenzen für die Gegenwartskunst

Auch das Kunstwerk «Ruan» verstösst offensichtlich gegen die oben aufgeführten Regeln: Der menschliche Fötus wurde zwar vermutlich ursprünglich für die Präsentation in einem Anatomischen Museum präpariert; der Künstler zeigt ihn aber nicht mit dem gleichen legitimen Zweck, sondern er verfremdet den – vermutlich vom Fötus abgetrennten – Kopf durch Aufnähen von «Augen» und Vereinigung mit Teilen von Tierkörpern, wodurch er gegen Regel 2 verstösst. Es wäre zu klären, ob solche Erwägungen in China nicht relevant sind, was den Künstler entlasten würde, und allenfalls auch den Sammler repräsentativer Chinesischer Kunst. Darf das Werk aber in der Schweiz ausgestellt werden?

Aus der Sicht dieser Richtlinien gab es in der Ausstellung Chinesischer Gegenwartskunst weitere Exponate, die Fragen aufwerfen, zum Beispiel das Werk «Civilization Pillar», eine Säule aus angeblich 300 kg «menschlichem Fett gemacht, das die Künstler in Schönheitskliniken in der Gegend von Peking sammelten». Auch hier wird gegen die obigen Regeln verstossen; die Säule wäre banal, wenn nicht explizit auf das echte Material hingewiesen würde. Die Menschen, von denen das Fett stammt, leben noch. Wäre das Fett für wissenschaftliche Zwecke verwendet worden, hätten sie bei uns ihr Einverständnis geben müssen. Zudem hätte eine Ethikkommission das Projekt genehmigen müssen. Mit welcher Begründung sollen solche Einschränkungen in der Kunst nicht gelten?

Fazit

Allgemein stellt sich aufgrund dieser Beispiele die Frage, ob die verfassungsmässig gewährleistete Kunstfreiheit ein Freipass für beliebigen Umgang mit Gestaltungsmitteln bedeutet, konkret ob Künstler ohne ethische Grenzen reales menschliches Körpermaterial, auch totes, zu Kunstwerken verarbeiten dürfen, und ob es zulässig ist, solche Kunstwerke einer breiteren Öffentlichkeit zu präsentieren.

Die Kernfrage ist schliesslich, ob für Kunst andere ethische Wertmassstäbe gelten können als für die medizinische Forschung, die diesbezüglich strengen Vorschriften unterstellt ist. Diese Grundsatzfrage muss in offenem Dialog zwischen Kunstverantwortlichen, Wissenschaftlern und Ethikern diskutiert werden.

Literatur

- 1 M.B. Vallotton, P.M. Suter und M. Salathé: Biobanken: Spielregeln im Hinblick auf eine reelle und wirksame Zusammenarbeit zwischen Bevölkerung und klinischer Forschung. Schweizerische Ärztezeitung 2005; 86: 1929–1932.
- 2 Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sind unter www.samw.ch abzurufen, einschliesslich der Richtlinien über Biobanken.
- 3 Arbeitskreis «Menschliche Präparate in Sammlungen». Empfehlungen zum Umgang mit Präparaten aus menschlichem Gewebe in Sammlungen, Museen und öffentlichen Räumen. Berlin 2003. www.rwi.unizh.ch/tag/Empfehlungen_Praeparate/Pressemitteilung.pdf.

Les bases et les niveaux d'application des directives médico-éthiques de l'ASSM

Prof. Michel Vallotton, Président de la Commission Centrale d'Ethique jusqu'au 31. 12. 2005, Genève

Les directives médico-éthiques de l'Académie ont pour but de fournir aux praticiens, qu'ils exercent leur profession en milieu hospitalier ou en cabinet privé ou comme chercheurs scientifiques en milieu universitaire ou dans le privé, des vade-mecum pratiques leur servant de guide. La nécessité de concision apportée à ces textes ne laisse pas toujours entrevoir les fondements philosophico-éthiques qui les sous-tendent. Bien que l'enseignement de l'éthique apporte depuis quelques années aux étudiants en médecine les bases nécessaires, ce n'est pas toujours le cas pour le curriculum en sciences de la biologie. De plus, bien des praticiens des générations précédentes n'ont pas bénéficié de cette formation. Vu l'effort auquel ils doivent consentir pour maintenir à jour leurs connaissances médicales, il leur est difficile de se tenir en plus au courant de l'abondante littérature dans le domaine de l'éthique médicale ainsi que des textes fondamentaux qui régissent leur pratique. C'est là donc la tâche des membres de la Commission Centrale d'Ethique et de ceux de ses sous-commissions ad hoc. Je m'efforce dans les lignes qui suivent d'exposer les bases de leur réflexion, tout en ayant parfaitement conscience qu'il ne s'agit là que d'un survol. Dans un but de schématisation je distinguerai plusieurs niveaux d'application.

Le *premier niveau* (Fig. 1) concerne tout être humain, soit tout citoyen faisant partie de la société. Si l'on peut déjà trouver à l'ère pré-chrétienne certains grands principes exposés par Imhotep (3000 B.C.), dans le code d'Hammurabi (2500 B.C.) par Asclépius ou encore dans le serment d'Hippocrate (500 B.C.), c'est avec la naissance des monothéismes judéo-chrétiens et islamiques avec les enseignements de Moïse, Jésus, Avicenne et Maimonides que les valeurs de réciprocité, de compassion, d'amour et de solidarité se trouvent ancrées dans des textes. La règle d'or formulée de diverses manières négative ou positive: «Ce que tu ne veux pas qu'on fasse à ton endroit, ne le fais pas à l'endroit d'aucun autre» ou «Agis au bénéfice des autres comme tu souhaites qu'on agisse à ton égard» est retrouvée dans pratiquement toutes les religions du monde monothéistes ou non¹.

1. Hans Küng et Karl Josef Kuschel.
Manifeste pour une éthique planétaire.
Les Editions du Cerf, Paris 1995

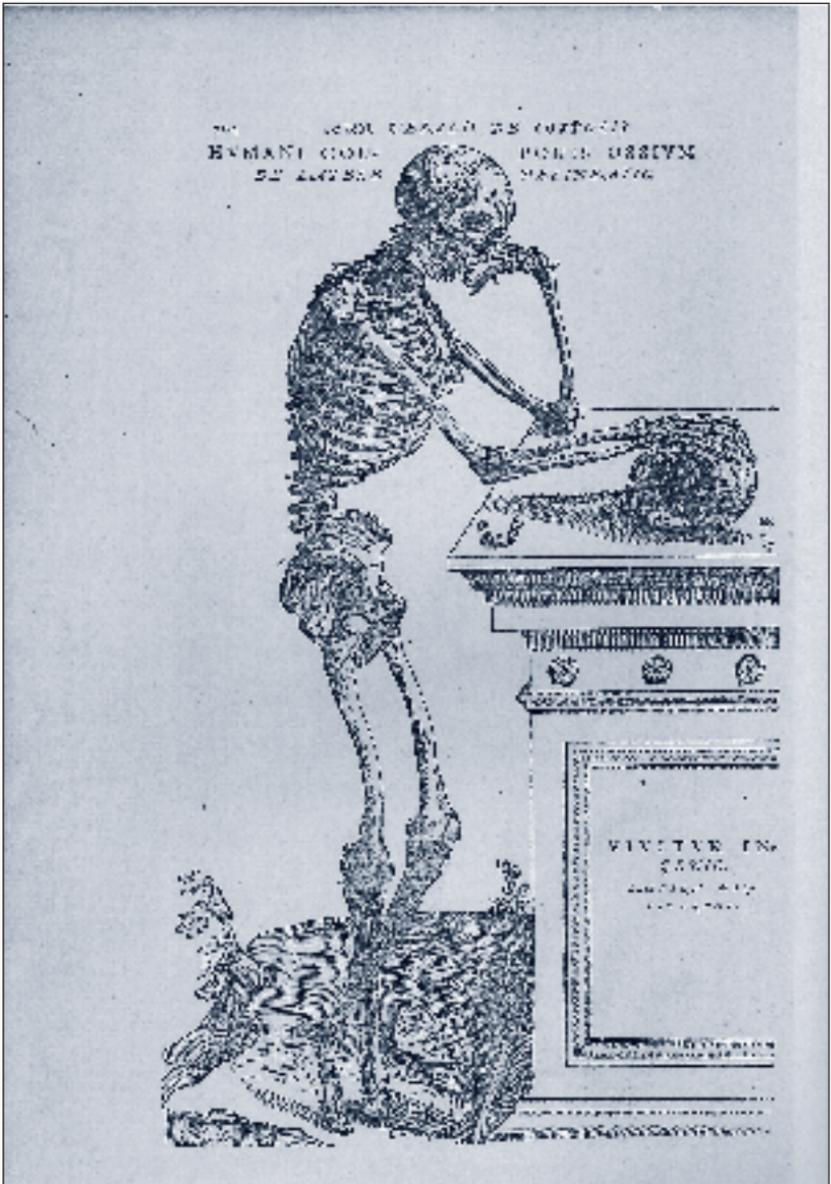


Fig. 1: Niveau d'application 1: Tout être humain; tout citoyen

Lois et règlements d'application au niveau national et cantonal

Déclarations et conventions internationales

C'est au XVIII^{ème} siècle que les grands principes laïcs de l'époque moderne – Liberté-Egalité-Fraternité – ont été codifiés dans la Déclaration d'Indépendance des Etats-Unis (1776), le Bill of Rights (1788) et la Déclaration des Droits de l'Homme (1789) et qu' Immanuel Kant exposait son impératif catégorique: «Je dis que l'homme, et en général tout être raisonnable, existe comme *fin en soi*, et *non pas comme simple moyen* pour l'usage arbitraire de telle ou telle volonté, et que dans toutes ses actions, soit qu'elles ne regardent que lui-même, soit qu'elles regardent aussi d'autres êtres raisonnables, il doit toujours être considéré comme *fin*.». Ce premier niveau représente donc l'armature ou le squelette qui soutient et règle toute intervention sur l'être humain.

Le *deuxième niveau* (Fig. 2) s'approche davantage encore de la réalité en ajoutant de la chair et du sang au squelette envisagé plus haut et s'adresse à l'être humain en tant que patient ou sujet de recherche biomédicale.

Suite aux abus injustifiables et criminels constatés dans divers pays au cours et après la dernière guerre mondiale, l'époque contemporaine s'est trouvée dans l'obligation impérieuse d'édicter des codes de conduite en matière de recherche médicale, puis s'étendant à toute relation entre médecin et patient. Ils s'appuient sur quatre grands principes, ceux d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice. Une règle centrale a émergé qui est celle de la nécessité du consentement libre et informé de tout sujet avant toute intervention sur sa personne, qu'il soit patient lors d'intervention médicale ou sujet d'une recherche scientifique. Ces principes se retrouvent dans toutes les Déclarations, Directives et Conventions qu'elles soient celles des organisations médicales internationales, des organisations gouvernementales ou privées, ou encore au niveau suisse des lois et leurs règlements d'application fédéraux et cantonaux ainsi que des Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales et de la FMH lorsque celle-ci les avalise dans son code de conduite.

Le *troisième niveau* (Fig. 3) s'approche encore plus de la réalité clinique. C'est celui des directives médico-éthiques de l'Académie qui s'adressent à une catégorie particulière de sujets ou de patients selon leur âge, leur maladie, leur condition psycho-sociale (donneurs d'organes décédés ou vivants, personnes détenues, patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée, personnes âgées en situation de dépendance, personnes en fin de vie, handicapés, personnes incapables de discernement), des prises en charge particulières (soins palliatifs) ou encore des décisions médicales critiques (mesures de contrainte, ordres de non-réanimation). Sont alors envisagés les modes d'application particulière des principes énoncés plus haut d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice dans ces conditions spéciales. Bien que, lors des discussions au cours de la rédaction de ces directives, la nécessité de généralisation englobant toute une catégorie de sujets dans un modèle type s'impose, le souci de toujours rappeler en mémoire l'importance du caractère singulier de la relation patient-médecin s'est toujours manifesté.

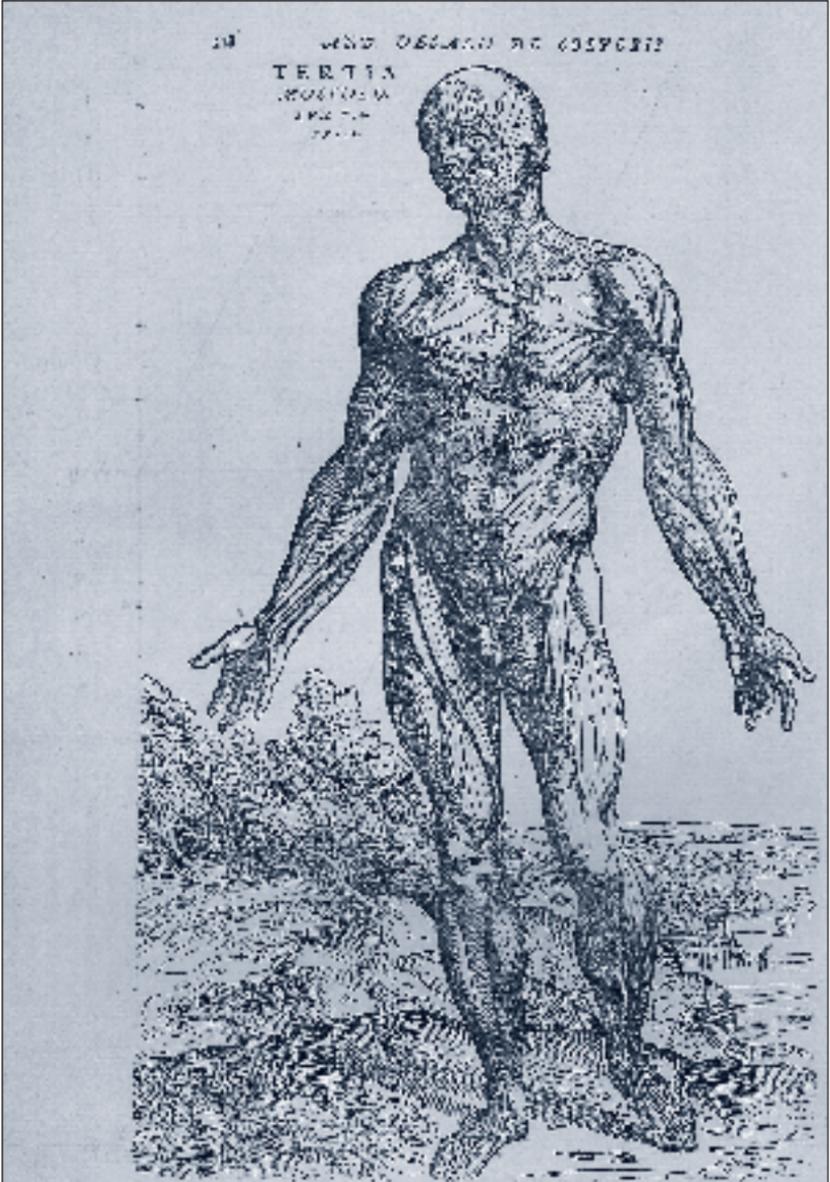


Fig. 2: Niveau d'application 2: Tout patient;
tout sujet d'expérience

Principes généraux d'éthique et de philosophie
morale p.ex.: Autonomie, Bienfaisance,
Non-malfaisance, Justice etc.

Cela m'amène au *quatrième niveau* d'application (Fig. 4) qui concerne la relation et le dialogue singulier entre patient et médecin ou autre membre de l'équipe de soins. C'est le niveau pratique d'application et d'adaptation des niveaux précédents tenant cette fois compte, dans la réalité du vécu biographique, de l'environnement familial et socio-culturel du patient ou de la patiente. Cette relation privilégiée ne saurait être codifiée. Elle requiert des vertus, plus ou moins cardinales, innées ou acquises par l'éducation, qui doivent être renforcées, affinées, justifiées au cours des études pré-grades, post-grades et continues (Tableau 1). Toutes ces vertus requièrent avant tout l'écoute du patient.

En conclusion, la tâche des membres de la CCE et des sous-commissions ad hoc est de respecter les conditions de chaque niveau. Pour le niveau 1, il faut se tenir au courant des développements des Conventions, Déclarations et Directives internationales, des lois et leurs règlements d'application cantonaux et fédéraux. Chaque fois que possible la voix de l'Académie doit se faire entendre surtout lors de la genèse de ces textes ou de leur mise en consultation. Les membres juristes apportent dans ce domaine leur concours précieux. Pour le niveau 2 une culture de base en philosophie et éthique est naturellement essentielle et les membres éthiciens, philosophes ou théologiens sont là pour apporter leurs lumières. Le niveau 3 requiert de faire appel à des spécialistes tant médecins que membres du corps des soins infirmiers et, selon le cas, des thérapeutes spécialisés, mais également d'écouter des praticiens généralistes dont l'expérience est précieuse. En ramenant à la réalité du cabinet, ils peuvent apporter une contribution quant à la praticabilité des Directives. Le niveau 4 rappelle le devoir de l'Académie dans ses recommandations d'insister auprès des Facultés de Médecine et des organisations professionnelles médicales et infirmières sur la nécessité de la formation et l'éducation universitaire puis professionnelle continue en matière d'éthique au sens le plus large du terme. C'est aussi le devoir de l'Académie, s'appuyant sur ses directives médico-éthiques, d'attirer l'attention des instances politiques sur l'attente du corps médical et infirmier en particulier, mais aussi de la population en général, pour qu'elles rendent possible l'application des Directives médico-éthiques de l'Académie qui, il faut s'en réjouir, bénéficient de leur soutien et de leur respect. Enfin ces considérations médico-éthiques sont là pour rappeler aux instances professionnelles et politiques que l'exercice de la médecine ne se limite pas à l'application de tarifs mais qu'un véritable sens moral le sous-tend.



Fig. 3: Niveau d'application 3: Catégories particulières de patients selon leur maladie, leur âge, leur condition

Directives médico-éthiques de l'ASSM

Les struldbruggs sont destinés à vivre éternellement et Jonathan Swift anticipe de manière visionnaire les affres de l'Alzheimer et de la démence sénile: «Les moins misérables et les moins à plaindre étaient ceux qui radotaient, qui avaient tout à fait perdu la mémoire et étaient réduits à l'état de l'enfance: au moins on prenait alors pitié de leur situation, et on leur donnait tous les secours dont ils avaient besoin»

Jonathan Swift: 3ème voyage de Lemuel Gulliver à Laputa: visite des struldbruggs au Pays des Luggnaggiens



Fig. 4: Niveau d'application 4.

Francisco Goya y Lucientes (1746 – 1828)
Autoportrait au Dr Arrieta

« ...ce sens qui manquait au monde de rapacité et de nuit qu'avaient dénoncé les Caprices n'est pas sans exister... il est dans le geste d'Arrieta, compassion sans justification ni sanction, qui ne dépend d'aucune croyance, qui n'attend aucune rétribution, qui n'est que soi et preuve, de ce fait même, qu'il y a de l'amour dans l'espace de la vie... »

Yves Bonnefoy: Goya, Baudelaire et la Poésie
La Dogana, 2004

Empathie: partage de la souffrance. **Compréhension:** prise en compte du vécu du patient et de sa maladie. **Discrétion:** respect des sphères privée et intime. **Sincérité:** discours clair et franc sans langue de bois. **Courage:** volonté d'aller à la rencontre du patient (et de ses proches) pour écouter les doléances ou annoncer de mauvaises nouvelles. **Charité:** amour du prochain
«Ces trois choses demeurent: la foi, l'espérance et la charité; mais la plus grande de ces choses, c'est la charité».

(St Paul, Corinthiens I)

Toutes ces vertus requièrent l'écoute du patient

Tableau 1: Vertus plus ou moins cardinales innées ou acquises par l'éducation qui doivent être renforcées, affinées, justifiées au cours

des études pré-grades, post-grades et continues dans l'approche du patient individuel

Umgang mit urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten

Prof. Dr. iur. Kurt Seelmann, Leiter der Arbeitsgruppe «Patientenrechte»,
Juristische Fakultät der Universität Basel

Die in den letzten Jahren publizierten medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW enthalten ganz unterschiedliche Bestimmungen zum Umgang mit Patientenrechten. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) hat deshalb im Mai 2004 eine Arbeitsgruppe beauftragt, diesbezüglich einen einheitlichen Textbaustein für die zukünftigen Richtlinien zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppe «Patientenrechte» ist bei ihrer Vereinheitlichung in erster Linie von den bundesrechtlichen Vorgaben und Entscheidungsspielräumen ausgegangen; sie hat sich weiter an der europäischen Biomedizin-Konvention sowie an den allgemeinen Prinzipien der Medizinethik orientiert. Im Herbst 2005 hat die Arbeitsgruppe ihren Vorschlag für «Medizinisch-ethische Grundsätze zum Recht auf Selbstbestimmung» vorgelegt; diese sollen vom Senat der SAMW an seiner Sitzung vom 24. November 2005 verabschiedet werden. Nachstehend sind die zentralen Inhalte dieser Grundsätze wiedergegeben.

Die Bedeutung von Surrogaten

Die medizinische Behandlung und Betreuung von *urteilsfähigen Patienten* ist nur rechtmässig beim Vorliegen einer wirksamen Einwilligung. Bei medizinischen Eingriffen an Personen, die selbst zu einer Einwilligung *unfähig* sind, müssen an die Stelle dieser Einwilligung notgedrungen *Surrogate* treten: Dazu zählen: eine Entscheidung der Vormundschaftsbehörde, eine schriftlich abgefasste früher gegebene Einwilligung («Patientenverfügung»), eine Einwilligung durch gesetzliche Vertreter oder vom Patienten eingesetzte Vertreter oder eine mutmassliche Einwilligung.

Handelt es sich um Personen, die auch zu keinem früheren Zeitpunkt urteilsfähig waren (*originäre Urteilsunfähigkeit*), so bleiben von vornherein all diejenigen Surrogate ausser Betracht, die an eine solche frühere Fähigkeit anknüpfen, d.h. ein vom Patienten eingesetzter Vertreter oder eine Patientenverfügung. Es verbleiben dann nur die gesetzliche Vertretung und die (sonstigen) Instrumente des Vormundschaftsrechts. Der gesetzliche Vertreter ist in jedem Fall an das objektive, d.h. medizinisch definierte Wohl des Vertretenen gebunden. In allen anderen Fällen, also wenn der Urteilsunfähigkeit eine Phase der Urteilsfähigkeit vorausgegangen ist (*erworbene Urteilsunfähigkeit*), kommen prinzipiell alle genannten Surrogate in Frage. Dann aber stellt sich dringend die Frage nach ihrer Hierarchie im Konfliktfall. Hierbei dürfte das für das Vormundschaftsrecht geltende Subsidiaritätsprinzip dazu führen, dass Entscheidungen der Vormundschaftsbehörde erst dann zum Tragen kommen, wenn andere Surrogate versagen oder ein Interessen- oder

Meinungskonflikt vorliegt. Die Praxis zeigt zudem, dass das Erfordernis, bei urteilsunfähigen Patienten primär an die Vormundschaftsbehörde zu gelangen, nicht praktikabel ist, weil relevante medizinische Entscheidungen häufig unter einem gewissen Zeitdruck stehen. Die personellen Ressourcen der Vormundschaftsbehörden gestatten es diesen oft auch nicht, die Funktion der Vertretung vollumfänglich zu übernehmen, sodass die behandelnden Medizinalpersonen die informelle Anweisung erhalten, gemäss dem mutmasslichen Willen des Patienten zu handeln.

Patientenverfügung

Besonders umstritten ist die Bedeutung der *Patientenverfügung*. Für die einen gilt sie als verbindliche Willensäusserung des Patienten, für die anderen ist sie (lediglich) ein gewichtiges Indiz bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens.

Die Arbeitsgruppe hat sich der Auffassung angeschlossen, dass die Patientenverfügung ein gewichtiges Indiz bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens ist: Patientenverfügungen sind Voraussetzungen für eine kaum voraussehbare existentielle Situation und können deshalb weder rechtlich noch ethisch mit einer jetzt-für-jetzt-Erklärung des urteilsfähigen Patienten verglichen werden. An frühere Einwilligungen dürfen deshalb zumindest keine geringeren Anforderungen gestellt werden als an gegenwärtige. Eine Einwilligung ist grundsätzlich nur bei hinreichender Aufklärung wirksam; eine Patientenverfügung erfüllt diese Voraussetzung jedoch häufig nicht (oft ist die Patientenverfügung ohne jede Aufklärung erfolgt; selbst bei vorgängiger Aufklärung entspricht diese durch Zeitablauf häufig nicht mehr dem gegenwärtigen Stand und sogar wenn sie diesem Stand noch entsprechen sollte, war doch früher das genaue Krankheitsbild mit den konkreten Chancen und Risiken bestimmter Eingriffe nicht vorauszusehen), d.h. der Patient kann sich bei der Abfassung der Patientenverfügung nicht mit einer aktuellen Situation, den Entscheidungsoptionen und -alternativen auseinandersetzen.

Vom Patienten eingesetzter Vertreter

Die Entscheidung eines *vom Patienten eingesetzten Vertreters* gleicht in ihrer Bedeutung der Patientenverfügung. Sie ist ein (starkes) Indiz bei der Suche nach dem mutmasslichen gegenwärtigen Willen des Patienten, aber eine ausschliessliche Verbindlichkeit kann auch ihr aus den bei der Patientenverfügung genannten Gründen nicht zukommen. Gegenüber der gesetzlichen Vertretung zeichnet sie sich aber immerhin dadurch aus, dass sie Ausfluss der Selbstbestimmung des Patienten ist. Bei erworbener Urteilsunfähigkeit des Patienten und einer Kollision des (im Zustand der Urteilsfähigkeit) vom Patienten eingesetzten Vertreters mit einem (später eingesetzten) gesetz-

lichen Vertreter dürfte deshalb die vom Patienten eingesetzte Vertretung grundsätzlich vorgehen (Grundgedanke des Subsidiaritätsprinzips). Der vom Patienten eingesetzte Vertreter ist bei der Einwilligung in Eingriffe ebenso wie der gesetzliche Vertreter an das Wohl des Vertretenen gebunden, kann also auch nur in indizierte Eingriffe einwilligen. Er darf aber, wenn er vom Vertretenen entsprechend beauftragt ist, indizierte und aus medizinischer Sicht notwendige Eingriffe verweigern (in diesem Konfliktfall kann dann das medizinische Personal an die Vormundschaftsbehörde gelangen).

Mutmassliche Einwilligung

Die *mutmassliche Einwilligung* gewinnt aus all diesen Gründen zentrale Bedeutung in den Fällen ohne gesetzlichen Vertreter – insbesondere, wenn die Patientenverfügung als (gewichtiges) Indiz im Rahmen einer mutmasslichen Einwilligung betrachtet wird, der gewillkürte Vertreter jedenfalls bei der Zustimmung zu Eingriffen an das Wohl des Patienten gebunden ist und das vormundschaftsrechtliche Instrumentarium nur subsidiär gilt.

Bei der mutmasslichen Einwilligung muss nun aber entschieden werden, wer primär befugt ist, den mutmasslichen Willen festzustellen, auf wessen Mutmassung es also ankommt. Da diese Feststellung immer auch die Vertrautheit mit sehr individuellen Wünschen und zugleich die Kenntnis objektiver «Wohl»-Komponenten erfordert, schlägt die Arbeitsgruppe vor, hier eine *Konsensualentscheidung von Angehörigen und behandelnden Medizinalpersonen* zu bevorzugen.

Damit wird das Prinzip der Selbstbestimmung nicht etwa eingeschränkt, sondern bei urteilsunfähigen Patienten überhaupt erst – annäherungsweise – durchsetzbar. Die wechselseitige Kontrolle zweier Gruppen, die sich um die Definition des mutmasslichen Willens des Patienten kümmern, kann die Durchsetzung dieses mutmasslichen Willens am besten gewährleisten.

Analyse de la règle du consentement et du problème connexe des biobanques déjà existantes

*Prof. Dominique Sprumont, Institut de droit de la santé,
Université de Neuchâtel*

La recherche médicale a été marquée ces dernières quinze années par plusieurs cycles d'excitation médiatique suivis de lendemains qui déchantent. Il y a eu la thérapie génique, la xénotransplantation et les cellules souches embryonnaires¹. Aujourd'hui les biobanques exercent la même fascination, mais, contrairement aux autres domaines précités, il ne devrait pas s'agir d'un effet de mode. En effet, les biobanques ne concernent pas un cercle limité de chercheurs et d'investisseurs. Elles constituent un champ fructueux d'investigation pour les sciences médicales en formant un croisement entre recherche clinique et recherche épidémiologique, entre recherche appliquée et recherche fondamentale.

Il existe ainsi un trésor qui sommeille dans les hôpitaux et les laboratoires d'analyses. Des collections d'échantillons de matériel biologique humain patiemment conservées, d'abord à des fins diagnostiques et thérapeutiques, puis à des fins de recherche ne demandent qu'à être exploitées. Souvent associées aux dossiers de patients, ces collections forment une source inestimable d'informations pour la médecine et les sciences de la vie. Il faut donc s'en réjouir. Et pourtant, comme tout trésor, son accès n'est pas sans risque et suscite des convoitises.

Consciente des enjeux que présentent les biobanques pour la médecine et la société, l'Académie Suisse des Sciences Médicales s'est engagée dans la tâche délicate d'établir des directives en la matière. Il s'agit d'une part de délimiter la liberté des chercheurs en respectant les droits de la personnalité des donateurs et, d'autre part, de garantir la qualité et l'intégrité des biobanques existantes et futures. Ce faisant, l'Académie n'a pas la prétention de se substituer au législateur fédéral. Elle cherche uniquement à combler provisoirement un vide de la loi². Il convient d'emblée de souligner la complexité de l'exercice. Les biobanques demeurent en effet un domaine peu connu. Il n'y a pas suffisamment de recul pour savoir de quelle manière le grand public réagira lorsqu'il prendra conscience de leur existence et du fait qu'elles ont été créées à l'insu des patients. Parmi les experts, il existe aussi de nombreuses divergences sur la manière de réglementer les biobanques. L'incertitude la plus grande réside justement dans le fait que chacun prétend défendre l'intérêt général alors que la société n'est tout simplement pas informée de cette réalité³. Il y a là un déficit de transparence qui fragilise la discussion. Des questions sensibles, comme celles des droits de propriété sur les biobanques⁴ et des brevets qui en découlent, ou encore du partage des bénéfices liés à l'exploitation des biobanques, ont d'ailleurs été laissées de côté dans le projet de directives de l'Académie. Consciente de ces difficultés,

l'Académie recommande seulement que «le domaine des biobanques doit faire l'objet d'une législation complète au niveau fédéral qui ne se limite pas au seul domaine de la recherche»⁵. A défaut de pouvoir commenter en détail l'ensemble du projet de directives sur les biobanques de l'Académie, nous limiterons notre analyse à la règle du consentement et au problème connexe des biobanques déjà existantes.

Consentement spécifique ou consentement général?

Les directives rappellent à leur point 7.1 que «les échantillons de matériel biologique humain et les données peuvent être utilisés uniquement aux fins acceptées par la personne concernée». Il s'agit de respecter le droit individuel à l'autodétermination comme expression de la liberté individuelle. Une telle norme se retrouve en droit cantonal, par exemple dans les lois fribourgeoise⁶ et vaudoise⁷ sur la santé. En matière génétique, elle est même ancrée dans la Constitution fédérale dont l'article 119 al. 2 lit. f précise que «le patrimoine génétique d'une personne ne peut être analysé, enregistré et communiqué qu'avec le consentement de celle-ci ou en vertu d'une loi». Ce principe est concrétisé à l'article 20 de la loi sur l'analyse génétique humaine⁸. Les directives de l'Académie ne modifient donc en rien la situation sous l'angle juridique. Il est vrai toutefois que d'aucuns se plaignent de la difficulté d'obtenir un tel consentement, tout particulièrement pour les échantillons déjà prélevés. Lorsque le prélèvement se fait pro futuro, se pose aussi la délicate question de l'information nécessaire.

En principe, cette information doit être aussi complète et précise que possible. Cependant, comment satisfaire cette exigence lorsque l'on ne sait pas quels types de recherches pourraient être menés à partir des échantillons prélevés? Une interprétation stricte de la règle de l'autodétermination conduit à exiger un consentement express pour toute nouvelle utilisation. On comprend bien les difficultés pratiques pour mettre en œuvre une telle règle. Solliciter de manière répétée les personnes concernées pose aussi des problèmes de respect de leur droit à la tranquillité et à leur sphère privée. Peut-on alors admettre un consentement plus général, sans exiger une information spécifique pour chaque projet de recherche? Cette question doit être analysée à la lumière de l'article 27 alinéa 2 du Code civil qui prévoit que «nul ne peut aliéner sa liberté, ni s'en interdire l'usage dans une mesure contraire aux lois ou aux mœurs». Il s'agit en fait de savoir si le consentement à toute utilisation à des fins de recherche dans le respect du cadre légal constitue en soi un engagement excessif, invalidant ainsi sa portée juridique.

Compte tenu des mesures de protection prévues par les directives, aussi bien sous l'angle de la confidentialité que de la garantie du droit de suite sur les échantillons des personnes concernées, une information générale suffit afin de donner valablement son consentement. Non seulement le principe 6 du projet de directives énonce de manière détaillée les informations minimales auxquelles ont droit les donneurs, mais le principe 8 reconnaît le droit de

révoquer son consentement. On notera qu'il s'agit d'un devoir important assumé par le responsable de la biobanque. Le principe 5 du projet de directive précise que «le droit de révocation et la protection des droits de la personnalité du donneur doivent être garantis dans tous les cas de transferts d'échantillons et de données». Ce principe paraît d'autant plus évident de respecter ces droits des donneurs lorsque leurs échantillons sont conservés dans la même biobanque. Le consentement général n'apparaît donc pas comme un blanc seing, mais répond aux exigences de la loi.

Biobanques déjà existantes

La règle du consentement pose problème lorsque, au moment du prélèvement, personne n'a demandé le consentement pour la conservation et l'utilisation ultérieure de l'échantillon. Cette question est traitée au point 10 des directives qui concerne les biobanques préexistantes, lequel renvoie aux dispositions légales sur la levée du secret professionnel à des fins de recherche médicale. Il existe en effet une commission fédérale habilitée à relever un chercheur de son devoir de confidentialité, même sans le consentement de la personne concernée, aux conditions de l'article 321bis du Code pénal⁹. Il est ainsi conseillé aux responsables de biobanques existantes de s'adresser à la commission fédérale d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale. Cette instance peut en effet autoriser des recherches sans le consentement des personnes concernées si:

- a. la recherche ne peut être effectuée avec des données anonymes;
- b. il est impossible ou particulièrement difficile d'obtenir le consentement de l'intéressé;
- c. les intérêts de la recherche priment l'intérêt au maintien du secret.

Pour information, ladite commission a déjà admis que sa compétence s'étendait aux biobanques dans la mesure où des informations personnelles sont obtenues à partir des échantillons conservés. Elle est en mesure de faire face à d'éventuelles demandes d'autorisation provenant de responsables de biobanques. Il est raisonnable de penser qu'elle s'inspirera des directives de l'Académie pour s'assurer que la protection des données est effectivement garantie.

Du compromis au consensus

A ce stade, les directives sur les biobanques de l'Académie permettent de clarifier la situation. Plus qu'une codification des règles applicables, elles offrent un cadre normatif cohérent afin de protéger les droits de la personnalité des donneurs et de garantir la liberté de la recherche. Elles devraient avoir pour conséquence de rendre plus transparentes les pratiques actuelles. L'Académie propose d'ailleurs d'établir un registre des biobanques. Les directives imposent aussi la mise en œuvre de critères de qualité. Une réorganisation des biobanques paraît dans ce sens inévitable et souhaitable. Cela devrait aussi être l'occasion d'élargir la réflexion en ne se limitant plus à un cercle d'initiés. Ce n'est qu'après ce débat de fond qu'une réglementation plus complète sera envisageable. A ce stade les directives de l'Académie constituent un prudent compromis. Il est important que chaque personne concernée prenne aujourd'hui position et réfléchisse aux mesures à prendre pour les mettre en œuvre. Ceci est indispensable afin d'atteindre un consensus, étape incontournable avant que le législateur ne puisse enfin se saisir du sujet avec une véritable vue d'ensemble.

Références

- 1 Pour une réflexion approfondie sur ces «effets de mode» en science médicale, cf. Sprumont D, Trutmann M (éds.). Les cellules souches: un défi! mais pour qui? Actes du colloque de Neuchâtel, Rapport IDS 3/2003. On notera en passant que le projet de loi fédérale sur la recherche impliquant des êtres humains a été gelé plusieurs années afin de permettre l'adoption de la loi fédérale du 19 décembre 2003 relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires (RS 810.31), alors que de nombreuses voix s'élèvent aujourd'hui pour remettre en cause les attentes disproportionnées suscitées par les cellules souches (cf. les déclarations de Lord Winston, in Jonathan Amos, «Winston warns of stem cells 'hype'», 5 septembre 2005, disponible sur <http://news.bbc.co.uk/1/hi/sci/tech/4213566.stm> [13 septembre 2005]).
- 2 Cf. Biobanques: Prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la formation et la recherche. Directives médico-éthiques et recommandations, avril 2005. Préambule.
- 3 Nous ne pouvons que recommander au lecteur intéressé de se référer à l'ouvrage remarquable de Weir RF, Olik RS. The Stored Tissue Issue. Oxford: Oxford University Press; 2004. Les auteurs replacent l'ensemble des débats relatifs aux biobanques dans leur contexte en soulignant le besoin d'élargir fortement le cercle des participants à la discussion avant de consolider toute réglementation.
- 4 Il faut souligner que les exploitants ou responsables de biobanques ne sont pas propriétaires des échantillons, il n'est pas pour autant évident d'affirmer que les donneurs le soient. Une solution doit être trouvée à ce sujet, en tenant compte non seulement des droits de la personnalité, des droits réels et des droits de propriété intellectuelle.
- 5 Biobanques: Prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la formation et la recherche. Directives médico-éthiques et recommandations, avril 2005. Chapitre IV: recommandations.
- 6 Art. 48 al. 4 de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé du canton de Fribourg (RSF 821.0.1).
- 7 Art. 23 al. 4 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique du canton de Vaud (RSV 800.01).
- 8 Loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (LAGH).
- 9 RS 311.0.

Sterbewunsch in der Klinik

Zur Diskussion der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitälern

Dr. Margrit Leuthold, Generalsekretärin SAMW, Basel

Aufgrund von Art. 115 im Strafgesetzbuch ist in der Schweiz die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar, sofern keine eigennützigen Motive dahinter stehen.

Die liberale Auslegung von Art. 115, der die Beihilfe zum Suizid nicht auf Medizinalpersonen beschränkt, hat dazu geführt, dass in der Schweiz verschiedene Organisationen entstanden sind, welche Beihilfe zum Suizid leisten – so genannte «Sterbehilfeorganisationen».

Patientinnen und Patienten mit Wunsch nach Suizidbeihilfe finden sich – durchaus nachvollziehbar – relativ oft in Pflegeinstitutionen, insbesondere in Alters- und Pflegeheimen, aber auch – allerdings viel seltener – in Akutspitälern. Dabei stellen sich rasch ethische Fragen im Umgang mit solchen Wünschen.

Einige Kantone bzw. Gemeinden in der Schweiz, so z.B. die Stadt Zürich und der Kanton Neuenburg, haben Regelungen erlassen, wonach Sterbehilfeorganisationen der Zugang in Alters- und Pflegeheime erlaubt ist; diese Regelungen führten zu breiten und kontroversen Diskussionen. Bezüglich der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitälern ist bislang weder bekannt, ob es bereits kantonale Regelungen gibt, noch hat eine grundsätzliche Diskussion stattgefunden.

Umfrage bei den Kantonen

Die SAMW fragte im Frühjahr dieses Jahres alle Kantone an, ob das Zutrittsrecht von Sterbehilfeorganisationen zu Akutspitälern in irgendeiner Form geregelt sei. Die Resultate dieser Umfrage sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Obwohl aufgrund der summarischen Befragung keine differenzierte Auswertung möglich ist, kann festgestellt werden, dass in den meisten Kantonen bis heute weder gesetzliche Regelungen noch kantonale Weisungen bestehen.

Eine gesetzliche Regelung in keinem Kanton

Spitalinterne Weisungen bestehen hingegen in mehreren Kantonen (UR, OW, ZG, BS, BL, SH, SG, GE, TG, VD); alle ausser der Kanton Waadt verbieten den Zugang. Im Kanton Waadt wurde eine provisorische Weisung erlassen, die den Zugang von Sterbehilfeorganisationen bzw. die Beihilfe zum Suizid in Akutspitälern erlaubt. Im Kanton Genf wurde der Zugang entgegen der Stellungnahme der klinischen Ethikkommission verboten; die Thematik ist

jedoch weiterhin Gegenstand der politischen Diskussion. In der Stadt Zürich erliess der Stadtrat eine Weisung, die besagt, dass es Patientinnen und Patienten in Akutspitälern untersagt ist, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation einen Suizid durchzuführen.

Die Richtlinien der SAMW

Die Beihilfe zum Suizid wird in zwei kürzlich publizierten medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW thematisiert. Gemäss den Richtlinien zur «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende», welche 2004 neu formuliert und publiziert wurden, kann ein Arzt im Spannungsfeld zwischen dem ärztlichen Ethos und der Fürsorge im Sinne der Lebenshilfe und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Menschen aufgrund eines persönlichen Gewissensentscheids und nach eingehender Abklärung im Einzelfall Beihilfe zum Suizid leisten. Die Entscheidung zur Suizidbeihilfe muss aber immer an der Person orientiert sein und darf nie zur Routine oder zu einer Handlung nach Check-Liste werden. Der Aufenthaltsort des Patienten wird in diesen Richtlinien jedoch nicht explizit angesprochen.

Die ebenfalls 2004 publizierten Richtlinien und Empfehlungen zur «Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen» gehen davon aus, dass einzelne Institutionen der Langzeitpflege die Beihilfe zum Suizid zulassen. Sie halten fest, dass die Institution gewisse Schutzpflichten wahrzunehmen hat; so hat sie insbesondere sicherzustellen, dass die betreffende Person urteilsfähig ist. Zudem weisen die Richtlinien darauf hin, dass ältere, pflegebedürftige Personen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum Personal der Institution stehen; dies könne zu Interessenkonflikten führen. Aus diesem Grund und aus Rücksichtnahme auf die übrigen Bewohnerinnen und Bewohner schreiben die Richtlinien vor, dass das Personal einer Institution der Langzeitpflege zu keinem Zeitpunkt an der Durchführung eines Suizids mitwirken soll. Implizit bedeutet dies, dass eine externe Sterbehilfeorganisation die Beihilfe zum Suizid leisten soll. Zur Frage des Zutritts von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitälern hat die SAMW bislang noch keine Stellung bezogen.

Einige Kantone verweisen in ihren Weisungen bzw. in ihrem Antwortschreiben explizit oder implizit auf die oben zitierten Richtlinien der SAMW.

Die Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission für Humanmedizin (NEK)

Die Nationale Ethikkommission hat im Sommer 2005 einen umfassenden Bericht zur Suizidbeihilfe publiziert. Auch die NEK sieht grundsätzlich das Spannungsfeld zwischen der zwischenmenschlichen Fürsorge und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines anderen Menschen, insbesondere dem Respekt gegenüber dem Wunsch nach einem würdigen Sterben. Entsprechend muss die Person, welche um Suizidbeihilfe gebeten wird, einen persönlichen Gewissensentscheid fällen. Suizidbeihilfe dürfe nie zur Routine werden.

Die Kernaussagen der NEK sind in zwölf Thesen zur Suizidbeihilfe zusammengefasst. Die These, welche sich auf die Situation in Spitälern und Heimen bezieht, akzeptiert grundsätzlich den Zutritt von Sterbehilfeorganisationen auch in Akutspitälern. Allerdings soll die Institution entscheiden, ob sie diese Möglichkeit vorsieht und ihren Entscheid transparent gegen aussen darstellen.

Grundsätzliche Überlegungen

Akutspitäler sind im Gegensatz zu Alters- und Pflegeheimen Orte, in welchen sich Patienten in der Regel nur kürzere Zeit aufhalten und dann entweder nach Hause zurückkehren oder in eine Institution der Langzeitpflege übertreten. Suizidwünsche sind in der Regel selten. Dennoch kann es vorkommen, dass ein Patient auch im Akutspital einen wohlerwogenen und dauerhaften Suizidwunsch äussert. Auf den ersten Blick scheint die Lage einfach, weil der Patient nach Hause gehen bzw. verlegt werden kann. Sowohl beim Patienten wie auch beim betreuenden Personal kann jedoch das Gefühl aufkommen, in einem entscheidenden Moment im Stich gelassen zu werden bzw. «seinen» Patienten im Stich lassen zu müssen.

Ein Fall, der sich kürzlich in einem Akutspital in Genf zugetragen hat, dokumentiert dies eindrücklich: Eine 52-jährige Patientin wird wegen starken Magenschmerzen hospitalisiert. Im Spital stellt man einen Magentumor fest. Es folgt eine mehrmonatige ununterbrochene Hospitalisationszeit. Die Patientin leidet an starken Schmerzen und Übelkeit, die sich nicht lindern lassen. Schliesslich äussert sie den Wunsch nach Beihilfe zum Suizid durch eine Sterbehilfeorganisation. Zwei Psychiater attestieren ihr volle Urteilsfähigkeit. Da die Durchführung des assistierten Suizids im Spital nicht möglich ist, wird die Patientin, die sich in einer sehr reduzierten körperlichen Verfassung befindet, mit einigem Aufwand nach Hause gebracht und scheidet dort mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben. Das betreuende Spitalteam wird in einer grossen Zerrissenheit zurückgelassen. Es hat diese Patientin monatelang betreut und in dieser Zeit starke zwischenmenschliche Banden aufgebaut. Seine professionelle Pflicht und Überzeugung ist es, sich primär für den Erhalt des Lebens ihrer Patienten einzusetzen; dennoch ist es

für sie sehr schwierig und schmerzlich, mit dem Gefühl umzugehen, «ihre» Patientin in einem Moment im Stich gelassen zu haben, in dem sie ihre Hilfe und Unterstützung am meisten gebraucht hätte.

Wenn man von der Voraussetzung ausgeht, dass Suizidbeihilfe im Einzelfall nicht ausgeschlossen ist, so scheint es auch aus ethischer Sicht schwierig nachvollziehbar, nur aufgrund des Aufenthaltsortes (z.B. ein Akutspital) diese Hilfe zu verweigern.

Dieser Überlegung stehen jedoch andere Argumente gegenüber: Nach den Richtlinien der SAMW ist die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den primären Zielen der Medizin – heilen, lindern, begleiten – widerspricht. Es wird befürchtet, dass die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitälern – als Orte, wo primär geheilt und gelindert werden soll – falsche oder sogar gefährliche Signale geben könnte.

Es ist davon auszugehen, dass die Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in Akutspitälern in den meisten Kantonen vor allem auch deswegen noch nicht geregelt wurde, weil sich die Frage noch gar nie stellte. Dennoch kann die Problematik überall und jederzeit aktuell werden. Obwohl die gesellschaftspolitische Diskussion noch nicht wirklich geführt wurde, scheint es dennoch angezeigt, dass sich nicht nur Institutionen der Langzeitpflege, sondern auch Akutspitäler explizit äussern, wie sie sich zur Beihilfe zum Suizid stellen und wie innerhalb ihrer Institutionen der Zutritt von Sterbehilfeorganisationen geregelt ist.

Tabelle 1: Umfrage bei den Kantonen, April 2005

Kanton	Kantonale Regelung	Spitalinterne Weisung vorhanden	Spezielles
ZH	nein	nein; Stadt Zürich verbietet Suizid mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation in Stadtspitalern	Zutritt in Pflegeheime erlaubt (Stadt Zürich)
BE	nein	nein	Krankenheime «Gottesgnad»: Zutritt explizit verboten
LU	nein	nein	
UR	nein	ja, Zutritt verboten	
SZ	nein	nein	
OW	nein	ja, Zutritt verboten	
NW ^a	nein	nein	
GL	nein	nein	
ZG	nein	unklar	
FR	nein	nein	Zutritt in Pflegeheime erlaubt
SO	nein-	nein	
BS	nein	ja, Zutritt verboten (mit einer Ausnahme, wo Entscheid von Fall zu Fall)	
BL	nein	ja, teilweise; wo vorhanden, Zutritt verboten	
SH	nein	ja, Zutritt verboten	
AR	nein	nein	
AI	nein	nein	
SG	nein	ja, Zutritt verboten (mündl. Übereinkunft)	
GR	nein	nein	
AG	nein	nein	Thema in politischer Diskussion
TG ^{a/b}	nein	ja, Zutritt verboten	
TI	nein	nein	
VD ^a	nein	ja, erlaubt, (prov.)	Thema in politischer Diskussion
VS ^{a/b}	nein	nein	
NE ^a	nein	nein	Zugang EMS erlaubt. In Akutspitalern eher nicht
GE	nein	ja, verboten	Thema in politischer Diskussion, Ethikkommission des Unispitals empfiehlt Zulassung
JU ^a	nein	nein	

a) Verweis auf SAMW-Richtlinien, b) Gesundheitsgesetz in Bearbeitung

Ein Mensch ist kein Telefon – Kommunikative Aspekte des «Informed Consent»

Daniel Lüthi, Leiter Kommunikation FMH, Bern

Wer «ja» sagt, will wissen wozu. Wer etwas zustimmt, soll dieses «Etwas» kennen und schliesslich mit Kopf und Bauch «ja» sagen können. Der Begriff «zustimmen» enthält den Aspekt «stimmen» – wenn es um die Gesundheit geht, wäre er besonders wichtig. Oder anders: Wer einverstanden ist, muss – müsste, sollte – erst mal verstanden haben, und zwar nicht bloss via Verstand. Das tönt einfach – und ist, wie die Praxis zeigt, doch so schwierig. Leider gerade in der Praxis.

Jenen Spezialarzt, der meinen Körper, und damit mich als Menschen, einem Telefonapparat gleichsetzte, werde ich nicht mehr vergessen. Wofür oder wogegen das Medikament, das er mir eben verschrieben hatte, denn gut sei, wollte ich wissen. Beziehungsweise – und dies war die übergeordnete Frage, die mir wohl wirklich Bauchweh machte – weshalb ich denn jetzt eigentlich immer dieses Bauchweh habe. Wenn mein Telefonapparat kaputt sei, konsultiere ich doch einen spezialisierten Mechaniker und sei dann einfach froh, wenn das Gerät geflickt sei und ich wieder telefonieren könne. Was genau er repariert habe, wolle ich doch vom Mechaniker auch nicht wissen, antwortete, ziemlich gereizt, der Arzt. Sicher ging er dabei von der Annahme aus, dass ich seine Erklärungen ohnehin nicht verstanden hätte. Weil ich ja als Journalist von Medizin ebenso wenig weiss wie von Telefonen.

Uninformend consent

Also: Zuerst einmal muss ein Arzt wollen, dass ein Patient etwas versteht, bevor er sich mit einer Therapie einverstanden erklärt. Und dies ist leider immer noch alles andere als selbstverständlich. Allzu präsent ist immer noch der Gott in Weiss, der sich aus Standesdünkel und Prestigedenken, bisweilen vielleicht bloss aus Ungeduld oder Unsicherheit von seinen Patienten abgrenzt, indem er auf brutale Weise seine fachliche Überlegenheit ausspielt und das Vorenthalten von Information dazu einsetzt, die Verhältnisse von Macht und Ohnmacht unmissverständlich klarzulegen. Und um sich selber zu schützen. Vor unangenehmen Fragen beispielsweise.

Wer Menschenkörper mit Telefonapparaten vergleicht beziehungsweise gleichstellt, der baut auf den «uninformend consent». Der will Einverständnis ohne Verständnis. Weil er statt eines Menschen vielleicht bloss einen Körper sieht. Einen medizinischen Fall. Und sich selber: die berufliche Herausforderung, den möglichen Erfolg, oder auch nur die knappe Zeit und die volle Agenda.

Wichtig ist, was ankommt

Ein Sender (eine Absenderin), eine Nachricht (eine Botschaft), ein Empfänger (eine Rezipientin) – und das, was dazwischen (in beiden Richtungen!) passiert: Das ist das Spannungsfeld der Kommunikation. Angewandt auf den konkreten Fall eines klinischen Versuchs: Eine Fachperson (eine Ärztin, ein Arzt) informiert eine Versuchsperson über Hintergründe, Inhalt und mögliche Folgen des Versuchs. Die übermittelte Information soll Grundlage für das Einverständnis sein. Grundlage dafür soll das Verständnis sein.

Und dieses ist nur möglich, wenn die übermittelte Botschaft auch wirklich angekommen ist.

Dies sicherzustellen ist Aufgabe der Fachperson, ist Teil ihrer professionellen Kompetenz. Basis ist das Wollen, wie gesagt. Dazu kommt das, was ganz grundsätzlich als wohl grösstes Defizit unserer Kommunikation bezeichnet werden kann: das Zuhören. Das bewusste Wahrnehmen und Ernstnehmen des Gegenübers mit all seinen Grundlagen und Voraussetzungen: soziale und kulturelle Hintergründe, Wissensstand und Gemütszustand, Erwartungen, Befürchtungen. Womit erneut gesagt ist, dass Information – gerade in diesem besonderen Umfeld, wo es um nichts Geringeres als um Gesundheit und Krankheit, respektive um Leben und Tod geht – keinesfalls nur auf der intellektuellen, der kognitiven Ebene vermittelt wird. Ebenso wichtig wie die sachbezogene Botschaft, die an den Verstand gerichtet ist, ist die emotionale Botschaft, die das Herz trifft.

Wollen wir, dass unser Gegenüber uns – beziehungsweise das, was wir übermitteln wollen – versteht, dann müssen wir beide Kanäle in beiden Richtungen offen halten. Nur so kann etwas ankommen und haften bleiben. Und darauf kommt es an. Wenn jemand «zumacht», geht nichts rein.

Verständnis und Verständlichkeit

Natürlich geht es auch um Randbedingungen und technische Einzelheiten. Um das Umfeld zum Beispiel: den Zeitrahmen, die Sitzordnung, die Atmosphäre im Raum. Natürlich geht es um Sprache: die Einfachheit der Wörter, die Klarheit der Sätze, die Portionierung der Inhalte, die Redundanz – die Verständlichkeit. Und natürlich geht es darum, dass kommunikative Skills immer mehr Teil der beruflichen Ausbildung und Tätigkeit von medizinischen Fachleuten werden.

Dahinter und darüber jedoch steht das Bewusstsein, die gelebte Haltung, dass Kommunikation gerade im Rahmen des «Informed Consent» ein Austausch unter besonderen Bedingungen ist. Und darunter muss als Fundament die Bereitschaft der Fachperson stehen, ihre Glaubwürdigkeit in diesen Momenten des Austausches unter Beweis zu stellen, indem sie sich auf Augenhöhe mit der Person begibt, die zur Patientin, zum Patienten – beziehungsweise sogar zur Versuchsperson geworden ist.

