

Courrier au BMS



Brief an den FMH-Präsidenten, J. de Haller

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Herr Kollege de Haller

Mit Bestürzung las ich in der Ärztezeitung die unfreundlichen bis unflätigen Angriffe auf Sie wegen Ihrer Kandidatur für den Nationalrat und wegen des Engagements für die Waffenschutzinitiative.

Als Kontrapunkt möchte ich Sie meiner Unterstützung versichern. Ich bin dankbar, dass Sie das Engagement auf sich nehmen, ich bin froh um alle Ärztinnen und Ärzte, die sich in politischen Gremien für unsern Berufsstand und für die Anliegen unserer Patienten einsetzen. Dass Sie es auf der linken Seite tun, entspricht mir sehr, denn erstens profitiere ich bei meinem Psychiater-Einkommen kaum von der bürgerlichen Steuersenkungspolitik und zweitens spüre ich in der täglichen Arbeit, dass meine Klientel zunehmend unter den Folgen der Steuersenkungen und der damit verbundenen Sparpolitik, also unter dem Sozialabbau, zu leiden hat. Der steigende Druck auf die unteren sozialen Schichten führt zu Ängsten, zu Resignation und Aussteigen, kurz, der Druck macht krank. Aus diesen Gründen hoffe ich, dass Sie sich nicht abbringen lassen, dass Sie durchhalten und vor allem dass Sie im Herbst einen Sitz im Nationalrat erobern. Meine Stimme haben Sie auf sicher.

Dr. med. Tedy Hubschmid, Bern



«Modern Times» auch für die Ärzteschaft: Aufwachen!

Kommentar zu den Briefen von
Dr. Frances Meier-Gibbons [1] und
Dr. A. von Wytttenbach [2]

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Sie sprechen ein emotionales Thema an: das politische Engagement der Ärzte. Selbstverständlich ist in keiner Weise nachvollziehbar, dass ein Kollege eine andere politische Sensibilität haben könnte als die eigene, da es doch auf der Hand liegt, dass ...

Ich möchte Sie einladen, im Jahre 2011 aufzuwachen und sich die Augen zu reiben, um mit andern Zeitgenossen festzustellen, dass:

- die Ärzte die Gesellschaft abbilden: Es gibt rote, schwarze, grüne, orange und noch anders (politisch) gefärbte Doktoren, welche ehrlich, mit Liebe zu Beruf und Patient professionelle Arbeit verrichten. (Es gibt auch schwarze Schafe unter den weissen). Alle möchten durch die FMH vertreten sein.

- uns Ärzten am besten gedient ist, wenn wir in allen Parteien mit sachlichen, möglichst wissenschaftlich begründeten Argumenten präsent sind; genauso wie andere Interessengruppen, die mit weniger fundierten Argumenten alle Parlamentarier ansprechen, bei denen sie ein offenes Ohr vermuten.

die Ärzte auf einen sehr treuen Verbündeten zählen können: den Patienten, primär parteilos, aber Steuerzahler und Staatsbürger. Vorausgesetzt, dass wir sein Vertrauen verdienen, indem wir seine Interessen verteidigen. Diese Maxime ärztlichen Handelns übergreift die parteipolitischen Denkschemata, welche wenig mit den Gesundheitsproblemen der Gesellschaft und den Rahmenbedingungen unserer täglichen Arbeit zu tun haben.

So besehen, kann man unserem Präsidenten Jacques de Haller und seiner Equipe gratulieren: Man spürt in der Öffentlichkeit (Beispiel Präventionsgesetz), dass in der Schweiz ohne die FMH keine Gesundheitspolitik mehr getrieben werden kann. Das ist gut so, für die Patienten und für uns. Es ist durchaus erwünscht, dass jeder in unserer Korporation seine Meinung äussert und dass transparente und demokratische Entschlüsse zu offiziellen Positionierungen führen. – Ihre Ansichten seien Ihnen unbenommen; die Aufforderung zum Rücktritt unseres Präsidenten von Kollegin Frances Meyer-Gibbons und die Anschuldigung der «Ideologisierung» unseres Berufsverbandes von Kollege v. Wytttenbach hingegen sind deplaziert; sie verbreiten einen Mottengeruch vom letzten Jahrhundert.

Mit kollegialen Grüssen

Dr. R. M. Kaelin, FMH Innere Medizin und
Pneumologie, Morges VD

- 1 Meier-Gibbons F. Offener Brief an den Präsidenten der FMH: Jetzt reicht's. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(9):315.
- 2 Von Wytttenbach A. Die Stellungnahme der FMH zur Waffenschutz-Initiative. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(9):315–6.



Duplik zur Rücktrittsaufforderung

Herr Präsident

Jetzt haben Sie zu Ihren drei Sünden (Vorspiegelung falscher Tatsachen, Manipulation der Ärzte für Ihre politischen Ziele, Verhinderung des freien Arztberufs) gleich noch eine «massive Verletzung der Statuten der FMH» hinzugefügt!

Sie scheinen sich nicht im Klaren zu sein, dass das oberste Organ der FMH nicht Sie oder der Zentralvorstand sind, sondern die Ärztekammer.

In Ihrer Replik [1] zu meiner Rücktrittsaufforderung [2] in der SÄZ 4/2011 schreiben Sie, dass der Zentralvorstand Ihre Kandidatur für den Nationalrat unterstützt. Anders ausgedrückt, haben Sie die Zustimmung von etwa fünf Mitgliedern der FMH respektive des ZV. Dies interpretieren Sie völlig falsch als «Unterstützung der 35 000 Mitglieder» der FMH.

Nach den Statuten der FMH sind die von ZV oder DV vorgeschlagenen politischen und strategischen Zielsetzungen durch die Ärztekammer zu prüfen und zu genehmigen, was in Ihrem Fall nicht geschehen ist.

Zudem versuchten Sie bereits mehrfach, das oberste Organ der FMH zu unterlaufen:

1. Aus dem Protokoll der ordentlichen Ärztekammersitzung 2010, unter Varia: «Der Präsident präzisiert, dass die Ärztekammer über alles, was sie auf die Traktandenliste zu setzen wünscht, diskutieren kann, dass die Beschlusskompetenz über die Politik der FMH jedoch der Delegiertenversammlung obliegt [3].
2. Ihre Replik [4] auf den Brief des Kollegen Hofer [5] Wettingen in der SÄZ 30/31 2010: «Ohne hier auf die von unserem Kollegen formulierten Ideen detailliert einzugehen, möchte ich gerne zwei Punkte präzisieren: Zum einen werden politische Entscheide in der FMH durch die Delegiertenversammlung (DV) gefällt. Die

Ärztammer kann – wie in diesem Fall – Resolutionen zuhanden der DV verabschieden.»

Nur schon durch diese bewusste und wiederholte Verletzung der Statuten sind Sie als Präsident nicht tragbar.

Das Ausbleiben einer klaren Antwort auf die frühere Aufforderung zum Rücktritt kann ich deshalb als stillschweigende Zustimmung interpretieren, und in diesem Sinne fordere ich Sie erneut auf, am besten gleich mit dem gesamten Zentralvorstand, Ihr Amt zur Verfügung zu stellen.

Gehen Sie in Frieden, aber gehen Sie endlich und «überwinden Sie den Kapitalismus» (offizielles Parteiprogramm der SP)!

Dr. med. Silvio Marugg, Luzern

- 1 De Haller J. Antwort. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(4):115–6.
- 2 Marugg S. Offener Brief: Rücktrittsforderung an den Präsidenten der FMH. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(4):115.
- 3 Flückiger E. Protokoll der ordentlichen Ärztekammer. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(26/27):1028–48.
- 4 De Haller J. Replik. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(30/31):1140.
- 5 Hofer T. Ein Nein zum differenzierten Selbstbehalt! Das Dilemma der FMH. Schweiz Ärztezeitung. 2010;92(30/31):1140.

Anmerkung

Dr. Marugg kritisiert unter anderem, dass der Präsident politische Entscheide durch die DV und nicht die Ärztekammer fassen lassen wollte und damit die Ärztekammer als oberstes Organ unterlaufen habe.

Mir erscheint angezeigt, an die Geschichte der Strukturreform 2005–2006 zu erinnern. Die Ausgangslage wurde damals so beschrieben: «Die Entscheidungsfindung des Verbandes ist unbefriedigend: zu grosse Ärztekammer, zu schwerfällig; [...] grosse Präsidentenkonferenz ohne Entscheidungskraft; ...» Deshalb wurde die Präsidentenkonferenz durch eine kleinere DV ersetzt. Die DV ist gemäss Statuten zuständig für die «... Entscheidung aller wichtigen gesundheits- und standespolitischen Fragen, die nicht der ÄK vorbehalten sind». Zu den Kompetenzen der DV gehören beispielsweise «Beschlüsse über den Beitritt der FMH zu einem Initiativ- oder Referendumskomitee sowie Verabschiedung von Deklarationen bzw. Stellungnahmen», und die «Genehmigung von eidg. Tarifverträgen». Das bedeutet: Die Ärztekammer ist zwar (abgesehen von der Urabstimmung) das oberste Organ der FMH, doch die DV hat zentrale politische Entscheidungskompetenzen. Solange nicht das Referendum gegen einen DV-Beschluss ergriffen wurde, ist die Ärztekammer nicht zuständig, DV-Beschlüsse zu Gesundheits- oder Standespolitik erneut aufzugreifen

und abzuändern. Wäre es anders, wäre die FMH nicht so handlungsfähig, wie dies heute nötig erscheint.

*Hanspeter Kuhn, stv. Generalsekretär FMH,
Leiter Rechtsdienst*



Monsieur de Haller doit choisir!

La candidature du président de la FMH au Conseil national sous la houlette du parti socialiste bernois (PS) a choqué de nombreux membres et cotisants de la FMH. D'abord parce que parmi les 80% de libres praticiens que compte la FMH, beaucoup ne se reconnaissent pas dans les thèses collectivistes du PS, même en Romandie. Ensuite, parce qu'il n'est pas acceptable que le président élu de l'ensemble de notre corporation se profile dans un parti – quel qu'il soit d'ailleurs: ses intérêts – et ambitions personnelles – passent après ceux de notre société médicale. Par le passé, notre fédération a déjà assez souffert du régime autocratique de M. Brunner. M. de Haller ferait mieux de réserver son énergie aux multiples défis qui l'attendent, entre autres celui de calmer la lutte des classes entre médecins que certains se font un malin plaisir d'attiser; faute de quoi, l'unité de la FMH risque bien de voler en éclats. Si M. Cassis a été nommé vice-président de la FMH c'est parce qu'il était déjà assis au conseil national et non l'inverse. La chambre médicale, qui est garante du bon fonctionnement de notre fédération, devrait rapidement demander à M. de Haller de décider lequel des deux mandats il veut garder!

*Dr Jean-Paul Châtelain, Lausanne
Dr Dante Marchesi, Lausanne*



Fachliches Wissen in die Parlamentsarbeit einbringen

Zum Brief von F. Meier-Gibbons in der SÄZ Nr. 9/2011

Liebe Frau Meier-Gibbons
Ich habe mich schon etwas über Ihren Brief an Dr. de Haller gewundert [1]. Es wird in der Schweiz allgemein akzeptiert, dass sich Exponenten grosser Interessenverbände um einen Sitz im Parlament bewerben. Mindestens so berechtigt wie Spitzen des Bauern- oder des Hauseigentümergeverbandes sind dazu Mitglieder des Vorstandes der FMH. Wenn man dann die Vertretung der Krankenkassen, der

Unfallversicherer, der Pharmaindustrie im Parlament und den Stellenwert des Gesundheitswesens mit allem Drum und Dran für die gesamte Bevölkerung der Schweiz bedenkt, dann kann es nur hilfreich sein, wenn der Präsident der FMH sein ganzes Wissen in die Parlamentsarbeit einbringt, nicht um festgefahrene Positionen zu mauern, aber um diskussionsbereit nach für Patienten und Leistungserbringern tragbaren Lösungen zu suchen. Dazu halte ich Dr. de Haller durchaus für befähigt, und darum geht es meiner Meinung nach und nicht um einen Kampf der Ideologien.

Oder würden Sie mit dem grossen Teil der Mitglieder der FMH, welchen Sie für sich beanspruchen, die Kandidatur um einen Sitz im Nationalrat einem Mitglied einer Partei Ihrer Wahl oder Ihrer Ideologie auch nicht gestatten?

Ich bin nicht Mitglied einer Partei, aber möchte Ihnen doch zu bedenken geben, dass die SP mindestens seit kurz vor dem 2. Weltkrieg zu den grossen staatstragenden Parteien der Schweiz gehört und dass diese Partei zu den sozialen Errungenschaften der Schweiz (Kranken- und Unfallversicherung, AHV, IV) sehr viel beigetragen hat, insbesondere auch zu einem Gesundheitswesen, welches z.Zt. immer noch den Menschen aus allen sozialen Schichten zugute kommt, zudem zu einem Gesundheitswesen, das auch Ihnen ein gesichertes Einkommen garantiert. Jemand, der als SP-Parteimitglied für den Nationalrat kandidiert, steht also keineswegs im Abseits, auch nicht in der und für die FMH.

Mit freundlichen Grüssen

Prof. emer. Dr. med. Baldur Gloor, Zürich

- 1 Meier-Gibbons F. Offener Brief an den Präsidenten der FMH: Jetzt reicht's! Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(9):315.



Zum Thema:

«Neue Praxen braucht das Land»

Ich betreibe seit 20 Jahren eine allgemeinmedizinische Praxis in Illnau. Dass ich in einer Einzelpraxis arbeite, ist eher Zufall als Absicht, aber die Organisation hat sich bisher bewährt, und ich fühle mich als selbständiger Arzt sehr wohl. Das Editorial von Herrn Kollege Osterwalder «Neue Praxen braucht das Land» [1] steht in einem merkwürdigen Kontrast zum Praxisangebot in der gleichen Nummer, es stehen unzählige bestens eingerichtete Praxen zum Verkauf, es fehlen offensichtlich nur die neuen Ärzte.

Ohne mich auf die Diskussionen betreffend die aktuell «angesagten» Praxismodelle ein-

zulassen, möchte ich vor allem eines zu bedenken geben: Wie immer in unserer Gesellschaft geht es ums Geld, aber wir werden diesbezüglich das Nachsehen haben. Ich kenne die Verdienstmöglichkeiten in der Grundversorgung bestens, bei korrekter (ich betone korrekter) Anwendung des TARMEDs können kaum noch administrative Trabanten miternährt werden. Wenn ich also auf die Schalmeeintöne dieser Gruppenpraxen hören würde, welche mir geregelte Arbeitszeiten und weitere Entlastungen versprechen, würde ich entsprechend meinem Ausbildungsstand sicher unterbezahlt.

Ich werde einfach den Eindruck nicht los, die Allgemeinmediziner würden trotz gegenteiliger Beteuerungen von der FMH nicht ernst genommen. Zuerst lässt man uns ohne wirkliche Unterstützung (Beispiel Labortarif) im Regen stehen, und wenn sich der Mangel an motivierten Hausärzten weiter verschärft, will man uns neue Praxisstrukturen schmackhaft machen, welche vor allem den Managern entgegenkommen.

Ich empfinde die Aussage von Herrn Kollege Osterwalder, ein Angestelltenverhältnis in einer Praxis-AG würde eine soziale Absicherung bedeuten, in diesem Sinne geradezu als zynisch.

Dr. med. Ch. Willi, Illnau

- 1 Osterwalder R. Neue Praxen braucht das Land. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(6):187.

Antwort

Der Titel beschreibt die allgemeine Meinung, jedoch im Text sollte klar werden, dass es auch andere Möglichkeiten zum Praxisangebot gibt. Die rechtlichen Voraussetzungen sind hierzu nicht überall gleich und es bedarf einer Anpassung. Wie im Text auch explizit bemerkt, gibt es keine Universallösung. Somit können Einzelerfahrungen, wenn auch positiv, nicht auf eine ganze Gesellschaft übertragen werden. Der Text ist auch aufgrund des Erfahrungsaustauschs mit den Ärztesellschaften und der Arbeitsgruppen der GDK (Gesundheitsdirektorenkonferenz) entstanden. Als Präsident einer Ärztesellschaft bin ich direkt mit der Situation konfrontiert und führe regelmässig Gespräche mit den jungen Kollegen in der Klinik. Die Zukunft wird uns noch einige Veränderungen bringen, welche nicht wir als heutige Praktiker bestimmen werden.

Dr. med. Remo Osterwalder,
stv. Verantwortlicher Ressorts Tarife und
Verträge sowie Daten, Demographie und
Qualität der FMH



L'EBM est une composante majeure de la pratique médicale, il y en a d'autres

Félicitations au Dr Martin! Il est souvent juste dans ces propos, mais cette fois il est grandiose! [1] Les médecins seraient-ils enfin en train de se réveiller? L'article du Dr Steurer [2] sur l'unicité du patient est un autre excellent exemple de ce que les praticiens vivent au quotidien. Les technocrates, dans leur angoisse de faire plus juste que juste, imposent de plus en plus de règles qui rendent la pratique de la médecine de plus en plus compliquée, bientôt impossible. Voyez, par exemple, les directives sur les dispositifs médicaux: selon celles-ci, les appareils d'endoscopie (pour la gastro-entérologie et l'urologie entre autres), ne peuvent pas entrer en conformité avec l'ODIM! Si cela continue, nous serons bientôt obligés de prendre des décisions contraires à l'intérêt du patient pour respecter les directives. Il est donc grand temps que les médecins se lèvent pour dire haut et fort combien la pratique de la médecine est compliquée sans que l'on y rajoute autant de chicaneries inutiles, aussi chères en temps qu'en argent et qu'elle reste un art avant d'être une science.

Dr Jean-Pierre Grillet, Genève,
Président SSDV (Société Suisse de Dermatologie
et de Vénérologie)

- 1 Martin J. L'EBM est une composante majeure de la pratique médicale, il y en a d'autres. Bull Méd Suisses. 2011;92(7):258.
2 Steurer J. Jeder Patient ist einzigartig: ein universales Killerargument gegen Standards in der Medizin? Bull Méd Suisses. 2011;92(7):248-50.



Polypragmasie: enfin une bonne nouvelle

Je constate une certaine réussite publicitaire dans le titre de cet article [1], fort bien rédigé: chic, on nous croit enfin! Mais on ne parle pas vraiment de polypragmasie ni on ne prouve qu'elle est bonne, et on ne démontre aucun vice intrinsèque à la méthode ANOVA, comme veut le faire croire l'auteure. Il n'y a guère que des imprécisions, éventuellement des erreurs dans le choix du collectif de comparaison, voire dans le choix des critères de comparaison: ce ne sont là que des conditions de base pour l'application de la méthode, ce qui est connu de tout préventio-

logue. Que le juriste, et surtout l'accusé, trouve à y redire est évident, bienvenu, et il a fort heureusement été écouté par le Tribunal fédéral. La transparence doit régner. Mais si on refait le calcul sur ce que le statisticien appelle des «bases solides», la conclusion sera-t-elle vraiment différente? Personne ne peut le dire, sauf si l'on parie sur la mauvaise foi des uns, et la bonne des autres. Gare au cocorico anticipé!

Dr Virgile Woringer, Lausanne

- 1 Junod V. Polypragmasie: enfin une bonne nouvelle. Bull Méd Suisses. 2001;92(9):336-7.



Weitere Krimi-Perlen

Lieber Herr Kollege Kesseli Sherlock Holmes selig hätte Sie beim Verfassen Ihres spannenden Beitrags [1] «Krimis aus Schweizer Arztstuben» vielleicht indirekt auch auf Hedi Fritz-Niggli (1921-2005) [2] hingewiesen, die als Schweizer Strahlenbiologin der ersten Stunde die Männerdomäne unter dem Pseudonym Monica Amos [3] – noch vor der Psychiaterin aus Burgdorf – bereits 1997 geknackt hatte, und zwar mit ihrem Krimi-Erst- und Letztling «Der strahlende Tod», der den Fall Litvinenko (Polonium 210) von 2006 in der Londoner Sushi-Bar elegant und fachlich korrekt vorwegnahm! Dass der aus Bern stammende (sic!) international bekannte Pharmakologe, Toxikologe und Arzt Gerhard Zbinden [4] (1924-1993) seine Lebenserfahrungen als talentierter Chef-Arzneimittelentwickler (Roche Nutley: Valium, Librium, Bactrim ...) und nachmaliger Toxikologe der ETHZ/UZH (Prävention der anthrazyklin-induzierten Kardiotoxizität mit Dexrazoxane) [5] in einen Pharma-Krimi kleidete, macht die Sache umso brisanter, wenn man sich zum Nachtschiff nach seiner «The Source of the River Po» (1992, leider vergriffen), als Echo zu seinem «Winning, Losing and High Living in Drug Research» beispielsweise «Die Akte Sandimmun» von Stephan Bosch (2009) vornimmt, «die sich streckenweise wie ein Krimi liest» (Alan Niederer, NZZ) [6]. Und will man sich von den oben genannten krimischreibenden und der Medizin nahestehenden Autoren noch etwas weiter entfernen und das heutige akademische medizinische Umfeld noch stärker einbeziehen, so empfiehlt es sich, das stets anwachsende Krimioeuvre des Schweizer Physikers Andreas Pritzker [7] zu beachten, um einzelne Beeren daraus zu geniessen [8]. Damit wäre der Bo-

gen zu Monica Amos in übertragenem Sinn durch die Physik wieder gespannt. Genügend Themen also auch für die kommenden Burgdorfer Krimitage! (www.krimitage.ch). Mit freundlichem Gruss und Dank für Ihre anregende Krimi-Kolumne.

Dr. med. Rudolf Steiner, Zürich

- 1 Kesseli B. Jenseits von TARMED – Krimis aus Schweizer Arztstuben. Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(8):298.
- 2 www.sgsmp.ch/honmem/fritz-niggli.htm.
- 3 Amos M. Der strahlende Tod. Rothenhäusler Verlag;1997.
- 4 Zbinden G. The source of the river Po: winning, losing and high living in drug research. Frankfurt a.M., Haag und Herchen;1992.

- 5 <http://toxsci.oxfordjournals.org/content/56/2/253.full.pdf+html;http://tpx.sagepub.com/content/21/6/660.full.pdf>.
- 6 www.nzz.ch/nachrichten/hintergrund/wissenschaft/cyclosporin_wer_hat_es_entdeckt_1.4030605.html.
- 7 Pritzker A. Allenthalben Lug und Trug. Brugg;Munda;2010.
- 8 www.munda.ch/andreas_pritzker.html

Communications

Retrait de lots par mesure de précaution

Préparations: Caverject 10 µg et 20 µg, préparation injectable

Retrait des lots: X04797 (10 µg) et X01080 (20 µg); **Numéro d'autorisation:** 52510; **Principe actif:** alprostadil; **Titulaire de l'autorisation:** Pfizer AG

Par précaution, la société Pfizer AG retire les lots susmentionnés de Caverject 10 µg et 20 µg, préparation injectable (numéro d'autorisation: 52510), et ce jusqu'au détaillant. En effet, il est possible que certaines aiguilles (BD Microlane 30G du fabricant Becton Dickinson) jointes aux emballages soient bouchées. Les emballages de Caverject DC 10 µg et 20 µg, seringues à deux compartiments (numéro d'autorisation 55674), ne sont pas concernés. Ce retrait est réalisé en accord avec Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques.

Comme d'habitude, nous vous prions d'envoyer vos notifications d'effets indésirables, au moyen du formulaire prévu à cet effet, au centre régional de pharmacovigilance compétent.

Le rappel des lots s'effectue au moyen d'une circulaire adressée par la société aux clients ayant reçu le produit.

Pfizer AG, Zurich

Examen de spécialiste

Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine tropicale et médecine des voyages

Lieu: Institut Tropical Suisse, Bâle
Date: Jeudi, le 1^{er} décembre 2011
Délai d'inscription: le 30 juin 2011

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM www.isfm.ch → Formation postgraduée médecins-assistants → Examen de spécialiste et sur www.tropenmedizin-fmh.ch

Association Suisse pour la Chirurgie Laparoscopique et Thoracoscopique ASCLT

Prix «Zollikofer»

L'Association Suisse pour la Chirurgie Laparoscopique et Thoracoscopique ASCLT met au concours le prix «Zollikofer», d'un montant de 3000 francs, pour l'encouragement de jeunes chercheurs.

Thème: Recherche de base ou clinique dans le domaine de la chirurgie laparoscopique ou thoracoscopique.

Conditions: Le travail de recherche doit être publié (article original) ou accepté pour publication en 2010 ou 2011. Le travail peut être fait à l'étranger si l'auteur principal est Suisse. Les auteurs étrangers doivent avoir accompli la recherche en Suisse. Langues: Anglais, Français, Allemand.

Date limite des envois: 30 avril 2011.

Adresse: PD Dr. G. Beldi, Wissenschaftliche Kommission SALTC, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital, 3010 Bern. E-Mail: guido.beldi@insel.ch

Swiss Association for Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery SALTS

«Zollikofer» Young Investigators Award

The Swiss Association for Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery SALTS strongly supports research in laparoscopic and thoracoscopic surgery. The Association invites researchers to apply for the «Zollikofer» Young Investigators Award (3000 CHF) of the year 2011.

Topic: Basic science and clinical investigation in laparoscopic and thoracoscopic surgery.

Requirements: Original article published in 2010 or 2011 or accepted for publication. Swiss authors can submit work done abroad, non-Swiss authors must have performed their research in Switzerland. Language: English, French or German.

Deadline: April 30th 2011

Address for submission: PD Dr. G. Beldi, Wissenschaftliche Kommission SALTC, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital, 3010 Bern. E-Mail: guido.beldi@insel.ch

Swiss Heart Foundation

Research Prize 2012

The Swiss Heart Foundation awards an annual prize of 20000 CHF for one or several outstanding publications / accepted manuscripts of scientific research in the field of the prevention, diagnosis and/or treatment of cardiovascular diseases.

Swiss researchers or research teams working in Switzerland or abroad and foreign researchers working in Switzerland are entitled to apply. The age limit of applicants is 45 years at the time of application. Previous prize winners are not eligible for the SHF-prize, also scientific publications, which have already been awarded, will not be eligible. The prize winner will be chosen by the Scientific Committee of the Swiss Heart Foundation. For further information and detailed rules see www.swissheart.ch/forschungspreis.

Applications should be submitted by 30th June 2011 (date of postmark) by post (one copy) as well as by E-Mail with

- one signed accompanying letter
- the publication(s) / accepted manuscripts to be considered
- list of references
- brief Curriculum Vitae (max. 1 page)

to: Swiss Heart Foundation, (Schweizerische Herzstiftung / Fondation Suisse de Cardiologie), Scientific Committee, Schwarztörstrasse 18, 3007 Bern, 031 388 80 87, Fax 031 388 80 88, E-Mail: bracher@swissheart.ch www.swissheart.ch/forschungspreis