



'06

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

'06

**Jahresbericht
Rapport annuel
Rapporto annuale
Annual report**

Herausgeberin

Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13, CH-4051 Basel
T + 41 61 269 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 2007



Die SAMW ist Mitglied der Akademien
der Wissenschaften Schweiz

L'ASSM est membre des
Académies suisses des sciences

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz vernetzen die Wissenschaften regional, national und international. Sie engagieren sich insbesondere in den Bereichen Früherkennung und Ethik und setzen sich ein für den Dialog zwischen Wissenschaft und Gesellschaft. www.akademien-schweiz.ch

Les Académies suisses des sciences mettent les sciences en réseau à l'échelon régional, national et international. Elles s'engagent principalement pour la reconnaissance précoce, l'éthique et le dialogue entre science et société. www.academies-suissees.ch

Tätigkeitsbericht

Rapport d'activités

| | |
|--|-----------|
| Rapport du Président | 9 |
| Bericht des Präsidenten | 12 |
| Gremien | |
| Organes | |
| Senat und Vorstand <i>Sénat et Comité de direction</i> | 22 |
| Nominationskommission <i>Commission de nomination</i> | 27 |
| Medizinische Wissenschaft und Praxis | |
| Science et pratique médicales | |
| Expertenkommission des interuniversitären MD/PhD-Programms <i>Commission d'experts du programme interuniversitaire MD/PhD</i> | 28 |
| Begutachtungskommission für Zuwendungen <i>Commission d'évaluation pour subsides</i> | 32 |
| Kommission «Forschung und Entwicklung in angewandter Medizin» <i>Commission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA)</i> | 34 |
| Schweizerische Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS) <i>Fondation Suisse pour les Bourses en Médecine et Biologie (FSBMB)</i> | 38 |
| Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung | 42 |
| Begutachtungskommission für den Robert Bing-Preis <i>Commission d'évaluation pour le Prix Robert Bing</i> | 45 |
| 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> | 46 |
| Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds <i>Fonds Käthe Zingg-Schwichtenberg</i> | 46 |

Medizin und Gesellschaft

Médecine et Société

| | |
|---|-----------|
| Zentrale Ethikkommission (ZEK) <i>Commission Centrale d'Éthique (CCE)</i> | 49 |
| Kommission «Wissenschaftliche Integrität in der Medizin und Biomedizin» <i>Commission «Intégrité scientifique en médecine et biomédecine» (CIS)</i> | 55 |
| Arbeitsgruppe «Koordination der Beurteilung klinischer Versuche» (KoBeK) <i>Groupe de travail «Coordination de l'Évaluation des Essais Cliniques» (CEEC)</i> | 56 |
| Ethik-Kommission für Tierversuche <i>Commission d'éthique pour l'expérimentation animale</i> | 58 |
| Kommission der biomedizinischen Bibliotheken <i>Commission des bibliothèques biomédicales</i> | 59 |
| Kommission Weiterbildung zum Laborleiter <i>Commission de formation postgraduée pour chefs de laboratoires</i> | 61 |
| Fluor- und Jodkommission <i>Commission fluor et iode</i> | 62 |
| Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» <i>Projet «La médecine en Suisse demain»</i> | 64 |

Jahresrechnungen und Budget

Comptes annuels et budget

| | |
|--|-----------|
| Bericht zur Jahresrechnung 2006 <i>Rapport concernant le compte annuel 2006</i> | 67 |
| Jahresrechnungen 2006 <i>Comptes annuels 2006</i> | 76 |
| Budget 2007 <i>Budget 2007</i> | 90 |

Donatoren

| | |
|-------------------------|-----------|
| <i>Donateurs</i> | 92 |
|-------------------------|-----------|

Meinungsäusserungen und Stellungnahmen der SAMW zuhanden Eidgenössischer Instanzen

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

93

Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2006

| | |
|---|-----------|
| <i>Publications et communiqués de l'ASSM en 2006</i> | 95 |
|---|-----------|

Kaleidoskop

Kaléidoscope

Kritischer Blick in die Zukunft der SAMW

Abschiedsreferat von Dr. Margrit Leuthold, Basel, Generalsekretärin
1998–2006, anlässlich der Senatssitzung vom 23.11.2006 in Basel

98

Kein medizinischer Fortschritt ohne Forschung am Menschen

Referat von Prof. Peter Meier-Abt, Vizerektor Forschung und
Nachwuchsförderung, Universität Basel, anlässlich des Symposiums
«Forschung am Menschen. Der Gesetzesentwurf in der Diskussion»
der SAMW vom 31.3.2006 in Bern

102

De la pléthore à la pénurie de médecins: tentative de comprendre ...

Article du Prof. Alain Pécoud, PMU, Lausanne, dans la Revue Médicale
Suisse No 89 du 29 novembre 2006

107

Die Hausärzte der Zukunft – wo nehmen wir sie her?

Referat von Dr. Werner Bauer, Küsnacht, Präsident der Arbeitsgruppe
«Berufsidentität und Berufsbilder», anlässlich der Arbeitstagung
Nationale Gesundheitspolitik vom 9.11.2006 in Luzern

112

Robert-Bing-Preis 2006

122

Tätigkeitsbericht
Rapport d'activités

Rapport du Président



Peter M. Suter

L'année 2006 a été marquée d'une part par le lancement de nombreux projets, le développement de thèmes et programmes existants et, d'autre part, par d'importantes mutations internes à l'académie.

Ainsi, l'évènement majeur de l'année écoulée a été le départ de notre secrétaire générale, Madame Docteur Margrit Leuthold. En effet, depuis le 1er décembre dernier, elle est la nouvelle responsable de l'Etat-Major « Stratégie et planification » à l'EPF de Zürich. Je profite de cette occasion pour la re-

mercier personnellement et chaleureusement, mais aussi au nom du comité de direction, pour tout ce qu'elle a réalisé au sein de notre Académie durant ces dernières années. Nous avons eu beaucoup de chance avec une telle personnalité à la tête du secrétariat général de l'ASSM, car Margrit Leuthold a déployé sans relâche énergie, clairvoyance et force de persuasion.

Après la mise au concours du poste à pourvoir et une évaluation minutieuse des candidats, le comité de direction a finalement choisi (à l'unanimité) Monsieur le Docteur Hermann Amstad comme nouveau secrétaire général de l'ASSM, à partir de cette année 2007. Nous sommes particulièrement heureux d'avoir un successeur dont les compétences, les visions et la persévérance permettront à l'ASSM de faire face avec confiance aux nombreux défis à venir.

Après de longues années en tant que Président de la Commission Centrale d'Ethique, le Prof. Michel Vallotton est également arrivé au terme de son mandat à la fin de l'année 2005. Le Professeur Claude Regamey lui succède et je tiens à remercier mes deux collègues pour leur engagement sans faille pour l'un des domaines essentiels de l'Académie, celui de l'éthique. Pendant sept années, Michel Vallotton a dirigé les activités de la CCE avec beaucoup de compétence et a ainsi largement contribué au prestige de la CCE et de l'ASSM.

Tout début 2006, suite au retrait des Proff. Werner Stauffacher et Michel Vallotton, le Prof. Urs Metzger de Zurich et le Prof. Fred Paccaud de Lausanne ont été nommés membres du comité de direction. Walter Reinhart de l'hôpital cantonal des Grisons à Coire a été choisi comme deuxième vice-président.

Les activités de l'ASSM et les faits marquants de l'année 2006 sont récapitulés chronologiquement en page 14. Dans les grandes lignes, nous pouvons citer une large palette de:

- nouveaux projets et groupes de travail,
- symposiums, hearings et autres forums officiels organisés par l'ASSM,
- prises de position concernant des sujets d'actualité en science et en médecine,
- adoption de directives nouvelles ou révisées,
- sans oublier tous les événements de la vie d'une académie.

Pendant l'exercice 2006, en plus de ses nombreuses activités, l'ASSM s'est principalement concentrée sur la nouvelle loi relative à la recherche sur l'être humain, la poursuite de son projet «L'Avenir de la médecine en Suisse» ainsi que sur toute la problématique de l'assistance au suicide.

Le projet de la nouvelle loi fédérale «Recherche sur l'être humain» a été mis en consultation début 2006. Notre Académie a participé activement à l'élaboration de ce texte, d'une part en organisant un forum spécifique sur ce thème et d'autre part en rédigeant une prise de position détaillée. Deux des missions centrales de l'ASSM sont directement concernées par cette loi soit la recherche qui a besoin d'un cadre éthique clair pour protéger la dignité des participants, sans oublier le respect de la liberté scientifique qui doit être garantie. Les nombreux avis sur ce projet montrent clairement à quel point l'équilibre entre ces deux piliers est primordial. En outre, les principes de base doivent également être ancrés dans un article de la Constitution fédérale.

Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'élaboration des quatre thèmes principaux du projet «l'Avenir de la médecine en Suisse», amorcé il y a quelques années. Le premier chapitre «Démographie des médecins en Suisse» a fait l'objet d'un forum en juin 2006, au cours duquel la situation aux niveaux mondial et européen a été présentée, en mettant l'accent sur les migrations (les fuites) des cerveaux du sud vers le nord. Si ces dernières tendent à enrayer l'éventuelle pénurie de médecins en Suisse et dans d'autres pays riches, elles n'améliorent en aucun cas la situation des systèmes de santé dans leurs pays d'origine, notamment en Afrique.

Les trois autres domaines «Rationnement dans le système de la santé», «Formation post- et prégraduée dans les domaines de la sécurité des patients et de la gestion des erreurs médicales», ainsi que «Le nouveau profil du médecin de demain» ont été traités dans des groupes de travail spécifiques. Les thèmes et rapports correspondants seront présentés au courant de 2007.

Avant de conclure, il me tient à cœur d'évoquer le problème de l'assistance au suicide, un sujet particulièrement sensible du point de vue de l'éthique, et qui a préoccupé l'opinion publique en 2006, notamment dans le contexte d'un exemple concret en établissement hospitalier public. A cet égard, l'Académie a confirmé sa position, selon laquelle l'assistance au suicide n'est pas un acte médical, mais que les hôpitaux devraient clairement prendre position, pour leur domaine respectif, tout en restant dans le cadre des dispositions légales en vigueur.

En plus de ces activités évoquées en détail, l'ASSM s'est engagée dans divers projets et missions en 2006, rendus possibles grâce au soutien d'un secrétariat général efficace et dynamique, mais également grâce à la motivation de nombreux médecins et collègues qui ont investi beaucoup de leur temps et de leur énergie dans les travaux de l'Académie. De tout cœur je tiens à les remercier.

Peter M. Suter

Bericht des Präsidenten



Peter M. Suter

Das Jahr 2006 der SAMW ist einerseits gekennzeichnet durch eine Zahl von neuen Projekten, von Entwicklungen schon bestehender Themen und Programme, und andererseits durch wichtige personelle Änderungen.

Ein ganz wichtiges Ereignis des Jahres 2006 war der Aufbruch unserer Generalsekretärin Dr. Margrit Leuthold zu neuen Horizonten. Sie wurde auf den 1. Dezember 2006 als Leiterin des Stabes für Strategie und Planung an die ETH Zürich berufen. Auch an dieser Stelle möchte ich Margrit im Namen des Vorstandes herzlich dafür danken, was sie in den letzten Jahren für unsere Akademie geleistet hat. Es war für uns ein grosses Glück, in der wichtigen Funktion der Generalsekretärin eine Person zu haben, die mit viel Weitblick, Energie und Überzeugungskraft den Anliegen und Projekten der SAMW zum Durchbruch verhelfen konnte.

Nach einer öffentlichen Ausschreibung und einer sorgfältigen Evaluation der Kandidaten hat der Vorstand Herrn Dr. Hermann Amstad zum neuen Generalsekretär gewählt. Wir sind froh, damit einen Nachfolger gefunden zu haben, dessen Kompetenzen, Visionen und Beharrlichkeit der SAMW erlauben, den kommenden Herausforderungen mit Zuversicht entgegenzusehen. Eine weitere personelle Änderung hat an der Spitze der Zentralen Ethikkommission (ZEK) stattgefunden: Prof. Michel Vallotton ist nach seiner langjährigen erfolgreichen Aktivität als Präsident zurückgetreten. Als sein Nachfolger wurde Prof. Claude Regamey, Freiburg, gewählt. Mein aufrichtiger Dank geht an beide Kollegen, die sich für das für unsere Akademie so essentielle Thema der Ethik einsetzen. Michel Vallotton hat während sieben Jahren die Aktivität der ZEK kompetent geleitet. Er hat damit sehr viel zum Ansehen der Kommission und der SAMW beigetragen.

Nach den Rücktritten von Prof. Werner Stauffacher und Prof. Michel Vallotton wurden 2006 neu Prof. Urs Metzger, Zürich, und Prof. Fred Paccaud, Lausanne, in den Vorstand gewählt. Zum 2. Vizepräsidenten wurde Prof. Walter Reinhart, Kantonsspital Graubünden, Chur, bestimmt. Aktivitäten und Ereignisse in der SAMW sind ab Seite 14 chronologisch geordnet zusammengefasst. Diese umfassen eine breite Palette von

- Neuen Projekten und Arbeitsgruppen
- Symposien, Hearings und anderen offiziellen Tagungen, organisiert von der SAMW
- Stellungnahmen zu aktuellen Themen der Wissenschaft und Medizin
- Verabschiedung von neuen oder revidierten Richtlinien
- Anderen wichtigen Ereignissen im 2006.

Als wohl wichtigste Themen seien das neue Gesetz für die Forschung am Menschen, die prioritär weiterbehandelten Kapitel des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» sowie die Problematik der Suizidbeihilfe erwähnt.

Das Projekt des neuen Bundesgesetzes «Forschung am Menschen» wurde zu Beginn 2006 fertig gestellt und in die Vernehmlassung geschickt. Unsere Akademie hat bei diesem Text in der Steuerungsgruppe, mit einer spezifischen Tagung sowie mit einer detaillierten Stellungnahme aktiv mitgewirkt. Dieses Gesetz ist für zwei der Kernaufgaben der SAMW von grosser Bedeutung – einerseits braucht diese Forschung einen klaren ethischen Rahmen, der den Schutz der Menschenwürde der teilnehmenden Personen garantiert, andererseits muss der Respekt der wissenschaftlichen Freiheit gewährleistet sein. Die vielen eingegangenen Stellungnahmen zum Entwurf zeigen deutlich, wie wichtig das Gleichgewicht zwischen diesen beiden Grundpfeilern des Gesetzes ist. Zusätzlich sollen die Grundsätze auch in einem Artikel der Bundesverfassung verankert werden.

Das seit ein paar Jahren laufende Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» hat für die vier weiterbehandelten Themen signifikante Entwicklungen durchgemacht. Das erste Kapitel «Demographie der Ärzte in der Schweiz» war Anlass einer Tagung im Juni 2006, welche in einem ersten Teil die Situation weltweit und in Europa darstellte, mit einer besonderen Beleuchtung der «Brain drain»-Bewegung von Süden nach Norden. Die letztere scheint einen möglichen Ärztemangel in der Schweiz wie in anderen eher wohlhabenden Ländern vorläufig einzudämmen, während dadurch die Situation der Gesundheitssysteme, besonders in Afrika, bestimmt nicht verbessert wird.

Die anderen drei Themen «Rationierung im Gesundheitswesen», «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur», «Ein neues Profil für den Arzt von morgen» wurden im Jahr 2006 in spezifischen Arbeitsgruppen weiterentwickelt. Die entsprechenden Themen und Rapporte sollten Mitte 2007 vorliegen.

Zum Schluss sei noch ein sensibles ethisches Thema erwähnt, welches dieses Jahr die Öffentlichkeit speziell beschäftigt hat, nämlich die Beihilfe zum Suizid. Dabei ging es im Besonderen um eine solche Hilfestellung in öffentlichen Spitälern. Die Akademie hat in dieser Thematik ihre Position bestätigt, wonach eine solche Beihilfe nicht zur ärztlichen Tätigkeit gehört, aber die Spitäler im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für ihren Bereich eine klare Position beziehen sollten.

Neben diesen hier etwas ausführlicher erwähnten Arbeiten wurden von der SAMW im 2006 viele andere Aktivitäten durchgeführt. Hinter der Vielfalt von Aufgaben und Ereignissen steht nicht nur ein effizientes und aktives Generalsekretariat, sondern auch eine grosse Zahl von motivierten Ärzten und Kollegen aus anderen Fächern, welche viel Zeit und Energie für die Tätigkeiten in den Projekten der Akademie zur Verfügung stellen. Ihnen allen möchte ich ganz herzlich dafür danken.

Peter M. Suter

Die SAMW im Jahre 2006

Januar

- Treffen der Repräsentanten von Institutionen im Bereich «Klinische Versuche» in Bern (Hauptthema: «Aus- und Fortbildung für Prüfärzte und Ethikkommissionsmitglieder»; Zusammenarbeit SNF und Ethikkommissionen)
- Veröffentlichung eines Positionspapiers zur «Suizidbeihilfe in Akutspitälern»
- Start Subkommission «Lebensspende» (Leitung: Prof. Jürg Steiger, Basel)
- Klinische Ethikkommissionen: Umfrage bei Spitälern

Februar

- Start Subkommission «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Behinderung» (Leitung: Prof. Christian Kind, St. Gallen)
- Start Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und Fehlerkultur» (Leitung: Prof. Arnaud Perrier, Genf)
- Start Arbeitsgruppe «Rationierung» (Leitung: Prof. Fred Paccaud, Lausanne)
- Akademien der Schweiz: Unterzeichnung der «Berlin Declaration on Open Access to Knowledge in the Sciences and Humanities»

März

- Symposium «Forschung am Menschen» in Bern mit über 200 TeilnehmerInnen
- Stellungnahme zum «Ausführungsrecht zum Transplantationsgesetz»
- Start Arbeitsgruppe «Berufsbilder und Berufsidentitäten» (Leitung: Dr. Werner Bauer, Küsnacht)
- MD/PhD-Scientific Meeting in Hölstein BL
- Konstituierung einer Arbeitsgruppe «Integrität in der Wissenschaft» der vier wissenschaftlichen Akademien der Schweiz

April

- Hearing zum Entwurf eines Bundesgesetzes über «Forschung am Menschen»

Mai

- Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes über «Forschung am Menschen»
- Definitive Verabschiedung der medizinisch-ethischen Richtlinien «Biobanken: Gewinnung, Aufbewahrung und Nutzung von menschlichem, biologischem Material»
- Gemeinsame Tagung der SAMW und SAGW zum Thema «Médecine et sciences humaines – Sciences humaines en médecine: formation et collaboration» in Lausanne

- Definitive Verabschiedung der medizinisch-ethischen Richtlinien «Palliative Care»
- Erste Verleihung des Medienpreises «Prix Excellence» an Odette Frey und Mark Livingston
- Veröffentlichung einer «Interpretationshilfe für die Forschung in Notfallsituationen und mit Urteilsunfähigen» durch die Arbeitsgruppe «Koordination der Beurteilung Klinischer Versuche» (AG KoBeK)
- Gewährung eines ersten Stipendiums zur «Forschung in der Grundversorgung», zur Promotion von HausärztInnen in der Forschung.
- Tod von Prof. Alex Muller, Genf, Präsident der SAMW 1993–1997

Juni

- Symposium «Zukünftiger Bedarf an ÄrztInnen in der Schweiz» in Bern mit über 100 TeilnehmerInnen
- Klausursitzung der ZEK zum Thema «Enhancement-Medizin»
- Workshop zu «Klinische Forschung als Chance» in Basel in Zusammenarbeit mit Vizerektorat der Universität Basel

Juli

- Gründung der «Akademien der Wissenschaften Schweiz»
- Versand des SAMW-Mehrjahresprogramms 2008–2011

August

- Start Arbeitsgruppe «Patientenverfügung» (Leitung: lic. theol. Peter Lack, Basel)

September

- Verleihung der Poster-Preise der SAMW anlässlich des Symposiums der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung in Neuenburg
- Treffen des Vorstands mit politischen, administrativen und ärztlichen Vertretern des Bündner Gesundheitswesens im Rahmen seiner Klausursitzung in Vals

Oktober

- Organisation der Tagung «Neurosciences et conception de l'homme» in Fribourg

November

- Workshop «Ethikausbildung im Medizinstudium» in Basel
- Designation der Robert Bing-Preis-Träger 2006: Prof. Olaf Blanke, Lausanne/Genf, und Prof. Dominique de Quervain, Zürich

Dezember

- Tod von Prof. Alfred Pletscher, Basel, Präsident der SAMW 1988–1992

Margrit Leuthold bricht auf zu neuen Horizonten

Bis vor kurzem hatten wir aus der Genfer Perspektive den Eindruck, die (reicheren) Eidgenössischen Technischen Hochschulen holten sich ihren höchstqualifizierten Nachwuchs aus den (ärmeren) Schweizer Universitäten. Doch nun hat es auch bei unserer Akademie eingeschlagen: Ab dem 1. Dezember dieses Jahres wird Dr. Margrit Leuthold Leiterin des Stabes für Strategie und Planung der ETH Zürich. Zu dieser ehrenvollen Berufung gratulieren wir unserer Generalsekretärin ganz herzlich. Der ETH-Leitung können wir versichern, dass sie eine ausgezeichnete Wahl getroffen hat.

Unsere Akademie hatte das grosse Glück, während 8 Jahren auf eine aussergewöhnliche Person als Generalsekretärin zählen zu dürfen. Margrit Leuthold war nicht nur einmalig mit ihrer grossen Begabung, wissenschaftliche Zusammenhänge zu integrieren und deren Konsequenzen für die Entwicklung der Medizin zu beleuchten, sondern sie brachte mit ihrer starken Persönlichkeit die auch nötige Überzeugungskraft, um in jeder Situation dem richtigen Vorschlag zum Durchbruch zu verhelfen.

Margrit Leuthold ist eine waschechte Zürcherin, im Zürcher Unterland aufgewachsen, dann Studium der Biologie an der Universität Zürich, Doktorat in Biologie, Forschung in Onkologie am Universitätsspital. Während und nach dem Doktorat sammelte sie wissenschaftliche Erfahrung in den USA, zuerst in der Case Western Reserve University in Cleveland und dann am National Institute of Health in Bethesda, sowie nachher beim Schweizerischen Nationalfonds in Bern als wissenschaftliche Adjunktin und Leiterin der Sektion B (Klinische, Sozial- und Präventivmedizin).

Von 1992 bis 1998 war Margrit Leuthold als Stabsmitarbeiterin des Präsidenten der ETH Zürich tätig, besonders in einem Forschungsprojekt über «Global Sustainability».

Während 8 Jahren hatte die SAMW die Kompetenzen von Margrit Leuthold in ihren Reihen und das Team am Petersplatz 13 eine «Patronne» erster Klasse. Ihre Führungsbegabung, ihre Kommunikationsfähigkeit und ihre menschlichen Qualitäten haben uns alle beeindruckt. Das Generalsekretariat funktioniert so ausgezeichnet und problemlos, dass man vergessen kann, dass es als eigentliches Rückgrat die vielfachen Aktivitäten der Akademie trägt und organisiert. Eine natürliche Autorität, aber auch ihre Energie, die Beharrlichkeit und ihr Einsatz für die wesentlichen Werte der Medizin haben entscheidend dazu beigetragen, das Bild der SAMW von heute zu prägen.

Die herausragendste Stärke von Margrit scheint mir aber ihre Kompetenz in allen Aspekten der Ethik. Ich kenne kaum eine Person, welche sich mit so vielen schwierigen Fragen dieses Gebietes so intensiv auseinandersetzt, sie auch förmlich lebt und sich kompromisslos für alle wichtigen Punkte engagiert. Es war deshalb nicht erstaunlich, dass Margrit Leuthold vor ein paar Jahren vom Bundesrat in die Nationale Ethikkommission für Humanmedizin (NEK) berufen wurde.

Mit Margrits Rückkehr an die ETH Zürich geht in der SAMW ein wichtiges, schönes und erfolgreiches Kapitel zu Ende. Die Akademie dankt ihrer Generalsekretärin ganz herzlich für alles – und auch den Stempel, den sie ihr mit Bestimmtheit und Fingerspitzengefühl aufgedrückt hat. Wir nehmen Abschied von einer «Grande Dame» und wünschen ihr alles Gute in den neuen Verantwortungen. Bon vent!

Peter M. Suter



Professeur Michel B. Vallotton, Président de la CCE 1999–2005

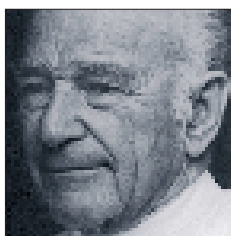


Michel B. Vallotton quitte la présidence de la Commission Centrale d’Ethique (CCE) après sept années de dévouement que nous pouvons aisément qualifier de remarquable. Il a insufflé à la CCE une belle énergie, un rayonnement visible bien au-delà des frontières de notre petit pays. La CCE a plus de 25 ans d’existence, il est toujours bon de s’en souvenir. Pourtant, 10 ans avant sa création, c’est-à-dire en 1969, notre Académie édictait déjà

ses premières directives touchant un domaine sensible («Le diagnostic et la définition de la mort»). Depuis lors, bien d’autres directives ont vu le jour, pas moins de 20 en réalité, sous l’égide de quatre présidences (Otto Gsell, Bernard Courvoisier, Walter Hitzig et Michel B. Vallotton). Toutes ont nécessité un travail en profondeur, des procédures de consultation complexes, sans parler des nombreuses révisions. Aujourd’hui, toutes ces directives paraissent évidentes et sont régulièrement consultées dans la pratique courante de la médecine. Ainsi, les nombreuses réalisations de la CCE sous la présidence de Michel B. Vallotton reflètent un peu sa carrière de chercheur et de clinicien. Auparavant, il s’était déjà investi corps et âme dans sa spécialité, l’endocrinologie; il avait formé un nombre appréciable de jeunes chercheurs et avait créé le laboratoire d’investigations cliniques à Genève. Mais il y aussi l’homme tout court: en plus de ses passions professionnelles, deux mots sur ses passions parallèles: Michel B. Vallotton est aussi un alpiniste téméraire, les sommets difficiles comme les sujets difficiles ne lui ont jamais fait peur, un bibliophile averti, un connaisseur des arts picturaux (vice-président de la Fondation Félix Vallotton, frère du grand-père de Michel B. Vallotton. Pendant la présidence de la CCE déjà, Michel Vallotton a été appelé à de nouvelles tâches, c’est-à-dire la présidence du Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) (impact sur la société des avancées en sciences biomédicales et implications sur la bioéthique, la politique de la santé, la formation des médecins et la recherche). Une suite logique, une progression toute naturelle que je félicite et soutiens sans réserve. Pour terminer, à travers ces quelques lignes, l’Académie et moi-même souhaitons le remercier de tout cœur pour cet important apport à la médecine moderne, réalisé grâce à ses idées, à une motivation sans faille dans l’approche de thèmes ardu, un enthousiasme communicatif et interdisciplinaire et surtout grâce à une grande générosité.

Peter M. Suter

Alex F. Muller (1921–2006)



Le 31 mai 2006, le Prof. Alex Muller est décédé à Genève. Né en 1921, Alex Muller était considéré comme l'un des pères de la recherche clinique en Suisse; de tout son vivant, il s'est engagé au service de la médecine et de la science. Après ses études à Zurich et Harvard, il a été nommé professeur ordinaire en médecine interne à l'université de Genève en même temps que directeur de la clinique médicale universitaire. De 1970 à 1991, il a été

directeur du département de médecine à la faculté de médecine de Genève. Pendant de nombreuses années, il a été membre du conseil de recherche du Fonds National Suisse, du Conseil Suisse de la science, du conseil de fondation du prix Marcel Benoist et de la Fondation Louis Jeantet. De 1993 à 1997 il a été le président de l'ASSM.

Ci-après un extrait de l'hommage du Prof. Werner Stauffacher, président de l'ASSM de 2000 à 2004, lors de la cérémonie d'adieu:

«En 1993 Alex Muller fut élu Président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. Reconnaisant l'importance d'une meilleure compréhension et connaissance mutuelles, sur le plan national, entre le monde médical et celui de la politique de santé et de la recherche, Alex Muller a œuvré – non sans résistances – pour une ouverture plus large des horizons, jusqu'alors assez étroits, de l'Académie vers l'extérieur. Si, aujourd'hui, celle-ci est reconnue comme partenaire égal dans les discussions stratégiques de politique de la recherche et de la santé en Suisse, c'est à lui qu'elle le doit.

Mais sa vue d'ensemble et son sens de l'anticipation ne se sont pas limités à des considérations de politique d'influence et de pouvoir: Très tôt, il a vu venir les problèmes auxquels notre système de santé aura à faire face. C'est ainsi, qu'à travers l'Académie, il a initié un large débat et organisé, le premier, une discussion publique sur la menace, les réalités déjà existantes, et les dangers d'un rationnement des soins pour la justice et la paix sociales dans notre pays. Sans doute, ces problèmes nous préoccuperont encore longtemps. Mais Alex Muller fut un des premiers – du moins du côté médical – à avoir eu le courage de les montrer du doigt et d'appeler à la prise de conscience, non pas à l'extérieur, mais dans nos propres rangs.

L'Académie Suisse des Sciences Médicales doit beaucoup à Alex Muller et lui en est profondément reconnaissante. L'Académie l'a nommé membre d'honneur en l'an 2000; elle honore aujourd'hui son souvenir de médecin humain et généreux, de savant exceptionnel (dont le nom résonne au-delà de Genève, de la Suisse et de l'Europe) et d'homme de visions et de courage; Alex Muller fut un des Grands de la Médecine Suisse.»

Werner Stauffacher (Président ASSM 2000–2004)

Alfred Pletscher (1917–2006)



Am 12. Dezember 2006 ist Professor Dr. med. et phil. II Alfred Pletscher 89-jährig gestorben. Mit ihm ist eine markante Persönlichkeit und ein hochrangiger Wissenschaftler heimgegangen, der das Bild der Basler und der Schweizer Forschung und Wissenschaft jahrzehntelang geprägt hat.

Alfred Pletscher studierte in Zürich Medizin und Chemie. Nach 6-jähriger Tätigkeit als Assistent und später Leiter der wissenschaftlichen Laboratorien am damaligen Basler Bürgerspital wechselte er 1955 als Leiter der

Abteilung für experimentelle Medizin zur F. Hoffmann-La Roche AG. Dort wurde er 1967 Mitglied der Konzernleitung und zum Direktor der weltweiten Forschung ernannt. In seine Zeit bei Roche fiel die stürmische Geschichte der Erforschung erregungsübertragender Substanzen im Gehirn des Menschen.

1978 kehrte Pletscher an das inzwischen in Kantonsspital umbenannte Basler Universitätsspital zurück, wo er im neuen Zentrum für Lehre und Forschung das «Departement Forschung» aufbaute und dann während 10 Jahren führte.

Die akademische Laufbahn Pletschers spielte sich ganz an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel ab: 1952 habilitierte er sich, 1960 wurde er zum ausserordentlichen Professor befördert und von 1965 bis 1987 hatte er die erste Professur unserer Universität für Pathophysiologie inne.

Während seiner ganzen Laufbahn engagierte sich Professor Pletscher für die Förderung der wissenschaftlichen Forschung auf nationaler Ebene, und es gibt kaum ein wissenschaftspolitisches Gremium, dem er seine Schaffenskraft und Erfahrung nicht zur Verfügung gestellt hätte. Seine wissenschaftlichen Leistungen und seine Erfahrung führten ihn an die Spitze des Schweizerischen Nationalfonds (1981–1987) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (1988–1992). In dieser letzten Funktion kam mit der Formulierung allgemein gültiger Regeln für den Aufbau und die Führung von Ethikkommissionen sein ethisches Verantwortungsbewusstsein als Forscher auch öffentlich zum Tragen.

Sein wissenschaftlicher Ruf und sein Engagement für die Wissenschaft brachten Alfred Pletscher den Prix Marcel Benoist – die höchste Ehrung für einen Schweizer Forscher – sowie Ehrungen der Universitäten von Paris, Wien, Genf und Fribourg ein. Er wurde auch mit dem Wissenschaftspreis der Stadt Basel ausgezeichnet.

Mit Alfred Pletscher verlieren Basel und die Schweiz einen ihrer grossen Forscher und Wissenschaftler. Unzählige Kollegen und Freunde trauern um ihn. Wir haben allen Grund, dankbar zu sein, und dieser Dank schliesst seine Familie ein, deren Geborgenheit Alfred Pletscher alles erst ermöglichte. Wir trauern mit ihr und drücken ihr unser tiefes Beileid aus.

Werner Stauffacher (Präsident SAMW 2000–2004)



Gremien

Senat und Vorstand

Ehrenmitglieder

Prof. Alfred Pletscher, Basel

† 12. 12. 2006

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. Müller, Genf

† 31. 5. 2006

Prof. Jean Posternak, Genf

† 27. 10. 2005

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

Prof. Jean-Charles Cerottini, Epalinges

ab 23. 5. 2006

Neues Ehrenmitglied



Prof. Jean-Charles Cerottini
Epalinges

Neue Einzelmitglieder



Prof. Charles Bader
Genf



Prof. Matthias Egger
Bern

Einzelmitglieder

| | |
|--|---|
| Prof. Rudolf Froesch, Zürich | Prof. Gottfried Schatz, Basel |
| Prof. Ewald R. Weibel, Bern | Prof. Susanne Suter, Genf |
| Prof. Heidi Diggelmann, Epalinges | Prof. Dieter Bürgin, Basel |
| Prof. Bernhard Hirt, Epalinges | Prof. Paul Kleihues, Zürich |
| Prof. Bernard F. Mach, Genf | Prof. Urs Albert Meyer, Basel |
| Prof. Harald Reuter, Bern | Prof. Isabel Roditi, Bern |
| Prof. Michel R. Cuénod, Prilly-Lausanne | Prof. Martin E. Schwab, Zürich |
| Prof. Max Burger, Basel | Prof. Jean-Dominique Vassalli, Genf |
| Prof. Lelio Orci, Genf | Prof. Felix Harder, Basel |
| Prof. Charles Weissmann, Palm Beach, USA | Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern |
| Prof. Patrick Aebischer, Lausanne | Prof. Alex Mauron, Genf |
| Prof. Michel P. Glauser, Lausanne | Prof. Catherine Nissen-Druey, Basel |
| Prof. Rolf Zinkernagel, Zürich | Prof. Claire-Anne Siegrist-Julliard, Genf |
| Prof. Marco Baggiolini, Lugano | Prof. Claes Wollheim, Genf |
| Prof. Jean Jacques Dreifuss, Genf | Prof. Kurt Wüthrich, Wallisellen |
| Prof. Fritz Melchers, Basel | Dr. Suzanne Braga, Bern |
| Prof. Francis Waldvogel, Genf | Prof. Reinhold Ganz, Bern |
| Prof. Thomas Zeltner, Bern | Prof. Andreas U. Gerber, Biel |
| Prof. Adriano Aguzzi, Zürich | Prof. Christian Gerber, Zürich |
| Prof. Peter Meier-Abt, Zürich | Prof. Pierre Magistretti, Lausanne |
| Prof. Bernard Rossier, Lausanne | Prof. Ueli Schibler, Genf |

(Fortsetzung auf Seite 24)



Prof. Susan Gasser
Basel



Prof. Ruedi Lüthy
Muntelier und Harare



Prof. Ruedi Lüthy
Basel

(Einzelmitglieder, Fortsetzung von Seite 23)

| | |
|---|--|
| Prof. Marcel Tanner, Basel | Prof. Charles Bader, Genf ab 23. 5. 2006 |
| Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel | Prof. Matthias Egger, Bern ab 23. 5. 2006 |
| Prof. Silvia Arber, Basel | Prof. Susan Gasser, Basel ab 23. 5. 2006 |
| Prof. Sebastiano Martinoli, Lugano | Prof. Ruedi Lüthy, Muntelier und Harare ab 23. 5. 2006 |
| Prof. Ulrich Sigwart, Genf | Prof. Alex Matter, Basel ab 23. 5. 2006 |
| Prof. Martin Täuber, Bern | |
| Prof. Denis Duboule, Genf | |
| Prof. Petra Hüppi, Genf | |
| Prof. Karl-Heinz Krause, Genf | |
| Prof. Daniel Scheidegger, Basel | |

Korrespondierende Mitglieder

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

Vorstand

| | |
|---|---|
| Prof. Peter M. Suter, Genf Präsident | Prof. Claude Regamey, Fribourg Präsident ZEK, ab 1.1.2006 |
| Prof. Werner Stauffacher, Basel Vizepräsident, bis 30. 6. 2006 | Prof. Stephanie Clarke, Lausanne |
| Prof. Peter Meier-Abt, Basel Vizepräsident | Prof. Annemarie Kesselring, Bern |
| Prof. Walter Reinhart, Chur Vizepräsident, ab 23. 11. 2006 | Prof. Claudio Marone, Bellinzona |
| Dr. Dieter Scholer, Bottmingen Quästor (ohne Amtszeitbeschränkung) | Prof. Urs Metzger, Zürich ab 23. 5. 2006 |
| Dr. Jacques de Haller, Bern Präsident FMH (ohne Amtszeitbeschränkung) | Prof. Hanns Möhler, Zürich |
| | Prof. Kathrin Mühlemann, Bern |
| | Prof. Fred Paccaud, Lausanne ab 23. 5. 2006 |

Generalsekretariat

| | |
|--|---|
| Dr. Margrit Leuthold Generalsekretärin, bis 30. 11. 2006 | Helen Thomann administrative Mitarbeiterin |
| Dr. Hermann Amstad Generalsekretär, ab 1.1.2007 | Dominique Nickel administrative Mitarbeiterin |
| lic. iur. Michelle Salathé wissenschaftliche Mitarbeiterin | Pia Graf administrative Mitarbeiterin |

Vertreter der Fakultäten, Gesellschaften und Institutionen

Vertreter der medizinischen Fakultäten

| | | | |
|--------------|---|-----------------|---|
| Basel | Prof. Adrian Merlo Prof. Stella Reiter-Theil Prof. Andreas Steck Prof. Jürg Steiger | Lausanne | Prof. Angelika Bischof Delaloye Prof. Pierre de Grandi Prof. Manuel A. Pascual Prof. François de Ribaupierre |
| Bern | Prof. Daniel Candinas Prof. Werner Strik Prof. Andreas Stuck | Zürich | Prof. Dieter Hauri Prof. Felix Sennhauser Prof. Giatgen A. Spinas Prof. Walter Weder |
| Genf | Prof. J.-Claude Chevrolet Prof. Andrea Mombelli Prof. Armin Schnider Prof. Josiane Seydoux | | |

Vertreter der veterinär- medizinischen Fakultäten

| | |
|---------------|---|
| Bern | Prof. Dirk Dobbelaere |
| Zürich | Prof. Hanspeter Naegeli Prof. Mark Suter |

Vertreter der mathematisch- naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Fribourg

| |
|--|
| Prof. Jean-Luc Dreyer |
| Prof. Günter Rager bis 30.9.2006 |

Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

| | |
|---|---|
| Dr. Claude Aubert, Genf bis 31.12.2006 | Dr. Patrick Haemmerle, Fribourg ab 1.1.2007 |
| Dr. Therese Augsburgberger, Zürich bis 31.12.2006 | Dr. Ludwig-Theodor Heuss, Basel |
| Dr. François Ansermet, Lausanne ab 1.1.2007 | Dr. Franco Muggli, Vezia ab 1.1.2007 |
| Dr. Pierre-François Cuénod, Sion ab 1.1.2007 | Dr. Hanswerner Iff, Bern bis 31.12.2006 |
| Dr. Jacques de Haller, Bern | Dr. Ursula Steiner-König, Lyss bis 31.12.2006 |
| Dr. Yves Guisan, Château-d'Oex | 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, Zürich

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

bis 31. 12. 2006

Prof. Beat Keller, Zürich

Prof. Denis Monard, Basel

ab 1. 1. 2007

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. Bernhard Erni, Bern

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)

Wie bisher wurden sowohl die Mitglieder der NOK, des Vorstands und des Senats der SAMW als auch die medizinischen, wissenschaftlichen und veterinären Fakultäten und die FMH aufgefordert, Kandidaten für die Akademie vorzuschlagen. An der 15. Sitzung der NOK, welche am 1. März 2006 in Bern stattfand, einigten sich die anwesenden Kommissionsmitglieder auf eine Auswahl aus der Liste von Persönlichkeiten, die dem Vorstand der SAMW als Wahlvorschlag unterbreitet wurde.

Folgende Ehren- und Einzelmitglieder wurden vom Senat an seiner 138. Sitzung vom 23. Mai 2006 in Bern in geheimer Wahl bestätigt:

Als Ehrenmitglied:

Prof. Jean-Charles Cerottini, Epalinges

Als Einzelmitglieder:

Prof. Charles Bader, Genf

Prof. Matthias Egger, Bern

Prof. Susan Gasser, Basel

Prof. Ruedi Lüthy, Muntelier und Harare

Prof. Alex Matter, Basel

Drei der neu ernannten Mitglieder, Charles Bader, Matthias Egger und Ruedi Lüthy, wurden an der 139. Senatssitzung vom 23. November 2006 im Wildt'schen Haus in Basel empfangen und in die SAMW aufgenommen. Der Präsident, Prof. Peter M. Suter, überreichte ihnen im Rahmen einer kleinen Feier eine persönliche Urkunde und den goldenen SAMW-Pin. Den Festvortrag, umrahmt von kurzen Musikeinlagen, hielt Prof. Ruedi Lüthy über «Medizinische und andere Erfahrungen aus Zimbabwe».

Frau Dr. Ursula Steiner-König trat Ende Mai 2006 aus dem Zentralvorstand der FMH zurück; sie vertrat mit viel Einsatz und Kompetenz die FMH in der NOK. Wir danken ihr herzlich für ihre Arbeit und wünschen ihr weiterhin alles Gute.

Um auch in Zukunft über eine breit abgestützte Liste von Kandidaten auszuwählen, kann wiederum jedes Mitglied des Senats einen oder zwei Kandidaten für die SAMW vorschlagen. Die NOK wird eine Selektion vornehmen und sie dem Vorstand unterbreiten.

Bei dieser Gelegenheit dankt der Vorsitzende den Kommissionsmitgliedern für ihre konstruktive Mithilfe.

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, bis 30.11.2006

Dr. Ursula Steiner-König, Lyss

bis 31.5.2006

Prof. Peter M. Suter, Genf

Präsident SAMW

Medizinische Wissenschaft und Praxis

Expertenkommission des interuniversitären MD/PhD-Programms

Das Ziel des schweizerischen MD/PhD-Programms 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. 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 Ausmass für zukünftige Kaderpositionen in der akademischen Medizin, den Spitälern und der forschenden Industrie qualifizieren.

Im Berichtsjahr befasste sich die Expertenkommission neben der Ausschreibung, Evaluation und Vergabe der MD/PhD-Stipendien vor allem auch mit dem Ausbau des Programms auf den Bereich Public Health. In Zusammenarbeit mit der Swiss School of Public Health (SSPH+) wird das MD/PhD-Ausbildungsprogramm um die für Public Health speziell relevanten Wissenschaftsgebiete wie Epidemiologie, Biostatistik und Gesundheitsökologie erweitert. Diese Ausweitung wurde bereits in der Ausschreibung für das Jahr 2007 berücksichtigt.

Ausschreibung/Evaluation

Bis zum Stichdatum reichten die Verantwortlichen der Dekanate dem Generalsekretariat der SAMW die Dossiers von 14 Kandidatinnen (2) und Kandidaten (12) 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 3
- Lausanne 8
- Zürich 1

Für das Jahr 2006 standen maximal 14 Stipendien, davon 4 fachbezogene (OncoSuisse (2), Velux Foundation (1), Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires (1) zur Verfügung.

Folgenden 12 Kandidatinnen (1) und Kandidaten (11) wurde 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:

| | |
|--|---|
| Menu Philippe, Lausanne Schweiz. Nationalfonds | Delaloye Julie, Lausanne SAMW |
| Chawla Raghav, Lausanne Schweiz. Nationalfonds | Venez Daniel, Basel/Bellinzona Stiftung Dr. Max Cloëtta |
| Eberhard Ralf, Zürich Schweiz. Nationalfonds | Meier Roland, Lausanne OncoSuisse (1 Jahr) |
| Sidler Daniel, Bern Schweiz. Nationalfonds | Ataman Sendöl, Zürich OncoSuisse (1 Jahr) |
| Sgroi Antonio, Genf Schweiz. Nationalfonds | Rossi Daniel, Lausanne OncoSuisse |
| Meylan Sylvain, Lausanne Roche Research Foundation | Klauser Paul, Genf/Lausanne Velux-Stiftung |

Das Stipendium der «Fondation Suisse de recherche sur les maladies musculaires» konnte infolge Mangel einer(s) fachbezogenen Kandidatin (Kandidaten) nicht vergeben werden. Da zwei Kandidaten nur ein 1 Jahresstipendium benötigten, konnte die OncoSuisse insgesamt drei Kandidaten unterstützen.

Stiftungsverbund

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 4 bis maximal 7
 - Roche Research Foundation 1
 - SAMW 1–2
 - OncoSuisse 2 (Krebsforschung)
 - Velux-Stiftung 1 (Geriatric/Gerontologie)
2. Alle drei Jahre ein neues Stipendium à 3 Jahre:
 - Stiftung Dr. Max Cloëtta 1 (nächstmals 2009)
 - Fondation Louis Jeantet de médecine 1 (nächstmals 2007)
3. Fachbezogene Stipendien nach Bedarf:
 - Fondation Suisse de recherches sur les maladies musculaires 1

Damit stehen für das Jahr 2007 maximal 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

Das 4. Wissenschaftliche Meeting des Schweiz. MD/PhD-Programms hat vom 19. bis 21. März 2006 im Tagungszentrum Leuenberg in Hölstein stattgefunden. Insgesamt 35 aktuelle und ehemalige MD/PhD-Absolventen präsentierten ihre Forschungsprojekte in Kurzreferaten und Posterpräsentationen. In vier Workshops wurden aktuelle Themen zur Karriereplanung, SNF-Förderung, Grant-Writing und Integration der MD/PhD-Ausbildung in die klinische Weiterbildung aus Sicht der FMH diskutiert. Erfreulich war insbesondere auch die aktive Beteiligung der «Swiss MD/PhD Association (SMPA)», die auch in Zukunft das Programm des Wissenschaftlichen MD/PhD-Meetings mitgestalten wird. Das nächste nationale MD/PhD-Meeting wird im Frühjahr 2008 stattfinden.

Nationale Harmonisierung des MD/PhD-Programmes

An allen Fakultäten wurden die Grundprinzipien der harmonisierten MD/PhD-Programme eingeführt. Die gemeinsamen Standards sehen insbesondere eine frühzeitige Selektion von besonders begabten Studentinnen und Studenten, eine naturwissenschaftliche Zusatzausbildung während des Medizinstudiums 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.

Nach der Vereinheitlichung der Selektionskriterien und der Harmonisierung der Ausbildungsprogramme hat die nationale Expertenkommission eine Erfolgskontrolle des MD/PhD-Programms in Angriff genommen. Über die Resultate werden wir im nächsten Jahresbericht orientieren.

Personelles

Wir heissen Frau Prof. Dr. Charlotte Braun-Fahrländer als Vertreterin der SSPH+ in der nationalen Expertenkommission herzlich willkommen. Sie wird sich insbesondere der Ausweitung des MD/PhD-Programms in Richtung Public Health Sciences annehmen und den Brückenschlag zur SSPH+ sicherstellen. 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, Präsident

Schweiz. Nationalfonds

Prof. Henri Bounameaux, Genf

Fondation Louis Jeantet

Prof. Max Burger, Basel

Stiftung Dr. Max Cloëtta

Dr. Margrit Leuthold, Basel

SAMW, bis 30. 11. 2006

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. Hochschulkonferenz

Prof. Werner Zimmerli, Liestal

Roche Research Foundation

Dr. Aysim Yilmaz, Bern

Kontaktperson Schweiz. Nationalfonds (beratend)

Prof. Primus-Eugen Mullis

Schweiz. Nationalfonds

Prof. Giatgen Spinaz, Zürich

Velux-Stiftung

lic.iur.et rer.pol. Lukas von Orelli, Zürich

Velux-Stiftung

Prof. Peter M.Suter, Genf

Präsident SAMW, ex officio

Prof. Charlotte Braun-Fahrländer, Basel

SSPH+, ab 2006

Begutachtungskommission für Zuwendungen

Folgenden Gesuchen wurde – meist teilweise – entsprochen; ein Gesuchsteller konnte auf die Auszahlung der Defizitgarantie verzichten und 11 zugesprochene Beiträge werden erst im 2007 zur Zahlung fällig:

Bewilligte Gesuche

| | |
|---|--------------|
| Krapf Therese, Barfuss-Schneider Claudia, Zürich | CHF 1 000.– |
| Beitrag an Tagung «Physiotherapie auf der Intensivstation» am 27. November 2006 in Zürich | |
| D'Amato Sizonenko Loredana, Genf | CHF 15 000.– |
| Publikationskostenbeitrag an Orphanet Suisse «Serveur d'information sur les maladies rares et les médicaments orphelins, destinés à tous publics» | |
| Locher Peter, Zürich | CHF 2 000.– |
| Beitrag an Tagung «Herausforderung Demenz» am 7. September 2006 in Zürich | |
| Wanner Philippe, Stuckelberger Astrid, Genf | CHF 20 000.– |
| Trägerschaftsbeitrag TA-Swiss-Studie «Anti-Aging: perspectives multidisciplinaires sur la médecine anti-aging» | |
| Kiss Alexander, Basel | CHF 2 000.– |
| Beitrag an Thementag «Literatur und Medizin 2006» am 14. Februar 2006 in Basel | |
| Stebler Daniela, Bern | CHF 3 000.– |
| Beitrag an «Tage der Genforschung 2006» | |
| Kunz Roland, Schlieren | CHF 5 000.– |
| Posterpreise der SGPMP im Rahmen von «Palliative Care» (palliative.ch) | |
| Zimmermann-Acklin Markus, Fribourg | CHF 2 600.– |
| Publikationskostenbeitrag für Sonderheft «Bioethica Forum 2006» zu Ehren von Alberto Bondolfi | |
| Biller-Andorno Nikola, Zürich | CHF 4 000.– |
| Reisekostenübernahme von Teilnehmern aus Entwicklungsländern an der WHO-Konferenz vom 17.–19. Juli 2006 in Zürich | |
| Shore David, Genf | CHF 2 000.– |
| Beitrag an Tagung «Telomeres and Genome Stability» vom 30. August bis 3. September 2006 in Villars-sur-Ollon | |
| Forter Arnold, Engler Conrad, Basel | CHF 2 500.– |
| Defizitgarantie für Tagung «Forschung mit (Mit)Menschen – rechtliche Verankerung der Patientenansprüche» am 10. Juni 2006 in Olten | |
| Meier Sara, Genf | CHF 3 000.– |
| Beitrag an Workshop «Humanitäre Medizin» vom 7.–10. Juni 2006 in Genf | |
| Bircher Johannes, Meikirch | CHF 5 000.– |
| Publikationskostenbeitrag für das Buch «Medizin im Umbruch» | |
| Pezzoli Valdo, Lugano | CHF 5 000.– |
| Beitrag an Tagung «Medizin, Ethik und Behinderung» im Rahmen der Sommer-schule für Biomedizinische Ethik am 7.–10. September 2006 in Bellinzona | |
| Reiter-Theil Stella, Basel | CHF 13 000.– |
| Beitrag an Literaturrecherche «Ethical Competence and Medical Study. Recent Development and State of the Art of Ethics Research» | |
| Sterchi Erwin, Bern | CHF 3 000.– |
| Defizitgarantie für Tagung «Metzincin Metalloproteases in Health and Disease» vom 24.–29. September 2006 in Ascona | |
| Bickel Marcel H., Bern | CHF 3 000.– |
| Publikationskostenbeitrag an die Lehrbücher «Beitrag medizinische Historiographie» | |
| Harries Patrick, Basel | CHF 3 000.– |
| Beitrag für Ausarbeitung des Projektes «Geschichte von Gesundheit und Gesundheitswesen in Afrika» | |

| | |
|--|-------------|
| Suter Hans, Fahrni Publikationskostenbeitrag an «Paul Klee und seine Krankheit» | CHF 5 000.– |
| Schneider Silvia, Basel Publikationskostenbeitrag an «Nur keine Panik: was Kids über Angst wissen sollten» | CHF 3 000.– |
| Galli Giuliana, Genf Beitrag an Projekt «Collaboration Visakhapatnam – HUG them tight» Lebenshilfe und Behindertenarbeit in Indien | CHF 2 000.– |
| Tanner Jakob, Zürich Publikationskostenbeitrag für «Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich 1870 bis 1970» | CHF 4 000.– |
| Halter Hans, Luzern Publikationskostenbeitrag für «Rationierung im Gesundheitswesen» | CHF 3 000.– |
| Bürgi Hans, Solothurn Reise- und Kongresskostenbeitrag für Besuch der Tagung «International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders» vom 2.–6. September 2006 in Neapel | CHF 1 937.– |
| Rehmann-Sutter Christoph, Basel Beitrag an Tagung «Comparing ELSA» am 17./18. November 2006 in Basel | CHF 5 000.– |
| Kölliker Stephan, Ruswil Beitrag an Tagung «... where Science meets Wisdom» vom 9.–17. September 2006 | CHF 2 000.– |
| Imhof Lorenz, Basel Beitrag an französische Übersetzung der «Forschungsagenda für die Pflege – SRAN» | CHF 2 000.– |
| Krause Karl-Heinz, Genf Defizitgarantie an Tagung «Gordon Research Conference – nox family nadph oxidases» vom 15.–20. Oktober 2006 in Les Diablerets | CHF 3 000.– |
| Braun Susanne, Zürich Defizitgarantie an «Winter Brain Symposium» vom 29. Januar–2. Februar 2007 | CHF 2 000.– |
| Grossenbacher Walter, Bern Beitrag an Tagung «Forschung am Menschen» Anfang März 2007 in Genf | CHF 1 000.– |
| Kölliker Stephan, Ruswil Beitrag an Übersetzung aus dem Tibetischen für Buch «Einführung in die tibetische Medizin» | CHF 1 000.– |
| Maasen Sabine, Basel Defizitgarantie für Tagung «Deliberating Future Technologies: Identity, Ethics and Governance of Nanotechnology» vom 3.–5. Mai 2007 in Basel | CHF 3 000.– |
| Gasser Susan, Basel Defizitgarantie für Tagung «From Euler to Computational Biology: Integrating mathematics into biological research» vom 13.–14. März 2007 in Basel | CHF 2 000.– |
| Harding Timothy, Genf Beitrag an Tagung «Katyn et la Suisse: Experts et expertises médicales dans les crises humanitaires» vom 18.–21. April 2007 in Genf | CHF 3 000.– |
| Saladin Franz, Basel Beitrag an Tagung «Forschung am Menschen – damit Multiple Sklerose eines Tages heilbar ist» am 18. Oktober 2006 in Basel | CHF 2 500.– |
| Anselm Reiner, Bühler Pierre, Pezzoli-Olgiati Daria, Zürich Beitrag an Tagung «An den Grenzen des Vorhersehbaren: Beiträge aus Medizin, Ethik, Theologie und Religionswissenschaft» vom 13.–15. Dezember 2007 in Rüschlikon | CHF 5 000.– |

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)

Durant l'année 2006, la commission RRMA s'est réunie une seule fois, le 26 octobre 2006, à Berne.

En effet, la séance habituellement agendée au printemps a été annulée car aucun projet de recherche n'est parvenu à temps à la commission.

Pour rappel, un nouveau système avait été mis en place en 2005, d'entente avec le «Collège de Médecine de Premier Recours» (CMPR), instance créée à l'instigation de l'ASSM pour soutenir la recherche chez les praticiens. Le CMPR a mis sur pied la commission «FoHam» (Forschung in der Hausarztmedizin), groupe dont la mission est d'encourager la réalisation de protocoles d'étude en cabinets médicaux et leur soumission à la commission RRMA pour financement. L'année 2006 a donc permis de réaliser une première analyse de ce fonctionnement.

En 2005, le groupe «FoHam» a analysé 15 projets d'étude et a transmis 4 d'entre eux à la commission RRMA: ces 4 projets ont été financés par notre commission. En 2006, le groupe «FoHam» a présenté un projet à notre commission, projet qui a été financé.

Au total, en 2006, la commission RRMA a reçu au 5 projets dont celui transmis par le «FoHam». Elle a accordé un financement à 4 d'entre eux, pour la somme totale de CHF 220 000.–.

Travaux terminés

Deux projets de recherche sont terminés et en voie de publication:

RRMA 1/04 «Neue Anreize für mehr Bewegung» (Max Handschin)

RRMA 7/04 «Der Verlauf muskuloskelettaler Schmerzen aus Sicht der Grundversorgung» (Albert Kind)

Travaux évalués

1. RRMA 1/06 «Enseignement au cabinet médical: enquête auprès des patients» (Bruce Brinkley, Genève)

Le cabinet médical devient de plus en plus souvent un lieu d'enseignement, employé par toutes les facultés de médecine en Suisse. De nombreuses rencontres avec trois intervenants, médecin, étudiant et patient, s'y déroulent. Les auteurs, un généraliste et un sociologue, prévoient d'investiguer, par questionnaire et par interview, ce que cette activité signifie pour le patient. L'étude sera prospective et portera sur 250–300 patients. Il s'agit d'une des premières études qui investigate l'effet de l'enseignement sur le patient dans ces circonstances. La commission RRMA a décidé de soutenir cette étude, compte tenu de la pertinence de la question posée et des bonnes chances de pouvoir y répondre. La somme de CHF 70 000.– est allouée.

2. RRMA 3/06 «*Intervention brève des jeunes consommateurs excessifs de cannabis: étude pilote pour un essai randomisé en grappe en médecine de premier recours*» (Dagmar Haller, Genève)

La consommation de cannabis en Suisse, spécialement par les sujets jeunes, est parmi la plus importante d'Europe: environ 30% des hommes et 15% des femmes sont des consommateurs plus ou moins réguliers. Le généraliste est souvent consulté par ces personnes à l'occasion d'affections banales sans relation avec cette habitude. Il a été démontré qu'une intervention brève, pratiquée au cabinet médical des médecins de premier recours, permet de diminuer la consommation d'alcool ou de tabac. L'auteur souhaite tester une technique analogue dans une étude prospective et randomisée portant sur la consommation de cannabis. Un soutien financier est demandé pour une première phase de l'étude visant à créer le contenu de l'intervention brève: revue de littérature, réflexion avec les médecins concernés par les toxicomanies et test de faisabilité au cabinet du praticien. Ce travail associe des spécialistes du Département de médecine communautaire (médecins de l'adolescence, spécialistes en toxicomanie) et un groupe de 6–8 médecins de premier recours installés en pratique privée.

Compte tenu de l'importance du sujet et des bonnes chances de réalisation, la commission RRMA a octroyé aux responsables de cette étude la somme de CHF 40 000.–.

3. RRMA 4/06 «*Vom Stellenwert des Narrativen in der Allgemeinen Medizin und in der individuellen Gesprächsführung des Arztes*» (Louis Litschgi, Bâle)

Dans toute relation médecin – patient, il existe une partie professionnelle, asymétrique entre le patient et le médecin, qui exige de la part du médecin des connaissances techniques et relationnelles et une partie égalitaire, correspondant à la rencontre entre deux personnes ayant en commun une même «humanité». On sait que le succès de la relation clinique dépend de ces deux composantes: ceci est particulièrement vrai en médecine de premier recours, au vu l'importance de l'accompagnement du patient chronique, de la prévention et de la capacité de rassurer qu'exige cette activité. On appelle «narratif» la composante de l'anamnèse où s'exprime cette rencontre égalitaire entre deux personnes. Ce domaine est pour l'instant peu étudié, notamment en Suisse. L'auteur propose une étude prospective dans laquelle lui-même et 12 de ses collègues médecins de premier recours de la région bâloise vont procéder à l'enregistrement sonore d'une série de leurs consultations. Après définition des éléments narratifs, ces enregistrements seront analysés, avec l'aide d'un linguiste, pour déterminer l'importance quantitative de passages narratifs et leur rôle dans l'évaluation globale de la consultation.

Compte tenu de l'intérêt, de la nouveauté de ce sujet et de la capacité d'un groupe de praticiens motivés pour réaliser une telle étude, la commission RRMA a octroyé la somme de CHF 60 000.– au requérant.

4. RRMA 5/06 «Using Medical Call Centre data to explore the Ecology of Health Information (ECHEIN)» (Andreas Meer, Berne)
Projet transmis par la commission «FoHam»

On parle d'«Ecologie du système de soins» pour désigner les relations entre la population et l'ensemble des systèmes de soins, ambulatoires ou hospitaliers, reconnus ou parallèles etc. Les attentes et les questions que se posent les patients dans cette phase préclinique sont mal connus, alors que ces informations seraient importantes pour mieux structurer les systèmes de santé. Le Dr A. Meer dirige un «Call Center»: il s'agit d'une centrale téléphonique, financée par des assureurs, dans laquelle médecins et personnel infirmier reçoivent les demandes et questions des assurés lorsqu'ils ont un problème de santé et cherchent un avis à propos d'une éventuelle consultation. Le personnel du «Call Center» propose alors une marche à suivre, adaptée à la question posée.

Le Dr Meer propose une recherche basée sur l'analyse d'une très grande base de données déjà en sa possession, contenant des données de milliers d'appels. Le protocole d'étude montre que cette recherche est susceptible de recueillir beaucoup d'informations sur la phase préclinique dans la population suisse.

Pour cette raison, la commission RRMA a octroyé la somme de CHF 20 000.– pour un soutien partiel à la réalisation de l'étude.

Octroi d'une bourse de formation de type «Profil 2»

En octobre 2005, la commission avait octroyé au Dr Marco Zoller, médecin généraliste à Meyerhof (ZH), une bourse de formation à la recherche clinique de type «Profil 2». Durant l'année 2006, le Dr M. Zoller a suivi et terminé le cours d'épidémiologie clinique et méthodologie de recherche à l'Université de Lausanne. Il a été nommé récemment responsable de la recherche de la «Einheit für Hausarztmedizin» à l'Université de Zurich.

5. RRMA 6/06: candidature du Dr Paul Sebo à une bourse de formation de type «Profil 2»

Dans sa séance du 26 octobre 2006, la commission a examiné la candidature du Dr Paul Sebo, Genève, soutenue par le groupe «FoHam». Le Dr Paul Sebo est médecin spécialiste en médecine interne, formé aux HUG, Genève et qui vient de quitter l'institution pour s'installer en pratique privée à Genève, dans un cabinet de groupe. Dans le cadre des HUG, il a déjà montré son grand intérêt pour la recherche clinique en participant à plusieurs recherches, notamment dans le domaine des maladies infectieuses rencontrées dans la pratique ambulatoire. Il est également déjà en possession d'un «Certificat en recherche clinique» décerné par l'Université de Genève. Il souhaite continuer une activité de recherche une fois installé en pratique privée, notamment en créant un réseau de recherche à partir de son cabinet de groupe. C'est dans ce cadre qu'il demande un soutien financier à la commission RRMA pour suivre un cours de type «e-learning» proposé par une Université de Londres, sur une durée de 5 ans, qui lui permettra d'obtenir un «Master en Public Health».

La commission évalue très positivement ce projet et décide de lui accorder la somme de CHF 30 000.– correspondant aux frais du programme d'e-learning.

Alain Pécoud

Subsides alloués en 2006

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|----------|--------------------------------------|-----|-----------|
| Bruce Brinkley RRMA 1/06 | CHF | 70 000.– | Andreas Meer RRMA 5/06 | CHF | 20 000.– |
| Dagmar Haller RRMA 3/06 | CHF | 40 000.– | Bourse Paul Sebo RRMA 6/06 | CHF | 30 000.– |
| Louis Litschgi RRMA 4/06 | CHF | 60 000.– | Total | CHF | 220 000.– |

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, Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte [GST] 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 (43 gegenüber 47). 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 kommt (Zuständigkeitsbereich des SNF, Zuschüsse zur Ausbildung, mangelnde Forschungstätigkeit, angehende ForscherInnen, Anfragen aus dem Ausland, etc.). Im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren haben sich die Beschaffung und Verlängerung von Visa für die USA etwas entspannt. Trotzdem sind Forschungsaufenthalte in Europäischen Ländern, Kanada und Australien nach wie vor gefragt. Die Rückkehrwilligkeit der StipendiatInnen in die Schweiz bereitet immer noch 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 Karrieremöglich-

keiten auf universitärer und nicht-universitärer Ebene (z.B. Industrie) ist dringend notwendig, um die wissenschaftliche Konkurrenzfähigkeit der Schweiz gegenüber dem Ausland zu erhalten. Eine bessere, frühzeitige Karriereplanung, gemeinsam mit den Vorgesetzten in der Schweiz, ist dazu erforderlich.

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 etwas gesunken (18% gegenüber 21% im Vorjahr).

| | Anzahl | | Prozent | |
|----------------------------|--------|--------|---------|--------|
| | 2006 | (2005) | 2006 | (2005) |
| KandidatInnen | 43 | (47) | 100 | (100) |
| davon Frauen | 8 | (10) | 18 | (21) |
| davon verheiratet | 3 | (28) | 38 | (60) |
| davon mit Kindern | 1 | (18) | 13 | (38) |
| durchschn. Alter (Jahre) | 34,3 | (34,2) | | |
| Mediziner (davon 2 MD/PhD) | 32 | (36) | 75 | (76) |
| Zahnärzte | 1 | (0) | 2 | (0) |
| Veterinärmediziner | 0 | (2) | 0 | (8) |
| Naturwissenschaftler | 10 | (9) | 23 | (19) |
| Herkunftsuniversität: | | | | |
| Basel | 6 | (4) | | |
| Bern | 9 | (13) | | |
| Fribourg | 0 | (0) | | |
| Genève | 5 | (8) | | |
| Lausanne (+EPFL) | 4+0 | (1+0) | | |
| Neuchâtel | 0 | (0) | | |
| Zürich (+ETH) | 15+2 | (15+1) | | |
| Ausland | 2 | (5) | | |
| StipendiatInnen | 24 | (25) | 100 | (100) |
| davon Frauen | 7 | (7) | 29 | (28) |
| davon verheiratet | 3 | (15) | 43 | (60) |
| davon mit Kindern | 1 | (10) | 14 | (40) |
| durchschn. Alter (Jahre) | 33,8 | (34) | | |
| Mediziner (davon 2 MD/PhD) | 17 | (18) | 71 | (72) |
| Veterinärmediziner | 0 | (2) | 0 | (8) |
| Zahnärzte | 0 | (0) | 0 | (0) |
| Naturwissenschaftler | 7 | (5) | 29 | (20) |
| Herkunftsuniversität: | | | | |
| Basel | 6 | (2) | | |
| Bern | 6 | (9) | | |
| Fribourg | 0 | (0) | | |
| Genève | 3 | (5) | | |
| Lausanne (+EPFL) | 2+0 | (1) | | |
| Neuchâtel | 0 | (0) | | |
| Zürich (+ETH) | 3+2 | (7+1) | | |
| Ausland | 2 | (0) | | |
| Destinationen: | | | | |
| USA + Canada | 16 | (16) | 67 | (64) |
| Australien | 2 | (1) | 8 | (4) |
| Südafrika | 0 | (1) | 0 | (4) |
| Japan | 1 | (0) | 4 | (0) |
| EU (D, F, GB) | 5 | (7) | 21 | (28) |

Von den 24 bewilligten Gesuchen waren 6 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 Gesuche wurden nach den gleichen strengen Gesichtspunkten beurteilt wie die Erstgesuche. Nur in ganz wenigen Fällen von herausragenden KandidatInnen konnte von vornherein ein 24-monatiges Stipendium zugesprochen werden. Insgesamt wurden in diesem Jahr 297 Stipendienmonate bewilligt (im Vorjahr 322). Die Zusprachen für Stipendien (einschliesslich eventuellen Familien- und Kinderzulagen) in USA und Kanada 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 trat Herr Prof. Emilio Bossi (Bern) aus dem Vorstand und Stiftungsrat zurück. Ihm sei an dieser Stelle für seinen Einsatz für die Stiftung herzlich gedankt. An seiner Stelle wird Herr Prof. Christian Lüscher (Genf) der SSMBS angehören. Sonst fanden keine weiteren 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 verrichteten die Mitglieder des Vorstands die Tätigkeit in unserer Stiftung unentgeltlich und mit äusserster Sorgfalt.

An Stelle unseres langjährigen Quästors, Herrn Dr. J. Brunner, hat zum 1. April 2006 Herr Béat-Gustave Bridel (Luzern) dieses Amt angetreten. Ihm sei an dieser Stelle für seinen Einsatz für die Stiftung herzlich gedankt.

Ein besonderer Dank gilt Frau Franziska Marti, der Sekretärin unserer Stiftung, die auch in diesem Jahr vorbildliche Arbeit geleistet hat.

Finanzielles

Gemäss den Angaben unseres Rechnungsführers, Herrn B.-G. Bridel, präsentiert sich die finanzielle Situation per Ende 2006 wie folgt:

Das Stiftungsvermögen beläuft sich Ende 2006 neu auf CHF 353 802.51. Es setzt sich zusammen aus dem Stiftungsfonds von CHF 125 000.00 und einem Betriebsfonds von CHF 228 802.51 (einschliesslich dem Einnahmenüberschuss von 2006 über CHF 4 039.20). Im Vorjahr betrug der Verlust CHF 1 341.60. Der Schweizerische Nationalfonds hat der Stiftung seinen Beitrag für das Jahr 2007 (CHF 1,2 Mio) 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)

Prof. Harald Reuter, Bern, SAMW

V+SR, Präsident

Prof. Dr. med. vet. Mark Suter, Zürich, SGT

V+SR, Vizepräsident

Dr. Andreas Wallnöfer, Basel,

F. Hoffmann-La Roche AG

V+SR, Schatzmeister, bis 28. 2. 2006

Dr. Bruno Osterwalder, Basel,

F. Hoffmann-La Roche AG

V+SR, Schatzmeister, bis 1.3.2006

Prof. Christoph Beglinger, Basel, FMH

V+SR

Prof. Emilio Bossi, Bern, SAMW

V+SR, bis 31. 12. 2006

PD Dr. phil. nat. Ruth Chiquet-Ehrismann, Basel, Novartis AG

V+SR

Prof. Robert Friis, Bern, SAMW

V+SR

Dr. Eduard Holdener, Basel,

F. Hoffmann-La Roche AG

SR

Prof. Reto Krapf, Basel, SNF

V+SR

PD Dr. Christian Lüscher, Genf, SAMW

V+SR, ab 1. 1. 2007

Prof. Pierre Magistretti, Lausanne, SNF

V+SR

Prof. Adrian Ochsenbein, Bern, FMH

V+SR

Prof. Stephan Rohr, Bern, SAMW

V+SR

Prof. Beat Schwaller, Fribourg, SAMW

V+SR

Prof. Esther Stoeckli, Zürich, SNF

V+SR

Dr. Barbara Stolz, Basel, Novartis AG

SR

Prof. Werner Zimmerli, Liestal, SAMW

V+SR

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

An seiner 50. ordentlichen Sitzung vom 8. Juni 2006 stimmte der Stiftungsrat dem Bericht des Präsidenten vom 23. Januar 2006 über die Tätigkeit der Jubiläumstiftung sowie über deren Kapitalanlagen zu; er genehmigte die Jahresrechnung 2005 und erteilte dem Quästor Entlastung.

Zur Behandlung kamen 30 Beitragsgesuche, denen in 17 Fällen wie folgt entsprochen wurde:

| | | |
|---|-----|----------|
| 1. PD Dr. Beatrice Beck Schimmer | CHF | 15 000.– |
| UniversitätsSpital Zürich, Institut für Anästhesiologie, Zürich Die Kosten für das Molecular-Biologie- und Zellkultur-Material sowie für die Tiere, die bei dem 2-jährigen, vom SNF bewilligten Projekt «Acute lung injury: key role of the respiratory epithelial compartment» benötigt werden, müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 25 000 pro Jahr wird benötigt, auch ein Teilbetrag hilft weiter. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. | | |
| 2. Carsten B. Schmidt-Weber | CHF | 15 000.– |
| Swiss Institute of Allergy and Asthma Research, Molecular Immunology, Davos Um die Arbeit am SNF-Projekt «Behandlungsstrategien zur Wiederherstellung der Allergen Toleranz» fortsetzen zu können, muss ein Hereaus Inkubator angeschafft werden. Der Restbetrag von CHF 29 922 muss gedeckt werden; auch ein Teilbetrag würde sehr geschätzt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. | | |
| 3. PD Dr. Kai-Uwe Schmitt | CHF | 15 000.– |
| Institut für Biomedizinische Technik, ETH Zürich, Prof. Felix H. Walz, Arbeitsgruppe für Unfallmedizin, und Prof. Urs Schwarz, Neurologische Klinik, Universität Zürich, Zürich Damit das Projekt «Messung des Einflusses von Übermüdung auf die Augenbewegung» durchgeführt werden kann, muss ein zusätzliches Messgerät gekauft werden. Das Gerät kostet CHF 19 500; auch ein Teilbetrag hilft weiter. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. | | |
| 4. Michael Hill, MSc | CHF | 15 000.– |
| University of Oxford, University Department of Pharmacology, Oxford Um das Projekt «Neuronal Assembly Characterization» durchführen zu können, müssen zunächst diverse Materialien, Instrumente und Versuchstiere finanziert werden. Der Betrag von CHF 32 915.50 (£ 13 947.25) muss gedeckt werden; auch ein Teilbetrag würde sehr weiterhelfen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. | | |
| 5. Prof. Dr. Daniela Finke | CHF | 15 000.– |
| DKBW, Departement Klinisch-Biologische Wissenschaften, Zentrum für Biomedizin, Universität Basel, Basel Die Verbrauchsmittel und die Tiere, die für die Arbeiten am Projekt «Interleukin 7 is a key player regulating Peyer's patch and lymph node development by controlling inducer cell number and activity» eingesetzt werden sollen, müssen finanziert werden. Der Betrag von CHF 52 700 ist budgetiert, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. | | |
| 6. Prof. Dr. Philipp A. Kaufmann | CHF | 15 000.– |
| UniversitätsSpital Zürich, HerzkreislaufZentrum, NuklearKardiologie, Zürich Bei 15 bis 20 Patienten mit KHK sollen im Projekt «Wirkung von Koffein auf die Herzdurchblutung bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit» Messungen vorgenommen werden, nun muss die Zubereitung des radioaktiven Wassers mit dem Teilchenbeschleuniger finanziert werden. Der Restbetrag von CHF 40 000 ist noch offen. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–. | | |

| | |
|---|---------------------|
| <p>7. PD Dr. Markus Weber Muskelzentrum/ALS clinic, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen Zur Weiterführung der beiden Projekte «Gene profiling in human motoneurons isolated by laser capture microdissection und Neurophysiological measurement of disease progression in Amyotrophic Lateral Scerosis» werden ein spezieller Kühl-schrank (CHF 20 000) und eine EMG-Maschine (CHF 57 814) benötigt. Der Betrag von total CHF 77 814 muss gedeckt werden. Ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 10 000.–.</p> | <p>CHF 10 000.–</p> |
| <p>8. Dr Elisabeth Harsch-Bobbioni und Prof. Dr Alain Golay Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques, Département de Médecine Communautaire, HUG, Genève Die Materialkosten für das Projekt «Is insulin resistance responsible for the risk of cardiovascular disease in healthy subjects? A longitudinal study» müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 35 764 würde erlauben, das Projekt zu Ende zu führen. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 20 000.–.</p> | <p>CHF 20 000.–</p> |
| <p>9. Dr. Ruth Viola Lyck Theodor Kocher Institut, Universität Bern, Bern Die Kosten für Tiere und Materialien, die im Projekt «Molecular and cellular pathway of immune cell migration across the blood-brain barrier» anfallen, müssen gedeckt werden. Der Restbetrag von CHF 21 148 wird für das 3-jährige Projekt für das 1. Jahr benötigt, ein Teilbeitrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p> | <p>CHF 10 000.–</p> |
| <p>10. Elke Scandella, PhD Research Departement, Cantonal Hospital St. Gallen, St. Gallen Die finanziellen Mittel für Reagenzien und Chemikalien, die für die Arbeiten am Projekt «Molecular dissection of secondary lymphoid organ reorganisation following immunopathological virus infection» benötigt werden, müssen beschafft werden. Der Betrag von CHF 31 300 muss gedeckt werden, auch ein Teilbetrag wäre höchst willkommen. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 15 000.–.</p> | <p>CHF 15 000.–</p> |
| <p>11. Matthias Roth-Kleiner, MD Division of Neonatology, Department of Pediatrics, University Hospital CHUV, Lausanne Die Kosten für 2 Apparate, die für die Arbeit am Projekt «Effects of mechanical ventilation, oxygen and inflammation on long-term development of immature lungs» notwendig sind, müssen gedeckt werden. Der Betrag von (US\$ 18 080) ca. CHF 24 000 wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p> | <p>CHF 15 000.–</p> |
| <p>12. Dr. David J. Kurz Kardiovaskuläre Forschung, Institut für Physiologie, Universität Zürich-Irchel, Zürich Das für das Projekt «Role of telomerase in endothelial cell proliferation» benötigte Verbrauchsmaterial muss finanziert werden. Der Betrag von CHF 19 994 wird benötigt. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 10 000.–.</p> | <p>CHF 10 000.–</p> |
| <p>13. PD Dr. Marek Fischer und PD Dr. Huldrych Günthard Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Department Innere Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Zürich Die Materialkosten, die beim Projekt «Charakterisierung und Quantifizierung Produktiv-HIV 1-infizierter T-Lymphozythen in vivo» anfallen, müssen gedeckt werden. Der Betrag von CHF 63 613 muss beschafft werden, ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p> | <p>CHF 15 000.–</p> |
| <p>14. Prof. Dr Jacques Philippe Département de Médecine interne, Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève Die Materialien, die für die Arbeiten an den Projekten «Molecular diagnosis of islet graft loss Insulin mRNA detection as a marker of islet cell graft loss» und «Transdifferentiation of Pancreatic Exocrine to Endocrine Cells: a potential way to obtain insulin-producing cells» notwendig sind, müssen finanziert werden. Der Betrag von CHF 22 300 wird benötigt, aber jeder Betrag hilft weiter. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p> | <p>CHF 15 000.–</p> |

| | | |
|---|-----|---------------|
| 15. Dr. André E. Dutly | CHF | 20 000.– |
| <p>Inselspital, Klinik und Poliklinik für Thoraxchirurgie, Bern Die Mittel für diverse Geräte und Materialien, die für das Projekt «The Role of Bone-Marrow derived Mesenchymal Stem Cells (MSC) for Lung Regeneration» benötigt werden, müssen beschafft werden. Der Betrag von CHF 79 858 muss gedeckt werden; ein Teilbetrag wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 20 000.– mit der Auflage, dass die SNF-Finanzierung gesichert ist.</p> | | |
| 16. Prof. Dr. Suzana Atanasoski | CHF | 15 000.– |
| <p>Medizinische Fakultät der Universität Basel, Department Klinisch-Biologische Wissenschaften, Physiologisches Institut, Basel Die finanziellen Mittel für einen Thermocycler müssen für die Arbeit am vom SNF unterstützten Projekt «Neuronale Stammzellen während der Entwicklung und in Regenerationsprozessen: Bedeutung und Relevanz des Forschungsprojektes» beschafft werden. Der Betrag von CHF 17 791.90 wird gewünscht. Der Stiftungsrat bewilligt den Betrag von CHF 15 000.–.</p> | | |
| 17. Prof. Laurent Roux, PhD und Dr Anne-Sophie Gosselin-Grenet | CHF | 15 000.– |
| <p>Department of Microbiology and Molecular Medicine, University of Geneva Medical School, CMU, Geneva Für die Durchführung des Projekts «Paramyxovirus particle formation: molecular determinants directing protein uptake into virus particle and virus particle production efficiency» müssen die finanziellen Mittel für die Materialien beschafft werden. Der Betrag von CHF 30 000 wird benötigt; jeder Betrag hilft weiter. Der Stiftungsrat bewilligt den Teilbetrag von CHF 15 000.–.</p> | | |
| Damit hat der Stiftungsrat in 17 Fällen den Betrag von total | | CHF 255 000.– |
| zugesprochen. | | |

Am 1. Dezember 2006 wurde seitens der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt beschlossen, der Stiftung per 31. Dezember 2006 wiederum einen einmaligen Betrag von CHF 300 000.– zuzuwenden.

| | | |
|---|-----|------------|
| Stiftungsvermögen am 31.12.2005 | CHF | 873 173.20 |
| Ausbezahlte Beträge | CHF | 255 000.– |
| Zinsertrag auf Guthaben bei der Rentenanstalt/SwissLife | CHF | 11 203.25 |
| Zuwendung von der Stifterin | CHF | 300 000.– |
| Stiftungsvermögen am 31.12.2006 | CHF | 929 376.45 |

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

Auf die Ausschreibung des Robert Bing-Preises 2006 sind sieben Nominierungen eingegangen. An ihrer Evaluationsitzung vom 26. September 2006 hat die Kommission nach sorgfältiger Prüfung den Preis folgenden zwei Wissenschaftlern ex aequo zugesprochen:

Dr. med. Olaf Blanke, Laboratory of Cognitive Neuroscience, Brain-Mind Institute, EPFL, Lausanne und Department of Clinical Neurosciences, Faculty of Medicine, Universität Genf, für seine Experimente, wie multisensorische Informationen vom eigenen Körper an den neurobiologischen Prozessen von Selbstwahrnehmung und Subjektivität beteiligt sind und mit Aktivitätsmustern im temoro-parietalen Cortex zusammenhängen und pathologische Eigenkörpererfahrungen erklären sowie an

Dr. med. Dominique de Quervain, Division of Psychiatry Research, Universität Zürich für seine bahnbrechenden Arbeiten über die genetischen Grundlagen und den Einfluss von Stresshormonen auf das menschliche Gedächtnis sowie die erfolgreiche Übertragung der Ergebnisse seiner Grundlagenforschung in klinische Anwendungen.

Auf Antrag der Kommission hat der Vorstand die Gesamtpreisumme auf CHF 60 000.– erhöht. Die Preisverleihung findet im Rahmen der Jahreskonferenz der Schweizerischen Gesellschaft für Neurowissenschaften am 10. März 2007 in Bern statt. Der nächste Robert Bing-Preis 2008 wird im Herbst 2007 ausgeschrieben.

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

Dr. Margrit Leuthold, Basel

Generalsekretärin, ex officio, bis 30.11.2006

Dr. Dieter Scholer, Bottmingen

Quästor, ex officio

Dr. Hermann Amstad, Basel

Generalsekretär, ex officio, ab 1.1.2007

Prof. Daniel Bertrand, Genf

Prof. Adriano Fontana, Küssnacht

Prof. Hans-Rudolf Lüscher, Bern

Prof. Pierre Magistretti, Lausanne

Prof. Adrian Merlo, Basel

Prof. Roger Nitsch, Zürich

Prof. Eric Rouiller, Fribourg

Prof. Armin Schnider, Genf

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

Im Berichtsjahr 2006 konnten aufgrund des schlechten Ertrages keine Stipendien zugesprochen werden. Für das kommende Jahr ist jedoch eine Ausschreibung wieder vorgesehen, da sich die Aktienmärkte inzwischen etwas erholt haben.

Der aus dem gleichen Fonds zu finanzierende Théodore Ott-Preis in der Höhe von CHF 50 000.– wird alle fünf Jahre verliehen. Die nächste Preisvergabe an namhafte Forscherpersönlichkeiten wird im Jahre 2007 erfolgen.

Ausschreibung von Stipendien und Preis sind im Dezember 2006 lanciert worden.

Forschungsförderung durch den A+D-Fonds

Die Ausschreibung und die Vergabe der Mittel aus dem A+D-Fonds erfolgen alle zwei Jahre. Die letzte Unterstützung wurde 2005 zugesprochen. Da aus dem A+D-Fonds auch ein Teil des Kapitals zur Verfügung steht, können im Jahre 2007 Forschungsbeiträge bis total CHF 50 000.– zugesprochen werden. Die entsprechende Ausschreibung erfolgte im Dezember 2006.

Peter M. Suter

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds (KZS-Fonds)

Das Regelement 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-Programmes unterstützt. Zudem wird ein Stipendium für ein dreijähriges Zweitstudium für MedizinerInnen im Bereich der Ethik bzw. der Geistes-, Rechts- oder Wirtschaftswissenschaften bereitgestellt; bis jetzt wurde es jedoch noch nicht beansprucht.

Vom 19. bis 21. März 2006 fand das 4. MD/PhD-Scientific Meeting auf dem Leuenberg in Hölstein BL statt. Das Programm enthielt eine optimale Mischung von Referaten und Posterpräsentationen der Stipendiatinnen und Stipendiaten, von prominenten Gastvorträgen und Workshops.

Aufgrund der erfreulichen finanziellen Entwicklung des KZS-Fonds hatte der Vorstand der SAMW an seiner Sitzung im Februar beschlossen, im Berichtsjahr bis max. CHF 250 000.– für gute Gesuche bereit zu stellen. An der Kommissionssitzung vom 24. Mai 2006 wurden insgesamt sieben Gesuche präsentiert. Für folgende Projekte wurden Beiträge gewährt:

| | | |
|---|-----|-----------|
| Dr. Jackie Leach Scully, Arbeitsstelle für Ethik in Biowissenschaften, Basel Ergänzungskredit zum SNF-Projekt «Ethical decisions about the fate» | CHF | 50 000.– |
| Dr. Georg Bosshard, Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich Ergänzungskredit zum SNF-Projekt «Final Choice. Assisted Suicide and Suicide Tourism in Switzerland». Das Projekt wird weitere wichtige Grundlagen für die Sterbehilfediskussion in der Schweiz liefern. | CHF | 36 000.– |
| Dr. Melissa Dominicé Dao, Département de Médecine Communautaire, Genf «Development and Evaluation of a Cross Cultural Consultation Service in a Multicultural Hospital» | CHF | 40 000.– |
| Dr. Lorenz Imhof, Verein zur Förderung der Pflegewissenschaft und Dr. Regula Zürcher, Soins intensifs, Hôpital Pourtalès, Neuchâtel «Do not attempt resuscitation (DNAR) orders: Decision-making process and its patterns» | CHF | 100 000.– |
| Tatjana Weidmann-Hügler, Zürich Pilotprojekt «Autonomie im Kontext von chronischen Krankheiten und körperlichen Behinderungen» | CHF | 20 000.– |

Peter M. Suter

Mitglieder der Begutachtungskommission für den Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Prof. Peter Suter, Genf
Präsident

Prof. Peter Meier-Abt, Basel
Vizepräsident, ab 23. 5. 2006

Dr. Margrit Leuthold, Basel
Generalsekretärin, ex officio, bis 30.11.2006

Dr. Hermann Amstad, Basel
Generalsekretär, ex officio, ab 1.1.2007

Dr. Dieter Scholer, Bottmingen
Quästor, ex officio

Prof. Matthias Egger, Bern
ab 23.11.2006

Prof. Andreas U. Gerber, Biel

Prof. Heini Murer, Zürich
bis 23.11.2006

Prof. Jacques Philippe, Genf

Prof. Christoph Rehmann-Sutter, Basel

64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97

7 EAR
8 EAR
9 DC
10 EAR
11 EAR
12 EAR
13 RE
14 EAR
15 EAR
16 EAR
17 EAR
18 EAR
19 EAR
20 EAR
21 EAR
22 EAR
23 EAR
24 EAR
25 EAR
26 EAR
27 EAR
28 EAR
29 EAR
30 EAR
31 EAR
32 EAR
33 EAR
34 EAR
35 EAR
36 EAR
37 EAR
38 EAR
39 EAR
40 EAR
41 EAR
42 EAR
43 EAR
44 EAR
45 EAR
46 EAR
47 EAR
48 EAR
49 EAR
50 EAR
51 EAR
52 EAR
53 EAR
54 EAR
55 EAR
56 EAR
57 EAR
58 EAR
59 EAR
60 EAR
61 EAR
62 EAR
63 EAR
64 EAR
65 EAR
66 EAR
67 EAR
68 EAR
69 EAR
70 EAR
71 EAR
72 EAR
73 EAR
74 EAR
75 EAR
76 EAR
77 EAR
78 EAR
79 EAR
80 EAR
81 EAR
82 EAR
83 EAR
84 EAR
85 EAR
86 EAR
87 EAR
88 EAR
89 EAR
90 EAR
91 EAR
92 EAR
93 EAR
94 EAR
95 EAR
96 EAR
97 EAR

Medizin und Gesellschaft

Commission Centrale d'Ethique (CCE)

Présidence

L'ancien président de la CCE, le professeur Michel Vallotton, a quitté sa fonction au 31.12.2005, après une période prolongée et fructueuse. Le dévouement, la générosité et l'enthousiasme de M. Vallotton furent grandement appréciés au cours de ses sept ans de présidence: sept directives furent élaborées ou révisées, quatre nouvelles sous-commissions créées; le rayonnement de la CCE dépasse actuellement largement nos frontières. Qu'il en soit chaleureusement remercié! C'est le professeur Claude Regamey qui a repris au début de l'année la destinée de la CCE. Même si c'est pour lui un grand honneur d'avoir été nommé à ce poste, il est conscient de la tâche qui l'attend et espère pouvoir poursuivre avec succès le travail entrepris.

Directives médico-éthiques

Deux nouvelles directives furent approuvées en version finale par le Sénat le 23 mai 2006:

Biobanques: prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain (sous la présidence du Prof. Volker Dittmann): Les critiques et les remarques faites par les communautés universitaires, les médecins pathologistes et les responsables des laboratoires furent analysées et discutées; la version finale devrait permettre de combler une lacune législative jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi relative à la recherche sur l'être humain.

Soins palliatifs (Dr Roland Kunz): ces directives ont immédiatement connu un large écho. Elles furent le thème principal de la journée annuelle de la Société suisse de Médecine et de Soins Palliatifs à Neuchâtel, le 14 septembre 2006. Leur impact sur la pratique quotidienne est souligné par le fait que la ville de Berne a rendu l'application de ces directives obligatoires pour les institutions et les soins à domicile. Les directives ont déjà été distribuées à plus de 5300 exemplaires.

Quatre sous-commissions travaillent actuellement à l'élaboration de nouvelles directives:

Prise en charge et traitement médicaux de personnes avec un handicap (Prof. Christian Kind): les membres de cette sous-commission ont entendu des experts et ont participé à l'école d'été de Bellinzona et au colloque sur la communication et le handicap à Lugano sous les auspices de la Société suisse de Bioéthique Médicale. Une première version des directives est en rédaction actuellement.

Donneurs vivants d'organes solides (Prof. Jürg Steiger): La commission aborde les problèmes de la surveillance des patients greffés, la responsabilité de la société et des assurances envers les donneurs suisses ou étrangers, les séquelles psychologiques du don; elle a aussi analysé les retombées du trafic des organes.

Décisions concernant la réanimation (DNAR) (Prof. Andreas U. Gerber): Il s'agit d'émettre des directives concernant les décisions prises d'un commun accord avec le patient pour le cas d'un éventuel arrêt cardiovasculaire ou lors d'un arrêt cardiovasculaire brutal et inattendu. Ces directives se limiteront à la réanimation cardiovasculaire sans aborder les soins de réanimation au sens plus large donné dans des unités spécialisées.

Directives anticipées des patients (Patientenverfügung) (lic. theol. Peter Lack): Cette nouvelle sous-commission devra émettre des règles générales, stimuler la motivation pour la rédaction des attentes personnelles, s'assurer de leur valeur, de leur validité et de leur accessibilité à toute heure.

Certaines directives sont devenues caduques et ont été retirées, d'autres devront être révisées par la suite:

Examens génétiques sur l'homme: Suite à l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine et après expertise des Profs. Hansjakob Müller et Olivier Guillod, ces directives ont été retirées; elles ont rempli leur rôle, car elles ont contribué à l'élaboration de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine.

Transplantations d'organes: elles dataient de 1995 et ne sont plus à jour, les références sont dépassées. La nouvelle loi sur les transplantations d'organes entrera en vigueur le 1.1.2007 et reprendra presque tous les points des directives. Elles ont donc été retirées.

Les directives pour les problèmes éthiques aux soins intensifs et les principes concernant les xénotransplantations nécessitent de nouvelles réflexions approfondies à cause de l'évolution de la médecine et de la société.

Une analyse critique des directives concernant la recherche expérimentale sur l'être humain est devenue nécessaire du point de vue du droit et de l'éthique médicale: de nouveaux règlements en Suisse et de nouvelles lois à l'étranger ont rendu nos directives inappropriées, elles ne sont juridiquement plus adaptées à la situation actuelle; une expertise de droit est en cours; le chapitre concernant l'éthique médicale dans la recherche doit être approfondi.

L'ASSM a pris position au début de l'année lors de la mise en consultation de la future loi relative à la recherche sur l'être humain (Humanforschungs-gesetz). Nous allons suivre attentivement le développement des sujets suivants: la recherche avec ou sans utilité directe (importance d'un projet de recherche); éthique et droit dans la recherche; les biobanques; le pouvoir décisionnel des commissions d'éthique de la recherche clinique; l'«Informed Consent», les abus et les contraintes; la frontière entre la recherche et la thérapie.

Autres activités

Au début de l'année la direction du CHUV admettait comme premier hôpital de soins aigus en Suisse et sous certaines conditions très restrictives, une aide au suicide. Le Comité de l'ASSM prenait position en février en exigeant une extrême retenue pour les hôpitaux de soins aigus où le séjour est en général de courte durée. La CCE s'est tout au long de l'année occupée intensément de cette problématique et en a fait un point fort de sa retraite annuelle. Certains membres excluent toute aide au suicide dans un hôpital de soins aigus, d'autres peuvent admettre une réglementation pour des cas exceptionnels; le personnel lui, ne devrait pas être impliqué dans une aide au suicide. Chaque hôpital devra aborder ce sujet de fond et définir sa position. Une nouvelle prise de position sera publiée en 2007, mais la discussion continuera et la CCE suivra attentivement l'évolution en Suisse.

Le rapport de l'Office Fédéral de la Justice concernant l'assistance au décès et la médecine palliative a retenu toute notre attention. Le problème du contrôle des organisations d'assistance au suicide n'étant pas résolu, l'ASSM a adressé une lettre au Conseil Fédéral afin qu'il revoie les possibilités d'une éventuelle réglementation du travail de ces organisations.

Nous avons commencé une réflexion approfondie sur les mesures médicales pour l'amélioration d'un état de santé déjà satisfaisant, l'«Enhancement Medicine». Le Dr Christian Lenk nous avait esquissé une entrée en matière (voir bulletin ASSM 03/06). Nous voulons développer certains sujets, comme la frontière entre les mesures prophylactiques souhaitées et le désir d'amélioration de la qualité de vie (comme dans le vieillissement), la prescription de médicaments modifiant l'humeur (la pharmacologie du bonheur), le rôle des parents poussant des enfants mineurs aux exploits. L'«Enhancement Medicine», de mieux en mieux acceptée par la société, posera des problèmes concernant l'attribution des ressources et leur distribution. Nous vous invitons déjà aujourd'hui au colloque qui aura lieu le 21 novembre 2007 à Berne.

C. Regamey, M. Vallotton et M. Leuthold ont participé au Congrès EACME «New Pathways for European Bioethics» à Louvain. M. Leuthold y a fait une présentation: «New SAMS Guidelines: Diagnosis of Death in View of Organ Transplantation Become Part of the Swiss Law». Grâce à l'engagement de M. Vallotton au Comité central de l'European Association of Centers of Medical Ethics, le prochain congrès annuel a été attribué à Zurich (sous la présidence du Prof. Nicole Biller-Andorno) avec comme thème principal «Bioethics in the Real World» et se tiendra du 13 au 15 septembre 2007. La Suisse restera représentée au Comité central par la voix du président de la CCE. M. Vallotton continuera son activité au Comité scientifique du congrès.

Un groupe de travail sous le patronat de l'ASSM (M. Vallotton) évalua le contenu et les méthodes d'enseignement de l'éthique dans les sept facultés qui enseignent la médecine en Suisse en vue de leur harmonisation. Un

colloque eu lieu le 17 novembre au siège de l'Académie. Une plateforme commune avec des sujets de base doit être envisagée pour pouvoir intégrer cet enseignement dans les CV des études de médecine avec des équivalences facilitant les transferts interuniversitaires.

La réunion annuelle des délégués des Commissions d'éthique clinique initiée par M. Vallotton garantit une formation continue des membres sous le patronat du professeur Dominique Sprumont.

L'ASSM a aussi initié une enquête concernant l'éventuelle création de commissions hospitalières d'éthique qui pourraient intervenir pour trouver des solutions aux problèmes d'éthique médicale survenant dans les institutions; les résultats seront publiés en 2007.

C. Regamey a participé au «Annual intensive course of Medical Ethics» à l'Imperial College à Londres au mois de septembre, à la préparation et à la tenue du Symposium sur les neurosciences et la conception de l'homme à l'Université de Fribourg avec la Prof. Stephanie Clarke du Comité de direction.

Personnel

Lors de la journée de réflexion, C. Regamey a dû annoncer avec beaucoup de regret la démission de la Dresse Margrit Leuthold, notre secrétaire générale. Elle a préparé et participé avec grande compétence, enthousiasme et entrain au travail de la CCE. Elle assurait aussi le lien avec la Commission Nationale d'Éthique. Nous lui sommes très reconnaissants pour tout le travail accompli dans le cadre de la CCE.

Madame Michelle Salathé qui termine son master en éthique saura relever le défi et comblera le vide laissé par le départ de M. Leuthold. Nous lui souhaitons la bienvenue et du plaisir dans cette tâche.

Audrey Leuba, professeur à la Faculté de Droit de l'Université de Genève, Andreas Stuck, médecin-chef à Berne (ancien président de la sous-commission traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance) et Roberto Malacrida de Lugano ont présenté leur démission; C. Regamey les remercie de leur engagement et de leur travail au sein de la CCE. Ils ont été remplacés par le professeur Christoph Mueller de l'Institut de Droit de la Santé à Neuchâtel et le Dr Daniel Grob, médecin-chef de la Clinique de Gériatrie de l'Hôpital Waid à Zurich; nous cherchons encore un médecin, si possible du Tessin.

Remerciements

Tout ce travail n'aurait pas été possible sans l'engagement efficace de tous les membres de la CCE et des sous-commissions, de Mesdames Margrit Leuthold, notre ancienne secrétaire générale, et Michelle Salathé et du soutien du personnel du secrétariat général, en particulier de Madame Dominique Nickel.

Claude Regamey

Membres de la Commission Centrale d'Éthique

Prof. Claude Regamey, Fribourg

Président

Dr Hermann Amstad, Bâle

Secrétaire général, ex officio,
à partir du 1.1.2007

Dr Georg Bosshard, Zurich

Claudine Braissant, Belmont s/Lausanne

Dr Nicole Bürki, Liestal

Prof. Volker Dittmann, Bâle

Prof. Johannes Fischer, Zurich

Dr Max Giger, Winterthur

Prof. Bruno Gravier, Lausanne

Dr Daniel Grob, Zurich

à partir du 23.11.2006

Prof. Annemarie Kesselring, Berne

Prof. Christian Kind, St-Gall

Prof. Audrey Leuba Orler, Genève

jusqu'au 23.11.2006

Dr Margrit Leuthold, Bâle

Secrétaire générale, ex officio,
jusqu'au 30.11.2006

Prof. Roberto Malacrida, Lugano

jusqu'au 23.11.2006

Prof. Christoph Müller, Neuchâtel

à partir du 23.11.2006

Dr Fritz Ramseier, Königsfelden

PD Dr Bara Ricou, Genève

lic. iur. Michelle Salathé, Bâle

Collaboratrice scientifique, ex officio

Prof. Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne

Dr Susanna Stöhr, Bâle

Prof. Andreas Stuck, Berne

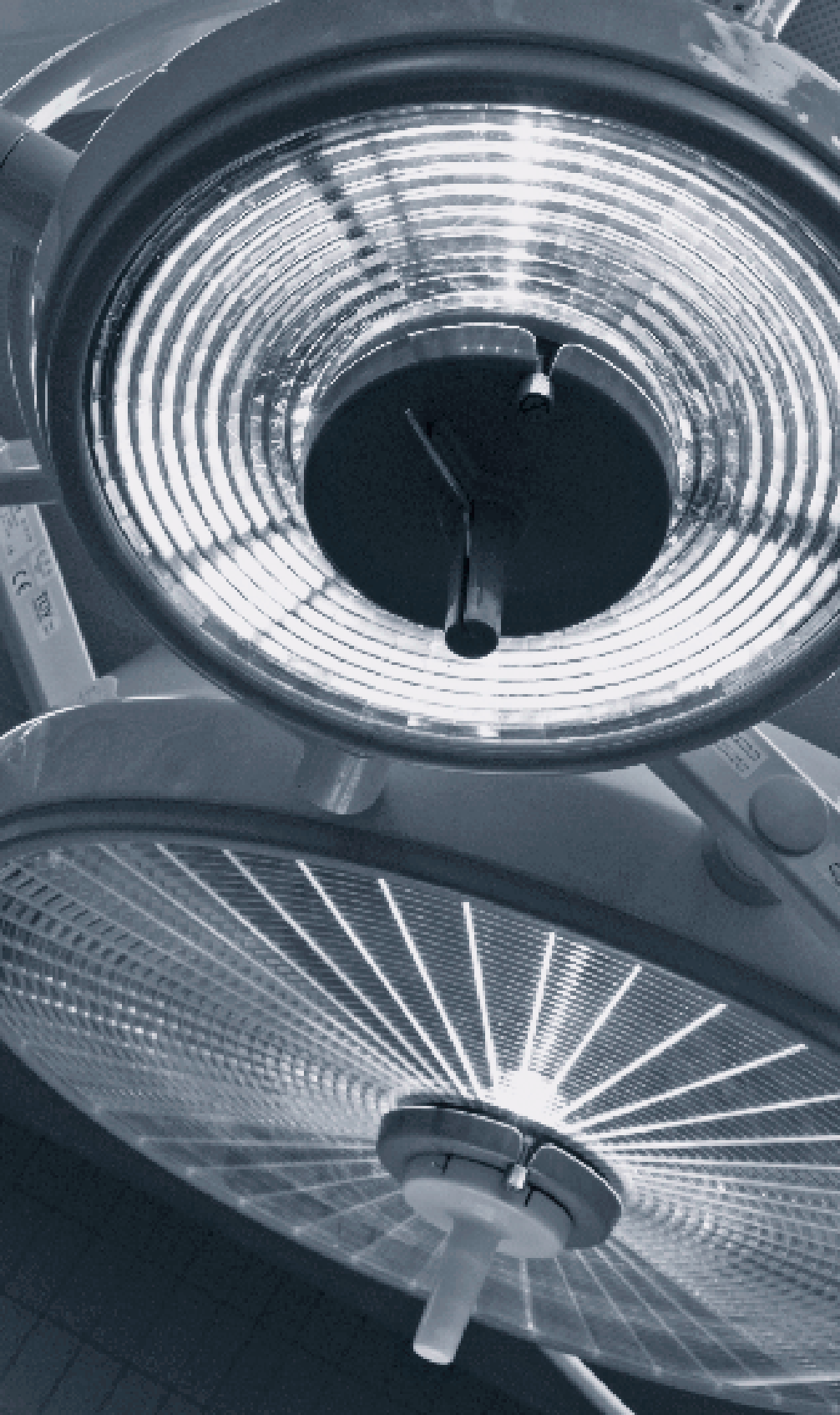
jusqu'au 23.11.2006

Prof. Peter M. Suter, Genève

Président de l'ASSM, ex officio

Dr Philipp Weiss, Bâle

Dr Markus Zimmermann-Acklin, Lucerne



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

Die Akademien der Wissenschaften Schweiz haben in ihrem Mehrjahresprogramm 2008–2011 die Förderung der wissenschaftlichen Integrität als gemeinsamen Schwerpunkt definiert und eine Arbeitsgruppe «Wissenschaftliche Integrität» eingesetzt. Die SAMW ist durch ihren Präsidenten und durch zwei Mitglieder der CIS-Kommission darin vertreten. Der Präsident der CIS-Kommission leitet auch die Akademie-übergreifende Arbeitsgruppe.

Die Arbeitsgruppe hat ein «Memorandum zur wissenschaftlichen Integrität» sowie ein «Modell-Reglement über Grundsätze wissenschaftlicher Integrität und über den Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten» ausgearbeitet. Diese Dokumente sollen Forschungsinstitutionen die Problematik wissenschaftlicher Integrität und wissenschaftlichen Fehlverhaltens näher bringen und als Basis für die Erstellung eigener Richtlinien dienen. Das Memorandum und das Modell-Reglement wurden am 9. Juni 2006 vom Vorstand der Akademien Schweiz im Grundsatz angenommen und den einzelnen Akademien zur Vernehmlassung unterbreitet. Insbesondere ist noch offen, ob die Akademien eine gemeinsame Integritätsschutz-Organisation schaffen sollen. Die Ergebnisse der Vernehmlassung werden zur definitiven Entscheidungsfindung beitragen.

Im Anschluss an die Vernehmlassung und nach Überarbeitung der Texte werden diese am 20. März 2007 an einem Hearing in Bern der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt und mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen (Universitäten, Hochschulen, SNF, Industrie, Politik, Recht, Ethik und Wissenschaftsjournalismus) diskutiert.

Aufgrund der Erarbeitung dieser Texte durch die Akademien-übergreifende Arbeitsgruppe und weil der SAMW keine medizinischen Vorfälle gemeldet wurden, hat die CIS-Kommission im Berichtsjahr nicht getagt.

Über ihr Weiterbestehen und ihren Auftrag wird nach der definitiven Verabschiedung des Memorandums und des Modell-Reglementes entschieden.

Emilio Bossi

Mitglieder der Kommission CIS

Prof. Emilio Bossi, Bern
Präsident

Prof. André Blum, Lausanne

Prof. Christian Brückner, Basel

Prof. Max Burger, Basel

Prof. Käthi Geering, Lausanne

Prof. Christian Hess, Bern

lic. iur. Michelle Salathé, Basel
ex officio

Prof. Andreas Schaffner, Zürich

Prof. Peter Suter, Genf
ex officio

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

Le groupe de travail «Coordination de l'Evaluation des Essais Cliniques» ou CEEC réunit, sous le patronage de l'Académie qui en désigne le président, des représentant(e)s des commissions d'éthique, de Swissmedic, de l'OFSP, des autorités cantonales, de la SSEB ainsi que de l'ASSM. Il s'agit d'un organe de coordination entre l'ensemble des partenaires institutionnels impliqués dans le contrôle et l'évaluation des essais cliniques dans notre pays.

Le CEEC s'est réuni 5 fois en 2006. Sa première tâche a été de finaliser l'aide à l'interprétation concernant la «Recherche en situation d'urgence et avec des personnes provisoirement ou durablement incapables de discernement» (disponible sur www.swissethics.ch). Ce document offre aux CER ainsi qu'aux investigateurs et promoteurs des informations spécifiques sur l'état du droit dans ce domaine. Il propose aussi plusieurs exemples visant à faciliter la compréhension des enjeux en la matière. Un autre thème qui a retenu prioritairement l'attention du groupe de travail a été la formation de base et continue des membres des CER. Comme mentionné dans le rapport d'activité de 2005, et malgré le succès des manifestations précédentes, des changements étaient souhaitables afin de mieux répondre aux besoins des participants. L'organisation de la formation a ainsi été confiée par la SSEB à Christoph Zenger, Dr iur, PD, directeur du «Weiterbildungsprogramm Gesundheitswesen» de l'Université de Berne et membre de la CER du canton de Berne. Sous son impulsion, le programme de formation de base a été évalué et réorganisé. De même, il a proposé un nouveau concept pour la formation continue. Si le temps nécessaire pour accomplir cette réforme a repoussé la tenue des cours à proprement parler, le CEEC note avec satisfaction que les premiers cours qui se dérouleront en janvier et février 2007 ont vite affiché complet et qu'il y a même une liste d'attente. Le CEEC ne peut évidemment que se réjouir de cette évolution.

Suite à la journée des présidents des CER qui s'est tenue en janvier 2005, il a été constaté que les formulaires du FNRS méritaient d'être mieux coordonnés avec les exigences légales et celles des CER. Le CEEC a alors pris contact avec le FNRS pour étudier la question. Une délégation du FNRS, formée du Prof. Fred Paccaud de Lausanne, du Prof. Jürg Schifferli de Bâle, ainsi que du Dr Marc Zbinden du FNRS à Berne, a ainsi participé à une séance du CEEC. Ces échanges fructueux ont permis de mettre en lumière les préoccupations communes du FNRS, des CER et des autorités sanitaires. Les formulaires FNRS ont été analysés en détail afin de mieux répondre aux besoins des uns et des autres. Une nouvelle version de ces formulaires devrait ainsi être utilisée dès 2007.

En juin, suite à une demande du Dr Kreienbühl, président de l'Association des CER (ACER), le CEEC a abordé la question de la gestion des SAE et SUSAR par les CER. Ces événements sont annoncés aux CER conformément aux exigences légales, mais aussi à la demande des promoteurs. Il s'en suit un flot d'informations qui n'est pas toujours relevant pour les CER. Au contraire, ces annonces provoquent une surcharge administrative qui alourdit inutilement la tâche des CER. Le CEEC a ainsi institué un sous-groupe de travail

avec des représentants des CER et de Swissmedic afin d'étudier la question. Résultat important de ces réflexions, il est proposé de renforcer la coordination des CER en identifiant une CER principale qui collectera les informations générales pour les autres, ces dernières se limitant à gérer les événements concernant uniquement les centres de recherche relevant de leur juridiction. Cette question devrait faire l'objet d'une proposition qui sera discutée parmi les CER au début 2007 et entrer en vigueur peu après.

Entre autres thèmes abordés en 2006 par le CEEC, on notera encore la question des études observationnelles ou «Praxiserfahrungsberichte» (PEB) qui devrait faire l'objet d'une ordonnance de Swissmedic afin de tenir compte de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral. De même, le CEEC se préoccupe des recherches en partenariat Nord-Sud pour lesquelles il convient de préciser dans quel cas, et selon quelles modalités, il est nécessaire de procéder à une double évaluation des projets en Suisse et dans le pays où se déroule l'essai. Au vu du nombre croissant de ce type d'études en partenariat, la double évaluation devrait faire l'objet d'une aide à l'interprétation en 2007.

De manière générale, le CEEC se réjouit des bonnes relations de travail qui existent entre les différents partenaires du contrôle de la recherche en Suisse. Le groupe de travail a ainsi observé avec intérêt la procédure de consultation relative à l'avant-projet de loi sur la recherche impliquant des êtres humains qui s'est déroulée au printemps 2006. Sans prendre position, le CEEC suit avec attention cette procédure importante pour l'avenir de la recherche en Suisse. En ce qui concerne la réglementation de la recherche, le CEEC a d'ailleurs été sollicitée par l'ASSM afin de se prononcer sur ses propres directives en matière de recherche biomédicale. C'est ainsi que le CEEC a soutenu le principe d'une révision des directives de 1997 tout en suggérant de ne pas adopter de nouvelles directives, mais plutôt de se référer à la déclaration d'Helsinki en la complétant par des aides à l'interprétation sur des points spécifiques ainsi que sur des questions juridiques propres au droit suisse.

Dominique Sprumont

Membres du groupe de travail CEEC

Prof. Dominique Sprumont, Neuchâtel

ASSM, Président

Dr Hermann Amstad, Bâle

ASSM

Prof. Luc Balant, Genève

CER, jusqu'au 30.11.2006

Michael Gerber, Berne

OFSP

lic. iur. Niklaus Herzog, Zurich

CER

Dr Georg Kreienbühl, St-Gall

Hôte permanent, AGEK, à partir du 1.11.2006

Hanspeter Kuhn, Berne

SSEB, jusqu'au 30.6.2006

Prof. Hans Kummer, Bâle

CER

lic. iur. Jean-Christophe Méroz, Berne

Swissmedic

Dr Werner Pletscher, Zurich

Pharmacien cantonal

PD Dr Bara Ricou, Genève

Hôte permanent, SSEB, jusqu'au 30.11.2006

Dr Isabel Scuntaro, Berne

Swissmedic

Prof. Niklaus Tüller, Berne

CER

lir. rer. pol. Franz Wyss, Berne

CDS, jusqu'au 31.12.2006

Giovan Maria Zanini, Mendrisio

CER

Dr Christoph Zenger, Berne

SSEB, à partir du 1.7.2006

Ethik-Kommission für Tierversuche der SAMW und ScNAT

Die Ethik-Kommission für Tierversuche hat an ihren 4 Sitzungen am 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. Die bereinigte Version soll Anfang 2007 zuhänden der Forschenden in elektronischer Version ins Internet gestellt werden.

Die im Vorjahr 2005 revidierten «Ethischen Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche» wurden zur weiteren Verbreitung in Deutsch, Französisch und Englisch und in Kurzform auf den Homepages der SAMW und ScNAT aufgeschaltet und als Kurzfassungen mit den wesentlichen Grundsätzen in der Schweiz. Ärztezeitung und im Bulletin des Médecins Suisses publiziert; ferner wurden Hinweise auf die Beachtung der neuen Richtlinien in den Gesuchsformularen für Projekte mit Tierversuchen in Biologie und Medizin des Schweiz. Nationalfonds und in Formularen von anderen Forschungsinstitutionen aufgenommen.

Im Januar 2006 fand auf Anregung des Nationalfonds unter Leitung der Kommission eine Aussprache über die Beurteilung von Tierversuchen in wissenschaftlicher und ethischer Hinsicht, insbesondere über die Aufgaben und die Kompetenzaufteilung der beurteilenden Gremien, statt. An der konstruktiven Diskussion nahmen Vertretungen der Kantonalen Bewilligungsbehörden für Tierversuche, der Kantonalen Aufsichtskommissionen für Tierversuche, des Bundesamtes für Veterinärwesen, der Eidg. Kommission für Tierversuche, der Eidg. Ethikkommission für die Biotechnologie im Ausserhumanbereich und des Schweiz. Nationalfonds teil.

Im November 2006 nahm die Kommission zum Entwurf einer Revision der Tierschutzverordnung Stellung.

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

bis 30.11.2006

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

Wechsel des Präsidenten

Der langjährige Präsident der Kommission der Biomedizinischen Bibliotheken, Herr Professor Alexander Borbély, Prorektor Forschung der Universität Zürich, wurde Ende August emeritiert. Zu seinem Nachfolger bestimmt wurde Herr Professor Peter Meier-Abt, Vizerektor der Universität Basel. Die Amtsübergabe fand am 18. September 2006 statt.

Kooperative Print-Archivierung

Die Bibliotheken innerhalb der Konferenz der Universitätsbibliotheken der Schweiz (KUB) sind bemüht, ihre gedruckten Zeitschriftenbestände kooperativ zu archivieren. Insbesondere soll die Erhaltung des «letzten Printexemplars» einer laufenden, ausländischen, wissenschaftlichen Zeitschrift, die in gedruckter Form mindestens einmal jährlich erscheint, koordiniert und kontrolliert werden. Für die Archivierung der schweizerischen Print-Produktion liegt die Zuständigkeit bei der Schweizerischen Nationalbibliothek.

Den biomedizinischen Bibliotheken in ihrer Gesamtheit käme die Rolle einer «Fachzentrale Medizin» zu, die für das Fachgebiet die Archivierung inklusive Nachweis und Dokumentlieferdienst gewährleisten sollte. Für eine Fachzentrale besteht die Verpflichtung, die Abonnements von Publikationen des entsprechenden Fachgebietes aufrecht zu erhalten.

Die BIOMED findet den Vorschlag der KUB sehr wünschenswert, allerdings fehlen an vielen Orten für die Umsetzung die nötigen finanziellen Ressourcen und die meisten sahen sich bereits zu Abbestellungen von Print-Abonnements gezwungen, um den ständig steigenden Forderungen nach elektronischen Zeitschriften annähernd entsprechen zu können. Dennoch wird innerhalb der biomedizinischen Bibliotheken die kooperative Print-Archivierung nach bestem Wissen und Gewissen praktiziert.

MEDOR – Medizinische Online-Ressourcen

Bei der Schweizerischen Universitätskonferenz wurde im Zusammenwirken mit der Konferenz der Universitätsbibliotheken der Schweiz (KUB) für die projektgebundenen Beiträge 2008–2011 innerhalb der Projektskizzen für ein Innovations- und Kooperationsprojekt oder -programm ein Projekt mit dem Titel *E-lib.ch* eingereicht.

Die Vision von *E-lib.ch* ist ein nationales Wissenschafts-Portal mit zentralem Einstiegspunkt für die Recherche, den Nachweis und den Zugang zur wissenschaftlichen Information der gesamten Schweiz. Strategisches Ziel ist

es, E-lib.ch als das führende und zentrale nationale Portal im Sinne eines Single Point of Access für die wissenschaftliche Informationsrecherche und Bereitstellung in der Schweiz aufzubauen und nachhaltig zu etablieren.

Für die BIOMED hat die Hauptbibliothek Universität Zürich das Portal MEDOR – Medizinische Ressourcen Online eingegeben, wo es einerseits um das in der BIOMED immer wieder angedachte gemeinsame Medizin-Portal und andererseits um einfachen Zugang zu allen Ressourcen auch für Ärzte und Ärztinnen in der Praxis geht.

Diverses

Zu den ständigen Aufgaben der BIOMED gehören nach wie vor die kooperative Lizenzierung von elektronischen Datenbanken und Zeitschriften, die internationale Zusammenarbeit und die Mitarbeit bei der Erarbeitung von Programmen zur Informationskompetenz.

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, bis 18.9.2006

Yvonne Maeder, Zürich

Sekretariat, bis 31.12.2006

Isabelle De Kaenel, Lausanne

Jean-Daniel Enggist, Bern

Yvonne Finke, Basel

Prof. Peter Meier-Abt, Basel

Präsident, ab 18.9.2006

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 wurde ein Rekurs eingereicht, aber vor dem Entscheid der Kommission zurückgezogen.

Haupttraktanden waren auch in diesem Jahr die Revision des Weiterbildungsreglements und die Anerkennung des FAMH-Diploms als Gesundheitsberuf.

Im Rahmen der Revision des Weiterbildungsreglements wurde zunächst der Titel Molekulargenetik aus dem Lehrgang zum pluridisziplinären Titel gestrichen. Der Grund war die Tatsache, dass einerseits die in diesem Rahmen mögliche Ausbildung zum medizinischen Genetiker ungenügend ist und dass andererseits die DANN/RNA-Analytik bereits in den verschiedenen Fächern Bestandteil der Weiterbildung ist. Der monodisziplinäre Titel für molekulare Genetik wurde aber beibehalten. Die für die Genetik vorgesehene Weiterbildungszeit kann wahlweise in einem der übrigen Fächer verbracht werden.

Bei der Revision des Weiterbildungsreglements wird eine vereinfachte Grundausbildung angestrebt, die zum Führen eines polyvalenten Labors qualifiziert und minimal 4 Jahre betragen würde. Die Spezialisierung könnte anschliessend erfolgen oder bei Medizinerinnen durch einen FMH-Titel abgedeckt werden. Die definitive Ausarbeitung des neuen Reglements in Zusammenarbeit mit dem Expertenausschuss der FAMH ist für das Jahr 2007 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. Jacques Bille, Lausanne
SGM

Dr. Willi G. Conrad, Luzern
FAMH

Prof. Martine Jotterand, Lausanne
SGMG

Prof. Kathrin Mühlemann, Bern
SAMW

Dr. Michelle Rossier, Morges
SGKC

Dr. Andreas Schmid, Bern-Liebefeld
SAV

Dr. Susanna Stöhr, Basel
FMH

Prof. André Tichelli, Basel
SGH

Fluor- und Jodkommission

Das jährliche Treffen der Kommission wurde am Mittwoch, 1. März 2006, 10.00–16.00 Uhr in Schweizerhalle, am Sitz der Schweizerischen Rheinsalinen abgehalten. Vorsitzender war Prof. Michael Zimmermann, Zürich, und die weiteren Teilnehmer waren: Dr. Anne Witschi, Basel; Prof. Dr. Hans Bürgi, Solothurn; Dr. Esther Camenzind-Frey, BAG, Bern; Direktor Dr. Jürg Lieberherr, VSR, Schweizerhalle; Prof. Thomas Marthaler, Zürich; Dr. Giorgio Menghini, Zürich; Prof. Jürg Meyer, Basel. Entschuldigt waren: Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel; und PD Dr. Nathalie Vivien Castioni, Genf.

Während der Sitzung wurden die beiden neuen Mitglieder der Kommission vorgestellt. Dies sind Frau Dr. Esther Camenzind-Frey und Frau Dr. Anne Witschi. Der Erfolg der Konferenz «50 Jahre Salzfluoridierung in der Schweiz» vom Oktober 2005 wurde diskutiert, einschliesslich der Vorstellung diverser Berichte über diese Veranstaltung sowie die Salzfluoridierung, welche in Zeitschriften bzw. Zeitungen erschienen waren. Im Namen der Kommission dankt Prof. Thomas Marthaler vorab für den «Initialbeitrag» der SAMW. Weitere Themen, welche im Laufe des jährlichen Treffens besprochen wurden:

1. Europäische Gesetzgebung bezüglich Fluoridzusatz in Nahrungsmitteln. Die EU will den Zusatz von Fluorid zu Nahrungsmitteln regeln. EU-Parlamentsmitglieder haben Anträge gestellt, dass jeder Fluoridzusatz zu verboten sei. Eine Gegenbewegung hat eingesetzt, um zu erwirken, dass die Vorstösse zurückgewiesen werden. Inzwischen hat das EU-Parlament die Regelung über Lebensmittelzusätze genehmigt und Fluorid bleibt zugelassen.
2. Jodurie bei Schwangeren und Kindern in der Schweiz. Das letzte Monitoring der Jodurie bei Schwangeren und Kindern in der Schweiz (nach der Erhöhung der Jodidkonzentration im Speisesalz von 15 auf 20 mg/kg 1998) hat eine Verbesserung der Jodversorgung nachgewiesen, die als befriedigend bezeichnet werden kann.
3. Jodgehalt in Nahrungsmitteln. Der Jodgehalt von Nahrungsmitteln wird detailliert in der bereits verteilten Publikation von M. Haldimann (BAG, Bern) besprochen. Für die Jodeinnahme sind Brot, Milch, Käse und Eier von besonderer Bedeutung.
4. Daten über den Verkauf von Speisesalz in der Schweiz. Verkaufszahlen 2005: Pakete & Dosen (ohne Meersalz) mit Jod und Fluor 88.7%, nur mit Jod 4.1% und ohne Jod und Fluor 7.1%. Total 8200 t Sackware und Eimer (J + F) machten 2005 nur 3.33% des verkauften jodierten und fluoridierten Speisesalzes aus. Diese Gebinde verzeichneten allerdings eine Zunahme von 16% des Absatzes im Vergleich zum Vorjahr.
5. Salzmonopol in der Schweiz. Die im Zürcher Kantonsrat eingereichte parlamentarische Initiative «Abschaffung des kantonalen Salzmonopols» hat Besorgnis erweckt. In den vergangenen Monaten wurden von Zürich aus (Marthaler & Menghini) die Kantonsratsfraktionen der FDP,

SVP und SP auf verschiedenen Wegen über die volksgesundheitliche Bedeutung der Salz-Jodierung und -Fluoridierung aufmerksam gemacht. Als letzte Massnahme, die Kantonsräte über die gesundheitspolitischen Auswirkungen einer Annahme der Initiative zu informieren, haben wir am 8. Mai 2006, unmittelbar vor Beginn der angeblich entscheidenden Kantonsratssitzung, ein Merkblatt verteilt. Dieses Schreiben wurde mit Hilfe von Herrn Reto Wiesli von der Fachstelle für Gesundheitspolitik zusammengestellt.

Mit Unterstützung der SAMW konnte Prof. Hans Bürgi die Kommission am 2006 European Thyroid Association Meeting Satellite Symposium on Iodine Nutrition in Europe am 2. September in Neapel vertreten. Er präsentierte ein Poster zur aktuellen Lage in der Schweiz. Die vorgestellten aktuellen nationalen Daten zeigen eine ausreichende Jodversorgung bei Kindern und schwangeren Frauen in der Schweiz.

Michael Zimmermann

Mitglieder der Fluor- und Jodkommission

Prof. Michael Zimmermann, Rüslikon
Präsident

Prof. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel

Prof. Hans Bürgi, Solothurn

dipl. oec. Esther Camenzind-Frey, Bern

Dr. Jürg Lieberherr, Schweizerhalle

Prof. Thomas M. Marthaler, Zürich

Dr. Giorgio Menghini, Zürich

Prof. Jürg Meyer, Basel

PD Dr. Nathalie Vivien Castioni, Genf

Dr. Anne Witschi, Basel

Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»: Die Arbeiten sind im Gang

Die Steuerungsgruppe des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» hat im letzten Jahr beschlossen, aus der Palette von Aufgaben, wie sie im Bericht «Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts» beschrieben werden, vier 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

Zum Schwerpunkt 1 führte die Steuerungsgruppe am 8. Juni 2006 eine Tagung in Bern durch, bei den drei anderen setzte sie Ende 2005 drei Arbeitsgruppen ein; diese haben im Berichtsjahr ihre Tätigkeit aufgenommen.

Die Arbeitsgruppe «Berufsidentitäten und Berufsbilder» steht unter der Leitung von Dr. Werner Bauer aus Küsnacht. An ihrer ersten Sitzung Anfang März beschäftigte sie sich mit der Frage, ob es möglicherweise eine Neudefinition der Berufsbilder bzw. eine Neuverteilung der Aufgaben brauche; die Ärzte machten heute viel, was auch andere Berufsgruppen leisten könnten. Motivation und Moral innerhalb der Ärzteschaft seien zurzeit schlecht – eine Feststellung, die sich unter anderem im Zusammenhang mit der Ärztedemonstration vom 1. April aufdrängte.

Bereits Mitte Februar kam die Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur» (unter Leitung von Prof. Arnaud Perrier aus Genf) ein erstes Mal zusammen. Der Arbeitsgruppe gehören neben anderen der Präsident und der Vizepräsident der Stiftung für Patientensicherheit an. In der Diskussion bestand Übereinstimmung, dass die Etablierung von Fehlermeldesystemen allein nichts bewirke, sondern ein tiefer greifender Kulturwandel stattfinden müsse. Teamkultur sollte bereits im Studium gefördert werden; allerdings fehlten hier nach wie vor interprofessionelle Ansätze (gemeinsame Ausbildungsmodule Ärzte/Pflege).

Siebenmal hat die Arbeitsgruppe «Rationierung» unter Leitung von Prof. Fred Paccaud aus Lausanne getagt. Sie hat eine ausführliche Eintretensdebatte zum Begriff der Rationierung und den damit verbundenen Bedeutungen und Erwartungen geführt, hat an der Klärung ihres Auftrages gearbeitet und eine Literaturübersicht erstellt. Bis Ende Juni 2006 hat die Arbeitsgruppe einen ersten Meilenstein (Problembeschreibung, Klärung der Begrifflichkeiten, Literaturübersicht) erreicht.

Mitglieder der Arbeitsgruppe «Berufsbilder und Berufsidentitäten»

Dr. Werner Bauer, Küssnacht
Präsident

Prof. Anne-Françoise Allaz, Genf

Dr. Hermann Amstad, Basel
SAMW, ex officio

Prof. Charles Bader, Genf

Dr. Jacques de Haller, Bern
Präsident FMH, Mitglied Steuerungsgruppe

Barbara Gassmann, Bern
SBK, Mitglied Steuerungsgruppe

lic. oec. Pius Gyger, Zürich
Helsana

Dr. Romy Mahrer Imhof, Basel

Dr. Peter Tschudi, Basel

Priska Wildhahr Isler, Küssnacht

Mitglieder der Arbeitsgruppe «Aus- und Weiterbildung in Patientensicherheit und medizinischer Fehlerkultur»

Prof. Arnaud Perrier, Genf
Präsident

Dr. Hermann Amstad, Basel
SAMW, ex officio

Prof. Dieter Conen, Aarau
Präsident Stiftung Patientensicherheit

Mark Diby, Genf

Dr. Enea Martinelli, Unterseen
Vizepräsident Stiftung Patientensicherheit

Dr. Mathieu Nendaz, Genf

Lucien Portenier, Bern

Prof. Daniel Scheidegger, Basel

Prof. Martin Täuber, Bern
Mitglied Steuerungsgruppe

Dr. Jean-Blaise Wasserfallen, Lausanne

Daniela Zahnd, Bern

Les membres du groupe de travail «Rationnement»

Prof. Fred Paccaud, Lausanne
Président

Dr Hermann Amstad, Bâle
ASSM, ex officio

Prof. Daniel Candinas, Berne

Dr Daniel Grob, Zurich

Prof. Olivier Guillod, Neuchâtel

Dr Samia Hurst, Genève

Dr Bruno Kesseli, Muttenz

Dr Roland Kunz, Affoltern a. Albis

Prof. Brigitte Santos-Eggimann, Lausanne

lic. oec. publ. Anna Sax, Zurich

Prof. Peter Suter, Genève
Président SAMW, membre du group de pilotage

Pierre Théraulaz, Belmont-sur-Lausanne

Dr Markus Zimmermann, Lucerne

Tel
DERP
0704

AMIT
ZIRA

2111

22 2911

Jahresrechnungen und Budget

Bericht zur Jahresrechnung 2006

Jahresrechnungen 2006

Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW)

Robert Bing-Fonds

Théodore Ott-Fonds

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

A+D-Fonds

Helmut Hartweg-Fonds

Budget 2007

Die Publikation der Jahresrechnungen 2006 erfolgt vorbehältlich der Genehmigung durch den Senat.

Bericht zur Jahresrechnung 2006 der SAMW

Rahmenbedingungen für die Budgetierung

Das Budget 2006 der SAMW wurde im November 2005 vom Senat in der Höhe von CHF 2 175 000.– genehmigt. Zu Grunde gelegt wurden dabei die folgenden Finanzierungsmöglichkeiten:

- Bundesbeitrag von CHF 1 565 000.–
- Finanzierung durch Drittmittel (Donatoren) von CHF 347 000.–
 - CHF 105 000.– für Medizin und Gesellschaft
 - CHF 192 000.– für Medizinische Wissenschaft/Praxis
 - CHF 50 000.– für Unvorhergesehenes
- Finanzierung von CHF 255 000.– aus dem Käthe Zingg-Schwichtenberg- und Robert Bing-Fonds.

Zielsetzungen

Im Bereich Medizin und Gesellschaft wurden die bereits im Vorjahr geltenden Projektzielsetzungen mit praktisch unveränderter finanzieller Unterstützung weiterentwickelt 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» (Bearbeitung durch Steuerungsausschuss und drei Arbeitsgruppen, Organisation einer Tagung)
- Öffentlichkeitsarbeit, inkl. erstmalige Verleihung des Prix Excellence der SAMW
- Wissenschaftspolitisches Engagement, einschliesslich das Symposium «Forschung am Menschen»
- Vernetzungsaufgaben, u.a. Koordination der ethischen Kommissionen, Tagung Neurowissenschaften und gemeinsame Tagung mit der SAGW.

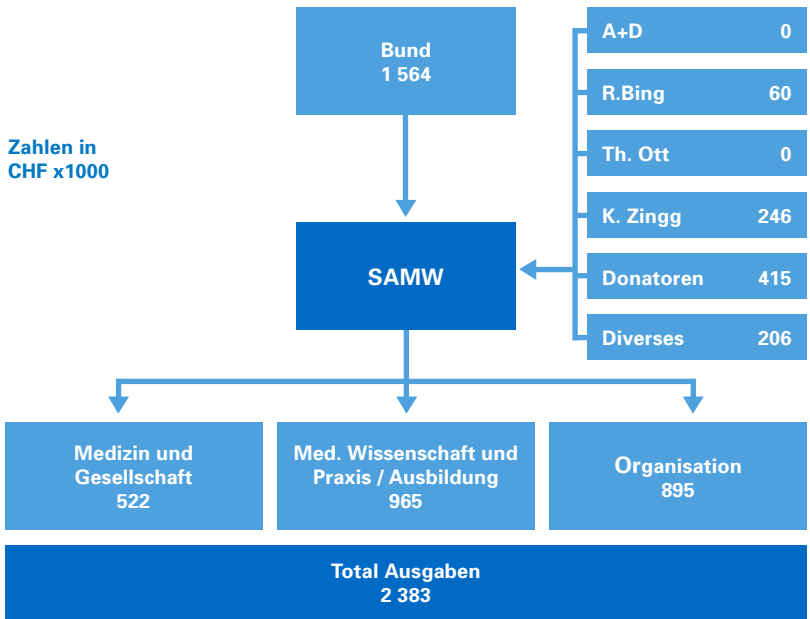
Im Bereich Medizinische Wissenschaft/Praxis/Ausbildung wurden die vorbestehenden Zielsetzungen im Gebiet Förderung klinischer Forschung und Nachwuchsförderung mit erheblich verstärkten Mitteln verfolgt, zu Gunsten folgender Leistungsbereiche:

- Recherche et Réalisation en Médecine Appliquée, (RRMA)/Forschung im Bereich der Grundversorgung
- Forschungsprojekte/Zuwendungen der Begutachtungskommission und des Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

- Vergabe des Robert Bing-Preises 2006
- Nachwuchsförderung via MD-PhD-Stipendien und Übernahme der Infrastrukturkosten der Schweizerischen Stiftung für Medizinisch-Biologische Stipendien (SSMBS).

Betriebsrechnung 2006

Die im Jahre 2006 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 2006 gemäss Leistungsbereichen aufgeführt und erlauben auch den Quervergleich zu den Vorjahreszahlen.

Aufwand

Der Gesamtaufwand von CHF 2 383 000.– resultiert aus den drei Bereichen

- Medizin/Gesellschaft (22%)
- Medizinische Wissenschaft/Praxis/Ausbildung (40%)
- Organisation: spezifische Projektpersonalkosten, allgemeine Personalkosten, administrative Ausgaben, Material (38%).

Die in der Betriebsrechnung für die Bereiche Medizin und Gesellschaft und Medizinische Wissenschaft/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 ergibt sich – wie aus der Betriebsrechnung ersichtlich – aus den Aufwendungen für die Leistungsbereiche: Medizin-/Wissenschaftsethik, Projekt «Zukunft Medizin Schweiz», Wissenschaftspolitik, Öffentlichkeitsarbeit, Anvertraute Aufgaben und Vernetzungsaufgaben.

Mit CHF 522 000.– liegen die Aufwendungen 10% über Budget, unter anderem aufgrund von nicht budgetierten Druckkosten für verschiedene Richtlinien und Übersetzungskosten gewisser Richtlinien in italienischer Sprache.

Der Aufwand im Bereich Medizinische Wissenschaft/Praxis/Ausbildung liegt mit CHF 965 000.– erheblich über Budget (+36%). Mit einem Vorstandsbeschluss vom Januar 2006 wurde die Förderung klinischer Forschung bewusst verstärkt und diese Akzentsetzung durch die Mobilisierung von zusätzlichen CHF 250 000.– aus dem K. Zingg-Schwichtenberg-Fonds ermöglicht. Auch für die Nachwuchsförderung wurden erhöhte Mittel eingesetzt. Für den Bereich SAMW-Organisation liegt der Aufwand mit CHF 895 000.– 10% unter dem budgetierten Betrag, aufteilbar in Personalkosten (CHF 685 000.–), Aufwendungen für Sekretariat/EDV/Miete (CHF 82 000.–), Vorstand/Senat (CHF 94 000.–) und Buchführung/Revision/Bankspesen (CHF 34 000.–).

Ertrag

Der im Jahr 2006 erzielte Ertrag der SAMW beträgt insgesamt CHF 2 491 000.–. Er setzt sich aus den folgenden Beiträgen zusammen:

- CHF 1 564 000.– Bundesbeitrag
- CHF 415 000.– Donatorenbeiträge
- CHF 306 000.– Beitrag aus R. Bing- und K. Zingg-Schwichtenberg-Fonds
- CHF 44 000.– Externe Beiträge für SAMW-Symposium
- CHF 4 000.– übrige Beiträge
- CHF 90 000.– Rückzahlung nicht realisierter Projekte und RRMA

- CHF 25 000.- Finanz- und Wertschriftenertrag
- CHF 25 000.- Kursgewinne
- CHF 18 000.- 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 2006 schliesst mit einem Ertragsüberschuss von CHF 108 000.-, zum Teil bedingt durch noch nicht realisierte Projekte.

Fonds

Seit vielen Jahren wird ein beträchtlicher Teil der Aufwendungen der SAMW – im Jahr 2006 ein Drittel – durch die Erträge der der SAMW grosszügig anvertrauten Stiftungen und durch Donatorenbeiträge ermöglicht.

Im 2006 durfte die SAMW einen zusätzlichen Forschungsfonds entgegennehmen. Dank testamentarischer Verfügung der Gattin von Herrn Prof. Helmut Hartweg wurde der SAMW ein Vermögen von ca. CHF 2,5 Millionen zugesprochen mit der Auflage, die aus dem Vermögen gewonnenen Erträge zur «Unterstützung und Förderung der Forschung in der medizinischen Radiologie» einzusetzen; dieser Stiftungszweck soll durch die Finanzierung entsprechender Forschungsprojekte, der Verleihung eines «Helmut Hartweg-Preises» (höchstens einmal innerhalb von 5 Jahren) und die Unterstützung junger Wissenschaftler erreicht werden. Ein Teil des Nachlasses wurde der SAMW im 2006 überschrieben, der Restbetrag kann bis Ende 2007 in den neu geschaffenen Helmut Hartweg-Fonds aufgenommen werden.

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

Vermögensstand der Stiftungen und Erträge 2006

| | Nettovermögen am 31. 12. 2006 | Erträge 2006 | Beitrag an SAMW |
|--------------------|-------------------------------|------------------|------------------|
| A + D Fonds | 247 000.- | 15 000.- | 0.- |
| R. Bing Fonds | 1 237 000.- | 81 000.- | 60.- |
| Th. Ott Fonds | 3 733 000.- | 225 000.- | 0.- |
| KZS Fonds | 5 876 000.- | 416 000.- | 246 000.- |
| H. Hartweg Fonds | 1 546 000.- | 111 000.- | 0.- |
| Total Fonds | 12 639 000.- | 848 000.- | 306 000.- |

Das am 31.12.2006 vorliegende Gesamtvermögen der Fonds betrug CHF 12 639 000.– und lag damit um ca. CHF 2 Millionen über dem Stand von Dezember 2005, dies dank des im 2006 erhaltenen Teilbeitrages des Helmut Hartweg-Fonds und guter Erträge und Renditen des Wertschriftenportfolios.

Die technische Bewirtschaftung der SAMW-Fonds wurde ab 31.12.2006 modifiziert, in Zusammenhang mit der Neugestaltung des Schweizerischen Stiftungsrechts und im Hinblick auf eine effizientere Anlagestrategie und einfachere Buchhaltung und Vermögensverwaltung. Die bisher individuell geführten Depots der einzelnen Fonds wurden in einem einzigen Pool zusammengefasst, mit dem Vorteil, dass das Gesamtvermögen entsprechend der gewählten Strategie gleich angelegt wird. Unverändert ist damit die Transparenz der individuellen Fonds, deren Vermögensstand und Erträge (berechnet aufgrund ihres Anteils am Gesamtvermögen) im Jahresabschluss weiterhin individuell ausgewiesen werden.

Schätzung der integrierten Projektkosten und der Infrastrukturkosten

Die seit 2003 eingeführte projektbezogene Zeiterfassung aller im Generalsekretariat tätigen MitarbeiterInnen quantifiziert die projektspezifischen personellen Aufwendungen (in der folgenden Tabelle als Personalkosten bezeichnet). Nicht auf die Projekte aufgeschlüsselt sind die vom Vorstand und Senat erbrachten Aktivitäten, die als Teil der Infrastruktur/Administration dargestellt werden. Für das Jahr 2006 ergeben sich die folgenden Zahlen:

Integrierte Projektkosten 2006 versus allgemeine Infrastrukturkosten

| | Cash-out | Personalkosten | Integrierte Kosten |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Medizin und Gesellschaft | 522 000.– | 391 000.– | 913 000.– |
| Med. Wissenschaft/Praxis | 965 000.– | 67 000.– | 1 032 000.– |
| Summe Projekte | 1 487 000.– | 458 000.– | 1 945 000. ² |
| Infrastruktur/Administration | 211 000.– | 227 000. ¹ | 438 000. ³ |
| Total | 1 698 000.– | 685 000.– | 2 383 000.⁴ |

Prozent der Totalausgaben: ¹ 10 %, ² 82 %, ³ 18 %, ⁴ 100 %

Aufgrund dieser Analyse wird offensichtlich, dass

- die integrierten Projektkosten (Cash-out + spezifische Personalkosten) 82 % des Gesamtaufwandes ausmachen (Vorjahr 79 %)
- die allgemeinen Infrastrukturkosten (personell + materiell, inklusive Kosten für Vorstand und Senat) 18 % betragen (Vorjahr 21 %)
- der personelle Aufwand für nicht-spezifisch erfasste Tätigkeiten bei 10 % liegt (Vorjahr 12 %).

Das Verhältnis zwischen projektbezogenem Einsatz und allgemeinen Infrastrukturkosten widerspiegelt damit auch im 2006 einen zielgerichteten Einsatz der Mittel zugunsten der Projekte.

Milizbeiträge

Auch im Jahr 2006 konnte die SAMW auf die unentgeltliche Mitarbeit von Experten und Vorstandsmitgliedern zugunsten der Projekte und bestimmter Leitungsfunktionen zählen.

Der als Milizarbeit erbrachte Zeitaufwand und die daraus geschätzten (virtuellen) Kosten ergaben für 2006 eine Bewertung in der Grössenordnung von CHF 1,2 Millionen (ca. 1 Million im Vorjahr). Die Milizarbeit begünstigt vor allem die Leistungsbereiche Ethik, «Zukunft Medizin Schweiz», Wissenschaftspolitik und die Senats- und Vorstandsarbeit.

Unter Einbezug der integrierten Projektkosten und des Milizbeitrages erhöht sich der von der SAMW-Organisation und ihren Experten geleistete Gesamtaufwand auf rund CHF 3,6 Millionen (letztes Jahr rund CHF 3 Millionen).

Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Die SAMW hat ihr differenziertes Portfolio von Aktivitäten im 2006 – in Übereinstimmung mit der geltenden Leistungsvereinbarung – erbracht und dabei das von Vorstand und Senat genehmigte Budget von CHF 2 175 000.–, aufgestockt um CHF 250 000.– durch einen Vorstandsbeschluss im Januar 2006, fast ganz ausgeschöpft. Verglichen mit dem ursprünglich dem Senat vorgelegten Budget erhöhte sich das Total der Ausgaben um 10%, infolge von vom Vorstand unterstützten Mehraufwendungen im Bereich Medizin und Gesellschaft (+10%) und im Bereich Medizinische Wissenschaft /Praxis/Ausbildung (+36%), während die Organisationskosten um 10% geringer ausfielen. Insgesamt schliesst die Jahresrechnung mit einem Ertragsüberschuss von CHF 108 000.–.

Die eingesetzten Finanzmittel in der Höhe von CHF 2 491 000.– rekrutierten sich im 2006 in erster Linie aus dem Bundesbeitrag und zu einem Drittel aus den Fondsbeiträgen und den Donatorenbeiträgen.

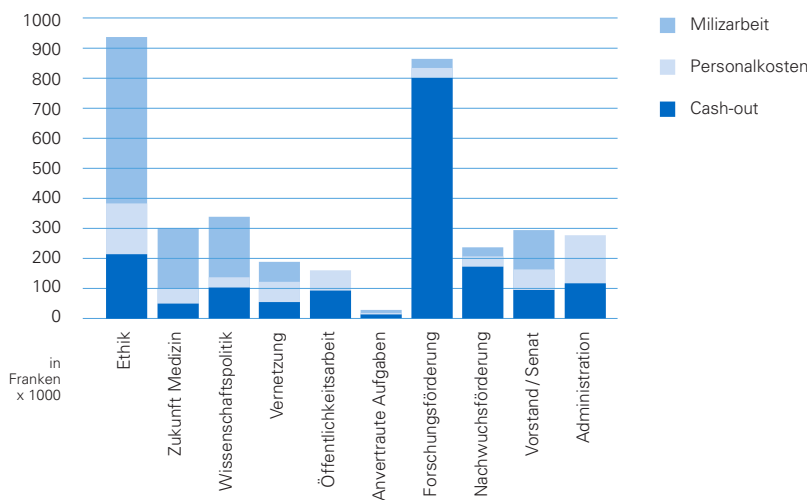
Das Vermögen der der SAMW anvertrauten Stiftungen/Fonds, bereichert um den Helmut Hartweg-Fonds, betrug Ende 2006 CHF 12,64 Millionen, das Eigenkapital der SAMW im engeren Sinn rund CHF 1,3 Millionen. Damit erhöhte sich das Gesamtvermögen der Fonds im Vergleich zum Vorjahr um ca. CHF 2 Millionen, auch unterstützt durch den günstigen Wertschriftenmarkt.

Die operationellen Aktivitäten der SAMW wurden, wie in den Vorjahren, durch die nicht-vergütete Milizarbeit und durch die in der Jahresrechnung detailliert ausgewiesenen Aufwendungen sichergestellt. Die virtuellen Kosten der Milizarbeits-Komponente liegen im 2006 bei ca. CHF 1,2 Millionen. Sie erhöhen den von der SAMW geleisteten Projektaufwand auf CHF 3,2 Millionen und kontrastieren mit den Infrastruktur-/Administra-

tionskosten (rund CHF 450 000.-), welche die allgemeinen Organisationskosten und 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 2006 bearbeiteten Leistungsbereiche und der damit verbundenen Aufwendungen sowie ihrer Einzelkomponenten (cash-out, Personalkosten und Milizarbeit) verdeutlicht diese Tatsache:

Portfolio der SAMW, Aufwendung pro Leistungsbereich



Im Rückblick auf 2006 verdankt der Quästor die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem Generalsekretariat, insbesondere den kompetenten Einsatz von Dr. Hermann Amstad, zugunsten der internen Buchhaltung und der laufenden Koordination mit der Bank Sarasin und dem Treuhandbüro Balfidor.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde von PricewaterhouseCoopers überprüft und wird dem Senat im Mai 2007 zur Genehmigung unterbreitet.

Dieter Scholer



2
3
4
5
6
7
8
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2
3

4
5
7
8
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

4
5
7
8
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

6
7
9
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
12
0
2

SAMW

Bilanz per 31. Dezember 2006 und Vorjahr

| Aktiven | 2006 | 2005 |
|--------------------------------|---------------------|--------------|
| Umlaufvermögen | | |
| Flüssige Mittel | 496 432.46 | 522 314.17 |
| Verrechnungssteuer-Guthaben | 8 661.24 | 8 879.23 |
| Kontokorrent KZS-Fonds | 0.00 | 5 000.00 |
| Kontokorrent A+D-Fonds | 20 000.00 | 20 000.00 |
| Kontokorrent Robert Bing-Fonds | 60 000.00 | 0.00 |
| Übrige Forderungen | 15 261.05 | 9 001.00 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 22 770.60 | 41 074.20 |
| Subtotal | 623 125.35 | 606 268.60 |
| Anlagevermögen | | |
| Sachanlagevermögen | | |
| Mobiliar | 3.00 | 3.00 |
| Finanzanlagevermögen | | |
| Wertschriften (zu Kurswerten) | 1 395 875.70 | 1 012 252.90 |
| Subtotal | 1 395 878.70 | 1 012 255.90 |
| | 2 019 004.05 | 1 618 524.50 |

| Passiven | 2006 | 2005 |
|-------------------------------------|---------------------|--------------|
| Fremdkapital | | |
| Verbindlichkeiten | 367 466.38 | 258 197.62 |
| Kontokorrent KZS-Fonds | 199 967.19 | 0.00 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 63 800.00 | 52 450.00 |
| Kurzfristige Rückstellungen | 35 000.00 | 45 000.00 |
| Kurzfristiges Fremdkapital | 666 233.57 | 355 647.62 |
| Reserve für Kursschwankungen | 29 575.00 | 47 750.00 |
| Eigenkapital | | |
| Stiftungskapital | 798 464.57 | 798 464.57 |
| Ertragsüberschuss 1.1. | 416 662.31 | 276 341.24 |
| Ertragsüberschuss | 108 068.60 | 140 321.07 |
| Subtotal | 1 323 195.48 | 1 215 126.88 |
| | 2 019 004.05 | 1 618 524.50 |

SAMW Betriebsrechnung 2006 und Vorjahr

| | 2006 Aufwand | 2006 Ertrag | 2005 Aufwand | 2005 Ertrag |
|---|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Medizin und Gesellschaft | | | | |
| Medizin-/Wissenschaftsethik | 213 063.89 | 3 092.50 | 164 164.31 | 2 440.00 |
| Zukunft Medizin Schweiz | 48 862.06 | 2 250.00 | 36 969.20 | |
| Wissenschaftspolitik | 101 847.65 | | 63 526.90 | |
| Öffentlichkeitsarbeit | 91 678.40 | 377.85 | 144 929.65 | |
| Vernetzungsaufgaben | 54 025.27 | 41 750.00 | 69 418.93 | 25 725.00 |
| Anvertraute Aufgaben | 11 858.70 | 3 000.00 | 1 399.20 | 9 000.00 |
| Broschüre Genetische Beratung | 548.90 | | 20 858.10 | |
| Subtotal | 521 884.87 | 50 470.35 | 501 266.29 | 37 165.00 |
| Medizinische Wissenschaft und Praxis | | | | |
| Förderung klinischer Forschung | 794 696.85 | 441 000.00 | 467 965.26 | 93 400.00 |
| Nachwuchsförderung | 170 831.35 | 2 369.90 | 152 471.05 | 30 000.00 |
| Subtotal | 965 528.20 | 443 369.90 | 620 436.31 | 123 400.00 |
| SAMW Organisation | | | | |
| Senat/Vorstand | 94 050.25 | | 61 934.85 | |
| Personalaufwand | 685 108.55 | | 694 100.60 | |
| EDV, Unterhalt, Anschaffung und Support | 10 624.30 | | 7 266.27 | |
| Buchführung/Revision | 34 394.00 | | 29 906.80 | |
| Sekretariatsaufwand: | | | | |
| – Einrichtungen | 2 411.95 | | 13 793.45 | |
| – Büromaterial | 24 296.15 | | 19 998.05 | |
| – Porti | 14 454.45 | | 14 296.95 | |
| – Telefon/Fax | 5 122.30 | | 5 906.10 | |
| – Literatur | 778.85 | | 691.00 | |
| – Miete | 6 190.50 | | 11 866.80 | |
| – Reinigung | 5 205.46 | | 1 928.23 | |
| – Diverser Verwaltungsaufwand | 7 508.35 | | 8 370.45 | |
| Subtotal | 890 145.11 | 0.00 | 870 059.55 | 0.00 |

| | 2006 Aufwand | 2006 Ertrag | 2005 Aufwand | 2005 Ertrag |
|---|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| Bundesbeitrag | | 1 563 600.00 | | 1 503 900.00 |
| Andere Beiträge | | | | |
| Donatoren | | 365 380.00 | | 360 000.00 |
| Subtotal | | 365 380.00 | | 360 000.00 |
| Kapitalertrag | | | | |
| Finanz- und Wertschriftenertrag | | 24 838.07 | | 25 471.94 |
| Kursgewinne (netto) | | 24 897.80 | | 82 732.19 |
| Finanzaufwand (Bankspesen) | 5 104.34 | | 4 585.91 | |
| Teilauflösung Reserve für Kursschwankungen | | 18 175.00 | | 4 000.00 |
| Subtotal | 5 104.34 | 67 910.87 | 4 585.91 | 112 204.13 |
| Total | 2 382 662.52 | 2 490 731.12 | 1 996 348.06 | 2 136 669.13 |
| Ertragsüberschuss | 108 068.60 | | 140 321.07 | |
| | 2 490 731.12 | 2 490 731.12 | 2 136 669.13 | 2 136 669.13 |

Robert Bing-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2006 und Vorjahr

| Aktiven | 2006 | 2005 |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Bankguthaben | 64 476.57 | 40 716.84 |
| Wertschriften (Kurswert) | 1 162 670.70 | 1 111 361.55 |
| Verrechnungssteuer | 10 248.42 | 10 179.79 |
| | 1 237 395.69 | 1 162 258.18 |

Passiven

Fremdkapital

| | | |
|-------------------|------------------|------|
| Kontokorrent SAMW | 60 000.00 | 0.00 |
|-------------------|------------------|------|

Eigenkapital

| | | |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| Fondskapital | 413 657.88 | 413 657.88 |
| Ertragsüberschuss 1.1. | 748 600.30 | 614 934.30 |
| Ertragsüberschuss | 15 137.51 | 133 666.00 |
| Subtotal | 1 177 395.69 | 1 162 258.18 |
| | 1 237 395.69 | 1 162 258.18 |

Robert Bing-Fonds Betriebsrechnung 2006 und Vorjahr

| Ertrag | 2006 | 2005 |
|---------------------|------------------|-------------|
| Zinsertrag | 51.49 | 144.10 |
| Wertschriftenertrag | 29 229.73 | 28 941.00 |
| Kursgewinne (netto) | 51 333.96 | 106 341.89 |
| | 80 615.18 | 135 426.99 |

Aufwand

| | | |
|--------------------|------------------|------------|
| Beiträge an SAMW | 60 000.00 | 0.00 |
| Verwaltungsaufwand | 5 477.67 | 1 760.99 |
| Ertragsüberschuss | 15 137.51 | 133 666.00 |
| | 80 615.18 | 135 426.99 |

Théodore Ott-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2006 und Vorjahr

| Aktiven | 2006 | 2005 |
|----------------------------|---------------------|--------------|
| Bankguthaben | 74 352.86 | 404 051.69 |
| Wertschriften (Kurswert) | 3 598 812.30 | 3 070 017.50 |
| Verrechnungssteuer | 28 411.69 | 25 322.21 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 31 750.70 | 32 557.65 |
| | 3 733 327.55 | 3 531 949.05 |

Passiven

| Eigenkapital | | |
|---------------------------------|---------------------|--------------|
| Fondskapital | 3 406 703.11 | 3 406 703.11 |
| Ertrags-/Aufwandüberschuss 1.1. | 125 245.94 | -214 761.46 |
| Ertragsüberschuss | 201 378.50 | 340 007.40 |
| | 3 733 327.55 | 3 531 949.05 |

Théodore Ott-Fonds

Betriebsrechnung 2006 und Vorjahr

| Ertrag | 2006 | 2005 |
|---------------------|-------------------|-------------|
| Zinsertrag | 142.85 | 248.17 |
| Wertschriftenertrag | 92 593.56 | 80 476.35 |
| Kursgewinne (netto) | 132 692.56 | 273 428.31 |
| | 225 428.97 | 354 152.83 |

| Aufwand | | |
|--------------------|-------------------|------------|
| Verwaltungsaufwand | 24 050.47 | 14 145.43 |
| Ertragsüberschuss | 201 378.50 | 340 007.40 |
| | 225 428.97 | 354 152.83 |

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2006 und Vorjahr

| Aktiven | 2006 | 2005 |
|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Bankguthaben | 127 463.95 | 128 286.62 |
| Wertschriften (Kurswert) | 5 461 250.80 | 5 533 564.70 |
| Verrechnungssteuer | 39 041.34 | 37 743.36 |
| Kontokorrent SAMW | 199 967.19 | 0.00 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | 48 034.40 | 38 383.95 |
| | 5 875 757.68 | 5 737 978.63 |

Passiven

Fremdkapital

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

Eigenkapital

| | | |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| Fondskapital | 4 471 545.90 | 4 471 545.90 |
| Ertragsüberschuss 1.1. | 1 261 432.73 | 528 670.49 |
| Ertragsüberschuss | 142 779.05 | 732 762.24 |
| Subtotal | 5 875 757.68 | 5 732 978.63 |
| | 5 875 757.68 | 5 737 978.63 |

Käthe Zingg-Schwichtenberg-Fonds Betriebsrechnung 2006 und Vorjahr

| Ertrag | 2006 | 2005 |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Zinsertrag | 208.92 | 79.12 |
| Wertschriftenertrag | 133 603.39 | 128 206.25 |
| Kursgewinne (netto) | 282 079.38 | 655 054.09 |
| | 415 891.69 | 783 339.46 |

Aufwand

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Beitrag an SAMW | 246 000.00 | 30 000.00 |
| Verwaltungsaufwand | 27 112.64 | 20 577.22 |
| Ertragsüberschuss | 142 779.05 | 732 762.24 |
| | 415 891.69 | 783 339.46 |

A+D-Fonds

Bilanz per 31. Dezember 2006 und Vorjahr

| Aktiven | 2006 | 2005 |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Bankguthaben | 14 654.15 | 9 881.02 |
| Wertschriften (Kurswert) | 230 547.55 | 221 063.75 |
| Verrechnungssteuer | 2 045.47 | 2 070.09 |
| | 247 247.17 | 233 014.86 |

Passiven

| | | |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| Fremdkapital | | |
| Kontokorrent SAMW | 20 000.00 | 20 000.00 |
| Eigenkapital | | |
| Fondskapital | 450 000.00 | 450 000.00 |
| Aufwandüberschuss 1.1. | -236 985.14 | -194 091.38 |
| Ertrags-/Aufwandüberschuss | 14 232.31 | -42 893.76 |
| Subtotal | 227 247.17 | 213 014.86 |
| | 247 247.17 | 233 014.86 |

A+D-Fonds

Betriebsrechnung 2006 und Vorjahr

| Ertrag | 2006 | 2005 |
|---------------------|------------------|-------------|
| Zinsertrag | 12.66 | 36.55 |
| Wertschriftenertrag | 5 831.50 | 5 878.00 |
| Kursgewinne (netto) | 9 483.80 | 21 544.92 |
| | 15 327.96 | 27 459.47 |

Aufwand

| | | |
|----------------------------|------------------|------------|
| Beiträge an SAMW | 0.00 | 70 000.00 |
| Verwaltungsaufwand | 1 095.65 | 353.23 |
| Ertrags-/Aufwandüberschuss | 14 232.31 | -42 893.76 |
| | 15 327.96 | 27 459.47 |

Helmut Hartweg-Fonds*

Bilanz per 31. Dezember 2006

| Aktiven | 2006 |
|--------------------------|---------------------|
| Bankguthaben | 58 696.88 |
| Wertschriften (Kurswert) | 1 474 851.65 |
| Verrechnungssteuer | 12 532.04 |
| | 1 546 080.57 |

Passiven

Eigenkapital

| | |
|-------------------|---------------------|
| Fondskapital | 1 440 000.00 |
| Ertragsüberschuss | 106 080.57 |
| | 1 546 080.57 |

* Die im April 2005 verstorbene Ruth Hartweg-Wirz aus Riehen hat die SAMW zur Alleinerbin eingesetzt. Aus dem Nachlass soll ein «Helmut-Hartweg-Fonds» geschaffen und aus dessen Erträgen Forschende bzw. Forschungsprojekte im Bereich Radiologie unterstützt werden. Ein erster Teil der Erbschaft wurde im Mai 2006 ausbezahlt, der zweite Teil folgt im Laufe des Jahres 2007.

**Helmut Hartweg-Fonds
Betriebsrechnung 2006**

| Ertrag | 2006 |
|---------------------|-------------------|
| Zinsertrag | 63.82 |
| Wertschriftenertrag | 35 742.00 |
| Kursgewinne (netto) | 75 642.25 |
| | 111 448.07 |

| Aufwand | |
|--------------------|-------------------|
| Verwaltungsaufwand | 5 367.50 |
| Ertragsüberschuss | 106 080.57 |
| | 111 448.07 |

Budget 2007 (Verteilplan), strukturiert gemäss Projektaufwand und Finanzierungsquellen (in CHF)

| | Ausgaben | Einnahmen | |
|---------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| | | Bund | Andere |
| Medizin und Gesellschaft | | | |
| Medizin und Wissenschaftsethik | | | |
| ZEK (inkl. Richtlinien) | 120 000.– | 120 000.– | |
| Palliativmedizin | 25 000.– | 25 000.– | |
| CIS, Tierethik | 10 000.– | 10 000.– | |
| Stiftung Patientensicherheit | 20 000.– | | 20 000.– |
| Zukunft Medizin Schweiz | | | |
| Arbeitsgruppen, Meetings | 30 000.– | 30 000.– | |
| Symposium «Resultate der AGs» | 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.– |
| Broschüre «Rechtliche Grundlagen» | 100 000.– | 50 000.– | 50 000.– |
| Wiss. Politisches Engagement | | | |
| Factsheets Übersetzungen | 5 000.– | 5 000.– | |
| Wissenschaftliche Akademien Schweiz | 107 000.– | 107 000.– | |
| Anvertraute Aufgaben | | | |
| Datenverwaltung BSE | 0.– | | |
| Vernetzungsaufgaben | | | |
| KoBeK, Koord. EK's | 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.– | 93 000.– | 107 000.– |
| Ott-Preis 2007 | 60 000.– | | 60 000.– |
| A+D | 100 000.– | | 100 000.– |
| BK's | 100 000.– | 68 000.– | 32 000.– |
| Koop. mit Entwicklungsländern | 75 000.– | | 75 000.– |
| Nachwuchsförderung | | | |
| MD-PhD | 200 000.– | | 200 000.– |
| SSMBS-Infrastruktur | 30 000.– | 30 000.– | |
| Organisation | | | |
| Salärkosten | 675 000.– | 675 000.– | |
| Weiterbildung | 20 000.– | 20 000.– | |
| Sekretariat (inkl. EDV + Miete Büro BE) | 125 000.– | 125 000.– | |
| 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 | 2 347 000.– | 1 593 000.– | 754 000.– |

Donatoren

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH

Interpharma, Basel

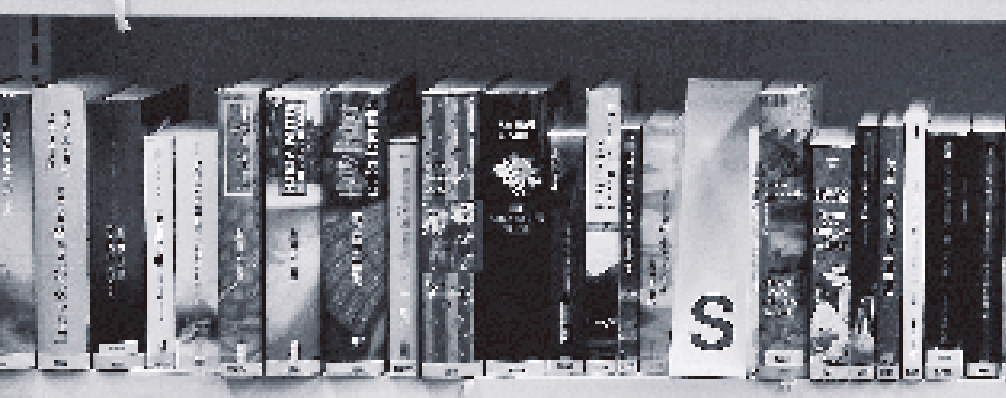
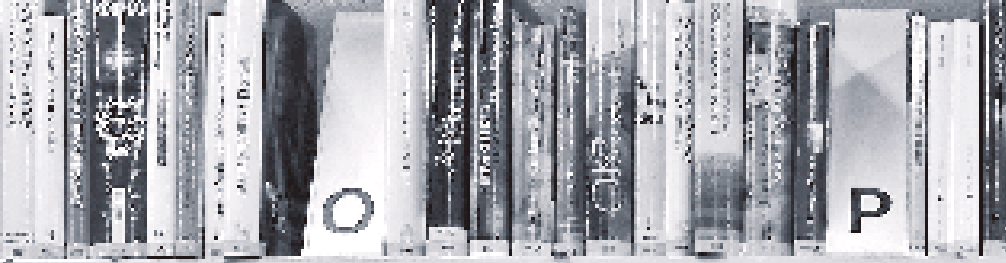
PricewaterhouseCoopers AG, Basel

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. Revision des Internationalen Sanitätsreglements ISR (Internationale Gesundheitsvorschriften IGV)
2. Ausführungsverordnung zum Transplantationsgesetz
3. Entwurf für einen Verfassungsartikel über die Forschung am Menschen
4. Entwurf für ein Humanforschungsgesetz
5. Praxis der Suizidbeihilfe in Akutspitälern: Position der SAMW / Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus: position de l'ASSM



Publikationen und Mitteilungen der SAMW 2006

Artikel

Prof. Kurt Seelmann: Umgang mit urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten / Attitude à adopter face à des patients incapables de discernement

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 3, 101–102

Dr. Hermann Amstad: Das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz»

Bulletin SAGW 1-2006; Dossier: 37–39

Prof. Peter M. Suter, Prof. Werner Stauffacher: Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie»: definitive Fassung / Directives «Collaboration corps médical – industrie»: version définitive

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 5 176

Prof. Peter M. Suter: Forschung am Menschen, der Gesetzesentwurf in der Diskussion – Symposium 31.3.2006 in Bern / Recherche impliquant des êtres humains; le projet de loi en discussion

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 11, 452–453

Prof. Peter M. Suter, Dr. Jacques de Haller, Prof. Martin Täuber, Barbara Gassmann: Zukünftiger Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz – Symposium 8.6.2006 in Bern / Les besoins futurs en médecins en Suisse

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 17, 713–714

Prof. Andreas Steiger: Ethische Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche / Principes et directives éthiques pour l'expérimentation animale

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 19, 832

Ethikkommission für Tierversuche der SAMW und der SCNAT: Ethische Grundsätze und Richtlinien für Tierversuche, 3. Auflage 2005 / Principes et directives éthiques pour l'expérimentation animale, 3e édition 2005

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 19, 833–837

Prof. Andreas U. Gerber: Komplexe Entscheide, schwierige Umsetzung: neue SAMW-Richtlinien «DNAR» / Nouvelles directives de l'ASSM «DNAR»: Des décisions complexes, une mise en oeuvre difficile

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 21, 940–941

Prof. Claude Regamey, Prof. Peter M. Suter: Biobanken: Richtlinien zum Schutz der Spender und der Forscher / Biobanques: directives pour rassurer les donateurs et les chercheurs

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 23, 1021

Prof. Volker Dittmann, lic. iur. Michelle Salathé: Übergangsregelung für Biobanken bis zum Inkrafttreten des neuen Humanforschungsgesetzes / Réglementation provisoire pour les biobanques jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi relative à la recherche sur l'être humain

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 23, 1022–1023

Prof. Claude Regamey, Prof. Peter M. Suter: Richtlinien «Palliative Care»: die Sicht des Patienten ist entscheidend

Schweiz. Ärztezeitung 2006; 87: Nr. 24, 1105

Dr. Roland Kunz, lic. iur. Michelle Salathé: Palliative Care: keine neue medizinische Spezialität, sondern ein umfassender Betreuungsansatz

Schweiz. Ärztezeitung 2006; 87: Nr. 24, 1106

SAMW: «Prix Excellence 2006»: Ausschreibung des SAMW-Medienpreises / «Prix Excellence 2006»: mise au concours du prix médiatique de l'ASSM

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 29/30, 1313–1314

SAMW: Forschungsbeiträge und Stipendien / ASSM: Aides à la recherche et bourses

Schweiz. Ärztezeitung / Bull des médecins suisses 2006; 87: Nr. 46, 1991

Richtlinien

Biobanken: Gewinnung, Aufbewahrung und Nutzung von menschlichem biologischem Material / Biobanques: Prélèvement, conservation et utilisation de matériel biologique humain pour la formation et la recherche

Palliative Care / Soins palliatifs

Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie / Collaboration corps médical – industrie

Medienmitteilungen

-
- 19.01.2006 **Urteilsunfähige Patienten: der mutmassliche Wille als Leitlinie für Behandlungsentscheide / Patients incapables de discernement: les décisions liées au traitement orientées vers la volonté présumée du patient**
-
- 06.02.2006 **Zur Praxis der Suizidbeihilfe in Akutspitälern: die Position der SAMW / Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus: la position de l'ASSM**
-
- 23.05.2006 **SAMW-Medienpreis «Prix Excellence» für Mark Livingston und Odette Frey / Prix médiatique de l'ASSM décerné à Mark Livingston et Odette Frey**
-
- 23.05.2006 **Forschung am Menschen: SAMW begrüsst Gesetzesentwurf / Recherche sur l'être humain: l'ASSM salue le projet de loi**
-
- 23.05.2006 **Die Richtlinien «Biobanken» füllen eine gesetzliche Lücke / Les directives «Biobanques» comblent un vide juridique**
-
- 15.06.2006 **«Palliative Care»: keine neue medizinische Spezialität, sondern ein umfassender Betreuungsansatz / «Soins palliatifs»: vers une prise en charge complète, et non pas une nouvelle discipline médicale**
-
- 06.07.2006 **Gründung der «Akademien der Wissenschaften Schweiz» / Création des «Académies suisses des sciences»**
-
- 18.12.2006 **SAMW mit neuem Generalsekretär / Un nouveau secrétaire général à l'ASSM**
-

Bulletins

-
- Nr. 1 **Entwurf des Humanforschungsgesetzes: Leitplanken für die Forschung / Projet de la loi relative à la recherche sur l'être humain: des garde-fous pour la recherche**
-
- Nr. 2 **Reanimation: neue SAMW-Richtlinien / Komplexe Entscheide, schwierige Umsetzung / Réanimation: nouvelles directives de l'ASSM / des décisions complexes, une mise en œuvre difficile**
-
- Nr. 3 **Enhancement-Medizin: Den gesunden Körper verbessern? / Médecine d'amélioration: Améliorer un corps sain?**
-
- Nr. 4 **Wieviel Ethik erträgt die Medizin? / Combien d'éthique la médecine supporte-t-elle?**
-

Kaleidoskop
Kaléidoscope

Kritischer Blick in die Zukunft der SAMW

Dr. Margrit Leuthold, Basel, Generalsekretärin 1998–2006

Liebe Anwesende

Im Sommer vor acht Jahren habe ich das erste Mal dieses Haus betreten. Aus dem zwinglianischen, nüchternen Zürich kommend, war ich zuerst ganz erschlagen von all der Schönheit und Pracht. Ich empfinde es bis zum heutigen, meinem letzten Arbeitstag, als Privileg, dass ich in dieser aussergewöhnlichen Umgebung arbeiten konnte und heute auch in diesen Räumen von Ihnen Abschied nehmen darf.

Ich möchte jedoch heute nicht primär zurück, sondern nach vorne schauen: Peter Suter hat mich gebeten, mit einem kritischen Blick in die Zukunft die Aktivitäten der SAMW zu würdigen: Ich richte deshalb im folgenden ein paar Wünsche an die SAMW von Morgen. Beginnen möchte ich mit einem Thema, das mir besonders am Herzen liegt: der Medizinethik.

Wunsch Nr. 1: Behalten Sie die Medizinethik als Schwerpunkt und pflegen Sie ihn sorgfältig. Nicht nur, weil sich die SAMW ihre grosse Anerkennung innerhalb der Medizin, aber auch in Politik und Gesellschaft mit der profunden und differenzierten Auseinandersetzung mit die Medizin betreffenden ethischen Fragen gemacht hat, sondern weil ich denke, dass dies eine der Aufgaben ist, die nur die SAMW authentisch und umfassend wahrnehmen kann.

In den letzten Jahren sind immer mehr Akteure in das Feld der Medizinethik eingedrungen. So auch die im Jahr 2000 gegründete Nationale Ethikkommission NEK, deren Mitglied ich bin. Keine der bestehenden Institutionen – auch nicht die Nationale Ethikkommission – verfügt jedoch über das spezifische Fachwissen und die Erfahrungen am Krankenbett wie die entsprechenden Subkommissionen der ZEK. Ich war und bin immer wieder beeindruckt über die hohe Qualität der Arbeit in diesen Subkommissionen, das Engagement und Herzblut und die konstante Mitarbeit der Mitglieder, die ja wohlgemerkt ausserhalb der eigentlichen beruflichen Verpflichtungen und ehrenamtlich geleistet wird.

Wunsch Nr. 2: Fördern Sie den Erhalt der wissenschaftlichen Basis der Medizin durch Förderung des wissenschaftlich tätigen Nachwuchses, durch Schaffung von Karrieremöglichkeiten für forschungsinteressierte Ärztinnen und Ärzte, und durch notwendige strukturelle Anpassungen innerhalb der Spitäler.

Ich zitiere im folgenden zur Illustration aus schriftlichen Feedbacks einiger Stipendiaten des SSMBS-Programmes.

Stipendiat 1: *«Ich beabsichtige vorläufig nicht, in die Schweiz zurückzukehren, da auf meinem Gebiet keine befriedigenden Arbeitsmöglichkeiten mit Aussicht auf Selbständigkeit und eine gewisse Entwicklung der Position existieren.»*

Stipendiat 2: *«Ich bin der Ansicht, dass es in der Schweiz nicht genug akademische Stellen für wissenschaftliche Forschung in Biochemie und der Medizin gibt, und dass daher viele Stipendiaten ihr erworbenes Wissen nicht anwenden können. Diese Stellen müssen gut genug bezahlt sein, so dass die jungen Forscher nicht gezwungen sind, in die Industrie zu gehen, eine Praxis zu eröffnen oder ins Ausland abzuwandern.»*

Diese Zitate stammen nicht etwa von heute, sondern aus dem Jahr 1962. Sie sehen also, dass die Probleme schon lange existieren, schon lange erkannt sind, aber dass bis heute keine befriedigenden Lösungen angeboten werden können.

Die in diesem Sinne bereits angedachten Projekte «Erhalt der naturwissenschaftlichen Basis der Medizin» und die Bemühung, zusammen mit den medizinischen Fakultäten in Spitälern adäquate Strukturen und Karriere-tracks einzurichten, zeugen davon, dass die Akademie sich verstärkt engagieren will, um an Forschung interessierten jungen Ärztinnen und Ärzten endlich auch entsprechende Entfaltungs- und Karrieremöglichkeiten zu geben.

Wunsch Nr. 3: Geben Sie Gegensteuer zur Verwässerung der Medizin! In den letzten Jahren wird immer mehr mit «Medizin» umschrieben, das nichts mehr mit dem eigentlichen medizinischen Auftrag zu tun hat. Stichworte dazu sind «Enhancement-Medizin», Life Style-Medizin, Wellness-Medizin etc.

Die Werte der Medizin werden inflationär und die medizinische Kunst und das ärztliche Wissen und Können missbraucht.

Dazu kommt, dass Medizin immer mehr mit dem Gesundheitswesen und der Gesundheitsindustrie gleichgesetzt wird. Shareholder Values, Patienten als Kostenfaktoren etc. halten immer mehr Einzug auch in den medizinischen Alltag. Ich bin sehr froh, dass die SAMW vor einigen Jahren diese ungute Entwicklung erkannt und das Projekt «Neu-Orientierung der Medizin», welches später in das Projekt «Zukunft Medizin Schweiz» übergeführt wurde, initiiert hat.

Medizin soll und muss ihre ureigenen Prinzipien und Werte pflegen, um sich selber treu bleiben zu können. Dies soll natürlich nicht ausschliessen, dass die Offenheit für neue Entwicklungen bleibt und die Werte und Ziele der Medizin immer wieder hinterfragt und neu überdacht werden.

Die Reflexionen der SAMW kamen zur richtigen Zeit und werden weiterhin sehr wichtig sein. Und nur sie kann diese Rolle – weil ohne Partikularinteressen – übernehmen.

Wunsch Nr. 4: Geben Sie dem neuen Verein «Akademien der Wissenschaften Schweiz» eine Chance!

Sie sind schon mehrfach darüber orientiert worden, dass die vier wissenschaftlichen Akademien der Schweiz näher zusammenarbeiten wollen, Synergien nutzen und optimieren möchten. Die entsprechenden inhaltlichen und strukturellen Anpassungen sind weitgehend abgeschlossen und sollen ab 2008, im Zuge der neuen Vierjahresplanung, formell gelten.

Der Prozess war und ist nicht einfach. Es gilt, vier verschiedene Kulturen zu harmonisieren, gemeinsame Fragestellungen und daraus gute, gemeinsam getragene Projekte zu entwickeln, die geplanten Strukturen umzusetzen und mit überzeugenden Inhalten zu füllen.

Ich persönlich bin überzeugt, dass die wissenschaftlichen Akademien Schweiz ein grosses Potential haben. Es braucht aber Beharrlichkeit, die nötige Offenheit und Überzeugung, ich wünschte mir, dass die SAMW den gemeinsam beschlossenen Weg beschreitet im Wissen drum, dass sie damit ihre Kerngeschäfte und -kompetenzen in keiner Weise schmälern muss.

In der Festschrift von 1963 *«20 Jahre SAMW»* steht *«Das Amt des Generalsekretärs ist das arbeitsreichste, verantwortungsvollste, aber wohl auch das schönste, das die Akademie zu vergeben hat.»*

Das arbeitsreichste ist es wohl, aber dies zu Recht, da nur die Mitarbeitenden des Generalsekretariates salarisiert werden. Ob es auch das verantwortungsvollste ist? Kaum; die grösste Verantwortung trägt wohl der Präsident.

Aus meiner Warte ist es aber ganz sicher das schönste. Die Möglichkeiten, der Freiheitsgrad, die Themen, die so nahe am Leben und der menschlichen Existenz sind, die Anerkennung innerhalb und ausserhalb der Institution, das sind Eigenheiten, die diese Stelle auszeichnen und sie einmalig machen.

Ich hatte das grosse Glück, in die SAMW zu einer Zeit einzutreten, wo nach dem tragischen Tod meines Vorgängers, Dr. Justus Gelzer, eine grosse Bereitschaft zu Veränderung vorhanden war. Entgegen allen Unkenrufen lernte ich die SAMW als Institution mit einer grossen Flexibilität und Innovationskraft kennen. Neue Ideen – sofern sie gut waren – wurden immer positiv aufgenommen und konnten effizient umgesetzt werden. Dass heute im Vorstand auch Frauen und die Pflege Einsitz nehmen, zeugen von dieser Offenheit und Innovationsfähigkeit.

Ich verlasse mein Amt im Wissen darum, dass ich eine solch privilegierte Stelle mit dem hohen Mass an Identifikation, an Möglichkeiten und Anerkennung wohl kaum mehr innehaben werde. Dennoch habe ich diesen Schritt gewagt, weil ich mich schlicht noch zu jung fühlte, um bis zur Pensionierung zu bleiben.

Es bleibt mir, all denen zu danken, die mich während der letzten acht Jahre unterstützt, gefördert und begleitet haben.

Ich danke den drei Präsidenten, mit denen ich das Privileg hatte, zusammenzuarbeiten:

- Ewald Weibel, der den Mut und das Vertrauen gehabt hatte, mir als relativ junger Biologin mit wenig Führungserfahrung diese Stelle anzubieten.
- Werner Stauffacher, der uns immer unterstützend zur Seite stand, immer präsent war, ohne jedoch einzuengen oder zu kontrollieren.
- Peter Suter, der neue Gedanken einbrachte und trotz der relativ grossen räumlichen Distanz fachlich und menschlich nahe war.

Euch danke ich von ganzem Herzen, für das uneingeschränkte Vertrauen, die fortwährende Unterstützung und die persönliche Freundschaft.

Ich danke den Mitgliedern des Vorstandes und des Senats dafür, dass Sie mir als Nichtmedizinerin ebenfalls das volle Vertrauen geschenkt und einen grossen Rückhalt verschafft haben.

Danken möchte ich auch all den vielen Mitgliedern in Kommissionen innerhalb und ausserhalb der SAMW, in denen ich Einsitz hatte, deren Austausch mir fachlich und menschlich immer wieder neue Perspektiven eröffnete.

Ich danke vor allem meinem Team, welches die ganze Zeit Hervorragendes geleistet hat. Es ist keine Floskel, wenn ich sage, dass das Generalsekretariat unter meiner Leitung nur deshalb so gut funktioniert hat, weil Jeder und Jede enorme Leistungsbereitschaft, Loyalität und Interesse an der Sache gezeigt hat. Nur gemeinsam waren wir in der Lage, die vielfältigen Herausforderungen und Aufgaben gut zu bewältigen.

Die Arbeit an den Akademiethemen hat uns zusammengeschweisst und ich habe mich jeden Tag gefreut, zur Arbeit zu kommen und hier im Wildt'schen Haus Menschen zu treffen, mit denen mich weit mehr als nur die Arbeit verbindet.

Hermann Amstad, Michelle Salathé, Helen Thomann, Dominique Nickel, Pia Graf, aber auch Annemarie Eder, Thomas Pfluger und Marius Emch: Euch danke ich von Herzen für den enormen Einsatz, für die Loyalität und die menschliche Wärme, welche eine einmalige Arbeitsatmosphäre geschaffen haben. Euch Alle werde ich vermissen und mich weiterhin mit Euch verbunden fühlen.

Der Institution SAMW wünsche ich für die Zukunft weiterhin viel Innovationskraft und Mut, sich für die Werte der Medizin einzusetzen. Ich bin überzeugt, dass die SAMW auch in 20 Jahren ihren wichtigen und unersetzlichen Platz haben wird.

Kein medizinischer Fortschritt ohne Forschung am Menschen

Prof. Dr. med. Peter J. Meier-Abt, Vizerektor Forschung und Nachwuchsförderung, Universität Basel¹

Die biomedizinische Grundlagenforschung hat letztlich zum Ziel, die an präklinischen Zell-, Organ- und Tiermodellen erarbeiteten Resultate auf den Menschen übertragen zu können. Dieser, auch als «translational research» bezeichnete Prozess hat bekanntlich seine Tücken, da der menschliche Organismus seine eigenen genetischen und erworbenen Eigenschaften und biologischen Prozesse besitzt, die nur allzu oft von den präklinischen Erwartungen abweichen. Diese Tatsache zeigt sich insbesondere auch bei den stets wiederkehrenden unliebsamen und schmerzhaften Erfahrungen in der Entwicklung von hochpotenten neuen Arzneimitteln, wo sich trotz regelkonform und nach dem neuesten Wissensstand durchgeführten Tierversuchen bereits in den ersten klinischen Studien am Menschen überraschende unerwünschte Reaktionen manifestieren können. Offensichtlich wissen wir noch zu wenig über die spezifischen Eigenheiten der menschlichen Biologie. Auch besteht ein grosses Defizit an Wissen über zuverlässige «Biomarker», die es erlauben würden, die klinische Wirksamkeit und die Risiken von neuen Wirkstoffen am Menschen aus den präklinischen Datenmengen zuverlässig vorauszusagen. Auch die Euphorie der Klonierung des menschlichen Genoms ist, trotz des unbestreitbaren Fortschrittes, etwas abgeflaut. Wir haben zwar gelernt, dass spezifische Mutationen an Einzelgenen für gewisse Krankheitsprozesse verantwortlich sind, aber die meisten Krankheiten sind durch eine Vielzahl von Veränderungen an multiplen Genen bedingt, und es sind die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Genen und Genprodukten, die für die Pathophysiologie einer Krankheit verantwortlich sind. Diese genetischen und epigenetischen Interaktionen werden durch erworbene Faktoren (z.B. Diät, Drogen, Lebensweise) beeinflusst und bedingen letztlich ganz spezifische biologische und psychosoziale Reaktionen des Menschen. Direkte Forschung am Menschen bleibt deshalb eine Notwendigkeit und wird in seiner Bedeutung weiter zunehmen.

¹ Kurzfassung des Vortrages gehalten am Symposium «Forschung am Menschen. Der Gesetzesentwurf in der Diskussion» der SAMW vom 31. März, 2006 in Bern.

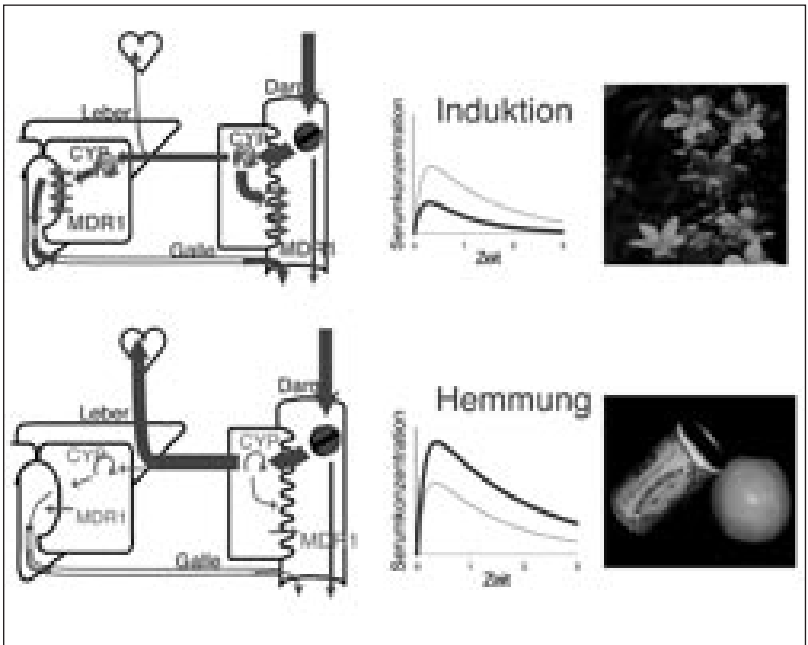


Abb. 1: Der Einfluss von Johanniskrautextrakt und Grapefruitsaft auf die präsystemischen Eliminationsmechanismen von Arzneimitteln. Auf Ihrem Weg in den Körper müssen Arzneimittel und andere Fremdstoffe die natürlichen Absorptionsschranken in Darm und Leber überwinden. Bereits in den Dünndarmepithelzellen existieren Eliminationsmechanismen wie die Effluxpumpe MDR1 (Multi Drug Resistance P-Glycoprotein) und Cytochrom P450 Enzyme, die den Körper vor einer «Überschwemmung» mit potentiell schädlichen Fremdstoffen schützen. Johanniskrautextrakt induziert (stimuliert) diese präsystemischen Eliminationsmechanismen und bewirkt dadurch eine Erniedrigung der in die systemische Zirkulation gelangende Menge eines gleichzeitig eingenommenen Arzneimittels (verminderte Bioverfügbarkeit). Grapefruitsaft hat den umgekehrten Effekt.

An einigen Beispielen soll die Bedeutung der Forschung am Menschen veranschaulicht werden:

Beispiel 1: Digoxin ist ein altbekanntes Arzneimittel gegen Herzinsuffizienz und bestimmte kardiale Rhythmusstörungen. Frühere gross angelegte Multicenterstudien haben die Wirksamkeit von Digoxin bei Herzinsuffizienz scheinbar belegt. Neuere Studien haben dann gezeigt, dass Digoxin bei Männern mit Herzinsuffizienz nicht und bei Frauen schlechter als Placebo wirkt. Heute ist klar, dass Digoxin nur bei ausgewählten Patienten mit vorwiegend systolischer Herzinsuffizienz und gleichzeitigem tachykardem Vorhofflattern/-flimmern eindeutig wirksam ist.

– Das Beispiel zeigt, dass auch scheinbar etablierte Therapien immer wieder hinterfragt und auf Grund von neuen Erkenntnissen und mit neuen Methoden stets neu am Menschen überprüft werden müssen.

Beispiel 2: Johanniskrautextrakt gilt seit langem als wirksam gegen depressive Verstimmungszustände. Die klinische Beobachtung, dass die gleichzeitige Einnahme von Johanniskrautextrakt zu einer Erniedrigung der Serumkonzentration des Immunsuppressivums Cyclosporin und zur Abstossung von transplantierten Organen führen kann, hat zur Hypothese geführt, dass Johanniskrautextrakt mit den Aufnahmemechanismen von Cyclosporin in den Körper interagiert. Versuche an Ratten und am Menschen haben dann tatsächlich gezeigt, dass Johanniskrautextrakt die präsystemischen Arzneimittel eliminationsmechanismen induziert und damit zu einer geringeren systemischen Bioverfügbarkeit von Cyclosporin und einer Vielzahl von anderen gleichzeitig eingenommenen Arzneimitteln führt (Abb. 1). Heute wissen wir, dass bei gleichzeitiger Einnahme von Johanniskrautextrakt gewisse Arzneimittel höher dosiert werden müssen. Gerade umgekehrt ist es bei gleichzeitiger Einnahme von Grapefruitsaft, da Grapefruitsaft die präsystemischen Eliminationsmechanismen für körperfremde Stoffe in Darm und Leber hemmt (Abb. 1).

– Die Beispiele zeigen, dass Untersuchungen am Menschen, der im Vergleich zu Ratten, Mäusen und anderen Tieren zwar ähnliche, aber nicht die genau gleichen metabolischen und membrantransportbedingten Eliminationsmechanismen besitzt, notwendig sind, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten kontinuierlich zu verbessern.

Beispiel 3: Arzneimittel sind Fremdstoffe, die der Körper über die gleichen Enzymsysteme eliminiert wie andere potentielle «Gifte». Der Mensch besitzt eine teilweise speziesspezifische Palette von Isoenzymen des sog. Cytochrom P450 Enzymkomplexes, der für die zelluläre «Entgiftung» von körperfremden Substanzen in den verschiedenen Organen (v.a. Leber) verantwortlich ist. Nun gibt es Menschen, die für bestimmte Entgiftungsenzyme (z.B. CYP2D6) mehrere Gene (sog. ultrarapide Metabolisierer) besitzen, andere Individuen besitzen dagegen das CYP2D6-Gen gar nicht (sog. langsame Metabolisierer). Ultrarapide Metabolisierer (ca. 3–5 % der Bevölke-

rung) verstoffwechseln Arzneimittel, die über CYP2D6 abgebaut werden, sehr rasch und benötigen daher höhere Arzneimitteldosierungen als Menschen mit nur einem CYP2D6-Gen. Im Gegensatz dazu eliminieren langsame Metabolisierer CYP2D6 abhängige Arzneimittel nur sehr langsam aus dem Körper. Bei diesen Individuen (ca. 10% der Bevölkerung) müssen Arzneimittel besonders vorsichtig dosiert werden, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Arzneimittelvergiftungen) zu vermeiden. Eine solchermaßen individualisierte Arzneimitteldosierung ist auch für Wirkstoffe notwendig, die über andere CYP-Isoenzyme wie zum Beispiel dem CYP3A4 abgebaut werden. Das CYP3A4-Gen ist zwar bei allen Menschen vorhanden, seine Expression kann aber durch Umweltfaktoren entweder herauf- oder herunterreguliert werden. Diese Wechselwirkungen zwischen Genexpression und erworbenen Umweltfaktoren müssen für eine nutzvoll und sichere Anwendung von Arzneimitteln am Menschen berücksichtigt werden. Mittels Genchip-Technologie gelingt es heute, zumindest das individuelle Potential für die CYP2D6-abhängige Arzneimittel elimination relativ einfach und rasch zu bestimmen, was ein klarer Fortschritt in Richtung Verbesserung der individualisierten Arzneimitteldosierung darstellt.

– Das Beispiel zeigt, dass letztlich nur Untersuchungen am Menschen die Arzneimittelsicherheit verbessern können.

Beispiel 4: Eine grosse Herausforderung der modernen Medizin ist die Verbesserung der Krebstherapie. Viele Tumoren sind durch eine Vielzahl von genetischen Alterationen charakterisiert («unique genetic fingerprint»), die durch verschiedene Arzneimittel gleichzeitig und gezielt korrigiert werden müssen. Dazu muss man die Genläsionen und die vielgestaltigen Wechselwirkungen zwischen Tumorgenen und den entsprechenden Genprodukten kennen, um eine rationale Tumorthherapie zu entwickeln. Solche Erkenntnisse können nur an menschlichem Tumorgewebe direkt gewonnen werden. Zudem sind neue systembiologische Forschungsmethoden notwendig, die nicht nur einzelne Genalterationen sondern das komplexe Zusammenspiel zwischen verschiedenen Genen und Genprodukten als Ganzes untersuchen. Systembiologische Forschungsansätze sind auch für die Verbesserung der Therapie von vielen anderen Systemkrankheiten (z.B. Arteriosklerose, Rheumatische Krankheiten, Infektionskrankheiten) wichtig.

– Das Beispiel weist darauf hin, dass dank neuen systembiologischen Forschungsmethoden die Forschung am Menschen und an menschlichem Gewebe in Zukunft noch wichtiger werden wird.

Die «genomische» Revolution hat uns ein enormes Wissen über die genetische Konstitution des Menschen und vieler anderer Organismen verschafft. Wir kennen heute die genetischen «Einzelteile» von über 200 Genomen. Kenntnis der «parts list» genügt aber nicht, vielmehr müssen wir das Zusammenspiel der «Einzelteile» kennen, wenn wir die Gesamtheit der biologischen Prozesse wirklich verstehen wollen. Hier greift die Systembiologie ein. Sie analysiert in einem holistischen und quantitativen Ansatz ganze

biologische Systeme. Dabei integriert sie neben den klassischen Methoden der Molekularbiologie insbesondere auch die quantitativen Methoden zur Prozessanalyse und Modellbildung der angewandten Mathematik, Physik, Chemie, Informatik und Ingenieurwissenschaften. Durch iterative Zyklen von Modellbildung und experimenteller Verifikation sollen die entscheidenden Regulationsstellen innerhalb spezifischer biologischer Systeme in gesunden und kranken Zellen und Organen identifiziert und charakterisiert werden. Diese systembiologische Forschung steckt in den Anfängen und ist heute noch ausschliesslich auf einfache zelluläre Systeme fokussiert. Sie wird aber mit Sicherheit in naher Zukunft auch die Forschung am Menschen beeinflussen und die heutigen physiologischen und pathophysiologischen Forschungsmethoden revolutionieren. Die «Swiss Initiative in Systems Biology (systemsx.ch)», die von der ETH Zürich und den Universitäten Basel und Zürich initiiert wurde, soll die Schweiz international an der Spitze der systembiologischen Forschung positionieren.

Auch wenn von der systembiologischen Forschung eine bessere Übertragbarkeit von an einfachen Zellsystemen und in Tierversuchen gewonnenen Forschungsergebnissen auf den Menschen erwartet wird, wird sie die Forschung am Menschen nicht ersetzen können. Im Gegenteil, auch systembiologische Forschungsergebnisse und in Tierversuchen identifizierte Biomarker müssen bezüglich ihrer Aussagekraft für neue Therapien und «clinical outcome» am Menschen und in menschlichem Gewebe validiert werden. Dies verlangt einen noch engeren Schulterschluss zwischen den biomedizinischen Grundlagenwissenschaften und der patientenorientierten klinischen Forschung. Die «translational research» muss gestärkt und der Informationsfluss von «bench to bedside» und zurück von «bedside to the bench» intensiviert werden. Ohne gute klinische Forschung können die mit der genomischen und systembiologischen Revolution verbundenen Hoffnungen für die Prävention, Diagnose und Therapie von Krankheiten nicht erfüllt werden. Zur Professionalisierung der patientenorientierten klinischen Forschung in der Schweiz hat der Schweizer Nationalfonds die Schaffung einer «Swiss Trial Organisation (STO)» beschlossen (s. SAMW Bulletin 1/05). Im Rahmen dieser Initiative sollen an den Universitäts- und grösseren Kantonsspitalern professionelle interdisziplinäre klinische Studienzentren eingerichtet werden, die einerseits bei der Durchführung von klinischen Studien die Einhaltung der Regeln der «Guten Klinischen Praxis» sicherstellen und andererseits auch fähig sind, die von der (system)biologischen Grundlagenforschung ausgehenden Impulse aufzunehmen und in originelle klinische Studien am Menschen umzusetzen. Die peripheren Studienzentren sollen von einem «Leading House» koordiniert werden, das auch für die Führung eines nationalen Studienregisters verantwortlich sein soll. Der SNF plant, das STO-Projekt bis spätestens Ende 2006 auszuschreiben. Die ersten Studienzentren sollen bis Herbst 2007 funktionstüchtig sein. Die Schaffung der «Swiss Trial Organisation» bedeutet zusammen mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf für die Forschung am Menschen ohne Zweifel einen Quantensprung in der personenorientierten klinischen Forschung in der Schweiz.

De la pléthore à la pénurie de médecins: tentative de comprendre ...

Prof. Alain Pécoud, Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne

On ne comprend plus ...

Dans les années 1980–1990, les autorités politiques et universitaires lançaient un cri d'alarme: le nombre de médecins en formation augmentait à une vitesse telle que les professeurs de nos Faculté de médecine allaient parler aux gymnasiens pour leur déconseiller de choisir les études de médecine! Les chiffres étaient effectivement impressionnants: à partir de l'immédiat après-guerre, le nombre de médecins actifs a augmenté de façon exponentielle. En Suisse, entre 1940 et 2000, ce nombre a passé de 4 700 à 27 000.¹ Le spectre de la pléthore est né durant cette période, créant un sentiment d'effroi chez politiciens et assureurs, puisque des études démontraient, sans grande surprise, que les coûts de la santé évoluaient parallèlement à l'augmentation de la densité médicale. Qu'en est-il maintenant?

Les hôpitaux, notamment en Suisse allemande, recrutent un nombre élevé d'assistants étrangers pour couvrir leurs besoins de fonctionnement. Beaucoup de médecins installés, en fin de carrière, ont de la peine à remettre leur cabinet. Les pouvoirs politiques et universitaires organisent des séminaires de réflexion sur la pénurie de médecins de premier recours, observée même dans les centres urbains, et s'inquiètent de l'organisation de la garde médicale dans de nombreuses régions du pays.²

Que s'est-il passé?

Le 8 juin 2006, l'Académie Suisse des Sciences Médicales a réuni à Berne plusieurs experts dans ce domaine, venus de l'OMS, de la FMH et d'instances politiques et universitaires suisses. La juxtaposition de leurs messages a permis au public d'acquiescer une vision cohérente de ce problème complexe: la présentation de données non seulement quantitatives (démographiques) mais aussi qualitatives, portant sur les changements socioculturels observés auprès des nouvelles générations, a été extrêmement enrichissante.

Flux migratoires de médecins ou vol de cerveaux?

Actuellement, le nombre de médecins actifs en Suisse, comme dans les pays européens qui nous entourent, peut être considéré comme satisfaisant. En 2002, la Suisse comptait 3,6 médecins par 1000 habitants. Il faut dire que nul n'est capable de proposer le chiffre idéal dans une population donnée,

tant il est vrai que les attentes de la population sont extraordinairement variables, allant des soins de base (comment les définir?) aux prestations de bien-être (wellness). Peut-être vaut-il la peine alors de comparer notre densité médicale à celle des pays en voie de développement: 0,08 médecin pour 1000 habitants en Ouganda, 0,005 au Rwanda, 0,04 au Togo...³

Formons-nous actuellement suffisamment de médecins pour maintenir la densité médicale de demain au niveau satisfaisant que nous connaissons aujourd'hui? La réponse est clairement négative.

En effet, les cinq universités suisses mettent ensemble sur le «marché» environ 750 à 800 nouveaux diplômés en médecine chaque année, ordre de grandeur qui n'a pratiquement pas changé depuis une vingtaine d'années. Ces médecins entrent alors, pour l'immense majorité d'entre eux, dans le système de formation postgraduée. Or ce compartiment, entre le système prégradué et l'installation, s'est fortement développé ces dernières années. La création de multiples spécialités et sous-spécialités, et, plus récemment, l'augmentation du nombre de places de formation, liée à la diminution du temps de travail des assistants, ont entraîné la création de nombreux postes de travail temporaires ou définitifs. Ce nombre de 800 nouveaux diplômés suisses est progressivement devenu insuffisant, compte tenu des nouveaux besoins des hôpitaux: on estime que près de 1400 postes de médecins doivent être remplacés chaque année dans le système hospitalier suisse. Le calcul est vite fait, ce sont plus de 500 médecins que nos hôpitaux doivent trouver chaque année hors de Suisse! La Suisse romande a la chance d'avoir deux Facultés de médecine: mises ensemble, les «productions» de Lausanne et Genève correspondent pratiquement aux besoins des hôpitaux dans notre bassin de population. La situation est différente en Suisse allemande où la bonne marche des hôpitaux dépend d'un flux migratoire important, venant surtout d'Allemagne: on estime à 2000 le nombre de médecins allemands qui travaillent dans les hôpitaux d'outre-Sarine.

Il vaut la peine d'analyser ces flux migratoires. Car, en fait, ces médecins allemands qui arrivent en Suisse vont manquer à leur pays d'origine puisque, en termes de production universitaire, la situation en Allemagne n'est globalement pas très différente de celle que nous connaissons en Suisse. L'Allemagne va donc être dans l'obligation d'importer des médecins pour remplacer ces départs: elle se tourne alors vers ses voisins de l'Est, en particulier la Pologne, la Tchéquie et l'Ukraine. Compte tenu de l'attractivité de l'Allemagne, ces pays exportent dès lors vers l'Allemagne de nombreux médecins qu'ils ont formés. Que font alors ces pays pour compenser les départs vers l'Allemagne? Ils importent des médecins venant pour la plupart... de Russie! Et lorsque l'on saura que c'est en Afrique que la Russie allait traditionnellement recruter les médecins qui lui manquait, nous comprenons pourquoi O. Kloiber a utilisé le terme de «Great Brain Robbery» (le vol des cerveaux). Dans ces pays, le problème est identique et les départs vers l'Allemagne sont compensés par l'arrivée de médecins venant pour la plupart de Russie.³

En Europe, la pénurie de médecins dans les hôpitaux est donc occultée par un vol de médecins au niveau planétaire! Et, bien sûr, ce vol se fait au profit des pays de l'hémisphère nord et aux dépens des pays en voie de développement dont la sous-population médicale est déjà criante.

A l'avenir, que deviendront ces mouvements migratoires? Va-t-on vers un monde nouveau dans lequel les frontières s'estompent, les échanges se multiplient, marqués par la réciprocité et la solidarité? On peut en douter. On ne peut s'empêcher de regretter que notre métier, dont les bases morales sont la bienveillance et l'équité sociale, soit mêlé à une entreprise de vol des ressources précieuses, aux dépens de pays qui en manquent cruellement.

En résumé, on voit qu'en termes quantitatifs, nous avons en Suisse une production stable de jeunes diplômés, inchangée depuis des années. Une partie d'entre eux, beaucoup plus grande qu'auparavant, reste longtemps et parfois définitivement dans le secteur hospitalier. Il y a là une première explication à la pénurie qui menace le secteur des médecins installés.

Mais on peut imaginer qu'il reste un flux de diplômés qui traversera la période postgraduée: sera-t-il suffisant pour assurer la relève dans la communauté? En fait, plusieurs éléments viennent augmenter le danger de pénurie. Tout d'abord, on sait que la population actuelle des médecins installés comprend une grande proportion de médecins appartenant à la génération des baby boomers, nés juste après la guerre et membres de la cohorte de médecins qui a grandement contribué à l'augmentation de la densité médicale dans notre pays. Cette vague de médecins est donc proche de l'âge de la retraite. Elle était «pléthorique» et les cohortes qui suivent sont moins nombreuses.

De plus, certains signes nous font penser que le problème de la relève n'est pas qu'une question de chiffres et de démographie. Une enquête récente a montré que près de 20% des médecins fraîchement diplômés dans les facultés de médecine allemande quittaient la carrière médicale juste après l'obtention de leur diplôme.

La «génération X»: influence capitale sur la démographie médicale de demain?

Comment expliquer qu'un nombre important de jeunes médecins, après avoir passé par une sélection très serrée et réalisé un effort intense pendant leurs études se tournent vers un autre métier une fois leur diplôme en poche.

On évoque bien sûr les changements de conditions de travail: contraintes administratives de plus en plus lourdes et désagréables, diminution probable de la rémunération, augmentation des risques, des responsabilités, des exigences des patients, etc. Tout ceci est bien connu et doit être pris en compte. Mais peut-être faut-il aussi évoquer les changements plus profonds qui sont en passe de modifier notre société actuelle. Pour certains, les caractéristiques de la génération qui va prendre sa retraite sont très différentes de celle qui est appelée à la remplacer.

En effet, depuis quelques années, certains sociologues considèrent que la population du XXe siècle peut être divisée en quatre générations (tableau 1). On parle de la «Génération silencieuse» pour les personnes nées entre 1925 et 1944, de la Génération des «Baby boomers» pour les personnes nées entre 1945 et 1963, dénomination faisant référence à la surnatalité observée dans l'immédiat après-guerre, de la «Génération X» pour les enfants nés entre 1963 et 1981 et enfin, de la «Génération du Millénaire» pour les personnes nées entre 1982 et 2000.⁴

Tableau 1. Les quatre générations du XXe siècle

| Génération | Année de naissance |
|----------------------------------|------------------------|
| La génération silencieuse | née entre 1925 et 1944 |
| La génération des «Baby boomers» | née entre 1944 et 1962 |
| La génération «X» | née entre 1963 et 1981 |
| La génération «Millenium» | née entre 1982 et 2000 |

(Selon réf. 4,5)

La «Génération X» est avant tout caractérisée par la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale. Les membres de cette génération sont les premiers qui ont vu, pour la plupart d'entre eux, leurs deux parents travailler hors du domicile et ils ont connu le divorce de leurs parents deux fois plus souvent que les «Baby-boomers». Or, ce sont les membres de cette «Génération X» qui sont appelés à remplacer les «baby-boomers médecins» qui cherchent à remettre leur cabinet maintenant.⁵ Si on en juge par les quelques caractéristiques de la génération X présentées sur le tableau 2, on comprend facilement que le «médecin baby-boomers de 65 ans», seul dans son cabinet, de garde un jour sur trois et installé dans une région reculée du pays, aura quelque peine à trouver un remplaçant parmi les représentants de la «Génération X».

Tableau 2. Comparaison entre «Baby boomers» et Génération «X»: quelques caractéristiques

| «Baby boomers» | Génération «X» |
|--|--|
| travaillent beaucoup, par loyauté | travaille beaucoup s'il y a un enjeu |
| recherchent des emplois de longue durée | s'attend à changer de travail souvent |
| estiment que le sacrifice personnel est une vertu en soi | pense que le sacrifice personnel se justifie si nécessaire |
| respectent l'autorité | met l'autorité en question |

Pour rendre la situation future encore plus compliquée, ces caractéristiques socioculturelles de la génération X viennent s'ajouter à la féminisation du métier: actuellement, la majorité des jeunes médecins diplômés sont des femmes.⁶ Il n'y aura pas de futur pour beaucoup de femmes médecins si on ne parvient pas à généraliser des conditions d'installation plus compatibles avec un équilibre entre le rôle de parent et le métier de médecin.

Il n'y a pas que la démographie des médecins installés qui sera influencée par les caractéristiques de la «Génération X» et la féminisation de la profession. Comme le souligne Bickel et coll., ces phénomènes auront certainement des implications sur le recrutement et le développement de la relève académique. En effet, traditionnellement, la relève académique en médecine repose sur une sélection de cadres qui ne comptent pas leurs heures et développent leur intérêt en recherche en plus de leurs activités cliniques et pédagogiques.⁴

La pénurie est-elle inéluctable?

Sur la base des observations quantitatives et qualitatives décrites ci-dessus, la réponse à cette question est très certainement affirmative. Cela signifie-t-il que la population ne sera plus soignée, tout au moins avec les standards de qualité actuels?

- La prédiction est difficile; peut-être que notre vraie responsabilité, actuellement, est de prendre en compte ces données et de réfléchir aux moyens de limiter les conséquences de ces observations:
- Il serait sage, et simple, de demander aux pouvoirs politiques de ne pas aggraver la situation avec des mesures visant à limiter l'installation de nouveaux médecins.
- Une réflexion plus profonde portant sur la formation des médecins de demain est certainement nécessaire.
- Une délégation de certaines compétences du médecin à d'autres professionnels de la santé est probablement incontournable.
- Il faudra peut-être revenir à l'essence du métier de médecin, c'est-à-dire guérir ou soulager la souffrance, et laisser à d'autres professions la fonction d'améliorer le bien-être de nos patients.

La profession de médecin va au devant de changements profonds, de façon inéluctable. Pourtant, le monde futur ne peut se passer de ce qui fait le sens de ce métier: mettre connaissances et empathie au service de l'homme qui souffre.

Bibliographie

- 1 Monnier M. Médecins de premier recours: pénurie ou pléthore? *Primary Care* 2004; 4: 755–9.
- 2 Heuss LT. Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Symposium ASSM «Zukünftiger Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz». Berne, 8.6.2006.
- 3 Kloiber O. Lack of physicians in Europe. The Great Brain Robbery. Symposium ASSM, Berne, 8.6.2006.
- 4* Birkel J, Brown AJ. Generation X: Implications for faculty recruitment and development in academic health centers. *Academic Medicine*, 2005; 80: 205–10.
- 5* O'Neil E. Shaping America's health care professions: How the health sector will respond to Generation X. *West J Med* 2002; 78: 139–41.
- 6 De Torrenté de la Jara G, Pécoud A, Jaunin-Stalder N. Y a-t-il un avenir pour les femmes et le temps partiel en médecine de premier recours? *Rev Med Suisse* 2005; 1: 2457–62.

Die Hausärzte der Zukunft – wo nehmen wir sie her?

Dr. Werner Bauer, Küssnacht

Ich freue mich über die Gelegenheit, ein so genanntes Impulsreferat halten zu können. Ein Impulsreferent hat eine dankbare Aufgabe: Denn Impulse sind ja keine Antworten und keine Lösungen. Diese zu finden, überlässt man anschliessend den Zuhörern.

Mir ist bewusst, dass ich einem Auditorium wie hier in Basel, einem Auditorium mit lauter Experten des Gesundheitswesens, seien Sie nun das System Erhaltende, Verändernde oder am System Leidende, keine verblüffenden Neuigkeiten präsentieren kann.

Ich möchte Sie mit Überlegungen zu vier Themenkreisen gedanklich auf die folgenden Workshops einstimmen. Mit einigen dieser Impulse mögen Sie einverstanden sein, mit einigen so halb und mit einigen gar nicht – was ich keinesfalls möchte, ist hier oben stehen und nur rhetorisch angenehm verpackten Konsens liefern.

Ich hoffe allerdings nicht, dass Ihnen am Schluss genau das in Erinnerung bleibt, mit dem ich Sie persönlich geärgert habe.

Schon mit meinem Ausgangspunkt gehen vielleicht nicht alle einig:

Ich gehe davon aus, dass ein Hausärztemangel besteht – und zwar schon heute! Es wird in Interviews noch von Verteilungsproblemen zwischen Stadt und Land gesprochen, von einer nicht so ganz klaren Situation, von einer Dramatik, die noch nicht so dramatisch sei. Als Ärzte wissen wir aber nur zu gut, dass viele Krankheiten und andere Übel dieser Welt oft subklinisch beginnen und am Anfang eben noch keine dramatischen Symptome verursachen. Was wir aber auch wissen, ist, dass es genau diese frühe Phase ist, in der man eingreifen muss, wenn man intakte Heilungschancen haben will.

Noch ist der Hausärztemangel nur als eine Art mottende Glut erkennbar, die da und dort auflodert, wenn es darum geht, den Notfalldienst sicherzustellen oder wenn ein müde gewordener Hausarzt seine Praxis einer jungen Kollegin oder einem Kollegen übergeben möchte.

Das Grundproblem der Berufswahl zum Hausarzt und des Verhältnisses zwischen Spezialisten und Generalisten ist übrigens kein neues:

1892, Sir William Osler:

«It is almost unnecessary to remark that the public has not been slow to recognize the advantage of a division of labor in the field of medicine. The desire for expert knowledge is, however, now so general that there is a grave danger lest the family doctor should become, in some places, a relic of the past.»

2006, Beverly Woo, NEJM:

«Although the line of students signing up for a career in primary care medicine is getting shorter, the line of patients in need of primary care doctors is getting longer every day.»

Der Bogen spannt sich vom 19. Jahrhundert bis heute. Das Problem ist offensichtlich auch nicht auf die Schweiz beschränkt:

American Academy of Family Physicians (NEJM, August 2006):

Zur Verfügung stehende Weiterbildungsstellen (USA):

1994: 2774

2006: 2727

Von Absolventen amerikanischer Hochschulen besetzte Stellen:

1994: 1850

2006: 1132 (!)

Und eine soeben publizierte Studie in der Zeitschrift Swiss Medical Weekly doppelt nach:

Primary care in Switzerland – no longer attractive for young physicians?

(Swiss Med Wkly 2006, 136: 416–424)

Befragungen von Absolventen des Medizinstudiums im 6. Studienjahr, im 2. und 4. Weiterbildungsjahr (n = 515):

Im 4. Weiterbildungsjahr haben sich 42 (9,7 %) Studienteilnehmer für die Facharzttrichtung Allgemeinmedizin entschlossen.

12 Studienteilnehmer: «Konstante» (über alle 3 Befragungen)

8 Studienteilnehmer: «Zuwanderer» (primär andere Wahl)

19 Studienteilnehmer: «Abwanderer» (primär Allgemeinmedizin als Ziel)

Die Hausärzte von morgen und übermorgen – wo nehmen wir sie her?
Ich habe die gewünschten Impulse dazu in vier Gruppen gegliedert:

Primary care in Switzerland – no longer attractive for young physicians?

- Alle haben die Hausärzte gern!
Die Botschaft hören wir gern, allein uns fehlt ...
 - Aus- und Weiterbildung sind wichtig.
Aber: Weshalb wird der Pilot Pilot?
 - Berufsbilder wandeln sich.
Auch das der Hausärzte – nicht nur das der Hausärzte
 - Und jetzt?
Perspektiven!
-

Zunächst die Frage nach der deklamatorischen oder der echten Unterstützung für die Hausarztmedizin, dann die zentrale Bedeutung von Aus- und Weiterbildung, drittens die Warnung vor der Verteidigung eines Mythos und schliesslich die Perspektiven, ohne die alle Bemühungen fruchtlos bleiben werden.

Alle haben die Hausärzte gern! Die Botschaft hören wir gern, allein uns fehlt ...

Die vielen Worte der Sympathie, die wir momentan zu hören bekommen, machen Freude. Man kann sagen: Alle haben die Hausärzte gern.

Harmlose Randbemerkung: Es gab allerdings auch Zeiten, da hatten alle das Quartierlädeli gern!

Auch die anlaufenden neuen Aktivitäten zur Unterstützung der Hausarztmedizin sind mehr als nur zu begrüssen, allen voran die Arbeiten der Gesundheitsdirektorenkonferenz mit ihren Untergruppen zur Finanzierung der Weiterbildung und zum Notfalldienst.

Studenten und Ärzte in Weiterbildung werden diese aktive Unterstützung zur Kenntnis nehmen und bei ihrer Berufswahl im Auge behalten. Sie werden sich aber bei etwas analytischem Betrachten der Szene auch fragen, ob da nicht auch Krokodilstränen fliessen oder ob es nicht sogar Wellen der Sympathie gibt, in denen man ertrinken könnte?

Ich stelle die Frage jetzt einfach in den Raum: Sind die Deklamationen der Unterstützung für die Hausärzte wirklich alle echt und so gemeint, wie sie tönen?

Meinen alle unsere Polit-, Universitäts-, Industrie-, Krankenkassen- und Gesundheitsmarktstrategen wirklich eine starke Hausarztmedizin, sichergestellt durch eine akademisch bestqualifizierte und gezielt weitergebildete Fachgruppe von Ärztinnen und Ärzten, die in eigener Kompetenz eine Mehrzahl der gesundheitlichen Probleme diagnostizieren, behandeln oder einer spezialisierten Behandlung zuführen können?

Oder schwebt den einen oder anderen von ihnen das eine oder andere Modell vor, in dem zwar auch von Hausärzten die Rede sein mag, aber nicht von der Species Hausarzt, wie wir sie für das Gesundheitswesen als zentral erachten.

Man könnte seine Funktion ja zum Beispiel auf die eines artreinen Nur-Gatekeepers reduzieren, eines Cerberus an der Pforte zu den Verheissungen des Gesundheitswesens. Damit sei gar nichts gegen Modelle gesagt, in denen die Hausärzte als erste Anlaufstelle darüber wachen, dass nur indizierte Hospitalisationen und Spezialuntersuchungen durchgeführt werden und keine Doppelspurigkeiten vorkommen. Es macht aber einen prinzipiellen Unterschied, ob die Hausärzte primär die ärztliche Grundversorgung wahrnehmen und in deren Rahmen für Zuweisungen und Einweisungen verantwortlich sind oder ob sie als kompetenzlose Filter und Türsteher agieren müssen, die noch essigsaurer Tonerde verschreiben, den Puls fühlen und Überweisungsscheine ausfüllen dürfen.

Man könnte auch argumentieren, dass eine vollständige akademische Ausbildung und dazu noch eine langjährige, breite Weiterbildung für die Hausärzte zu viel des Guten, zu lange und vor allem zu teuer sei. Eine «Ärztin

oder ein Arzt light» mit einem limitierten Rucksack für Pfnüsel, Hexenschuss und verstauchte Füße würde auch genügen, besonders wenn ohnehin alle anspruchsvolleren Probleme ins Neuro-, Vaso-, Kardio-, Gastro- oder Metabolo-Zentrum weitergeleitet werden müssen. Die Gesundheitsversorgung wäre dann um Kompetenzzentren und shuttlebusbediente Spital-Ambulatorien herum aufgebaut, denen medizinische Anlaufstellen vorgelagert wären, für die die heutigen Fachärzte für allgemeine oder innere Medizin schlicht als überqualifiziert taxiert werden müssten.

Ich akzeptiere, dass man sich solche Überlegungen macht. Die kommende Generation will aber wissen, wohin der Weg führt.

Impuls 1:

Für die Berufswahl spielt die Zukunft des Systems, in dem man arbeiten wird, eine Rolle. Nötig ist eine ehrliche Diskussion über die Zukunft dieses Systems im Wandel, eine Diskussion mit Einbezug aller Beteiligten. Verbale Solidaritätsbezeugungen mit anderen Plänen in gewissen Hinterköpfen genügen nicht – die junge Generation hört mit.

Aus- und Weiterbildung sind wichtig. Aber: Weshalb wird der Pilot Pilot?

Es ist wohl unbestritten, dass wir alles daran setzen müssen, die Ausbildung der Medizinstudenten und die Weiterbildung der zukünftigen Fachärzte in den Hausarztdisziplinen optimal zu gestalten und es wird auch daran gearbeitet – da etwas schneller, dort etwas überzeugter, andernorts etwas gemächlicher.

Wie jetzt weiter? Die immer etwa wieder auftauchende Idee der Neukreation eines urschweizerischen Konstruktes eines Familien- oder Hausarztes erachte zumindest ich schlichtweg als absurd.

Sie erinnert mich an die helvetisierten Armee-Funkgeräte, die wir als Aspiranten auf dem 100 km-Marsch mitschleppen mussten und deren Helvetisierung sich in mindestens vier Kilo zusätzlichem Gewicht niederschlug. Die Ärztelandschaft ist nicht mehr nationalstaatlich begrenzt. Es gibt (neben der Pädiatrie) den weltweit anerkannten Facharzttitel für Innere Medizin und es gibt den je nach Land und Kontinent etwas verschieden definierten Facharzt für Allgemeinmedizin oder Family Medicine.

Die beiden Weiterbildungsprogramme stehen sich sehr nahe, müssen weiter verbessert werden, weisen aber beide den Weg zu einem hohen Grad von Kompetenz für die Hausarztmedizin – immer unter der Voraussetzung, dass die spezifische Weiterbildung in der ambulanten Medizin jetzt endlich zur Selbstverständlichkeit wird.

An diesen Weiterbildungsprogrammen muss weitergebaut werden. Deutschland sammelt im Moment im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die ersten Erfahrungen mit dem Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin.

Ich stelle fest – und zwar nicht nur beim Hineinhorchen in meine Internistenseele, sondern nach Gesprächen mit jungen Ärztinnen und Ärzten, die ihren beruflichen Lebensweg planen und dabei auch in die Welt hinaus schauen –, dass ihr Facharzttitel neben den zentralen Elementen der Allgemeinmedizin unbedingt die Anerkennung für Innere Medizin beinhalten muss. So legt er die Basis für ein breites Spektrum von Möglichkeiten in der Schweiz und weltweit und er bietet breite fachliche Perspektiven von der Hausarztmedizin bis hin zu einer Zusatz-Weiterbildung – die junge Generation weiss, dass das Lebensscript der Zukunft nicht mehr schlicht die Niederlassung am Ort X und das fünfunddreissigjährige Verharren am selben Ort X beinhaltet. Sie wird eine Fachrichtung wählen, die sie nicht von Anfang an einengt.

Nun aber: Weshalb eigentlich wird ein Pilot Pilot? Weshalb versuchen unzählige junge Menschen, eine Karriere in der Musik zu beginnen?

Sicher nicht wegen der lockeren, angenehmen, hindernisarmen Ausbildung, die sie erwartet.

Niemand wird Pilot, weil die Pilotenschule so toll ist – sondern eben, weil der Beruf erstrebenswert und attraktiv erscheint.

Niemand möchte erste Geigerin werden, weil das Konservatorium ein lustvoller Ort genussreichen Lernens ist – nein, weil das Ziel es wert ist, Anstrengungen auf sich zu nehmen. Deshalb Impuls Zwei:

Impuls 2:

Aus- und Weiterbildung sind fraglos wichtig, der Einbezug des Lernens in der Hausarztpraxis ist zwingend. Aber alle Erfahrungen zeigen, dass Aus- und Weiterbildung zwar Elemente des Berufsentscheidens sein können, nicht aber dessen Kern. Es wäre eine Illusion zu glauben, die jungen Ärztinnen und Ärzte würden nur so in die Hausarztmedizin strömen, wenn bloss die Weiterbildung attraktiv genug ist.

Berufsbilder wandeln sich. Auch das der Hausärzte – nicht nur das der Hausärzte
Unsere Gesellschaft befindet sich in einem stetigen Wandel. Ökonomie und Industrie erleben diesen Wandel, das Gesundheitswesen erlebt diesen Wandel, wie sollten da die Berufsbilder und damit das Gefühl der Identität in einem Beruf ohne Veränderung stabil bleiben.

Es wäre ein verheerender Fehler, heute ein Hausarztbild zu zementieren und einen Hausarzt-Mythos zu verteidigen, der den rauen Realitäten des Gesundheitswesens im 21. Jahrhundert nicht mehr entspricht.

Nicht zur Debatte stehen die Grundwerte einer möglichst langfristigen persönlichen Beziehung zwischen den Hausärzten und den Menschen, die zu ihnen kommen, die Fähigkeiten und Fertigkeiten, eine Situation zu beurteilen, soweit sinnvoll eigene Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen, die Patienten zu beraten und sie im Gesundheitswesen weiter zu weisen und zu begleiten.

Alles andere steht zur Debatte. Auch die meisten anderen Berufe im Gesundheitswesen werden Veränderungen erleben und die Einführung der DRG's in den Spitälern wird die Veränderungen beschleunigen. Dieses System der Pauschalvergütungen im stationären Sektor wird mit seiner weiteren Verkürzung der Hospitalisationsdauer zudem den Bedarf an kompetenter ambulanter Betreuung steigern. In allen anderen Wirtschaftszweigen würde man freudig von einem positiven Konjunkturbarometer sprechen. Wir haben uns inzwischen daran gewöhnen müssen, dass Wachstum in unserem Wirtschaftszweig mediales Zähneklappern auslöst.

Bestimmte technische Methoden werden wohl keine Selektiv-Domäne von Ärzten bleiben, zum Beispiel bildgebende Verfahren wie die Echokardiographie oder die Endoskopien. Umschriebene ärztliche Aufgaben werden von Pflegenden mit entsprechend fokussierter Ausbildung übernommen werden können, was möglicherweise zunächst als Bedrohung wahrgenommen wird. Unnötigerweise! Denn am Wunsch des Einzelnen und am Bedarf auch eines modernen Gesundheitssystems, dass für jeden Menschen eine Ärztin oder ein Arzt als Begleiter, Berater und Ansprechpartner zur Verfügung steht, wird sich nichts ändern. Ob es dann auch dieser Arzt ist, der persönlich sonographiert, den eingewachsenen Zehennagel entfernt oder das Einbinden des ulcusgeplagten Beines instruiert, ist von zweitrangiger Bedeutung. Die oder der Bestgeeignete im Team soll es tun!

Auch wenn wir noch Tausende von Einzel- und kleinen Gemeinschaftspraxen haben (deren hart arbeitende Inhaber es – so nebenbei gesagt – nicht verdienen, sich bald täglich in irgendeinem Medium als Alteisen und Relikte einer fossilen Struktur abqualifizieren zu lassen), steht der Wandel zur Arbeit in Teams, in neuen Modellen vor der Tür und leuchtet eigentlich allen ein. Bis diese hausärztliche Teamarbeit flächendeckend ihre neuen Strukturen gefunden hat und die Verantwortlichkeiten in der Zusammenarbeit geklärt sind, braucht es noch viel Initiative, Kreativität, Motivationsarbeit und Geld.

Es gibt aber keinen anderen Weg. Nur: Ob Druck, winkende Zaunpfähle und Drohgebärden von Seiten der Obrigkeit und der Krankenkassen (Beispiele brauche ich in diesem Saal nicht zu erwähnen) das zweckmässige Mittel sind, um dieser Entwicklung auf die Sprünge zu helfen, wird hier im Saal wohl verschieden beurteilt. Auch wenn hie und da gezielter Druck für eine Entwicklung förderlich sein mag, wollen wir zuversichtlich hoffen, dass die uralte eidgenössische Gabe des Ausmarchens, des gemeinsamen Findens neuer Wege nicht unter die Räder der in Bern sichtlich aufkeimenden Freude am Regieren, Dekretieren und Planwirtschaften gerät. Und damit bin ich bei Impuls Drei:

Impuls 3:

Mit dem Wandel im Gesundheitswesen wandeln sich die Berufsbilder der Hausärzte, der Spezialärzte und der Pflegeberufe. Den Hausärzten bietet sich die Chance, in ein Berufsbild hineinzuwachsen, das in neuen Praxismodellen gleichzeitig eine befriedigende Lebensführung und Berufsausübung ermöglicht. Sie bleiben für die Patienten zentrale Ansprechpersonen, aber sie machen nicht mehr alles allein.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat eine Arbeitsgruppe gebildet, welche daran ist, die Grundelemente neuer Berufsbilder zu beschreiben. Klar ist, dass diese Entwicklungen auch Konsequenzen für die Weiterbildung haben müssen.

Und jetzt? Perspektiven!

Und jetzt, wo nehmen wir sie schliesslich her, die jungen Ärztinnen und Ärzte, die in den kommenden Jahrzehnten die Grundversorgung in der Schweiz sicherstellen müssen?

Ein Beruf wird ja dann in Betracht gezogen, wenn ein Bedarf dafür besteht, wenn er zufriedenstellende Arbeits- und Lebensbedingungen ermöglicht, Befriedigung vermittelt und für die Zukunft Perspektiven hat.

Der Perspektiven sind zweierlei: die persönlichen Perspektiven der Entfaltung und Lebensgestaltung im gewählten Beruf und die Perspektiven dieses Berufes in der Gesellschaft.

Daraus folgt zwingend, dass das Schaffen von Arbeitsmodellen mit einer klaren Zukunftsperspektive und basierend auf einem attraktiven Berufsbild neben Aus- und Weiterbildung der zweite grosse Werkplatz für die Zukunft der Hausarztmedizin ist – und zwar dringend.

Die junge Ärztegeneration hat junge Vorstellungen von der Lebensführung und von der Praxisarbeit. Das Allein-Sein, das Allein-Entscheiden, die Allein-Verantwortung sind für sie auch angesichts der zunehmenden Komplexität der Probleme und der Qualitätsanforderungen schwer erträglich geworden. Der Wunsch, freier Inhaber einer eigenen Praxis zu sein, hat an Zugkraft massiv verloren.

Die Arbeit in einem Team, in einem Zentrum, in einer HMO, in einer Praxisgemeinschaft, in einem Ambulatorium oder in einer sonst wie eng vernetzten Struktur wird auch im Hinblick auf die Arbeitszeiten und die Abdeckung des Notfalldiensts zur immer lockereren Alternative. Die Individualisten, die es weiterhin aufs Land hinaus und in die Berge hinauf zieht, werden immer seltener.

Die Situation wird übrigens in vielen Ländern mit ähnlichen Problemen ähnlich beurteilt:

In den USA wurde in letzter Zeit der Begriff des «Medical Home» geprägt, um die medizinischen Anlaufstellen zu beschreiben, wo die Kranken und auch die noch nicht Kranken Informationen, eine erste Diagnostik und Therapie sowie weiterführende Beratung und Überweisung finden und wo ein Team von Ärzten, speziell ausgebildeten Pflegenden und anderen Berufsleuten zusammenarbeitet.

Niemand zweifelt ja eigentlich daran, dass es auch in Zukunft genügend junge Ärztinnen und Ärzte geben wird, die sich nicht auf ein Spezialfach beschränken möchten, sondern eine längerfristige Patientenbeziehung und die Herausforderung durch die verschiedensten Probleme des hausärztlichen Alltags suchen. Voraussetzung sind aber akzeptable Arbeitsbedingungen, Integration in ein Team und die Anerkennung der Hausarztmedizin als Pfeiler und nicht als Besenwagen des Gesundheitswesens.

Fixing primary care requires actions on the part of primary care practices (microsystem improvement) and the larger health care system (macrosystem reform).

A covenant is needed between those who pay for health care and those who deliver primary care:

Primary care must promise to improve itself, and in return, payers must invest in primary care.

Thomas Bodenheimer, NEJM, Aug. 2006

Wer soll's denn richten? Gefordert sind alle, die ein optimales Gesundheitssystem wollen: der Staat, der die Rahmenbedingungen zu setzen hat, die Universitäten und Spitäler in ihrer Aus- und Weiterbildungsfunktion, die Fachgesellschaften und andere ärztliche Organisationen bei der Erarbeitung der Modelle, die Ärzteschaft mit der notwendigen Bereitschaft zu Veränderungen und nicht zuletzt die Krankenversicherer. Sie, die sich leider in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr von sozialen Solidarinstitutionen zu reinen Finanzinstituten des Gesundheitsmarktes entwickelten, müssten eigentlich ein immenses Interesse daran haben, die Entwicklung solcher Praxismodelle und Zentren der Grundversorgung partnerschaftlich und nicht bloss wie bisher im Rahmen durchsichtiger Marketingüberlegungen zu unterstützen. Somit Impuls Vier:

Impuls 4:

«Effective primary care means effective secondary care, which means best practice» (BMJ, 2006).

Um den Berufsentscheid für die Hausarztmedizin wieder attraktiv zu machen, muss diese als ärztlich hoch qualifizierte Teamarbeit, als integrierte Schlüssel-funktion in den Institutionen der Grundversorgung neu positioniert werden.

Eine bruchfreie Überführung des noch funktionierenden bisherigen Systems in ein neues wird hohe Anforderungen stellen und Widerstände überwinden müssen.

Sie sehen hier den Leuchtturm am Cape Disappointment an der Pazifikküste des Staates Washington (der Name ist reiner Zufall und bezieht sich nicht auf unser Tagungsthema!). Hier habe ich mir die ersten Gedanken zu diesem Referat gemacht und eine Weile über die Symbolik der Leuchttürme nachgedacht. Um auf gutem Kurs zu unseren Zielen, in unseren Hafen zu gelangen, könnte auch uns ein Leuchtturm helfen. Nur: Nach einiger Zeit erst habe ich gemerkt, dass dieser Leuchtturm da der falsche ist, der richtige Leuchtturm, der wirklich die Hafeneinfahrt markiert, ist dieser hier, etwa zwei Meilen südlich. Somit zum Schluss ein fünfter, sozusagen nautischer Impuls:

Wer den falschen Leuchtturm ansteuert, wird nicht in den richtigen Hafen einlaufen!



Robert-Bing-Preis 2006

Der Robert-Bing-Preis wird gemäss den Testamentsbestimmungen des Stifters, des Neurologen Robert Bing (1878–1956), «Autoren hervorragender Arbeiten zugesprochen, welche Erkennung, Behandlung und Heilung der Nervenkrankheiten gefördert haben». Der Preis, welcher in der Regel alle zwei Jahre vergeben wird, soll sie zu weiterer Forschung ermutigen.

Die Begutachtungskommission hat an ihrer Sitzung vom 26.09.2006 aus sieben qualitativ hochstehenden Kandidaturen zwei Preisträger nominiert, die den Robert-Bing-Preis 2006 ex aequo erhalten sollen (Preissumme je CHF 30 000.–):



Dr. Olaf Blanke (geb. 1969), Laboratory of Cognitive Neuroscience, Brain-Mind Institute, EPFL, Lausanne, und Department of Clinical Neurosciences, Faculty of Medicine, University of Geneva, für seine Arbeit «Implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self consciousness»



Prof. Dominique de Quervain (geb. 1968), Division of Psychiatry Research, Universität Zürich, für seine Arbeit «Genetic basis of human memory and the neural basis of social behaviour».

Dr. Blanke erhält den Preis, weil er durch einfallsreiche Experimente zeigen konnte, wie multisensorische Informationen vom eigenen Körper an den neurobiologischen Prozessen von Selbstwahrnehmung und Subjektivität beteiligt sind; ausserdem versteht er es, neurobiologische und neuropsychologische Grundlagenforschung erfolgreich mit der klinischen Tätigkeit als Neurologe zu verbinden.

Die SAMW ehrt Prof. de Quervain «für seine bahnbrechenden Arbeiten über die genetischen Grundlagen und den Einfluss von Stresshormonen auf das menschliche Gedächtnis sowie die erfolgreiche Übertragung der Ergebnisse seiner neurobiologischen Grundlagenforschung in klinische Anwendungen».

Peter M. Suter

Nachstehend sind die Abstracts der Referate wiedergegeben, welche die beiden Preisträger anlässlich der Preisverleihung am 10. März 2007 in Bern gehalten haben.

Brain correlates of the embodied self

Prof. Olaf Blanke, Lausanne and Geneva

Although most humans have never had any trouble localizing themselves within their own bodily borders, this sense of self location or embodiment is a fundamental aspect of self consciousness and requires specific brain mechanisms. Recent clinical and neuroimaging evidence suggests that two posterior brain regions, the temporo-parietal junction (TPJ) and cortex at/near the extrastriate body area (EBA) are crucial in coding embodiment.

I will briefly review two lines of research investigating brain correlates of embodiment. (1) Pathological states of embodiment (such as out-of-body experience and autoscopy) due to focal brain damage to temporo-parietal cortex and extrastriate cortex in neurological patients. (2) Recent findings on activations of the temporo-parietal cortex and extrastriate cortex in embodiment-related tasks using mental imagery in healthy subjects.

I argue that these experimental and clinical findings on embodiment might turn out to be of relevance in defining some of the functions and brain structures mediating self consciousness and subjectivity.

Stress, Genes and Memory

Prof. Dominique J.-F. de Quervain, Zurich

It is a well recognized phenomenon that stress can impair memory retrieval. A prominent example of such stress-induced memory deficits is the failure to retrieve information in exam situations. In a study of rats, we found the first evidence indicating that glucocorticoids, stress hormones released from the adrenal cortex, are mediating these stress-induced retrieval impairments. In a second study, we could show that glucocorticoids impair memory retrieval also in healthy humans and in further studies we found evidence that the medial temporal lobe is mediating these effects. Whereas it seems obvious that such impairing glucocorticoid effects are detrimental in situations when information should be retrieved (e.g. in exam situations), glucocorticoids may have beneficial effects in conditions when memories are distressing or maladaptive. Post-traumatic stress disorder and phobias represent such conditions, as traumatic memory and fear memory, respectively, play an important role in the symptomatology. For both disorders, we now found evidence that the administration of glucocorticoids has beneficial effects. Current and future work includes studies to further characterize glucocorticoid effects on memory and to test the therapeutic efficacy of glucocorticoids in the treatment of anxiety disorders.

A second interest is the genetic basis of human memory. It is known from studies in twins that genetic factors account for about 50% of the phenotypic variability. However, very little is known about the genes involved herein. In a large-scale genetic project, which I share with Andreas Papassotiropoulos, we could identify several memory-related genetic factors. Current and future work is dedicated to the identification of novel memory-related genes, and their functional characterization using fMRI, behavioral pharmacology and pharmacogenetics. Newly identified memory-related genes will be further evaluated as potential targets for pharmacological treatment of memory disorders.



Die SAMW ist Mitglied der Akademien
der Wissenschaften Schweiz

L'ASSM est membre des
Académies suisses des sciences