

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung

Nach dem 1990 durchgeführten Vernehmlassungsverfahren (Schweizerische Ärztezeitung Nr. 8, 297–299, 1990) wurden die Richtlinien überarbeitet. Die endgültige Fassung ist vom Senat der SAMW am 31. Dezember 1990 genehmigt worden. Der Text soll hier der Ärzteschaft zur Kenntnis gebracht werden. Er liegt gedruckt vor und kann von Interessenten im Sekretariat der SAMW, Petersplatz 13, 4051 Basel, angefordert werden.

Prof. A. Pletscher

Präsident der SAMW

Prof. B. Courvoisier

Präsident der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW

Präambel

Wie alle Lebensfunktionen des Menschen kann auch die Fortpflanzungsfähigkeit durch Gebrechen, Krankheit oder Unfall beeinträchtigt sein. Ärztliche Ethik rechtfertigt medizinische Massnahmen bei solchen Störungen. Unbestritten trifft dies für Bestrebungen zur Wiederherstellung natürlicher Fortpflanzungsfunktionen zu, zum Beispiel durch hormonelle oder chirurgische Behandlungen.

Schwieriger zu beurteilen ist die Frage der humanmedizinischen Zulässigkeit ärztlich assistierter Fortpflanzung, das heisst solcher Verfahren, bei denen die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle nicht durch den Geschlechtsverkehr von Mann und Frau, sondern durch einen ärztlichen Eingriff herbeigeführt wird. Hiezu gehören die schon lange bekannte Methode der künstlichen Insemination, ferner die seit mehreren Jahren praktizierte In-vitro-Fertilisation mit anschliessendem Embryotransfer, der Gametentransfer und anderes mehr. Ethischer Überlegungen bedarf im Einzelfall auch die Anwendung solcher Methoden zwecks Vermeidung der Übertragung schwerer Erbkrankheiten.

Die Ehrfurcht vor dem Leben und die Achtung vor der Würde des Menschen gebieten es, von diesen Möglichkeiten in der Humanmedizin nur unter strikter Indikationsstellung Gebrauch zu machen.

Richtlinien

1. Begriffe

1. Künstliche Insemination besteht in der instrumentellen Einführung von Samenzellen in den weiblichen Genitaltrakt. Die Insemination ist eine homologe, wenn dazu Samenzellen des Ehemannes oder Partners der behandelten Frau verwendet werden; sie ist eine heterologe, wenn die Samenzellen eines anderen Mannes (Spenders) verwendet werden.

2. Unter Gametentransfer (Transfer von Spermien und Oozyten) wird die instrumentelle Einbringung von Ei- und Samenzellen in den weiblichen Genitaltrakt verstanden.

3. In-vitro-Fertilisation (IVF) ist die ausserhalb des menschlichen Körpers herbeigeführte Verschmelzung (Befruchtung) von Eizellen mit Samenzellen.

4. Embryotransfer (ET) besteht in der Einführung von sich entwickelnden Embryonen in den weiblichen Genitaltrakt.

5. Unter Embryo wird die Frucht bis zur vollständigen Ausbildung der Organanlagen verstanden; die vorliegenden Richtlinien beziehen sich auf die frühesten Stadien vor der Implantation.

6. Als Leihmutter gilt jede Frau, die sich einem ärztlich assistierten Fortpflanzungsverfahren in der Absicht unterzieht, das Kind nach der Geburt anderen Personen zu übergeben und selber keine Elternpflichten zu übernehmen.

2. Medizinische Indikation

Ärztlich assistierte Fortpflanzung ist ethisch vertretbar,

- wenn sie dazu dient, den Kinderwunsch eines zur natürlichen Fortpflanzung unfähigen Paares zu erfüllen oder die Übertragung schwerer Erbkranken auf das Kind zu vermeiden, und
- wenn andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind, und
- wenn Erfolgchancen bestehen und nach Möglichkeit Risiken, die das Wohlergehen von Eltern und

Kind beeinträchtigen können, ausgeschlossen sind.

3. Verheiratete und unverheiratete Paare

1. Die Methoden ärztlich assistierter Fortpflanzung dürfen nur bei verheirateten oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden unverheirateten Paaren angewendet werden, welche die Elternpflichten gegenüber dem Kind selber übernehmen wollen.

2. Es dürfen nur entweder Eizellen oder Samenzellen Dritter verwendet werden, nicht aber gleichzeitig beides. Die Verwendung gespendeter Keimzellen ist überdies nur bei der Behandlung verheirateter Paare zulässig.

4. Aufklärung, Zustimmung, Widerruf

1. Der Arzt klärt alle Personen, die als Patienten, zustimmende Partner oder Keimzellenspender an ärztlich assistierten Fortpflanzungsverfahren teilnehmen, über die medizinischen, methodischen, rechtlichen, psychologischen und finanziellen Aspekte des betreffenden Verfahrens auf, ferner über die Erfolgsaussichten.

2. Eine eingehende Beratung und Abklärung soll der Behandlung vorausgehen, gegebenenfalls unter Beizug von Aussenstehenden. Der Arzt nimmt von der Behandlung Abstand, wenn er die Überzeugung gewinnt, dass die Lebensbedingungen des Kindes mit schwerwiegenden psycho-sozialen Risiken belastet sein würden.

3. Er holt vor jeder künstlichen Zeugung die schriftliche Zustimmung des zu behandelnden Paares ein. Bei der Verwendung von Keimzellen Dritter hat er überdies von beiden Partnern die besondere Erklärung einzuholen, dass sie dieser Zeugungsart zustimmen. Er verwendet gespendete Keimzellen nur für jene Zwecke, für welche Spender oder Spenderin schriftlich zugestimmt haben.

4. Bis zum Zeitpunkt der instrumentellen Einführung der Keimzellen oder Embryonen in den weiblichen Genitaltrakt kann jeder Partner seine gegebene Zustimmung mündlich oder schriftlich widerrufen. Spender und Spenderinnen können ihre Zustimmung nur für Keimzellen widerrufen, die noch nicht zur Einleitung einer Schwangerschaft oder zur Erzeugung eines Embryos Verwendung gefunden haben.

5. Auswahl und Untersuchung von Spendern und Spenderinnen

Der Arzt trägt die Verantwortung für die Auswahl und die sorgfältige medizinische Untersuchung der Spender und Spenderinnen. Er nimmt keine Behandlung mit gespendeten Keimzellen vor, wenn die

zukünftigen Eltern den Spender oder die Spenderin kennen.

6. Unentgeltlichkeit der Spende

Für die Keimzellenspende darf kein Entgelt bezahlt werden.

7. Verantwortlicher Arzt; Meldepflichten

1. Die Verfahren der ärztlich assistierten Fortpflanzung werden unter der Leitung eines verantwortlichen Arztes durchgeführt.

2. Jeder Arzt, der die heterologe künstliche Insemination, den Gametentransfer und die In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer durchführt, hat sein Team bei der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW zu melden und dieser jährlich über alle durchgeführten Behandlungen und Behandlungsversuche, insbesondere über die Verwendung gespendeter Keimzellen, das Schicksal der Embryonen sowie über die erzielten Schwangerschaften und deren Ausgang zu berichten.

3. IVF- und ET sowie der Gametentransfer dürfen nur in Kliniken praktiziert werden, welche die im Auftrag der SAMW erarbeiteten Anforderungen erfüllen und sich der vorliegenden Richtlinie und den Praktischen Richtlinien der SAMW unterziehen.

8. Dokumentations- und Auskunftspflicht

1. Der Arzt sorgt dafür, dass bei jeder Keimzellenspende die Spenderakte, namentlich die klinischen, genetischen und Labor-Befunde, aufbewahrt werden, so dass und anderem die Überprüfbarkeit der ärztlichen Sorgfalt gewährleistet bleibt.

2. Der Arzt kann den Eltern und dem künstlich gezeugten Kind auf deren Verlangen die Spenderakte offenlegen, mit Ausnahme jener Daten, welche die Identifikation des Spenders ermöglichen.

3. Die persönlichen und rechtlichen Interessen des Spenders sind zu schützen. Die Geheimhaltung seiner Identität muss durch besondere Vorkehrungen des Datenschutzes gewährleistet sein.

9. Beschränkung der Verwendung der Keimzellen desselben Spenders oder derselben Spenderin

Der Arzt kehrt das Erforderliche vor, damit Keimzellen eines Spenders oder einer Spenderin nur zur Erzeugung einer beschränkten Zahl von Kindern (höchstens 10) verwendet werden.

10. Aufbewahrung von Keimzellen und Embryonen

1. Gespendete Keimzellen sollen höchstens während fünf Jahren aufbewahrt werden.

2. Riskiert eine Person, wegen gesundheitlicher Störungen fortpflanzungsunfähig zu werden, so kann sie ihre Keimzellen zur späteren Zeugung eigener Kinder lebenslang aufbewahren lassen.

3. Embryonen dürfen in der Regel nur während der laufenden Behandlung am Leben erhalten werden. Auf gemeinsamen Wunsch beider Partner ist die Konservierung mit dem ausschliesslichen Zweck der Herbeiführung der Geburt eines weiteren Kindes dieses Paares statthaft. Es müssen behördlich genehmigte Vorkehrungen bestehen, damit jeder Missbrauch mit solchen Embryonen ausgeschlossen ist. Die Aufbewahrung ist zeitlich angemessen zu begrenzen und spätestens beim Tod eines der Partner, für welche sie erfolgt, abzuberechnen.

11. Forschung

Menschliche Embryonen dürfen nicht als Forschungsobjekte verwendet werden.

12. Unzulässige Verfahren

Der Arzt enthält sich der Mitwirkung bei folgenden Verfahren:

1. künstliche Erzeugung von Embryonen zu einem anderen Zweck als zu demjenigen der Fortpflanzung;

2. Eingriffe in das Erbgut von Gameten und Embryonen;

3. Massnahmen, welche bestimmte Eigenschaften des zu erzeugenden Kindes zu beeinflussen versuchen, insbesondere das Geschlecht, soweit dies nicht zur Vermeidung der Übertragung schwerer geschlechtsgebundener Erbkrankheiten dient;

4. Einleitung einer Schwangerschaft bei einer Frau mit Keimgut des verstorbenen Partners;

5. Transfer von in vitro gezeugten fremden Embryonen und Übertragung von Embryonen von Frau zu Frau;

6. Schaffung von Leihmutterverhältnissen.

Diese Richtlinien ersetzen diejenigen vom 17. November 1981 für die artifizielle Insemination und diejenigen vom 23. Mai 1985 für die In-vitro-Fertilisation und den Embryotransfer zur Behandlung der menschlichen Infertilität. □

Vom Senat der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften genehmigt am 31. Dezember 1990.