

Einführung in die "Richtlinien zur ärztlichen Ethik" der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften

Autor(en): **Gsell, Otto**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **36 (1980)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-308244>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EINFÜHRUNG IN DIE "RICHTLINIEN ZUR ÄRZTLICHEN ETHIK"
DER SCHWEIZERISCHEN AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSEN-
SCHAFTEN

OTTO GSELL

Zusammenfassung

Die Richtlinien zur ärztlichen Ethik sind Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften an die Aerzte, um die Schwierigkeiten der Medizin mit ihrer modernen Technik und mit der sozialen Gesellschaft überwinden zu helfen und dem Patienten resp. ganz allgemein dem Menschen gerecht zu werden. In der Einführung sind die Grundgedanken der Pflichten des Arztes und seiner Haltung im hippokratischen Geist dargelegt, die Ablegung eines Eides dabei abgelehnt.

Die Richtlinien bestehen aus

- I. Der Wiedergabe einzelner ethischer Weisungen internationaler Gesundheitsorganisationen und
- II. Der Stellungnahme zu einzelnen spezifischen Problemen, so
 1. Zu Forschungsuntersuchungen am Menschen
 2. Zur Sterbehilfe
 3. Zur Transplantation
 4. Zur artifiziellen Insemination
 5. Zur Sterilisation, hier besonders zur oft umstrittenen operativen Sterilisation geistig Behinderter, wobei die sogenannte Zwangssterilisation abgelehnt wird.
 6. Zu medizinisch-ethischen Kommissionen: Die neugegründete Zentrale medizinisch-ethische Kommission der Akademie mit ihrer Organisation unter Einbezug von Laien wird in ihren Funktionen besprochen. Sie beantwortet Fragen von internationaler, nationaler und individueller Seite und sie kann Leitsätze aufstellen für medizinisch-ethische Probleme, nicht nur für die Forschung sondern auch für ethische Fragen in Behandlung, Diagnostik und Vorbeugung.

Die medizinisch-ethischen Richtlinien sind bewusst kurz gefasst, um es dem praktischen Arzt möglich zu machen, sie stets rasch zu konsultieren. Sie geben eine Rechts-Ethik, die zu wahren und zu fördern die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften als eine ihrer Aufgaben auffasst.

Summary

The guidelines of medical ethic are recommendations of the Swiss Academy of Medical Sciences to the medical doctors to overcome the difficulties of medicine and modern technics and social problems. In an introduction the duties of the physician and his behaviour in the hippocratic mind are exposed, without asking for an oath.

The recommendations give

- I. essential rules of international health organisations and
- II. Medical-ethic guidelines regarding different questions:
 1. research examinations on men
 2. euthanasia
 3. transplantation
 4. artificial insemination
 5. sterilisation, especially the operative sterilisation of mentally handicapped persons, without acceptance of the so-called forced sterilisation
 6. medical-ethical committees.

The newly founded medical-ethical commission of the Swiss Academy of Medical Sciences and its organisation with physicians and laymen is explained. Its different functions are:

- a) answers to inquiries of international or national organisations and of individual persons
- b) fomulation of principal ideas for medical-ethical questions, which will arise also in the future, not only on research, but also on diagnostic, therapeutic or prophylactic problems.

These medical-ethical guidelines are formulated in few words to help the medical doctor for a quick consultation. They give a legal ethic. The Swiss Academy of Medical Sciences considers this as one of her tasks: to guard and to guard and to advance ethical devices in medicine.

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften sieht es als ihre Aufgabe an, den Aerzten Wegweisungen für ihr Verhalten in der beruflichen Tätigkeit zu übermitteln. Sie hat deshalb bereits herausgegeben:

1969 "Richtlinien für die Definition und Diagnose des Todes"

1970 "Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen"

1976 "Richtlinien für die Sterbehilfe".

1980 werden der Akademie "Richtlinien zur ärztlichen Ethik" vorgelegt, wohl wissend, dass "noch nie so viel wie heute über ärztliche Ethik diskutiert worden ist" und "es noch nie so unklar wie zu diesen Zeiten war, welches die richtige ärztliche Ethik sei", wie die Medizinhistorikerin Frau E. FISCHER-HOMBERGER 1977 schrieb. Die von der Schweizerischen

Akademie bestimmte "Kommission zur Beratung ethischer Fragen" hat deshalb nicht leichten Herzens sich an diese Probleme gemacht, in der Ueberzeugung, dass jede Zeit und jede Kultur ihre besonderen Probleme hat (RINTELEN). Die Schweizerische Akademie hat sich auch verpflichtet gefühlt, für einzelne, neu sich aufdrängende Fragen Empfehlungen von internationalen Gesundheitsorganisationen weiterzugeben, damit sie auch die gewünschte Auswirkung erfahren*.

Die Empfehlungen zur ärztlichen Ethik bestehen aus:

- I. Wiedergabe wesentlicher ethischer Forderungen internationaler Gesundheitsorganisationen
- II. Richtlinien oder Empfehlungen zu einzelnen spezifischen ethischen Problemen, die durch besondere Subkommissionen beraten wurden.

Die Grundgedanken werden in der Einführung a) und im Nachwort b) aufgeführt.

a) Als Einführung hat die Kommission zwei Sätze gestellt, welche in den "Richtlinien für die Sterbehilfe" der Akademie geprägt wurden und die lauten: "Zu den Pflichten des Arztes gehören Heilen, Helfen und Lindern von Leiden als hohes Ziel. Diese Hilfe besteht in Behandlung, Beistand und Pflege." und zusätzlich: Vorbeugen von Krankheit. Wenn anschließend daran betont wird, dass die ethische Grundhaltung stets beruhen soll auf dem hippokratischen Geist, so wird doch gleich darauf hingewiesen, dass es nicht mehr an der Zeit ist, den Aerzten den altbekannten "Eid des Hippokrates" abzuverlangen, wie dies z.B. noch vor kurzem mancherorts bei der Verleihung der Doktorwürde der Fall war.

Schon das Zitat von "Göttern und Göttinnen als Zeugen" zu Beginn des Eides ist ebenso wenig angezeigt wie die Verpflichtung der Aerzte "meinen Lehrer in dieser Kunst meinen eigenen Eltern gleichzuachten" und "seine Nachkommen meinen Brüdern gleichzuschätzen," da ja die heutigen Aerzte von mindestens 50 oder mehr Dozenten im Laufe des Studiums unterrichtet werden. Auch die verschieden übersetzte Verpflichtung, die kurz gesagt heisst: "Ich werde nicht schneiden" ist eine nicht mehr berechtigte Forderung.

Der Zürcher Medizinhistoriker H. KÖLBING hat begründet geschrieben: "Die sittlichen Entscheidungen, die wir in unserer Zeit zu treffen haben, kann uns freilich der Hippokratische Eid nicht abnehmen" und "trägt er doch gewisse Züge seiner Entstehungszeit, die heute nach über 2000 Jahren als Vorschriften für die Lebens- und Praxisführung eines Arztes nicht mehr ganz passen" (s. auch ACKERKNECHT).

Ebensowenig kann man sich für das Genfer Aertzegelöbnis, angenommen vom Weltärztebund 1948, erwärmen (s. TÖLLE-KASTENBEIN), wo es z.B. heisst: "Meine Kollegen sollen meine Brüder sein", was in dieser allgemeinen Gelöbnisforderung heute einem Arzt, auch wenn er seine Mitärzte achtet, nicht zuzumuten ist. Auch der Satz "verpflichte ich mich

* Dabei gilt unser Dank besonders dem zu früh verstorbenen Generalsekretär der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, Prof. R. WENNER, der als erster die Initiative zur diesbezüglichen Diskussion ergriffen hat.

feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschheit zu weihen" erscheint uns hochtrabend, eine Idee, die vom heutigen jungen Arzt etwas verlangt, zu dem er nicht stehen kann. Man kann sich allen Ernstes fragen, was wirklich "Leben im Dienste der Menschheit" bedeuten soll (SCHIPPERGES).

Der Schweizer Arzt kann, wenn er will, den Text dieser Verpflichtungen im "Vademecum" vom 1.1.1979 - das von der Schweiz. Aerzteorganisation jedem Mitglied zugestellt wird - nachlesen, und zwar unter dem Titel "Berufsethische Verpflichtung gegenüber dem Patienten".

Klare Gedanken hat H. RINGELING, der Berner Ordinarius für theologische Ethik, geäußert: "Ueber Hippokrates und das Christentum bis zur Aufklärung mit ihren Linien zur Gegenwart hin werden die Pflichten des Arztes immer umfangreicher" und "An die Stelle um das jenseitige Heil hat nun die Sorge um die Menschenwürde und die bestmöglichen diesseitigen Lebensbedingungen zu treten". Dies hat zu einer Erweiterung der ärztlichen Ethik geführt, die er als sog. Kommunikationsethik zwischen Arzt und Patient bezeichnet.

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften hält es für angezeigt, anstelle eines Schwurs oder Gelöbnisses vielmehr die ethischen Verpflichtungen zu sichern.

Die Kommission hat folgende Definition des Arztes in ethischer Beziehung angenommen:

"Der Arzt ist durch die Verbundenheit und die Verwurzelung in einer Gemeinschaft den ethischen Grundsätzen seiner Zeit und seines Landes eng verpflichtet. Der Arzt wirkt 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". PARACELSUS hat schon den besonderen geistigen Habitus des Arztes als "Virtus" bezeichnet, jene "Redlichkeit", die auf dem "Wissen und der Kunst des Arztes" steht (SCHIPPERGES).

Hinzugefügt können hier noch Worte von drei Ethikern unserer Zeit und unserer Region wiedergegeben werden, so der Satz von KARL JASPERS: "Das ärztliche Handeln steht auf zwei Säulen, einerseits der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und dem technischen Können, andererseits auf dem Ethos der Humanität. Der Arzt vergisst nie die Würde des selbstentscheidenden Kranken und den unersetzlichen Wert des einzelnen Menschen"; dann von Madame JEANNE HERSCH, deren Thesen wir anführen: "Quand l'influence de la médecine est si grande, le rapport entre le médecin et le malade ne reste pas simplement limité à ces deux individus, il fait des ronds sur l'eau et influence la société tout entière. La neutralité morale absolue de la médecine pourrait avoir pour résultat que l'ensemble de la société remplace la morale par des techniques d'hygiène et de traitement, qui finalement détruirait le sens, et par conséquence l'élément primordial d'une médecine proprement humaine"; endlich von ALBERT SCHWEITZER der al einer der ersten Aerzte bewusst aus ethischen Gründen zu den unterentwickelten Völkern gegangen ist, mit dem Satz: "Ethik ist die Ehrfurcht vor dem Willen zu leben in mir und ausser mir ...".

I. Im ersten Teil der Richtlinien sind ethische Weisungen der internationalen Organisationen angegeben, so wesentliche Sätze aus:

- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Vereinte Nationen, 1948, viel zitiert, doch häufig nicht befolgt.
- Internationaler Code der ärztlichen Ethik, Weltärztebund, 1949 und 1968. Hier sind die wichtigsten Pflichten des Arztes aufgeführt.
- Forschungen am Menschen, Deklaration von Helsinki I, 1964 und II, Tokio, 1975, des Weltärztebundes.
- Diskriminierung eines Menschen, Weltärztebund 1973. Eine Verurteilung oder abschätziges Bewertung eines Menschen wegen seiner Religion, Nationalität, Rasse, politischer Partei und seines sozialen Standards ist nicht erlaubt.

Bewusst wurden aus diesen Weisungen die heute für den Arzt zutreffenden Pflichten voll aufgenommen, dagegen was weniger wichtig erschien oder nicht befolgt werden kann, weggelassen. All diese Dokumente sind im wertvollen Buch von J. WUNDERLI und K. WEISHAUPT 1977 wiedergegeben, wenn auch unter dem die grundlegenden ethischen Auffassungen nicht richtig erfassenden Titel "Medizin im Widerspruch".

II. Im zweiten Teil folgen Richtlinien zu einzelnen spezifischen Problemen, von denen bis anhin 6 formuliert wurden und denen weitere folgen können.

I. Wir erwähnen zuerst die "Medizinisch-ethischen Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen", welche nicht nur die ethischen Grundsätze der 1970 von der Akademie herausgegebenen diesbezüglichen Richtlinien hervorheben, sondern noch speziell die nachher erfolgten Forderungen der Helsinki-Deklaration des Weltärztebundes 1975 und des Europarates 1978, so die Abschätzung der Gefahren im Vergleich zum erwarteten Nutzen, die Anwendung wissenschaftlich bewährter Methoden, die Informationspflicht an die zu untersuchende Person, die freiwillig ihre Zustimmung geben muss und die auch wieder zurücktreten kann.

Es wird besonders bemerkt, dass auch unsere pharmazeutischen Firmen für die klinischen Prüfungen in allen Stadien ethische Gesichtspunkte berücksichtigen. Es kann darauf hingewiesen werden, dass die Schweiz. Gesellschaft für chemische Industrie in ihrem Schreiben vom 14.3.1979 an das Eidg. Gesundheitsamt die Bildung von unabhängigen, zur Hauptsache aus Ärzten zusammensetzenden ethischen Komitees an Universitätsspitalen und grösseren Krankenhäusern durchwegs begrüsst (siehe Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 27, 1971 Jahresbericht 1970, S. 152).

Auch für die vorklinischen Prüfungen werden ethische Gesichtspunkte eingesetzt, wie dies in der Kommissionssitzung M. KLINGLER, F. Hoffmann-La Roche & Co. AG, betonte, so Protokolle der Mitarbeiter, Forschungsbelege, Information der Versuchspersonen und deren

Zustimmung, Deponie der einzelnen Protokolle. Führende Aerzte in der schweizerischen Pharmaforschung haben auf solche grundsätzliche Fragen hingewiesen, so A. PLETSCHER in seinem Referat "Medizinische Forschung - wohin" und A. CERLETTI in seinem Vortrag "Ueber Forschung und Entwicklung in der schweizerischen Privatwirtschaft".

Wichtig ist, dass die IKS, die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel, welcher sämtliche Kantone der Schweiz angeschlossen sind und welcher die Lizenzerteilung für Medikamente, die Ueberprüfung der Qualität und der Manufaktur übertragen ist, durch ihren Direktor Dr. FISCHER ausdrücken liess, sie sei der Akademie sehr dankbar, dass sie diese ethischen Fragen behandle und ihrer Institution stets zur Verfügung stehe. Sie begrüsst, dass durch Gründung einer medizinisch-ethischen Kommission der Akademie eine nicht-staatliche, aber allgemein anerkannte Institution für diese Fragen zur Verfügung stehe. Diese medizinisch-ethischen Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen sind, wie KÖLBING es ausgedrückt hat, zwar nicht juristisch, aber moralisch für die forschenden Aerzte unseres Landes bindend. Die Akademie ist "sich bewusst, dass die Forschung - ein Einbruch in das Unbekannte - nie ganz risikofrei ausgeführt werden kann. Klare ethische Grundsätze sichern einen guten Forschungsplan; eine Forschung, welche die menschliche Gesundheit zu verbessern sucht, schliesst eine die Gesundheit bewahrende Ethik ein".

2. In den "Medizinisch-ethischen Richtlinien für die Sterbehilfe" werden die ethischen Gesichtspunkte der international beachteten, von der Schweizerischen Akademie im November 1976 aufgestellten "Richtlinien für die Sterbehilfe" (siehe Jahresbericht SAMW 1976) nochmals besonders hervorgehoben. Nach den für den Arzt beim Sterbenden notwendigen Ueberlegungen, die gesondert aufgeführt sind, wird das Vorgehen, das der freien ärztlichen Entscheidung untersteht, wie folgt zusammengefasst:

"Beim Sterbenden, auf den Tod Kranken oder lebensgefährlich Verletzten
- bei dem das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf genommen hat und
- der kein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung wird führen können,
lindert der Arzt die Beschwerden. Er ist aber nicht verpflichtet, alle der Lebensverlängerung dienenden Möglichkeiten einzusetzen."

Es kann auf die Worte des Berner Arztes und Forschers H. AEBI, des früheren Präsidenten des Schweiz. Wissenschaftsrates, hingewiesen werden: "Die Richtlinien für Sterbehilfe garantieren ein Recht auf Leben, gleichzeitig aber auch ein Recht auf Sterben in Würde."

3. In den "Medizinisch-ethischen Richtlinien zur Transplantation" wird den klaren Thesen des Europarates von 1978 gefolgt, an welchen der schweizerische Delegierte F. LARGIADÈR aktiv mitwirkte. Die medizinisch-ethischen Grundlagen werden für die Entnahme am Lebenden dargestellt ebenso wie für die Entnahme am Toten, die erfolgen kann, wenn nicht eine

manifeste oder anzunehmende Opposition des Verstorbenen bekannt ist, all dies unter Einbezug der früheren "Richtlinien für die Definition und die Diagnose des Todes" (siehe Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 25, 1969, Jahresbericht 1969, S. 236). Die Identität des Spenders ist dem Empfänger nicht mitzuteilen, wie die des Empfängers dem Spender nicht bekanntgegeben werden soll. Die Anonymität von beiden ist zu respektieren, was stets zu berücksichtigen ist.

4. In den "Medizinisch-ethischen Richtlinien für artifizielle Insemination" konnte auf eine Resolution des Europarates vom Dezember 1978 hingewiesen werden. Es sind nicht nur die medizinischen Ueberlegungen dieser stets unter Verantwortung eines Arztes ausgeführten Massnahmen der künstlichen Befruchtung mit dem Samen eines anonymen Spenders angeführt, sondern auch die ethischen Gesichtspunkte in bezug auf das Wohlergehen des künftigen Kindes und der empfangenden Frau, sowie des schriftlichen Einverständnisses von beiden. Auf die zuvor einzuholenden Informationen wird noch besonders hingewiesen sowie auf die strikte Anonymität des Spenders, der unentgeltlich spendet, für den Empfänger und umgekehrt.

5. Die "Medizinisch-ethischen Richtlinien zur Sterilisation" heben zuerst die Bedeutung der persönlichen Beratung durch den Arzt hervor und besonders auch die Voraussetzungen, damit später die seelische Zufriedenheit mit dem Eingriff vorhanden sei. Für die operative Sterilisation geistig Gesunder ist das Einverständnis des Gesuchstellers und nach Besprechung auch die des Partners (bei Verheirateten oder in dauernder Partnerschaft Lebenden) einzuholen.

Von wesentlicher Bedeutung ist die Stellungnahme zur operativen Sterilisation geistig Behinderter. Die eidgenössische Justizabteilung hat nach Anfrage des Kantons Luzern wegen einer umstrittenen Sterilisation einer geistig behinderten Minderjährigen unter anderem auch die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften am 22.11.1978 angefragt, ob Rechtfertigungsgründe für die Vornahme einer Zwangssterilisation bestehen und ob dafür eine gesetzliche Regelung zu begrüssen sei. Hier hat die medizinisch-ethische Subkommission unter Vorsitz des Gerichts- resp. Rechtsmediziners unter Mitwirkung von Psychiater, Frauenarzt und Jurist in mehreren Sitzungen getagt. Sie hat die Vornahme einer Zwangssterilisation grundsätzlich als nicht gerechtfertigt abgelehnt. Es brauche deshalb keine gesetzliche Regelung, welche auf jeden Fall zuwenig flexibel wäre, um dem Einzelfall gerecht zu werden. Eine psychiatrische Abklärung und wiederholte Beratung muss beim geistig Behinderten Voraussetzung zur Vornahme einer operativen Sterilisation sein, wobei zuvor Diagnose und Prognose der geistigen Behinderung mit hinreichender Sicherheit zu beurteilen ist. Dabei verlangt die Feststellung der Urteilsfähigkeit ärztliche Konsultationen in mehr-

wöchigem Abstand. Vermag ein geistig Behinderter die Tragweite des Eingriffs zu beurteilen, so kann er und nur er allein darüber entscheiden, ob der Eingriff ausgeführt werden soll. Der geistig Behinderte muss mindestens verstehen, dass ein operativer Eingriff vorgenommen werden soll, der für die Dauer verhindert, dass er/sie Kinder zeugen resp. gebären kann.

6. Aktuell sind die Folgerungen der "Richtlinien für medizinisch-ethische Kommissionen". Hier hat der Senat der Akademie am 14. November 1979 die Gründung einer "Zentralen medizinisch-ethischen Kommission" der Schweizerischen Akademie beschlossen. Eine Umfrage hat 1979 (s. Schweiz. Aerztezeitung Nr. 27, 1979) ergeben, dass bereits 21 solcher medizinisch-ethischer Kommissionen an Krankenanstalten und Universitätsinstituten bestehen. Diese Kommissionen der Akademie hat zwei wesentliche Funktionen:
1. Sie hat die Beantwortung von medizinisch-ethischen Fragen zu geben, welche von seiten des Bundes, der Kantone, von internationalen Organisationen, aber auch von Einzelpersonen vorgelegt werden.
 2. Sie kann Leitsätze aufstellen, die auch in Zukunft einzelne medizinisch-ethische Fragen betreffen.

Die 12- bis 14-köpfige Kommission setzt sich aus Akademiesenatoren der 3 Sprachgebiete der Schweiz, Delegierten der Schweiz. Aerzteorganisation, der praktizierenden Aerzte, der Krankenpflegerinnen sowie einem Jurist und einer Vertreterin der Aerztinnen zusammen und ist befugt, für besondere Fragen Experten (Fachmediziner, Theologen, Psychologen, Politiker) beizuziehen. Mit der Gründung dieser Zentralen Kommission der Akademie wurde ein Postulat des Weltärztebundes erfüllt, das dann eingehend im November/Dezember 1978 an der Tagung des CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) in Lissabon behandelt wurde, an welcher Delegierte der Schweizerischen Akademie teilnahmen (s. MACH und GSELL 1979).

Dadurch, dass solche medizinisch-ethischen Kommissionen, zusammengesetzt aus Aerzten und Laien, sich nicht nur mit Forschung am Menschen, sondern auch mit ethischen Problemen der Behandlung*, der Diagnostik und der Präventivmedizin befassen können und die das Recht der Patienten zu bewahren suchen, sollte durch die Zentralkommission wie auch durch die Kommissionen der Krankenhäuser und Universitätsinstitute ein besserer Kontakt zwischen Aerzten, Krankenhäusern und der Bevölkerung erzielt werden, damit das so notwendige Band der gemeinsamen Hilfe, das für die Heilung der Kranken wesentlich ist, nämlich das Vertrauen entsteht (MACH und GSELL 1980).

* So ist z.B. die Zulässigkeit von Behandlungsversuchen mit radioaktivmarkierten Phamaka bereits vom ethischen und rechtlichen Standpunkt überprüft worden (Frau Ch. SCHULTZ, Basel).

Die "Richtlinien zur ärztlichen Ethik" der Schweizerischen Akademie sind, was nochmals zu betonen ist, als Empfehlungen, als ein Appell an die Verantwortlichkeit aufgestellt. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften stellt keine mit Sanktionen belegten gesetzlichen Vorschriften auf. Auf diese beiden Vermittlungsförmern hat letztlin der Luzerner Professor FURGER hingewiesen. Gerade in ethischer Beziehung erfordert die Beachtung von Empfehlungen ein hohes Mass von Selbstverpflichtung und Selbstdisziplin und macht eine Zurückhaltung gegenüber strafrechtlichen und gesetzlichen Massnahmen möglich, was als Ziel der medizinisch-ethischen Richtlinien zu bezeichnen ist.

Die jetzige Formulierung auf wenigen Seiten wurde gewählt, um es dem praktischen Arzt möglich zu machen, sie stets rasch zu konsultieren. Es sollte nicht ein ausführliches Handbuch der medizinischen Ethik entstehen, wie es von der British Medical Association vorgelegt, aber nach zahlreichen Diskussionen erst durch die Einführung eines Abschnittes "Ethical dilemmas", dort wo eine allgemeine Zustimmung nicht erreicht wurde, Ende 1979 genehmigt werden konnte. Es sollte auch nicht ein "Code de déontologie", kein Gesetzbuch wie in Frankreich, voll von Detailvorschriften geschaffen werden, sondern ein Werk entsprechend dem schweizerischen Charakter, wie ihn der Rektor der Universität Zürich 1979, P. WASER, letztlin beschrieb: nüchtern, kritisch, um realisierbare Lösungen sich bemühend, auf christlich-humanistischer Grundlage.

Die vom Europarat im Expertenbericht über juristisch-medizinische Probleme vom Oktober 1979 geforderte Informationspflicht des Arztes soll ein "consentement libre et éclairé" sein, einerseits für den Patienten zur auferlegten Behandlung, andererseits für den Arzt für Pflege, zu therapeutischen und prophylaktischen Massnahmen. Es war dies auch das Grundthema des 5. Weltkongresses für Medizin und Recht in Gent/Belgien im August 1979, in welchem der Sprechende unsere "Richtlinien der ärztlichen Ethik" darlegen konnte.

Medizinisch-ethische Weisungen sind nie endgültig und fordern stets wieder neue Formulierungen. Mit der ärztlichen Ethik, der ta Ethika = das die sittliche Einstellung betreffende gewinnt die medizinische Wissenschaft das, was sie als Theorie mit dem unbeschränkten Wissenwollen verliert. Sie wird - um einen Ausspruch von E. SPRANGER über die Pädagogik im Verhalten zur Philosophie auf die Medizin zu übertragen - was sie insgesamt ist, nämlich praktisch. Damit kommen wir zurück zu ARISTOTELES als dem Begründer der "praktischen Philosophie", der den griechischen Begriff "Ethos" prägte, und zwar für das gesellschaftliche Geförmtsein, wie sich H.G. GADAMER, der Nachfolger Karl Jaspers in Heidelberg, ausdrückte und dem wir auch in den nächsten zwei Sätzen folgen: "Praxis meint alles menschliche Verhalten und alle menschliche Selbsteinrichtung in dieser Welt", die durch die aus

dem Wesen des Menschen hervorgehende "verantwortliche Vernünftigkeit" geleitet wird.
"Vernunft fordert die rechte Anwendung unseres Wissens und Könnens".

Für den Arzt betrifft dies sein berufliches Tun. Es macht in rechtlicher Beziehung ärztliches Wesen und dessen Würde aus, unter Ueberwindung der Unvollkommenheit der Gesetze und unter Fortentwicklung der Forschung Rechtssicherheit zu suchen und zu schaffen. Die ärztliche Ethik wird in diesem Sinn immer mehr Rechts-Ethik. Um sie zu wahren und zu fördern, hat die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften "medizinisch-ethische Richtlinien" erstellt, die noch vom Senat der Akademie genehmigt werden müssen.

Sie wird weiterhin für die infolge der technischen und sozialen Entwicklung immer wieder sich erhebenden Fragen Weisungen zu geben versuchen, welche den Anforderungen an den Arzt auch in Zukunft in menschlicher und rechtlicher Hinsicht entsprechen.

Ackerknecht E.H.: Zur Geschichte der med. Ethik. Praxis, 53, 1964.

Ackerknecht E.H.: Rezension, eine Brücke über das hippokratische Ethos. Schweiz. Aerztezeitung 51, 1970, 834.

Aebi H.: Ehrfurcht vor dem Leben und die moderne Medizin, Berichte aus Lambarene, Nr. 46, 1978.

Caregordcew G.J. und Smol' Njakov. A.J.: Grundlegende Etappen der Entwicklung und Besonderheiten der medizinischen Ethik in der USSR. Zeitschrift für ges. Hygiene und ihre Grenzgebiete, 23. 1977, Heft 1.

Cerletti A.: Ueber Forschung und Entwicklung in der schweiz. Privatwirtschaft. Sandoz Bull. 15, 1979, 2.

Crawshaw R.: A physician's Oath for self-insight. Ann.int.Med. 91, 1976.

Fischer-Homberger E.: Von dem Fischer und syner Fru. Schweiz. Aerztezeitung, 56, 1975, 2 und 37.

Furger F.: Wie erhalten ethische Grundsätze Relevanz für die Forschung? NZZ.22/23.3.1980, Seite 37.

Gadamer H.G.: Vom Ideal der praktischen Philosophie. NZZ, 9.2.1980, Seite 67. Die griechischen Philosophen und das moderne Denken. NZZ, 5./6.8.1978, Seite 42.

Grassi C.: Da-sein. Schweiz. Aerztezeitung, 60.1979, 1289.

Gsell O.: Medizinisch-ethische Kommissionen der Krankenhäuser der Schweiz. Schweiz. Aerztezeitung, 59, 1979, 1345.

Gsell O.: Directives éthiques et juridiques de l'Académie suisse des sciences médicales. 5e Congrès mondial de droit médical, Gent, 19./23.8.1979

Kölbing H.M.: Der hippokratische Eid damals und heute. Schweiz. Aerztezeitung, 55, 1974, 591 und "Ist die Menschlichkeit der Medizin selbstverständlich", Schweiz. Aerztezeitung 60, 1979, 1297.

Mach R.S. und Gsell O.: Medizinisch-ethische Kommissionen und ihre Funktionen. Schweiz. Aerztezeitung, 59, 1979, 1011.

Mach R.S. und Gsell O.: Die Bildung von medizinisch-ethischen Kommissionen. Schweiz. Aerztezeitung, 60, 1980.

Pletscher A.: Medizinische Forschung wohin? Schweiz. Aerztezeitung 60, 1979, 1567.

Ringeling H.: Der Gesundheitsbegriff in ethischer Sicht. Schweiz. Aerztezeitung, 60, 1979, 1866.

Rintelen F.: Zur Problematik ärztlicher Ethik. Schweiz. Aerztezeitung, 53, 1972, 1179.

Schippertes H.: Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte. G. Thieme Verlag, Stuttgart 1970.

Schultz Ch.: Rechtliche Zulässigkeit von Versuchen mit Radiopharmaka und mit radioaktiv-markierten Pharmaka zu Forschungszwecken, *Recht-Technik-Wirtschaft*, Band 8 (1975) 119.
Spranger E.: Briefe 1901-1963, siehe NZZ 25.1.1980, Seite 41.
Tölle-Kastenbein R.: Das Genfergelöbnis und der hippokratische Eid. *Durisverlag Bochum*, 1978.
Wellmann K.F.: Der hippokratische Eid. *Deutsch.med.Wschr.* 104, 1979, 1782.

Adresse des Autors: Prof. Dr. O. Gsell, Zwinglistrasse 21, CH-9000 St. Gallen (Schweiz)

