

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE
DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN
ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES
ACCADEMIA SVIZZERA DELLE SCIENZE MEDICHE

Medizinisch-ethische Richtlinien
der Schweizerischen Akademie
der medizinischen Wissenschaften



Vorwort zur Neuauflage 1989

Die grosse Nachfrage hat einen Neudruck der medizinisch-ethischen Richtlinien nötig gemacht. In die vorliegende Neuauflage wurde der Text der Ausgabe vom November 1981 übernommen mit zwei Ausnahmen:

- Die Richtlinien für die Definition und die Diagnose des Todes wurden in einer neuen Fassung im Mai 1983 vom Senat genehmigt.
- Ziff. III/3 des Kommentars zu den Richtlinien für die Sterbehilfe wurde nach Genehmigung durch den Senat im Juni 1988 ersetzt.

Prof. B. Courvoisier
Präsident der Zentralen medizinisch-ethischen
Kommission der Akademie

Prof. A. Pletscher
Präsident der Schweizerischen Akademie der
medizinischen Wissenschaften

März 1989

Diese Empfehlungen
können bezogen werden beim:

Sekretariat der
Schweizerischen Akademie der
medizinischen Wissenschaften
Petersplatz 13
4051 Basel

Einleitung

Die medizinische Ethik umfasst weitreichende Gebiete, die immer wieder neue Fragen aufwerfen. Ethische Entscheidungen verlangen in gleicher Weise wissenschaftliche Überlegungen wie praktische Stellungnahmen. Eine intensive Zusammenarbeit der *Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften* und der *Verbindung der Schweizer Ärzte* ist deshalb notwendig und hat sich bewährt, denn der Arzt ist durch die Verbundenheit und die Verwurzelung in einer Gemeinschaft den ethischen Grundsätzen seiner Zeit und seines Landes eng verpflichtet. Er wird geleitet durch seine Haltung, sein fachliches Können und seine Bereitschaft, sich dem Patienten, dem körperlich Kranken oder seelisch Belasteten zuzuwenden und ihn als Menschen zu verstehen.

Für die Tätigkeit von Ärzten und Forschern sollen medizinische Richtlinien Wegleitungen bieten. 1969 bis 1976 hat die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften bereits drei **Richtlinien** herausgegeben, so 1969 für die Definition und die Diagnose des Todes, 1970 für Forschungsuntersuchungen am Menschen und 1976 für die Sterbehilfe. In den letzten Jahren hat die Akademie sich mit weiteren medizinisch-ethischen Fragen beschäftigt, die in verschiedenen Subkommissionen und dann ab November 1979 in einer Zentralen medizinisch-ethischen Kommission eingehend beraten wurden. Die gedankliche Aussprache fand ihren Niederschlag in einem *Symposium* vom 28./29. März 1980 in Basel über *«Ethik und Medizin – Die Würde des Patienten und die Fortschritte der Medizin»*. Ethische Stellungnahmen und Leitlinien für das Vorgehen der Ärzte wurden von Vertretern der Philosophie, Theologie, Jurisprudenz und Psychologie sowie von Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen und Vertretern der

schweizerischen Ärzteschaft und der Krankenschwestern dargelegt und zur Diskussion gestellt. Anschliessend sind von der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW medizinische Richtlinien in den Sitzungen vom 18. November 1980 und vom 24. Februar 1981 verabschiedet und dann dem Senat der Akademie vorgelegt worden.

Die am 17. November 1981 vom Senat in zweiter Lesung genehmigten und hier wiedergegebenen Richtlinien sind die folgenden:

1. Richtlinien der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW (Tätigkeit und Organisation), s. S. 3.
2. Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen, s. S. 6.
3. Richtlinien für die Sterbehilfe, s. S. 12.
4. Medizinisch-ethische Richtlinien zur Transplantation, s. S. 19.
5. Zu 4. beigelegt: Richtlinien für die Definition und die Diagnose des Todes, s. S. 21.
6. Medizinisch-ethische Richtlinien für die künstliche Insemination, s. S. 26.
7. Medizinisch-ethische Richtlinien zur Sterilisation, s. S. 28.

Prof. O. Gsell

Präsident der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der Akademie

Prof. R.-S. Much, Prof. A. Cerletti

Präsidenten der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften

17. November 1981

Medizinisch-ethische Richtlinien für die artifizielle Insemination

1. Die künstliche Insemination mit dem Samen eines anonymen Spenders, auf die sich die folgenden Empfehlungen im Anschluss an die *Resolution des Europarates vom 29.12.78* beziehen, darf nur unter der Verantwortung des Arztes, der den Eingriff ausführt, vorgenommen werden. Der Arzt soll sich nicht nur von medizinischen Überlegungen leiten lassen, sondern sich nach Möglichkeit vergewissern, dass das *Wohlergehen des künftigen Kindes* umfassend gewährleistet ist.
2. *Spendersamen* darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Spenders zur artifiziellen Insemination gebraucht werden. Eine artifizielle Insemination darf nur durchgeführt werden, wenn das schriftliche Einverständnis der empfangenden Frau und, wenn sie verheiratet ist, ihres Ehemannes oder, bei dauernder Partnerschaft, des Partners vorliegt.
3. Ein Arzt oder eine medizinische Institution, die menschliches Sperma zum Zwecke von artifizieller Insemination erhalten, haben vor deren Durchführung die *notwendigen Nachforschungen und Untersuchungen* beim Spender anzustellen, um die Übertragung erblicher Krankheiten an den Empfänger und ansteckender Krankheiten oder sonstiger Gefährdung von Mutter und künftigen Kind zu vermeiden. Nötigenfalls stehen die humangenetischen Institute der medizinischen Fakultäten zur Verfügung. Der Samen des gleichen Spenders soll am selben Ort nicht vielfach verwendet werden (zur Vermeidung von Blutsverwandtschaften usw.).
4. Der Arzt, unter dessen Verantwortung eine *artifizielle Insemination* durchgeführt wird, hat im

Rahmen des Möglichen einen Samenspender zu wählen, dessen Kind als dasjenige des das Kind wünschenden Paares angesehen werden könnte.

5. Der Arzt und das Personal der medizinischen Institution, welche Samen entgegennehmen, und der Arzt, welcher eine artifizielle Insemination ausführt, haben über die Identität des Spenders und der empfangenden Frau sowie über die artifizielle Insemination als solche *Verschwiegenheit* zu bewahren. Die Frau darf also nicht den Spender und der Spender darf nicht die Frau und ihren Gatten kennen oder mit ihnen bekannt sein. Der Arzt nimmt keine artifizielle Insemination vor, wenn die Wahrung der Verschwiegenheit als unwahrscheinlich erscheint.
6. Der Samen soll *unentgeltlich gespendet* werden. Immerhin können zeitliche Beanspruchung, Verdienstausfall, Reisespesen und andere Auslagen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Samenspende dem Spender ersetzt werden. Wer als Privatperson oder als öffentliche oder private Organisation Samen zur artifiziellen Insemination zur Verfügung stellt, soll das ohne Erwerbsabsicht tun.

17. November 1981