

Ärztammer vom 30. April 2003

Inkraftsetzung der Beschlüsse der ordentlichen Ärztkammer vom 30. April 2003

In der statutarisch festgelegten Frist von 60 Tagen seit Publikation der Beschlüsse in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ Nr. 23 vom 4. Juni 2003) ist kein Antrag auf Urabstimmung eingereicht worden. Die Beschlüsse der ordentlichen Ärztkammer vom 30. April 2003 sind am 3. August 2003 in Rechtskraft erwachsen.

Chambre médicale du 30 avril 2003

Entrée en vigueur des décisions de la Chambre médicale ordinaire du 30 avril 2003

Aucune demande de votation générale n'ayant été déposée durant le délai statutaire des 60 jours après leur publication dans le Bulletin des médecins suisses (BMS No 23 du 4 juin 2003), les décisions de la Chambre médicale ordinaire du 30 avril 2003 sont entrées en vigueur le 3 août 2003.

Chargenrückruf

Solmucol Augentropfen, Zulassungsnummer: 49'606, Zulassungsinhaberin: IBSA Institut Biochimique SA, Lugano, Chargen: 011001, 020301

Im Rahmen einer Marktkontrolle durch Swissmedic wurden Abweichungen von den genehmigten Spezifikationen festgestellt. Aufgrund des Mangels kann der Gehalt des Wirkstoffes am Ende der Laufzeit nicht sichergestellt werden. Aus diesem Grund hat IBSA entschieden, die obengenannten Chargennummern von Solmucol Augentropfen zurückzurufen.

Eine entsprechende Information ist den Grossisten und Ärtzelieferanten bereits zugestellt worden, damit diese die betroffenen Chargen an die IBSA zurücksenden.

Dieselbe Mitteilung wird demnächst auch im Swissmedic Journal publiziert.

IBSA Institut Biochimique SA, Lugano

Dexalocal Salbe, 20 g, Charge: 950012

Im Rahmen der Stabilitätsuntersuchung der obengenannten Charge wurden Abweichungen betreffend den Wirkstoffgehalt festgestellt. Aus diesem Grunde rufen wir die obengenannte Charge aus dem Handel zurück.

Dieser Chargenrückruf betrifft nur die oben erwähnte Charge. Es sind keine weiteren Chargen betroffen. Wir bitten Sie, allfällige Lagerbestände nicht mehr zu verwenden und sofort an folgende Adresse zurückzusenden: Medinova AG, Vertriebszentrum, «Chargenrückruf», Grindelstrasse 5, 8303 Bassersdorf.

Die retournierte Ware wird Ihnen selbstverständlich gutgeschrieben. Wir danken für Ihr Verständnis.

Medinova AG, Zürich

Aknex Gel (Zul.-Nr. 44176), Charge 301, Verfall 10.2005

Aufgrund von Partikelbildungen wird die Charge 301, Verfall 10.2005 von Aknex Gel vom Markt zurückgezogen.

Wir bitten Sie, allfällige Bestände dieser Charge zwecks Gutschrift über Ihren üblichen Lieferanten oder an folgende Adresse zu retournieren: Gebro Pharma AG, Gestadeckplatz 2, 4410 Liestal, Tel. 061 926 88 33.

Wir bedauern diese Situation und danken Ihnen für Ihr Verständnis.

Gebro Pharma AG

Retrait de lots

Solmucol collyre, n° d'autorisation: 49'606, titulaire de l'autorisation: IBSA Institut Biochimique SA, Lugano, lots: 011001, 020301

Dans le cadre d'un contrôle subséquent du marché par Swissmedic, des divergences par rapport aux spécifications approuvées ont été constatées. A la suite de ce défaut le contenu du principe actif ne peut pas être garanti à fin échéance. Pour cette raison, IBSA a décidé de retirer les lots de la préparation Solmucol collyre mentionnés ci-dessus.

Une circulaire a été adressé aux grossistes et aux fournisseurs des médecins dispensants afin qu'ils renvoient à IBSA les lots touchées par le défaut de qualité.

Une communication paraîtra également dans le Swissmedic Journal.

IBSA Institut Biochimique SA, Lugano

Dexalocal Pommade, 20 g, lot: 950012

La société Medinova SA a constaté, dans le cadre de l'étude de stabilité de lot susmentionnés, que des différences concernant la teneur en principe active ont été observées. Pour cette raison, nous procédons à un retrait du lot susmentionné.

Ce retrait de lots ne concerne que le lot mentionné ci-dessus. Aucun autre lot n'est touché par cette mesure. Nous vous prions donc de ne pas utiliser les éventuels stocks de ces produits et de les renvoyer sans délai à l'adresse suivante: Medinova AG, Vertriebszentrum, «Retrait de lots», Grindelstrasse 5, 8303 Bassersdorf.

Toute marchandise retournée vous sera évidemment créditée. Nous vous remercions de votre compréhension.

Medinova AG, Zürich

Ritiro di lotti

Solmucol collirio, n° d'omologazione: 49'606, titolare dell'autorizzazione: IBSA Institut Biochimique SA, Lugano, lotti: 011001, 020301

Nell'ambito di un controllo di mercato effettuato da Swissmedic, sono state rilevate divergenze rispetto alle specifiche approvate. A causa di queste mancanze il contenuto in principio attivo al termine del periodo di conservazione non può essere garantito. Per questa ragione IBSA ha deciso di ritirare i lotti sopraelencati di Solmucol collirio.

L'informazione corrispondente è stata già fatta pervenire ai grossisti abituali ed ai fornitori di medici dispensanti, in modo che gli stessi possano rispedire a IBSA i lotti con questi difetti di qualità.

Tale comunicazione comparirà anche nel giornale di Swissmedic.

IBSA Institut Biochimique SA, Lugano

Mitteilung

Nicht-Ansprechen HIV-infizierter Patienten unter einer Dreifachbehandlung mit Lamivudin, Abacavir und Tenofovir

In der von GlaxoSmithKline (GSK) unterstützten Studie ESS30009 mit therapienaiven Erwachsenen, die einmal täglich die 3fach-Kombinationstherapie Lamivudin (3TC®, GlaxoSmithKline), Abacavir (Ziagen®, ABC, GlaxoSmithKline) und Tenofovir (Viread™, TDF, Gilead Sciences, TRB Chemedica Int.) erhielten, wurde eine hohe Rate von frühen virologischen Non-Respondern beobachtet. Diese Resultate führen zu folgenden Empfehlungen:

- Abacavir und Lamivudin sollten nicht zusammen mit Tenofovir als Dreifach-Antiretrovirustherapie verabreicht werden, wenn bei naiven oder vorbehandelten Patienten ein neuer Behandlungszyklus ansteht, insbesondere gilt dies bei einmal täglicher Gabe.
- Patienten, welche mit dieser Kombination momentan eine gute Kontrolle erreichen, sollten engmaschig auf Anzeichen für ein Versagen der Behandlung überwacht werden. Beim ersten Anzeichen für eine erhöhte Virusbelastung ist eine Therapiemodifikation in Betracht zu ziehen.

Die randomisierte, offene, multizentrische Studie ESS30009 untersucht die Sicherheit und Wirksamkeit von Efavirenz (EFV, 600 mg täglich, Stocrin®, MSD) versus Tenofovir (300 mg täglich) mit einer Abacavir/Lamivudin-Festdosiskombination (600 mg/300 mg pro Tablette) in einmal täglicher Verabreichung bei HIV-1-infizierten Erwachsenen, die zuvor keine Antiretrovirusmedikamente erhalten haben (naiv). Kurz nach dem Beginn dieser Studie gingen bei GlaxoSmithKline Berichte von den Studienleitern ein, denen zufolge die Kombination TDF+3TC+ABC bei

den Patienten nur eine geringe Wirksamkeit zeigte. Daher wurde eine dringliche, ausserplanmässige Interimsanalyse zur Beurteilung der virologischen Ansprechraten durchgeführt. Non-Response wurde folgendermassen definiert: (a) durch ein Nichterreichen einer Senkung (der Virusbelastung) um zwei Log-Einheiten gegenüber Baseline nach 8 Behandlungswochen oder (b) durch eine Steigerung (der Virusbelastung) um eine Log-Einheit über den Tiefstpunkt bei einer der nachfolgenden Behandlungsvisiten. Die Ergebnisse sind der Tabelle 1 zu entnehmen:

Die Ursache, welche in dieser Studie zu einer Non-Response geführt haben könnte, ist nicht bekannt. Bei einer vorläufigen Genotypbestimmung von Virusisolaten von 14 Non-Respondern unter der TDF+3TC+ABC-Behandlung ergab sich, dass ausnahmslos bei allen 14 Isolaten die M184V-Mutation der reversen Transkriptase von HIV vorhanden war. Ausserdem lag bei 8 der 14 Isolate (57%) zusätzlich die K65R-Mutation vor.

GSK informierte sofort die teilnehmenden Prüfarzte über diese Erkenntnisse und brach den TDF+3TC+ABC-Arm dieser Studie ab. Gemeinsam mit den Patienten ändern die Prüfarzte nun die Therapien auf der Grundlage des vorliegenden Genotyps und der klinischen Beurteilung. Der Studienarm mit der einmal täglichen Gabe von EFV+3TC+ABC erzielte dagegen gute Ergebnisse und wird im Rahmen dieser klinischen Studie unverändert weitergeführt.

Neben der Studie ESS30009 liegen weitere Daten über 20 Patienten vor, die eine einmal tägliche Gabe von TDF+3TC+ABC als Anfangstherapie erhalten hatten (Pilotstudie von Farthing et al., 2. Jahrestreffen der Internationalen AIDS-Gesellschaft, Juli 2003, Paris, Frankreich). Wie bei der Studie ESS30009 wurde auch hier eine hohe Rate von virologischen Non-Respondern dokumentiert.

GlaxoSmithKline AG, Münchenbuchsee

Tabelle 1

	Anzahl Patienten (%-Anteil), bei denen die Definition einer virologischen Non-Response gegeben war	
	TDF+3TC+ABC	EFV+3TC+ABC
HIV-1-RNA-Daten der Patienten nach ≥ 8 Wochen Behandlung	50 / 102 (49%)	5 / 92 (5%)
HIV-1-RNA-Daten der Patienten nach ≥ 12 Wochen Behandlung	30 / 63 (48%)	3 / 62 (5%)

Communication

Non-réponse chez des patients infectés par le VIH sous trithérapie par la lamivudine, l'abacavir et le ténofovir

On a observé un taux élevé d'absence de réponse virologique précoce dans l'étude clinique soutenue par GSK (ESS30009). Cette étude concerne des adultes naïfs recevant une trithérapie composée de lamivudine (3TC[®], GlaxoSmithKline), d'abacavir (Ziagen[®], ABC, GlaxoSmithKline) et de ténofovir (Viread[™], TDF, Gilead Sciences, TRB Chemedica Int.), administrée une fois par jour. D'après ces résultats, il a été déduit que:

- l'association abacavir + lamivudine + ténofovir ne devrait pas être utilisée en tant que trithérapie antirétrovirale lorsque l'on envisage un nouveau schéma thérapeutique pour des patients naïfs ou prétraités, en particulier lorsqu'elle est administrée une fois par jour;
- tout patient actuellement traité et sous contrôle par cette association doit être étroitement surveillé pour détecter tout signe éventuel d'échec thérapeutique; dès le premier signe d'augmentation de la charge virale, une modification du traitement est à prendre en considération.

L'Etude randomisée, ouverte et multicentrique ESS30009 examine la sécurité et l'efficacité de l'éfavirenz (EFV 600 mg par jour, Stocrin[®], MSD), en le comparant au ténofovir (300 mg par jour) administré en association avec un comprimé d'abacavir/lamivudine (600mg/300mg par jour) à dose fixe, en une seule prise par jour, chez des adultes infectés par le VIH-1 et naïfs d'antirétroviraux. Peu de temps après le commencement de l'étude, GlaxoSmithKline a reçu des rapports des investigateurs cliniques, les informant que l'association TDF+3TC+ABC s'était montrée

peu efficace. Une analyse intérimaire non planifiée et urgente a donc été réalisée, afin d'évaluer le taux d'absence de réponse virologique. La non-réponse se définit par: (a) l'absence d'une baisse de 2 log par rapport aux valeurs initiales après 8 semaines de traitement, ou bien (b) d'une augmentation de 1 log au-dessus du point le plus bas à n'importe quelle visite ultérieure durant le traitement. Les résultats sont donnés dans le tableau 1:

Dans cette étude, la cause qui aurait pu conduire à une absence de réponse, n'est pas connue. Les génotypes préliminaires d'isolats viraux provenant de 14 patients recevant le schéma thérapeutique TDF+3TC+ABC et non-répondeurs ont montré que la transcriptase inverse du VIH de tous ces isolats contenait la mutation M184V. En outre, la mutation K65R a été identifiée dans 8 de ces 14 isolats (57%).

Après avoir revu ces résultats, GSK en a rapidement informé tous les investigateurs cliniques participant et leur ont demandé d'interrompre le bras TDF+3TC+ABC de cette étude. Les investigateurs cliniques travaillent avec les patients pour modifier le traitement en fonction du génotype et de leur jugement clinique. Le bras EFV+3TC+ABC avec administration une fois par jour a donné de bons résultats et il continue à être utilisé tel quel dans cette étude clinique.

En supplément à l'étude ESS30009, une étude pilote, réalisée par Farthing et al. (2^e réunion annuelle de la Société Internationale pour le SIDA, tenue à Paris, France en juillet 2003) a fourni des résultats portant sur 20 patients initialement traités par l'association TDF+3TC+ABC une fois par jour. Comme dans l'étude ESS30009, le taux d'absence de réponse virologique rapporté était élevé.

GlaxoSmithKline SA, Münchenbuchsee

Tableau 1

	Nombre de patients (%) correspondant à la définition de l'absence de réponse virologique	
	TDF+3TC+ABC	EFV+3TC+ABC
Données concernant l'ARN du VIH-1 chez des patients sous thérapie depuis ≥8 semaines	50 / 102 (49%)	5 / 92 (5%)
Données concernant l'ARN du VIH-1 chez des patients sous thérapie depuis ≥12 semaines	30 / 63 (48%)	3 / 62 (5%)

In memoriam



Ulrich Naef (1918–2003)

gew. Adjunkt des Generalsekretariats der FMH

Gekürzte Fassung der Abschiedsworte, gesprochen anlässlich der Abdankung.

Ich sah Ulrich Naef erstmals 1969, als ich mit Dr. F. König, dem damaligen FMH-Präsidenten, durch das frühere Ärztehaus an der Sonnenbergstrasse ging. Ulrich Naef hatte sein Büro gleich rechts neben dem Hauseingang. Als Dr. König es betrat, schnellte ein hagerer, asketisch aussehender Mann hinter seinem aktenüberdeckten Tisch hoch und sah mich mit grossen, weit aufgerissenen dunklen Augen skeptisch-prüfend an. Dr. F. König stellte mich kurz vor, ging gleich weiter und sagte mir, als Adjunkt des Generalsekretärs befasse sich Ulrich Naef mit dem Spezialarztwesen, damit würde ich nicht viel zu tun haben; Ulrich Naef wolle selbst nicht Generalsekretär werden, er arbeite äusserst selbstständig, man müsse ihn gewähren lassen.

Als ich dann mein Amt als Generalsekretär angetreten hatte, wurde mir bald klar, welche Kernaufgabe der Ärzteorganisation Ulrich Naef mit dem FMH-Titelwesen betreute. 1931 hatte die FMH, ein privater Verein wohlverstanden, das «Reglement für die Erlangung des Spezialarztstitels FMH» erlassen und sich damit einer Aufgabe anzunehmen begonnen, die im öffentlichen Interesse lag und in den meisten zivilisierten Ländern öffentlich-rechtlich wahrgenommen wurde; denn es lag – und liegt – im öffentlichen Interesse, dass sich nur Spezialarzt nennen darf, wer sich die hiefür nötigen Spezialkenntnisse erworben

hat. Ich weiss nicht, ob sich die damals massgebenden Organe der FMH bewusst waren, dass das Suffix FMH, das die Spezialärzte ihrer Berufsbezeichnung fürderhin beifügen durften, im Laufe der Jahre zu einer Marke werden würde, der die Patienten vertrauten, und dass der FMH-Titel zum wichtigsten Zusammenhaltskitt der ärztlichen Berufsorganisation FMH werden sollte.

Ulrich Naef, der 1946 als 50%iger Aushilfsjurist ins Ärztesekretariat eingetreten war, übernahm das FMH-Wesen ab 1948 vollamtlich. In den Jahrzehnten, die folgten, wuchs es zu einem imponierenden Gebäude, sozusagen zum Überbau der FMH heran. Nachdem 1965 auch der Titel «Arzt für allgemeine Medizin FMH» geschaffen worden war, fand die Entwicklung des FMH-Wesens 1983 ihr vorläufiges Ende mit der Schaffung einer umfassenden Weiterbildungsordnung (WBO). Diese Entwicklung war wesentlich durch den rastlosen, vorbehaltlosen Einsatz von Ulrich Naef möglich geworden: Sozusagen als Architekt hatte er ihr die nötigen, soliden Strukturen gegeben und die entsprechenden Reglemente durch die – oft «schwierig» agierenden – Entscheidungsgremien der FMH gepeitscht; er leistete gleichzeitig die interne Feinarbeit, war also zugleich «Bauführer» und, last but not least, er vollzog die ganze Ordnung auch, indem er die einlangenden Gesuche bearbeitete. 100 Titelverleihungen jährlich waren es am Anfang, 1981 waren es schon über 500, heute sind es rund 2000 jährlich. Die Universität Bern würdigte diese gewaltige Arbeit 1977 dadurch, dass sie Ulrich Naef den Titel eines Dr. med. h.c. verlieh.

Kaum zu glauben, aber Ulrich Naef waren im Laufe der Jahre noch zahlreiche weitere Aufgaben aufgebürdet worden: er redigierte anfänglich noch die Schweizerische Ärztezeitung, damals allerdings ein schmales Vereinsblatt; er führte die Sekretariate der kt. Ärztesellschaften AG, LU und VS; er betreute die Assistenz- und Oberärzte, die Interfakultätskommission SMIFK usw. usf. Nur sukzessive gelang es Dr. K. Zimmermann (der mittlerweile Präsident geworden war) und mir, Ulrich Naef zu entlasten: durch die Anstellung und Finanzierung eines hauptamtlichen SÄZ-Redaktors, durch die Beiziehung seines Bruders Prof. Dr. A. Naef als nebenamtlichen Beauftragten für Weiter- und Fortbildung.

Die schweizerische Ärzteschaft hat mit Ulrich Naef einen hochverdienten Mitstreiter verloren. Alle, die ihn kannten, werden ihn als selbstlosen, seiner Aufgabe voll hingebenen, bescheiden lebenden Menschen in Erinnerung behalten. Sein wichtigstes Werk, die WBO – die heute von der FMH kraft Bundesauftrag verwaltet wird –, wird alle, die «es» wissen, an Ulrich Naef erinnern.

H. Ott, ehem. Generalsekretär

Ulrich Ernst Naef ist am 9. Juni 2003 nach Monaten mühsamen Leidens gestorben. Seine ausserordentlichen Verdienste um die schweizerische Ärzteschaft, sein unvorstellbarer Arbeitseinsatz und seine Bescheidenheit wurden offiziell durch seinen Freund, Alt-Generalsekretär der FMH Hans Ott, gewürdigt.

Im folgenden noch einige Abschiedsworte seines Bruders: Ulrich Naef wurde am 13. September 1918 in München geboren. Es war eine schlimme Zeit der revolutionären Unruhen nach dem verlorenen Weltkrieg. Unser Vater hatte die an die Front kommandierten deutschen Ärzte als Schweizer Assistenzarzt an den Universitätskliniken in Leipzig, wo ich 1916 zur Welt kam, sowie in Berlin und München vertreten. Er war St. Galler und hatte sein Medizinstudium als «Werkstudent» in Berlin abgeschlossen. Unsere Mutter stammte aus einer Berliner Arztfamilie und hatte Altphilologie studiert. Sie war in Luzern ihr Leben lang eine von ihren Schülerinnen und Schülern verehrte Latein-, Deutsch- und Französisch-Lehrerin.

Nach Kriegsende trat der Vater eine Assistentenstelle in Davos-Sanatorium Schatzalp an und 1920 folgte unsere Mutter mit den zwei kleinen Kindern unter primitiven Reiseverhältnissen von München nach Davos. Das Risiko einer TB-Infektion für die beiden Kinder bewog unsere Eltern, sehr bald nach Luzern überzusiedeln. Dort wurde 1921 unsere Schwester Elisabeth geboren, und nachdem der Vater das schweizerische Staatsexamen nachgeholt hatte, eröffnete er eine bald erfolgreiche Praxis als Internist mit Schwerpunkt Neurologie und Psychiatrie.

Ich hatte immer den Eindruck, dass die unsichere, revolutionäre Münchener Atmosphäre und die unvermeidliche Unterernährung während der kritischen ersten zwei Jahre für Ulrichs spätere Entwicklung eine wesentliche Rolle gespielt haben. In Luzern hatten wir eine glückliche Jugend und absolvierten die Schule bis zur Matura ohne Probleme. Unter Schulkameraden und Pfadfindern schlossen wir lebenslange Freundschaften. Nachdem ich zwei Jahre früher nach Zürich zum Medizinstudium übersiedelt war, zögerte Ulrich, nach seiner Matura – schon damals aus Bescheidenheit – ein Studium aufzunehmen und versuchte sich sechs Monate als Metallarbeiter bei Saurer in Arbon. Dieser unkonventionelle Abstecker passte unseren akademischen Eltern nicht besonders, und so entschloss sich der brave Sohn zum Studium der Rechte an der Universität Bern. Gleichzeitig war er – entsprechend unserer Generation – monatelang im Aktivdienst, welchen er als Kompaniekommandant einer Panzerkolonne beendete. Nachdem er sein Studium abgeschlossen hatte, nahm er 1946 eine Stelle als «Aushilfsjurist» im Ärztesekretariat an. Die vielseitige Arbeit, die er während über 40 Jah-

ren als Adjunkt im Generalsekretariat der FMH entfaltet hat, wurde schon eingehend gewürdigt.

Das Familienleben – er hatte 1947 geheiratet – kam bei all der Arbeit sicher etwas zu kurz, aber Ulrich war ein liebender und engagierter Vater und Grossvater bis zu seinem letzten so mühsamen Atemzug. Obwohl er 1977 den Titel «Dr. med. h.c.» von der Universität Bern erhielt, glaube ich, dass weder sein totaler Einsatz im Dienste der Schweizer Ärzte noch seine analytische Intelligenz bei der Lösung schwieriger berufspolitischer Probleme nie genügend anerkannt wurden.

Wahrscheinlich kannte ich meinen Bruder so gut wie niemand anders. Wir wuchsen zusammen auf und waren 1943 beide Volontärassistenten – er bei der Assurance Mutuelle Vaudoise und ich am Hôpital Cantonal – in Lausanne.

Später, von 1980 bis zu seiner Pensionierung 1988, war ich sein Teilzeitmitarbeiter für Fortbildung im Ärztesekretariat. Diese brüderliche Zusammenarbeit führte beiläufig zu einer gemeinsamen Amerikareise, um die dortigen Berufsorganisationen besonders auf dem Gebiete der «Continuous Medical Education» zu studieren. Als Folge davon organisierten wir die ersten FMH-Seminare, unter anderem für Didaktik und Management. Vor allem aber habe ich Uli während der schweren Monate unseres allzu bewussten Abschieds begleitet. Während dieser – nur retrospektiv traurigen – Zeit hatten wir wie schon immer anregende und lange Gespräche über die Medizin, die Gesellschaft und die Politik. Seine Intelligenz blieb wach und scharf bis zuletzt ...

Mit seinem Tod verliere ich nicht nur einen Bruder, sondern auch meinen besten Freund. Er war ein herzenguter Mensch, ein hochintelligenter Planer für die Ärzteschaft seiner Zeit und leider wegen seiner ungewöhnlichen Bescheidenheit nur von seinen engsten Mitarbeitern entsprechend anerkannt. Seine Familie und ich ganz besonders werden ihn in Trauer immer vermissen.

A. P. Naef, Pully

Todesfälle / Décès / Decessi

Alois Wolfgang Arquint (1923)
Facharzt FMH für Chirurgie, 8730 Uznach

Otto Baumgartner (1912)
Facharzt FMH für Chirurgie, 8157 Dielsdorf

Henry-Claude Viscolo (1933)
Spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, 1820 Montreux

Praxiseröffnungen Nouveaux cabinets médicaux Nuovi studi medici

AG

Thomas Bleile, Praktischer Arzt FMH,
Marktplatz 6 (Kaisten), 5080 Laufenburg

Asta Knauer, Fachärztin FMH für Kinder-
und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
Klosterligasse 2, 4800 Zofingen

BE

René Imbach, Facharzt FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Hohengasse 19, 3400 Burgdorf

Alexandros Karajiannis, Facharzt FMH
für Innere Medizin,
Effingerstrasse 14a, 3011 Bern

BL

Sonja Carrozzo Heim, Fachärztin FMH
für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Dammstrasse 2B, 4104 Oberwil BL

Dolores Decrue, Fachärztin FMH
für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Dammstrasse 2B, 4104 Oberwil BL

Christian Max Gürtler, Praktischer Arzt FMH,
Dorfplatz 3 / Postfach 268,
4460 Gelterkinden

BS

Michael Iten, Facharzt FMH
für Allgemeinmedizin,
Freie Strasse 35, 4001 Basel

Dirk Schäfer, PD, Facharzt FMH
für Orthopädische Chirurgie,
Universitätsklinik Orthopädie,
Spitalstrasse 21, 4031 Basel

Karin Seibold-Weiger, Fachärztin FMH
für Kinder- und Jugendmedizin,
Rauracherstrasse 44, 4125 Riehen

Romaine Viollier, Praktische Ärztin FMH,
Römergasse 36, 4058 Basel

GR

Emanuele Bocci, Specialista FMH
di oftalmologia,
Clinica San Rocco, 6537 Grono

Andreas Liesch, Facharzt FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Steinbruchstrasse 12, 7000 Chur

SG

Claus Englisch, Facharzt FMH
für Ophthalmologie,
Rosenbergstrasse 32, 9000 St. Gallen

SO

Monika Büttiker, Fachärztin FMH
für Innere Medizin,
Aarauerstrasse 47, 4600 Olten

Anke Röskamp, Fachärztin FMH
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Hauptbahnhofstrasse 5, 4500 Solothurn

Giuseppe Tranchida, Facharzt FMH
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Schulhausstrasse 20, 4528 Zuchwil

TG

Maria Ziembrowski, Fachärztin FMH
für Urologie,
Bahnhofstrasse 61, 8500 Frauenfeld

TI

Jörg Karau, Specialista FMH di neurologia,
via Bellinzona 31, 6512 Giubiasco

Thomas Kottanattu, Specialista FMH
di medicina interna, Centro Sociosanitario
di Vallemaggia, 6675 Cevio

ZH

Karl-Heinz Bauer, Facharzt FMH
für Gynäkologie und Geburtshilfe,
Zürichstrasse 7, 8610 Uster

Judith Bühler, Praktische Ärztin FMH,
Technikumstrasse 1, 8400 Winterthur

Ruth Gnirss-Bornet, Praktische Ärztin FMH,
Alderstrasse 21, 8008 Zürich

Andreas Horvath, Facharzt FMH
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Sanatorium Kilchberg,
Alte Landstrasse 70–84, 8802 Kilchberg ZH

Brigit Kind, Fachärztin FMH
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Leutholdstrasse 4, 8620 Wetzikon ZH

Daniel Sroka, Facharzt FMH
für Allgemeinmedizin,
Zentrum Riedsteg, Bergstrasse 101,
8707 Uetikon am See

Felix Wittlinger, Facharzt FMH
für Kinder- und Jugendmedizin,
Albisstrasse 29, 8134 Adliswil

Medizinische Gesellschaft Basel

Zur Aufnahme haben sich angemeldet:

Selbständig tätige Ärztinnen und Ärzte

Dr. med. *Eva Krebs-Roubicek*,
Psychiatrische Universitätsklinik,
Wilhelm Klein-Strasse 27, 4025 Basel

Dr. med. *Sevgi Tercanli*, Kantonsspital Basel,
Poliklinik der Universitäts-Frauenklinik,
Spitalstrasse 37, 4056 Basel

Unselbständig tätige Ärztinnen und Ärzte nicht in leitender Funktion und nicht in FMH-Weiterbildung

Prof. Dr. med. h.c. *Georg Feichter*,
Institut für Pathologie, Schönbeinstrasse 40,
4003 Basel

Dr. med. *Michael Hartmann*,
Schmerzambulanz Kirschgarten Basel,
Hirschgässlein 11–15, 4051 Basel

Dr. med. *Hans-Martin Riehle*,
Institut für Pathologie Zytologie,
Jacob Burckhardt-Strasse 86, 4020 Basel

Dr. med. *Tatiana Spicher*, Eulerstrasse 72,
4051 Basel (Facharzttitle Innere Medizin)

Ärztinnen und Ärzte in FMH-Weiterbildung

Dr. med. *Felix Burkhalter*,
St. Gallerring 17, 4055 Basel

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind
innert 10 Tagen schriftlich und begründet
an den Vorstand zu richten.

Der Vorstand

Bündner Ärzteverein

Zur Aufnahme haben sich angemeldet:

Dr. med. *Hans Bänninger*,
Ospedale della Bregaglia, Promotogno

Dr. med. *Cornelia Caduff*,
Innere Medizin FMH, Chur

Dr. med. *Michael Fierz*, Lenzerheide

Dr. med. *Anne Glantz-Steiner*,
Psychiatrie und Psychotherapie FMH,
Fidaz/Ilanz

Dr. med. *Orest Dominik Harder*,
z. Zt. Münchenstein

Dr. med. *Dietrich Hübner*,
Chefarzt Anästhesiologie, Spital Davos, Davos

Dr. med. *Olaf W. A. Kuhnke*,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Clinica Paracelsus Al Ronc, Castaneda

Dr. med. *Andreas Liesch*,
Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chur

Dr. med. *Antonio Maesano*, Mesocco

Dr. med. *Homajun Massoun*,
Facharzt für Chirurgie,
Chefarzt Spital Unterengadin, Scuol

Dr. med. *Margareta Mathis*, Fachärztin
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Pfäfers/Felsberg

Dr. med. *Lucia Quadri*,
Innere Medizin FMH, S-chanf

med. pract. *Esther Rauch*, Zuoz

Dr. med. *Heiko Sältzer*,
Stv. Chefarzt, Alpine Kinderklinik, Davos

Dr. med. *Andreas Steinauer*,
Stv. Chefarzt Kantonsspital, Chur

Dr. med. *Michael M. Schüler*,
Facharzt für Chirurgie/Orthopädie,
Chefarzt-Stv. Regionalspital Surselva, Ilanz

Allfällige Einsprachen sind innert 14 Tagen
an den Vorstand des Bündner Ärztevereins
zu richten.

*Für den Bündner Ärzteverein
Der Präsident: Dr. med. Fritz Hasler*

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft,
Sektion Stadt, hat sich gemeldet:

Dr. med. *Dietlind Antusch*, Fachärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycho-
therapie, Leiterin Jugendpsychiatrische The-
rapiestation (KJPD), 6010 Kriens

Einsprachen sind innert 20 Tagen zu richten
an das Sekretariat, Postfach 5024, 6000 Luzern
5 (Fax 041 410 80 60)

Ärztegesellschaft des Kantons Schwyz

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben
sich angemeldet als ordentliche Mitglieder:

Prof. Dr. med. *Marcus Schuermann*, Facharzt
für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatolo-
gie und Internistische Onkologie (Landes-
ärztekammer Hessen), als Leitender Arzt der
Onkologie an der Aeskulap Klinik in Brunnen

Dr. med. *Daniel Woodtli*, Facharzt für Allge-
meine Medizin. Übernahme der Allgemein-
praxis Zumsteg in Schwyz per Januar 2004

Einsprachen gegen diese Aufnahmen sind mit
Begründung innert 20 Tagen beim Präsi-
denten der Ärztegesellschaft einzureichen.

*Der Vorstand der Ärztegesellschaft
des Kantons Schwyz*

Ehrung/Distinction

Am 23. Mai 2003 wurde der Preis der Schwei-
zerischen Gesellschaft für Innere Medizin
Claudio Sartori, Yves Allemann, Hervé Duplain,
Mattia Lepori, Marc Egli, Ernst Lipp, Damian
Hutter, Pierre Turini, Oliver Hugli, Stéphane
Cook, Pascal Nicod und *Urs Scherrer* zuerkannt
für ihre Arbeit «Salmeterol for the prevention
of high-altitude pulmonary edema» (N Engl
J Med 2002;346:1631-6).