



# Zur Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie (SGKC)

## **Autor**

Jean-Pierre Colombo

Prof. em Dr. med.

Pädiatrie FMH, Klin Chemie FAMH

Gerechtigkeitsgasse 67

3011 Bern

jepico@bluewin.ch

© 2017

Veröffentlicht von: Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie (SGKC)

Erste Publikation: Pipette 4-2016, p 23

Mit freundlicher Unterstützung von Roche Diagnostics (Schweiz) AG

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wir haben kürzlich das 60-Jahr-Jubiläum der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie gefeiert, was Prof. Jean-Pierre Colombo veranlasst hat, seine persönlichen Erinnerungen und Würdigungen über Schweizer Persönlichkeiten niederzuschreiben, deren Initiative die Etablierung der Klinischen Chemie und der Labormedizin in der Schweiz ermöglicht haben. In seiner Schrift schildert er die wissenschaftlichen Entwicklungen, die Probleme einer neuen medizinischen Fachrichtung und die engagierten Persönlichkeiten, die zur Gründung unserer Gesellschaft beigetragen haben.

Im Namen des Vorstands der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie ist es uns eine Freude Ihnen diesen Sonderdruck zukommen zu lassen. Lassen Sie sich für einen Moment in die Vergangenheit entführen und geniessen Sie diese mit persönlichen Anekdoten angereicherte Geschichte über die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie.

Prof. Martin Hersberger  
Präsident

PD Dr. Michel Rossier  
Sekretär

## VORFELD

60 Jahre SGKC ist bestimmt ein Anlass, um über ihre Geschichte zu berichten, war aber nie meine primäre Absicht.

Ausgangspunkt bildet eigentlich die Publikation: «Histoire de la Société Suisse de Chimie Clinique, 1956–1991» von Jörg Frei und Toni Brechbühler. Nachzulesen im Internet unter: [www.csqc.ch](http://www.csqc.ch) > accueil > publications. Verfasst wurde sie im Auftrag des Vorstandes der SGKC. Die Autoren haben in unsäglich Arbeit minutiös ein Daten- und Textgerüst erstellt, von der Gründung bis 1991. Das Projekt wurde offenbar nicht weitergeführt. Erst kürzlich hat es Dr. André Deom, Genf, erfreulicherweise wieder aufgenommen. Aus medizinisch-historischer Sicht scheint mir vor allem die Zeit vor und um die Gründung von Bedeutung. Sie bildet den historischen Nucleus unserer Gesellschaft, quasi das Raster für die Tätigkeit der SGKC bis heute.

Was ich hier schreibe, ist also nicht allein meine Erfindung, sondern gründet auf den Ausführungen von Frei und Brechbühler.

Bevor ich auf die eigentliche Gründungsgeschichte der SGKC eingehe, möchte ich einen kurzen Blick auf die Entstehung und Entwicklung der Klinischen Chemie in der Schweiz

werfen. Zudem seien einige Persönlichkeiten erwähnt, die ich noch gekannt habe, und die als Wegbereiter die wissenschaftlichen und fachlichen Voraussetzungen für deren Entwicklung schufen.

Die Klinische Chemie erlaubt, die den Krankheiten zu Grunde liegenden Stoffwechselprozesse durch die Analyse biologischen Materials sinnvoll zu interpretieren. Die rapide Entwicklung Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts der Chemie, Physik und Physiologie führte zur Etablierung der physiologischen Chemie (heute Biochemie), der Kernwissenschaft zur Erfassung der Stoffwechselprozesse im Körper. Ihr Einfluss auf die Entwicklung der Klinischen Chemie ist unübersehbar.

Massgebende Exponenten dieses Faches in der Schweiz waren meines Erachtens die Professoren Leuthardt, Abelin und Aebi.

Franz Leuthardt (1903–1985) habilitierte sich 1932 in Basel bei Siegfried Edlbacher (1886–1946) in Physiologischer Chemie. Er wurde 1942 auf den neugeschaffenen Lehrstuhl für dieses Fach nach Genf berufen und 1947 auf denjenigen der Universität Zürich. Er befasste sich mit dem Intermediärstoffwechsel der Aminosäuren und der

Fructose. Seine Experimente erlaubten die Aufklärung des enzymatischen Defektes bei der Fructoseintoleranz. Wir Studenten waren begeistert von seinem «Lehrbuch der Physiologischen Chemie» von 1952. Es galt als äusserst modern und beinhaltete neue Erkenntnisse aus dem angelsächsischen Raum. Es war nach dem Krieg das Standardwerk in deutscher Sprache. Dass Leuthardt die Klinische Chemie immer förderte, hatte bestimmt auch damit zu tun, dass er in jungen Jahren (1936–1942) das Chemische Labor an der medizinischen Universitätsklinik Zürich (Prof. Wilhelm Löffler 1887–1972) geleitet hatte. In dieser Funktion wurde er von Basel an die Medizinische Fakultät der Universität Zürich umhabilitiert. Für das WS 1937/38 erhielt er die *Venia legendi* für «Klinische Chemie mit Einschluss physikalischer-chemischer Themen in der Medizin». Er war somit der erste habilitierte Klinische Chemiker in der Schweiz und erhob somit das Fach zu einer an der Universität vertretenen Disziplin.

In Bern war es Isaak Abelin (Dr. med. et phil., 1883–1965) seit 1943 Direktor des Institutes für Medizinische Chemie, der dort auf eigene Initiative und privater Basis ein klinisch-chemisches Untersuchungslabor für Ärzte betrieb. Seine Nachfolge bestritt ab 1954 der Mediziner Prof. Hugo Aebi (1921–1983) als Direktor des Medizinisch-Chemischen Institutes. Er befasste sich mit der Wirkung von Enzymen im Körper.

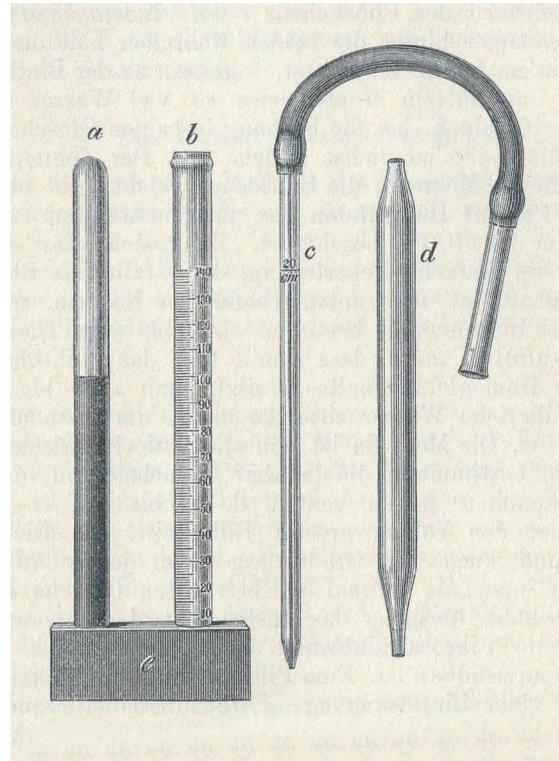
Im Rahmen humangenetischer Untersuchungen sind seine Arbeiten über die Akatalasie bekannt. Er erkannte früh die Bedeutung der Klinischen Chemie. Im biochemischen Praktikum waren klinisch-chemische Aufgaben die Regel, festgelegt im Lehrbuch «Einführung in die praktische Biochemie für Studierende der Medizin, Veterinärmedizin, Pharmazie und Biologie». Ich genoss meine Zeit als Assistent der Kinderklinik bei Aebi Gastrecht im Rahmen gemeinsamer Forschungsprojekte. Mit Dr. med. Roland Richterich (1927–1973), damals Oberassistent, entwickelten wir verschiedene Methoden zur Bestimmung von Enzymen und Metaboliten, die wesentlich zur Standardisierung beitrugen. Hier entstand auch der Kern des späteren Chemischen Zentrallabors des Inselspitals. Mit Hugo Aebi fungierte ein erfolgreicher Vermittler zwischen Forschung und Politik. Sein höchstes Amt neben Dekanat und Rektorat war 1973 das Präsidium des Schweizerischen Wissenschaftsrates. Als Arzt hat er es verstanden, Brücken zur klinischen Medizin zu schlagen.

Die Bedeutung der Physiologischen Chemie als Wegbereiter der Klinischen Chemie darf nicht überschätzt werden. Die Anwendung der chemischen Analyse zur Diagnose abnormer Stoffwechselfvorgänge ist allein das Verdienst der Klinischen Chemie. Sie hat sich quasi selbst erschaffen und als Fachgebiet etabliert. In diesem Zusammenhang muss erwähnt

werden, dass auch das «Laborverständnis» und Entgegenkommen gewisser Kliniker massgebend dazu beigetragen haben.

Diese kamen bald zur Erkenntnis, dass Laborwerte immer mehr unverzichtbare Bestandteile der medizinischen Diagnose bildeten. Darauf hingewiesen hatte als Vorreiter in der Deutschschweiz Hermann Sahli (1856–1933). Er wurde in Bern (1888) Ordinarius für Innere Medizin und leitete während 41 Jahren die Medizinische Klinik am Inselspital. Er war ein Kliniker, der zweifellos die Bedeutung des Labors erkannt hatte. In seinem «Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden» (1894) sind von 640 Seiten deren 80 der Harn- und Blutanalysen gewidmet. Er lässt dabei nicht unbetont, sämtliche Methoden selbst durchgeführt zu haben.

Weltberühmt geworden ist sein Hämoglobinometer zur Messung des Blutfarbstoffes (Hämometer nach Sahli). Er hatte die Forderung aufgestellt, für die Diagnose der Blutarmut die Bestimmung des Blutfarbstoffes vorzunehmen und nicht aus der trügerischen Blässe von Haut und Schleimhäuten Schlüsse zu ziehen.



Gowers'sches Hämoglobinometer modifiziert nach Sahli

Als Gleichgesinnte aus dieser Zeit sind in Zürich namentlich Fanconi, in Basel Staub und in Genf Mach und Muller zu nennen.

Der Puschlaver Prof. Guido Fanconi (1892–1979) führte von 1929–1962 die Kinderklinik Zürich. Er hatte 1922 als Assistent in der Physiologischen Chemie bei Prof. Emil Abderhalden (1877-1950), einem Schweizer in Halle (DE) gewisse Bestimmungsmethoden erlernt und richtete in der Folge im Kinderspital das erste Chemische Labor ein. In seinem «Lehrbuch der Pädiatrie», dem «Fanconi», gingen den meisten Kapiteln pathobiochemische Erläuterungen voraus, was für uns Studenten viel zum Verständnis der Krankheiten beitrug. Von der Pädiatrie gingen auch in der Schweiz für die Klinische Chemie wichtige Impulse aus. Es mussten komplexe analytische Verfahren entwickelt werden (Aminosäurechromatographie, GC, MS, usw.), um in der Diagnose angeborener Stoffwechselkrankheiten voranzukommen. Heute hat die Genanalytik Priorität.

In Basel war es Prof. Hans Staub (1890–1967), der über Kohlehydratstoffwechsel, Insulinwirkung (Staubsche Glucose-Doppelbelastung) forschte. Von 1931–1943 leitete er das Pharmakologische Institut der Universität, anschliessend die Medizinische Klinik (1943–1962). Er galt als erster Klinischer Pharmakologe in der Schweiz. Seine klinischen Präsentationen genossen bei uns Studenten modernen Status

und waren stets mit wissenschaftlichen Argumenten unterlegt. So erklärte er uns damals schon den Erfolg der Cortisontherapie bei der Colitis ulcerosa anhand elektronenmikroskopischer Bilder der Darmschleimhaut. Er war vielen Internisten wissenschaftlich weit voraus! Er war auch Initiant und Mitbegründer der Abteilung für Experimentelle Medizin der Firma Hoffmann-La Roche. Einer seiner Oberärzte, Dr. A. Pletscher, bei dem wir den «Hau- und Stechkurs» (i.v. Blutentnahme und -Injektion) absolvierten, wurde später Forschungsleiter bei Roche.

Aber nicht nur in der deutschen Schweiz, sondern auch in der Romandie waren «laborfreundliche» Internisten am Werk.

So war dies beispielsweise in Genf Prof. René S. Mach (1904–1994), Chef der Clinique Thérapeutique (1953–1971) am HUG und international bekannt durch seine Monographie «Les troubles de métabolisme des sels et de l'eau» (1946). Er lehrte uns das Ionogramm nach Gamble! Er interessierte sich früh für die Wirkung des Aldosterons. Diese Forschung wurde von Alex F. Muller (1921–2006), Direktor der Medizinischen Klinik (1965–1991) mit grossem Erfolg fortgeführt. Ohne die Einsicht und Unterstützung dieser Kliniker wäre das Fach Klinische Chemie an den grossen Universitätszentren nicht so rasch etabliert worden.

Nach der Ära Sahli entwickelte sich in der Schweiz an den öffentlichen Spitälern das «Medizinische Labor». An den Universitäts- und Kantonsspitälern unterhielten die grossen Abteilungen wie Medizin und Chirurgie ihre eigenen Labors, in der Regel geführt von einer Cheflaborantin. Diese war in alleiniger Verantwortung ausschliesslich dem Klinikchef, dem «Patron», verpflichtet. Die Fachkompetenz dieser Damen war damals so gross, dass in Ermangelung kompetenter Fachliteratur sie es waren, die eigene praktische Laborhandbücher schrieben. So beispielsweise Elisabeth Leuenberger in Bern über die «Methodik im Klinischen Laboratorium, 1945». Die Interpretation der Laborwerte behielten sich selbstverständlich der Klinikchef und seine Ärzte selbst vor. Diese Haltung währte sehr lange, war schwierig auszumerzen, was nur mit grosser Überzeugungskraft allmählich kompetent gewordenen Klinischen Chemikern gelang. Die Klinische Chemie hatte vor allem in den Jahren 1950–2000 eine rapide Entwicklung erfahren. An den grossen Spitälern kam es, ausgehend von den diversen Kliniklabors, zur Schaffung grosser Laboreinheiten, den Klinisch-Chemischen Zentrallabors. Die Zentralisierung der übrigen Labordisziplinen (Hämatologie, Immunologie, usw.) erfolgte meist später.

Für deren Leitung wurden nun Klinische Chemiker gesucht. Diese verfügten in der Regel über eine Grundausbildung als Chemiker, Arzt oder Pharmazeut.

In Genf entstand am HUG 1952/53 das «Laboratoire central de Chimie Clinique» unter der Leitung von Dr. Manuel Sanz. In Bern wurde 1964 die Schaffung eines Chemischen und eines Hämatologischen Zentrallabors am Inselspital beschlossen. Als Leiter der Klinischen Chemie war Prof. Roland Richterich vorgesehen. In Zürich existierte als unabhängige Einheit des Unispitals das «Medizinisch-Chemische Zentrallaboratorium» unter PD Dr. chem. und pharm. Hans Rosenmund.

## ZUR GRÜNDUNG

Die schnelle Entwicklung der Klinischen Chemie und ihre Anerkennung als selbstständiges Lehr- und Forschungsgebiet führten notgedrungen zur Gründung entsprechender Fachgesellschaften. Dieser Prozess lief nicht in allen Ländern gleich ab.

Im angelsächsischen Raum war es der Clinical Pathologist, ursprünglich ein Pathologe, dem das Labor oblag, das wiederum von einem Clinical Chemist betrieben wurde. Es wird spekuliert, dass diese Bezeichnung auf das weltberühmte Lehrbuch «Quantitative Clinical Chemistry, 1931» von John Peters und Donald van Slyke zurückgeht.

In Frankreich erfolgte die Gründung der «Société française de Biologie Clinique» am 3. Juli 1942, mitten während der deutschen Besetzung Frankreichs, auf Initiative von Professor Michel Polonoswki (1889–1954). Diese Vereinigung bestand mehrheitlich aus Ärzten und Apothekern. Sitzungen und Mitteilungen an die Mitglieder mussten damals drei Wochen zuvor von der Préfecture oder der Kommandantur bewilligt werden! Rundschreiben waren wegen des Papiermangels selten. Die Biologie Clinique umfasste die Bereiche Biochemie, Hämatologie, Mikrobiologie, Parasitologie, Immunologie. Sie war also eine polyvalente Disziplin und

umfasste weitgehend die heutige Labormedizin. In anderen Ländern, wie auch der Schweiz, herrschte die Monovalenz vor, hauptsächlich die Klinische Chemie. Die Leitung eines medizinischen Labors obliegt in Frankreich bis heute dem medizinischen oder pharmazeutischen Biologen.

In Deutschland wurde 1964 die «Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie» gegründet. Schon 1957 war die AL-DGLD «Die Arbeitsgemeinschaft der Laboratoriumsärzte Deutschlands», zugleich «Deutsche Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik» gegründet worden, später verkürzt auf «Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin». Auch in Deutschland waren Ärzte die treibende Kraft der Labordiagnostik. Am 20. November 2002 entstand schliesslich nach erheblichen Geburtswehen «Die Deutsche Gesellschaft für vereinte Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, DGKL».

Ein Anlauf Ende der 1970er Jahre zur Schaffung eines Facharztes für Labormedizin (FMH) in der Schweiz verlief erfolglos, da der laborverantwortliche FMH-Delegierte plötzlich verstarb und niemand mehr das Ansinnen wieder aufnahm!

Der Impetus zur Gründung einer Fachgesellschaft für Klinische Chemie in der Schweiz ging von Dr. Manuel Sanz (verstorben; geb. 1916) aus. Ich hatte das Privileg, mein erstes Assistentenjahr 1959 bei ihm im Zentrallabor des HUG zu verbringen. Er war ein dynamischer, kontaktfreudiger, zukunftsorientierter Laborleiter und Forscher, eigentlich eine schillernde Figur. Mehr noch, Sanz war auch ein Bricoleur, ein Tüftler! Hier entwickelte er sein Instrumentarium zur Ultramikroanalytik mit Probenvolumen von 5–20 Mikroliter. Es gelang ihm, diese mikroanalytischen Verfahren von der kalifornischen Firma Beckman Instruments, in den USA fabrizieren und vermarkten zu lassen. Ich konnte diese Mikrotechnik in Genf erlernen und erhielt dafür eine Stelle in Amerika, um dort im Labor die Technik anzuwenden.

Sanz hatte zur Vorbereitung der Gründung der Fachgesellschaft eine Arbeitsgruppe (Comité provisoire) ins Leben gerufen. Ihr gehörten an: Prof. Hugo Aebi von Bern, Dr. Toni Brechbühler von Genf, Dr. Jörg Frei und Dr. Serge Neukomm von Lausanne. Erste Zielsetzungen wurden formuliert und die Schlusssitzung dieses Comité fand am 11. Februar 1956 im Hotel Schweizerhof in Bern statt.

Die eigentliche Gründungsversammlung war für den 30. Juni 1956, 10.00 Uhr, im Medizinisch-Chemischen Institut der Universität

Bern angesagt. Um den wissenschaftlichen Stellenwert der Gesellschaft zu betonen, wurde im Anschluss an die administrative Sitzung ein wissenschaftlicher Teil abgehalten mit, wie es im Protokoll heisst, «wissenschaftlich angesehenen Referenten». Sanz wies auf das junge Fach der Klinischen Chemie hin, das von vielen Naturwissenschaftlern und Medizinern als Wissenschaft «2. Ranges» angesehen würde. Diese seien gegenüber der Analytik in biologischen Flüssigkeiten sehr skeptisch. Die junge Gesellschaft, so Sanz, müsse sich über biologische Richtwerte (valeurs moyennes), Geräte und Methoden einig werden, also quasi auf eine Standardisierung hin arbeiten (z. B. Reduktion der Probenmenge für die Blutzuckerbestimmung von damals 60–130 ml!; Technik der Enteiweissung; Cyanhäoglobinstandard für das Hb, usw.).

### **Die Versammlung einigte sich auf den folgenden Namen:**

«Schweizerische Vereinigung für Klinische Chemie», «Association Suisse de Chimie Clinique». Dieser Name wurde 1972 an der Generalversammlung in Fribourg geändert in «Schweizerische Gesellschaft für Klinische Chemie, SGKC».



Prof. Hugo Aebi (1921–1983), erster Präsident der SGK 1956

Als erster Präsident wurde Prof. Hugo Aebi von Bern gewählt und als übrige Vorstandsmitglieder Dr. T. Brechbühler, Genf; Dr. J. Frei, Lausanne; Dr. A. Hässig, Bern; Dr. M. Sanz, Genf; Dr. A. Walser, Basel; Dr. C. Wunderly, Zürich.

An der Gründungsversammlung in Bern waren total 49 Mitglieder anwesend, davon 39 ordentliche, 2 assoziierte und 6 Kollektiv-Mitglieder, aber auch Ausländer und medizinisch-technisches Personal wurden aufgenommen. Anwesende Besucher konnten sich einschreiben, der Jahresbeitrag wurde vor Ort eingezogen.

Nach einem frugalen Mittagessen (Protokoll) im Restaurant «Innere Enge» begann der wissenschaftliche Teil mit folgenden Vorträgen: Prof. F. Leuthardt: «Enzyme als chemische Reagenzien», Prof. N. Nitschmann: «Neuere

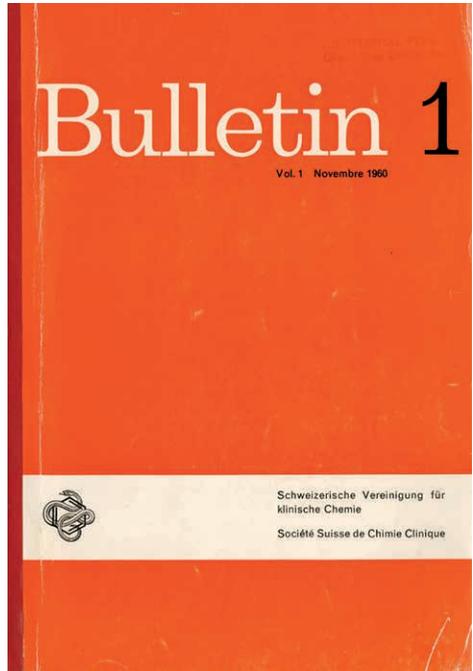
Ergebnisse der Plasmafraktionierung», Dr. C. Wunderly: «Probleme der Färbung nach Papier-elektrophorese», Dr. M. Sanz: «Premiers buts de la nouvelle société». Es fand noch eine kleine Laborgeräteausstellung statt.

Die Gründungsversammlung wurde, wie zu erwarten war, allgemein als Erfolg und nicht ohne gegenseitiges Schulterklopfen gefeiert! Die Vereinigung besteht aus dem Zusammenschluss der in der Schweiz an Klinischer Chemie und verwandten Gebieten interessierten Chemikern, Medizinern und Pharmazeuten. Sie stellt sich folgende Ziele, die teilweise schon im Comité provisoire gefordert wurden:

1. Zusammenschluss der in der Schweiz in klinischer, medizinischer und biologischer Chemie tätigen Chemikern, Medizinern und Pharmazeuten
2. Durchführung von wissenschaftlichen Anlässen auf dem Gebiet der Klinischen Chemie
3. Austausch von beruflicher Erfahrung und Fachliteratur
4. Prüfung und Empfehlung von Standardmethoden, Einführung eines Standardserums
5. Wahrung der Standesinteressen und Klärung der Rechtslage bei Festlegung von Verantwortlichkeiten
6. Schaffung von Richtlinien für die Ausbildung von Klinischen Chemikern und des Laborpersonals

7. Pflege freundschaftlicher Beziehungen unter den Mitgliedern und Förderung der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Laboratorien

Zur Zeit der Gründung war der Vorstand mit etlichen Problemen konfrontiert: Es herrschte Anarchie bei den Analysenmethoden und es gab Schwierigkeiten mit der Qualitätskontrolle. Auch haperte es am Dialog zwischen Klinik und Labor. Zudem musste die Forschung vorangetrieben werden. Anfänglich lagen Organisation und Verantwortung der wissenschaftlichen Tätigkeit alleine beim Vorstand. Die Resultate wurden jeweils an der Jahresversammlung bekanntgegeben, später im «Bulletin» abgedruckt (1960 erste Ausgabe Nr. 1 der Zeitschrift auf vervielfältigtem Schreibmaschinenpapier), später «Labolife», heute «Pipette».



das erste Bulletin der SGK

Da die Projekte an Zahl und Komplexität zunahmen, wurden zur Bearbeitung verschiedene Kommissionen geschaffen, u.a. die Standardisierungskommission. Standardisierung war prioritär, existierten doch z. B. für die Blutzuckerbestimmung in 29 angefragten Labors 9 verschiedene Methoden. Schliesslich gab 1966 die Ärztekommision der Schweizerischen Diabetesgesellschaft gemeinsam mit der Kommission der Klinischen Chemie Richtlinien zur Diagnostik des Diabetes mellitus

heraus. Damit wurden viele Unsicherheiten (z. B. Kapilläre versus i.v.-Blutentnahme) geregelt. Nun waren drei Methoden zur Glukosebestimmung anerkannt und die Resultate wurden statt in mg% in g/l angegeben, was anfänglich Verwirrung stiftete. Dies war die erste fruchtbare Zusammenarbeit der SGKC mit einer anderen Fachgesellschaft.

Bedarf zur Standardisierung bestand auf jeden Fall, wurde doch in Zürich auf der einen Seite der Limmat das Resultat in Harnstoff, am anderen Ufer der Harnstoff-Stickstoff in mg% angegeben!

In der Folge wurde eine Kommission für Instrumente und Methoden sowie eine für die Kaderausbildung gebildet. Ebenfalls erforderlich war die Schaffung einer Kontrollstelle für Qualitätssicherung und Ringversuche. Diese entstand 1963 an der Untersuchungsabteilung des Medizinisch-Chemischen Institutes in Bern unter der Leitung von Dr. Konrad Lauber. Ferner wurde ein Kontrollserum im Zentrallaboratorium des Roten Kreuzes (SRK) in Bern unter Prof. A. Hässig entwickelt. Aus mangelndem Interesse, auch von Seiten der Klinischen Chemiker, kam diese Kontrollstelle jedoch nie richtig in Fahrt. Dies besserte sich erst 1972 mit der Realisierung des «Centre Suisse de Contrôle de Qualité» in La Chaux-de-Fonds durch den Initianten Dr. Robert Zender. Bis 1976 hatten sich nach

und nach die FAMH, die FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie dazugesellt. 1996 zog das CSCQ nach Genf. Unter der neuen Leitung von Dr. André Deom erfuhr es einen mächtigen Aufschwung.

Später (1976) wurden die einzelnen Forschungsbereiche zwecks Koordination vom Vorstand an eine Fachkommission abdelegiert. Diese bildete in der Folge permanente oder Ad-hoc-Arbeitsgruppen.

Eine zentrale Stellung nahm die Arbeitsgruppe für Messgrössen und Einheiten (1976–1980) ein, ging es doch darum, die SI-Einheiten (Système International) in der Schweiz einzuführen (Mol als Konzentrations-, Pascal als Druckeinheit, Katal als Enzymaktivität, Liter als Referenzvolumen). Dieser Prozess kam international ins Rollen. In der Schweiz wurde er 1980 abgeschlossen mit der Einführung der noch heute geltenden Messgrössen. Auch hier waren die welschen Kantone wieder einmal schneller als die Deutschschweizer! Eine Arbeitsgruppe «Enzyme» beschäftigte sich vorwiegend mit der Vereinheitlichung der Methoden zur Messung der Transaminasen (heute ALAT, ASAT), der LDH, der Creatinkinase, der alkalischen Phosphatase, der Messtemperatur (25, 30, 37 °Celsius) und mit der katalytischen Einheit (katal, mikromol/l, mmol/l). In der heutigen durchgeregelten Zeit mag dies reichlich merkwürdig anmuten. Die Arbeits-

gruppe «Medikamente» (1976) entwickelte eine starke Zusammenarbeit mit der Sektion Klinische Pharmakologie der Schweizerischen Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie. Sie ist bis heute erfolgreich mit ihren Monographien zur Arzneimittel-Bestimmung.

Dem Komitee der Vereinigung für klinische Chemie war schon von Anfang an klar, dass der Ausbildung der Laborleiter und des technischen Personals hohe Priorität eingeräumt werden musste, war doch die Laborszene von heterogenen Fachkräften beherrscht.

Eigentlich erst unter dem Druck des KUVG 1961/62 mit der Regelung der Abgeltung von Laboranalysen durch die Krankenkassen wurde ernsthaft eine Ausbildung der Labor-kader und des technischen Personals in die Hand genommen.

1976 wurde auf Grund der bestmöglichen Ausbildung das «Spezialdiplom in Klinischer Chemie» geschaffen. Das erste wurde am 22. Mai 1976 an Dr. Manuel Sanz anlässlich der Jahresversammlung ehrenhalber übergeben. Damit hatte die heutige Ausbildung zur Erlangung des Titels «Spezialist/Spezialistin für Labormedizin FAMH» ihren Anfang genommen. Dieses Diplom besagt auch, dass die Klinische Chemie mit anderen Labordisziplinen ein integraler Bestandteil der Labormedizin bildet. Sie ist heute an den grossen Spitälern

als «Zentrum für Labormedizin» etabliert. Die einzelnen Fachgesellschaften sind in der «Schweizerischen Union für Labormedizin, SULM» vereint.

Die Gründungsgeneration der SGKC hatte die wichtigsten Entwicklungstendenzen vorausgesehen und Massnahmen zu deren Umsetzung früh in Angriff genommen.

Die Fortschritte in der Klinischen Chemie verliefen rasant. Mit Blick auf den Dienstleistungsbereich denke ich hier an die Qualitätskontrolle, die Automation, EDV, POCT (heute vom Lab on the strip to the Lab on the chip).

In der Forschung führte die Entwicklung komplexer Analysensysteme zu den sogenannten Omics-Technologien. Sie erschlossen neue Gebiete wie Proteomics, Metabolomics, Proteogenomics und, so hoffe ich, in Zukunft noch weitere -(c)omics.

J.P. Colombo