

diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Bereich der Medizin selbständig lösen. Durch Förderung des Informationsaustausches sorgt sie für die notwendige Koordination. Die vom Generalsekretariat der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften erstellte und ständig nachgeführte Liste der medizinisch-ethischen Kommissionen dient dabei als Arbeitsinstrument.

3. Sie kann als medizinisch-ethische Kommission für Krankenhäuser und Institute wirken, welche weder eine eigene medizinisch-ethische Kommission besitzen, noch sich an eine andere bestehende medizinisch-ethische Kommission wenden möchten.

4. Sie bearbeitet wichtige sich stellende medizinisch-ethische Probleme und kann Leitsätze dazu aufstellen. Diese sind dem Senat der Akademie zur Genehmigung vorzulegen. Diese Leitsätze können nur durch zwei Entscheide des Senates genehmigt oder modifiziert werden; der zweite Entscheid muß mindestens vier Monate nach dem ersten gefällt werden.

5. Sie trägt, in Zusammenarbeit mit den medizinisch-ethischen Kommissionen der Krankenhäuser und Universitätsinstitute, zur Verbesserung der Kontakte zwischen Patienten, Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhäusern, der Bevölkerung und den Behörden bei, damit das Band der gemeinsamen Hilfe und das Vertrauen, das für die Heilung von Kranken notwendig ist, eine Stärkung erfährt.

Mitglieder der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW sind

1. ein derzeitiger oder früherer Senator der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften als Präsident;
2. der Generalsekretär der Akademie;
- 3.-8. ein deutschsprechender, ein französischsprachiger und ein italienischsprachiger derzeitiger oder früherer Senator der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, zwei praktizierende Ärzte, die nicht Mitglieder des Senats sind, sowie eine diplomierte Ärztin als Vertreterin der Schweizer Ärztinnen;
- 9.-11. der Präsident, Vizepräsident sowie ein weiteres Mitglied des Zentralvorstandes der Verbindung der Schweizer Ärzte oder deren Vertreter, wobei die Sprachregionen nach Möglichkeit zu berücksichtigen sind;
12. ein Dozent einer juristischen Fakultät einer Schweizer Universität;
- 13.-14. zwei Delegierte des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK).

Einzuladen zu den Sitzungen ist der Präsident der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften. Experten können zu den einzelnen Fragen aufgebeten werden. Die Wahl der Mitglieder erfolgt durch den Senat der Akademie der medizinischen Wissenschaften.

Die Sitzungen der zentralen medizinisch-ethischen Kommission finden jährlich einmal oder wiederholt statt. Anfragen können durch den Kommissionspräsidenten auf dem Zirkularweg vorgelegt werden, wobei an der Rundfrage mindestens 8 Kommissionsmitglieder einen Entscheid zu genehmigen haben. Die danach vom Präsidenten beantworteten Fragen werden von ihm an der nächsten Sitzung der Gesamtkommission zur Kenntnis gegeben.

Die Zentrale medizinisch-ethische Kommission legt dem Generalsekretariat der Akademie einen Jahresbericht vor, welcher im Jahresbericht der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften veröffentlicht wird.

Medizinisch-ethische Richtlinien für die artifizielle Insemination

vom 17.11.1981

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 künftigem 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, Verdienstausschlag, 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.

Medizinisch-ethische Richtlinien für die in vitro Fertilisation und den Embryotransfer zur Behandlung der menschlichen Infertilität

Fassung 1985

1. Unter in vitro Fertilisation (IVF) versteht man die in einem Gefäß herbeigeführte Verschmelzung einer instrumentell entnommenen Eizelle mit einer Samenzelle. Die vaginale Einführung der sich entwickelnden Frucht in die Gebärmutterhöhle wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. Mit IVF und ET kann man sonst gesunden Paaren, die auf eigene Kinder nicht verzichten wollen, zu Nachkommen verhelfen, wenn eine natürliche Zeugung, z.B. wegen verschlossener oder fehlender Eileiter, nicht möglich ist.

Dieser Eingriff in die natürlichen Fortpflanzungsabläufe erscheint wissenschaftlich und ethisch vertretbar, wenn

- andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind,
- Erfolgchancen bestehen und nach Möglichkeit Risiken, die das Wohlergehen von Mutter und Kind beeinträchtigen können, ausgeschlossen worden sind, und
- die vorliegenden Richtlinien eingehalten werden.

2. IVF und ET sollen unter Leitung eines hierfür verantwortlichen Arztes und nur in Kliniken praktiziert werden, welche die im Auftrag der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeiteten Anforderungen zur Vornahme von IVF und ET erfüllen und sich den einschlägigen Praktischen Richtlinien unterziehen. Der verantwortliche Arzt ist verpflichtet, sein Team bei der Zentralen medizinisch-ethischen Kommission der SAMW zu registrieren und dieser jährlich über alle durchgeführten Behandlungsversuche mit IVF und

ET, über das Schicksal der Embryonen sowie über die erzielten Schwangerschaften und deren Ausgang zu berichten. Die unter strikter Wahrung des Arztgeheimnisses und des Datenschutzes angestrebte einheitliche Erfassung dieser Daten hat zum Ziele, die Gefährlosigkeit von IVF und ET für Mutter und Kind zu überprüfen, die angewandten Methoden zu verbessern und einem Mißbrauch vorzubeugen.

3. IVF und ET dürfen nur bei Paaren praktiziert werden, welche die Elternpflichten gegenüber dem Kinde selber übernehmen wollen. Es müssen die Keimzellen des betroffenen Paares verwendet werden.

4. Der Transfer von in vitro gezeugten fremden Embryonen und die Übertragung von Embryonen von Frau zu Frau sind zu unterlassen.

5. Ammenmutter- (Leihmutter-)Verhältnisse dürfen nicht geschaffen werden.

6. Embryonen dürfen nur während der laufenden Behandlung am Leben erhalten werden. Eine Konservierung, selbst mit dem ausschließlichen Zweck der Herbeiführung einer späteren Schwangerschaft, ist nicht statthaft.

7. Menschliche Embryonen dürfen nicht als Forschungsobjekte verwendet werden.

8. Weder vor noch nach der IVF dürfen am Erbgut der Keimzellen und der Embryonen Manipulationen vorgenommen werden. Auch dürfen keinerlei Maßnahmen getroffen werden, die darauf abzielen, Einfluß auf das Geschlecht oder andere Eigenschaften des Kindes zu nehmen.

9. Die betroffenen Paare müssen über alle vorgesehenen Eingriffe und deren Risiken, Erfolgchancen und Kosten informiert werden. Sämtliche Maßnahmen an Eltern, Keimzellen und Embryonen dürfen nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Eltern erfolgen.