



---

# **Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Zulassung der Präimplantationsdiagnostik)**

**Ergebnis der Vernehmlassung  
(19. Februar bis 18. Mai 2009)**

---

**Mai 2010**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	<b>3</b>
2.1	Beurteilung des Entwurfs im Überblick .....	3
2.2	Die einzelnen Positionen .....	4
2.2.1	Nein zur PID, nein zur Vorlage .....	4
2.2.2	Ja zur PID, nein zur Vorlage .....	5
2.2.3	Zustimmung zur Vorlage unter einzelnen Vorbehalten .....	5
2.2.4	Umfassende Zustimmung zur Vorlage .....	5
2.2.5	Tabellarische Darstellung der einzelnen Positionen.....	6
<b>3</b>	<b>Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage</b>	<b>7</b>
3.1	Indikationen (Art. 5 und 5a) .....	7
3.1.1	Artikel 5 .....	7
3.1.2	Artikel 5a .....	7
3.2	Information und Beratung (Art. 6 und 6a) .....	9
3.3	Bewilligungs- und Meldewesen, Aufsicht (Artikel 8, 10a, 11, 11a, 12, 14).....	10
3.3.1	Bewilligungsbehörde (Artikel 8) .....	11
3.3.2	Bewilligungsvoraussetzungen (Artikel 10a).....	11
3.3.3	Meldepflicht (Artikel 11a) .....	11
3.3.4	Aufsicht (Artikel 12).....	12
3.3.5	Ausführungsbestimmungen (Artikel 14).....	12
3.4	Evaluation und Förderung der Forschung (Art. 14a und 14b).....	13
3.4.1	Evaluation (Art. 14a) .....	13
3.4.2	Förderung der Forschung (Art. 14b) .....	13
3.5	Strafbestimmungen (Art. 33 ff.).....	13
3.6	Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (Art. 35 Abs. 2 Bst. k (neu) GUMG).....	14
<b>4</b>	<b>Weitere Bemerkungen</b>	<b>14</b>
4.1	Aufhebung der Dreier-Regel (Art. 17 Abs. 1) .....	14
4.2	Aufhebung des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen (Art. 17 Abs. 3) .....	15
4.3	Änderung von Artikel 119 BV .....	15
4.4	Beschränkung der Anzahl Zentren .....	16
4.5	Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung .....	17
4.6	Varia.....	17
<b>5</b>	<b>Anhänge</b>	<b>18</b>
5.1	Anhang 1: Verzeichnis der Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden .....	18
5.2	Anhang 2: Liste der Vernehmlassungsadressaten.....	21

# 1 Ausgangslage

Die Präimplantationsdiagnostik (PID, Untersuchung eines durch künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF) erzeugten Embryos auf genetische Defekte hin vor dessen Einpflanzung in die Gebärmutter) ist in der Schweiz gemäss Artikel 5 Absatz 3 Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) seit 2001 verboten.<sup>1</sup> Im Jahre 2005 stimmten beide Kammern einer Motion der nationalrätlichen Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur zu, welche den Bundesrat mit der Ausarbeitung einer gesetzlichen Regelung zur Zulassung der PID beauftragte.<sup>2</sup>

Am 18. Februar 2009 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zur Änderung des FMedG betreffend der Zulassung der PID. Nebst den Kantonen, zwei interkantonalen Organisationen und dem Fürstentum Liechtenstein wurden 15 Parteien, drei gesamtschweizerische Dachverbände (Gemeinden, Städte und Berggebiete), acht Spitzenverbände der Wirtschaft sowie 125 Organisationen und interessierte Kreise zur Stellungnahme eingeladen. Auf ihr Ersuchen hin wurden zudem zwei weiteren politischen Parteien sowie 22 Organisationen bzw. interessierten Kreisen die Vernehmlassungsunterlagen zugestellt. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 18. Mai 2009.

## 2 Zusammenfassung der Ergebnisse

### 2.1 Beurteilung des Entwurfs im Überblick

Von den insgesamt 204 Adressaten äussern sich 92 inhaltlich zur Vorlage; zehn Adressaten, darunter vier Kantone, verzichteten explizit auf eine Stellungnahme (GL, OW, SH, UR, KVS, QUALAB, SAV, SNF, SSV, SULM).

Die Stellungnahmen lassen sich vereinfacht vier verschiedenen Positionen zuordnen. Eine erste Position, die von 22% der Vernehmlassungsteilnehmenden vertreten wird, spricht sich sowohl gegen die vorgeschlagene Gesetzesänderung als auch gegen die Zulassung der PID in der Schweiz aus (vgl. 2.2.1). Eine zweite Position befürwortet grundsätzlich die Zulassung der PID in der Schweiz; sie bringt aber gewichtige Einwände gegen die Gesetzesänderung vor, so dass sie die Vorlage insgesamt ablehnt (vgl. 2.2.2). Diese Position wird von 50% bzw. der Hälfte der Teilnehmenden eingenommen. Eine dritte Position, die etwa 15% der Teilnehmenden beziehen, stimmt der Vorlage unter bestimmten Vorbehalten zu (vgl. 2.2.3). Eine vierte, von 13% der Teilnehmenden vertretene Position, bejaht die Vorlage vorbehaltlos (vgl. 2.2.4).

In der Summe sprechen sich rund 80% der Teilnehmenden grundsätzlich für die Zulassung der PID in der Schweiz aus. Von diesen sprechen sich indessen nur etwa 15% vorbehaltlos für die Vorlage aus. Während sowohl die Kantone als auch die Parteien sehr unterschiedliche Positionen einnehmen, beziehen die Akademien, Fachgesellschaften, Universitäten und Spitäler überwiegend die zweite Position (ja zur PID, nein zur Vorlage). Demgegenüber sprechen sich kirchliche Organisationen mehrheitlich für die erste Position aus (nein zur PID, nein zur Vorlage).

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG, SR 810.11.

<sup>2</sup> Motion 04.3439; Wortlaut der Motion vom 2. September 2004: „Der Bundesrat wird beauftragt, eine Regelung vorzulegen, welche die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht und deren Rahmenbedingungen festlegt.“

## **2.2 Die einzelnen Positionen**

### **2.2.1 Nein zur PID, nein zur Vorlage**

20 Vernehmlassungsteilnehmende sprechen sich explizit gegen die Zulassung der PID in der Schweiz und somit gegen die vorgeschlagene Gesetzesänderung aus (LU, VS, CVP, EVP, KVP, Anthro, ASDV, BAgGT, BK-SBK, HLI, HPI-J, HPI-S, JazL, Mamma, SEK, SWK, Uni-BE-t, UNION, VFG, VKAS). Während einige Teilnehmende betonen, die PID sei nicht mit der Menschenwürde vereinbar, warnen andere vor negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft.

10 Vernehmlassungsteilnehmende halten ausdrücklich fest, dass die PID gegen die Menschenwürde resp. gegen das Recht auf Leben verstosse (VS, EVP, KVP, ASDV, BK-SBK, JazL, Mamma, SEK, VKAS, Uni-BE-t). Sie fordern die Anerkennung der Menschenwürde von Embryonen und die Gewährleistung deren Lebensschutzes. LU stört sich daran, dass bei der PID die „gezielte Verwerfung und Eliminierung von Embryos in Kauf genommen“ werde.

BAGGT und Mamma weisen darauf hin, dass die PID ein experimentelles Verfahren darstelle, so dass derzeit keine Aussagen über mögliche Langzeitschäden gemacht werden könnten. Indessen gäbe es Hinweise darauf, dass Embryonen nach einer erfolgten Zellabspaltung sich schlechter in die Gebärmutter einnisten würden.

9 Vernehmlassungsteilnehmer warnen vor gravierenden sozialen Auswirkungen infolge der fortschreitenden Medikalisation der Fortpflanzung (LU, CVP, BAgGT, HLI, HPI-J, HPI-S, JazL, Mamma, SWK). So wird zum einen befürchtet, dass genetisch belastete Paare in Zukunft nicht mehr frei darüber entscheiden könnten, ob sie eine PID durchführen möchten. Zum anderen wird vorgebracht, Eltern mit einem Kind mit einer Behinderung müssten sich zusehends den Vorwurf gefallen lassen, ein solches Kind hätte „verhindert“ werden können. Schliesslich wird angeführt, dass infolge der PID kranke Menschen oder Menschen mit Behinderungen zunehmend diskriminiert würden. Dabei wird vor einer Entsolidarisierung der Gesellschaft gewarnt.

BAGGT, BK-SBK, CVP, Mamma, JazL und SWK befürchten weiter eine Ausweitung des Anwendungsgebiets der PID. Eine Eingrenzung der PID auf „schwere Krankheiten“ sei nicht durchführbar, wie die internationale Praxis der letzten Jahre deutlich aufzeige. Der Begriff „schwere Krankheit“ könne nicht objektiv definiert werden und sei deshalb als Einschränkungskriterium unbrauchbar (BAGGT). Die PID öffne der Eugenik Tür und Tor (BK-SBK, SWK) resp. dem Bestreben, Embryonen in vitro einer Selektion nach immer mehr Eigenschaften zu unterwerfen (Mamma).

BAGGT bezweifelt grundsätzlich die Verfassungskonformität der PID. Er weist darauf hin, dass gemäss Artikel 119 BV Embryonen *sofort* (nach Befruchtung) implantiert werden müssten. Nach dieser Lesart wäre demzufolge eine vorgängige genetische Untersuchung verfassungswidrig.

## 2.2.2 Ja zur PID, nein zur Vorlage

46 Stellungnahmen befürworten grundsätzlich die Zulassung der PID, lehnen die Vorlage aber ab, weil sie mit mindestens einem der nachfolgend unter Ziffer 1 und 2 ausgeführten zentralen Regelungsinhalte nicht einverstanden sind (AG, BS, GE, JU, SG, SZ, TI, VD, FDP, Grüne, SP (Minderheit), CVP-Frauen, AWS, BA-Uni ZH, CP, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, GUMEK, H+, IMG, Insel, Interpharma, KHM, Kiwu, NEK, Procrea, SGGG, SGGG-H, SGMG, SGP, SGRM, SKB, SMV, SPO, SWTR, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, VLSS, VSAO):

1. *Beibehaltung der Regel, gemäss welcher höchstens drei Embryonen pro Fortpflanzungszyklus erzeugt werden dürfen (Dreier-Regel), sowie Beibehaltung des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen.* Gemäss den ablehnenden Stellungnahmen lassen diese Rahmenbedingungen eine medizinisch sinnvolle Durchführung der PID nicht zu. Sie fordern deshalb die Aufhebung der Dreier-Regel und/oder des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen (vgl. 4.1 und 4.2). Knapp die Hälfte davon weist ausdrücklich darauf hin, dass deshalb Artikel 119 BV revidiert werden müsse (vgl. 4.3).
2. *Zulässige Indikationen.* Diese seien zu restriktiv formuliert. Häufig wird dabei verlangt, die Zulässigkeit bei der PID gleich zu regeln wie bei der Pränataldiagnostik (PND). Gefordert wird zudem die Zulassung des Aneuploidie-Screenings, sei dies nun zur Unterstützung der Unfruchtbarkeitsbehandlung oder für fruchtbare Paare in fortgeschrittenem Alter. Teilweise wird auch die Zulässigkeit der PID zur Auswahl immunkompatibler Embryonen gewünscht, namentlich für eine spätere Blutstammzellspende für ein krankes Geschwister (vgl. 3.1.2).

Die Mehrheit dieser Stellungnahmen äussert darüber hinaus Vorbehalte zu anderen Regelungsinhalten, vor allem zum Bewilligungswesen (vgl. 3.3) bzw. zur Meldepflicht (vgl. 3.3.3). Einzelne fügen zudem an, dass der Entwurf der Tendenz hin zu liberaleren Regelungen zuwiderlaufe, und verweisen dabei auf neuere Volksentscheide im Bereich der Biomedizin (FDP, AWS, Gen, SWTR, Uni GE, Viollier).

## 2.2.3 Zustimmung zur Vorlage unter einzelnen Vorbehalten

14 Stellungnahmen stimmen der Vorlage grundsätzlich zu, sind aber mit einzelnen Bestimmungen nicht einverstanden (AI, BL, FR, SO, TG, ZH, CSP, CCVEM, insieme, ISE, KVEB, SGAR, SKF, VKS). Die Vorbehalte betreffen zumeist das Bewilligungsverfahren, namentlich die für jedes einzelne PID-Verfahren vorgesehene Meldepflicht. Diese wird als zu bürokratisch eingestuft. Dabei verweisen die Stellungnahmen namentlich darauf, dass weder bei der PND noch beim Schwangerschaftsabbruch ein solches Verfahren zur Anwendung komme. Die meisten dieser Stellungnahmen erachten eine jährliche Berichterstattung als ausreichend.

## 2.2.4 Umfassende Zustimmung zur Vorlage

12 Stellungnahmen sind mit der Vorlage einverstanden, ohne Vorbehalte zu äussern (BE, GR, NW, ZG, SP, SVP, DOK, Procap, ProInf, SGIM, SIG, VGBPND). Mehrere von ihnen machen dabei deutlich, dass sie der PID nur solange zustimmen können, als weder die Rahmenbedingungen noch die zulässigen Indikationen erweitert werden.

## 2.2.5 Tabellarische Darstellung der einzelnen Positionen

	Zustimmung zur Vorlage	Zustimmung zur Vorlage mit Vorbehalten	Ja zur PID, Nein zur Vorlage	Nein zur PID, Nein zur Vorlage
<b>Kantone</b>	BE; GR; NW; ZG	AI; BL; FR; SO; TG; ZH	AG; BS; GE; JU; SG; SZ; TI; VD	LU; VS
<b>Parteien</b>	SP <sup>3</sup> , SVP	CSP	FDP; Grüne <sup>4</sup> ; CVP-Frauen	CVP; EVP; KVP
<b>Akademien, Fachgesellschaften, Universitäten, Spitäler</b>	SGIM	SGAR; VKS	AWS; BA-Uni ZH; CPMA; GUMEK; FMH; H+; IMG; Insel; KHM; SGGG; SGMG; SGP; SGRM; SMV; Uni-BE-m; Uni GE; UNIL; Uni NE; Uni ZH; VLSS; VSAO	HPI-J, HPI-S, Uni-BE-t; UNION
<b>Wirtschaftsverbände</b>			CP; Interpharma	
<b>Patientenorganisationen</b>	ProInf; DOK; Procap	insieme; KVEB	Kiwu; SPO	
<b>Ethikkommissionen und – Institute</b>		CCVEM; ISE	EZ; NEK	
<b>Kirchliche Organisationen</b>	SIG	SKF		BK-SBK; SEK; SWK; VFG;
<b>Einzelpersonen</b>			SGGG-H	
<b>Weitere Organisationen und Firmen</b>	VGBPND		FfL; Gen; Procrea; SKB; SWTR; Viollier	Anthro; ASDV; BAgGT; HLI; JazL; Mamma; VKAS
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>46</b>	<b>20</b>

<sup>3</sup> Die SP weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass eine starke Minderheit eine abweichende Meinung vertritt. Die abweichende Meinung der Minderheit wäre in dieser Tabelle unter "Ja zur PID, Nein zur Vorlage" einzustufen.

<sup>4</sup> Die Grünen weisen in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass eine starke Minderheit eine abweichende Meinung vertritt. Die abweichende Meinung der Minderheit wäre in dieser Tabelle unter "Nein zur PID, Nein zur Vorlage" einzustufen.

### **3        Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen           der Vorlage**

#### **3.1        Indikationen (Art. 5 und 5a)**

##### **3.1.1     Artikel 5**

###### **Art. 5 Bst. b**

GUMEK verlangt die Streichung des Adjektivs "schwer"; die Fortpflanzungsverfahren sollten auch zur Verhinderung der Übertragung einer nicht gravierenden Erbkrankheit zugelassen werden.

##### **3.1.2     Artikel 5a**

###### **Absatz 1**

TI moniert, der Gesetzestext suggeriere indirekt, dass nicht nur Embryonen, sondern auch Keimzellen einen intrinsischen Wert hätten. Dies sei jedoch inadäquat.

ZH, CPMA, IMG, SGGG, SGRM und Uni ZH wollen die Zulässigkeit der Polkörperdiagnostik im Gesetz klar verankern.

CPMA hält die Formulierung "wenn die Gefahr (...) nicht anders abgewendet werden kann" für nicht adäquat, weil im Anschluss an die Untersuchung des Erbgutes von Keimzellen immer auch noch eine PND möglich sei. SGMG würde aus dem gleichen Grund Absatz 1 ergänzen mit "sind *alternativ zur Pränataldiagnostik* nur zulässig, wenn...".

SKF schlägt vor, die Formulierung "nach ihrem Geschlecht oder nach anderen Eigenschaften" zu streichen.

###### **Absatz 2**

###### Allgemeines

Von den 72 Vernehmlassungsteilnehmenden, welche sich grundsätzlich für die Zulassung der PID aussprechen, äussern sich 44 zu Artikel 5a Absatz 2. Zur Hauptsache fordern sie die Angleichung der PID-Regelung an die Regelung der PND resp. eine Ausweitung des Anwendungsgebietes der PID.

18 Stellungnehmende (FDP, SP (Minderheit), AWS, EZ, FfL, Gen, GUMEK, H+, Insel, Interpharma, Kiwu, SGGG, SGRM, SWTR, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Viollier) verlangen, dass die PID unter vergleichbaren Voraussetzungen wie die PND zulässig sein soll. Sowohl das geltende PID-Verbot als auch die vorgeschlagene PID-Regelung seien inkohärent zur Regelung der PND. Es sei unverständlich, weshalb die Regelung der PID restriktiver als diejenige der PND sein soll.

FR, SO, Grüne und SPO sprechen sich für eine Liste mit Krankheiten aus, die mittels PID diagnostiziert werden dürfen. Sie argumentieren, dass eine solche Liste Klarheit schaffen würde. Gegen eine Liste äussern sich AG, TI, FDP, Insieme, NEK, Procrea, UNIL und VGBPND. Sie führen u.a. an, dass eine solche Liste zwangsläufig unvollständig sei und überdies stigmatisierend wirke.

9 Teilnehmende (BS, FMH, GUMEK, IMG, NEK, Procrea, SGMG (Anschluss an NEK), VLSS, VSAO) sprechen sich für die Zulassung der PID für infertile Paare aus. Die Unterstützung der Unfruchtbarkeitsbehandlung mittels des Aneuploidie-screenings entspreche der in Artikel 5 Buchstabe a formulierten Zielsetzung, Fortpflanzungsverfahren zur Behandlung von Unfruchtbarkeit einzusetzen (NEK). Zudem dürfe der Umstand, dass in jüngster Zeit verschiedene Studien auf die fehlende Wirksamkeit des Aneuploidie-screenings bei der Unfruchtbarkeitsbehandlung hingewiesen haben, kein Grund dafür sein, das Aneuploidie-screening zu verbieten (GUMEK).

Des Weiteren beantragen 12 Teilnehmende (SG, FDP, FfL, FMH, Gen, GUMEK, Kiwu, SGGG, SGRM, Viollier, VLSS, VSAO), das Aneuploidie-screening für fruchtbare Paare in fortgeschrittenem Alter zu erlauben. SG fordert dies explizit für Frauen ab 35 Jahren. Darüber hinaus verlangen weitere 8 Teilnehmende (SO, KHM, NEK, SGGG-H, SGMG, SKB, SWTR, Uni NE), das Aneuploidie-screening ohne Einschränkungen zuzulassen. ZH, BA-Uni ZH und EZ regen an, die Zulassung des Aneuploidie-screenings nochmals vertieft zu überprüfen.

12 Teilnehmende (BS, TI, AWS, GUMEK, Insel, Interpharma, NEK, SGMG (Anschluss an NEK), SGP, SKB, SWTR, Uni BE-m) beantragen die PID zur Auswahl immunkompatibler Embryonen (Retter-Baby) unter bestimmten Voraussetzungen zu erlauben (z.B. nach Zustimmung eines Ethikrates [BS]). BA-Uni ZH und EZ regen an, die Zulässigkeit dieser Indikation zumindest nochmals zu überprüfen.

UNIL beantragt einen neuen Absatz 3, welcher dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, die Regeln der Good Medical Practice im Bereich der PID in einer Verordnung festzuhalten.

Gegen eine Ausweitung der Anwendungsgebiete, indessen nicht gegen den Entwurf als solchen, sprechen sich ausdrücklich 14 Vernehmlassungsteilnehmende aus (AI, BE, GR, SZ, CSP, SP (Mehrheit), SVP, DOK, Insieme, KVEB, Procap, Pro Infirmis, SKF, VGBPND). SZ betont insbesondere seine ablehnende Haltung gegenüber der PID zur Auswahl von immunkompatiblen Embryonen.

#### Bemerkungen zu den einzelnen Zulässigkeitsvoraussetzungen

CCVEM und SKF schlagen vor, in Artikel 5a Absatz 2 "nach ihrem Geschlecht oder nach anderen Eigenschaften" zu streichen.

#### Absatz 2 Buchstabe a

6 Teilnehmende (KVP, Anthro, BAgGT, HPI-J, HPI-S, Mamma) halten den Begriff "schwere Krankheit" für zu unbestimmt. BAgGT weist darauf hin, dass der Begriff grundsätzlich nicht definierbar sei und betrachtet ihn als Einschränkungskriterium für unbrauchbar. Insieme weist auf die Schwierigkeit hin, den Schweregrad einer Krankheit allgemein zu bestimmen. FR fordert die Präzisierung des Begriffs auf Verordnungsstufe.

GUMEK, Insel und Uni BE-m plädieren für die Streichung des Adjektivs "schwer"; sie sind der Auffassung, man solle analog zur Regelung der PND nicht nur schwere Erbkrankheiten nachweisen dürfen, sondern darüber hinaus auch weniger gravierende. Zudem sei eine Abgrenzung zwischen einer schweren und einer nicht schweren Erbkrankheit kaum möglich (GUMEK).



#### Absatz 2 Buchstabe b

20 Vernehmlassungsteilnehmende sprechen sich gegen den Artikel 5a Absatz 2 Buchstabe b aus bzw. verlangen dessen Aufhebung (AG, TI, FDP, KVP, ASDV, CPMA, EZ, FfL, Gen, GUMEK, Insel, ISE, Kiwu, NEK, SGMG, SGP, SGRM, SKB, Uni BE-m, Viollier). Die darin festgeschriebene 50-Jahr-Grenze sei arbiträr (KVP, GUMEK, NEK) resp. diskriminierend (GUMEK). UNIL schlägt vor, anstelle der 50-Jahr-Grenze im Gesetz festzuschreiben, dass nur Erbkrankheiten mit einer signifikanten Manifestationswahrscheinlichkeit diagnostiziert werden dürfen.

Mamma fordert eine Altersgrenze von 25 Jahren.

#### Absatz 2 Buchstabe c

FDP, Kiwu, SGMG und SKB verlangen ausdrücklich die Streichung dieser Bestimmung. Laut Kiwu wäre eine Beurteilung der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer Therapie enorm schwierig. BS schlägt die Ergänzung vor, dass die wirksame und zweckmässige Therapie eine normale Lebenserwartung garantieren müsse. Insieme hält fest, dass für die meisten Erbkrankheiten keine kausale (wirksame) Therapie zur Verfügung stehe; genetische Störungen seien in der Regel nicht therapierbar, jedoch deren Begleiterscheinungen. Sie schlägt daher vor, Buchstabe c folgendermassen zu ergänzen: „keine wirksame und zweckmässige Therapie zur Bekämpfung der schweren Krankheit und der Beschwerden, die mit ihr einher gehen, zur Verfügung steht“.

#### Absatz 2 Buchstabe d

BS fordert die Streichung von Buchstabe d, da die Beratungspflicht in Artikel 6a dem Erfordernis der Geltendmachung der Unzumutbarkeit genügend Rechnung trage. CPMA verlangt ebenfalls die Streichung von Buchstabe d und schlägt stattdessen einen neuen Artikel 6a Absatz 4 vor, gemäss welchem die genetische Untersuchung von Keimzellen oder Embryonen der schriftlichen Zustimmung der betroffenen Paare unterliegt. Für HPI-J und HPI-S fehlen Kriterien zur Bestimmung der Unzumutbarkeit.

### **3.2 Information und Beratung (Art. 6 und 6a)**

#### **Grundsätzliche Bemerkungen**

FDP, AWS, GUMEK, Insel, SWTR, Uni BE-m, Uni GE und UNIL wünschen eine Regelung der Information und Beratung analog zu den Regeln im Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG)<sup>5</sup>.

AG, SGGG und SGRM möchten das Aneuploidie-screening zulassen und für dieses die genetische Beratung nur fakultativ vorschreiben.

Für ASDV sind Artikel 6 und 6a unpraktikabel. Sie bringt vor, dass ein Arzt unmöglich über sämtliche relevanten Aspekte informieren könne, dazu müsste er gleichzeitig Arzt, Wirtschaftsexperte, Sozialarbeiter und Psychologe sein und in allen Bereichen stets über die neusten wissenschaftlichen Errungenschaften informiert sein. Ausserdem sei Information ohne Beeinflussung nicht möglich.

Das individualisierte Verständnis von Krankheit und Behinderung ist gemäss HPI-J und HPI-S veraltet und die Begriffe "Krankheit" und "Behinderung" sollten nicht vermischt werden.

---

<sup>5</sup> Vom 8. Oktober 2004, SR 810.12

### **Zur Person, welche für die Durchführung der Information bzw. Beratung zuständig ist**

FR wünscht den Beizug eines Spezialisten in medizinischer Genetik.

H+ und UNIL schlagen betr. Artikel 6a Absatz 3 vor, dass nicht die Ärztin oder der Arzt, sondern die beigezogene Fachexpertin resp. der beigezogene Fachexperte das Beratungsgespräch dokumentieren solle, namentlich die wichtigsten inhaltlichen Punkte und Ergebnisse.

SKF verlangt, bei der Beratung eine Fachperson aus dem sozialpsychologischen Bereich beizuziehen und die Beratung ganzheitlich auszugestalten.

UNIL verlangt, dass die Ärztin oder der Arzt, welcher zwar die PID veranlasst, aber das Beratungsgespräch nicht selber durchführt, anlässlich des Beratungsgesprächs mit der Fachexpertin resp. dem Fachexperten anwesend sein solle.

### **Zum Inhalt der Beratung**

Einzelne Stellungnahmen betreffen den Wortlaut der relevanten Bestimmungen: BS verlangt die Streichung des Begriffs "nichtdirektiv" in der Beratung sowie der Formulierung "und nicht allgemeinen gesellschaftlichen Interessen Rechnung tragen", weil diese ein Misstrauensvotum gegenüber der Ärzteschaft ausdrücken. FDP verlangt die Streichung des Begriffs "hinreichend", HLI verlangt, ihn durch "sorgfältig" zu ersetzen und Artikel 7 zu belassen.

Andere Stellungnahmen schlagen weitere Inhalte vor, die in die Beratung einbezogen werden sollten: CSP wünscht, die bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten durch den Staat und die Gesellschaft in der Information des betroffenen Paares zu berücksichtigen. CCVEM schlägt vor, bei Buchstabe d anzufügen "wie Unsicherheiten und Risiken, die sich aus der Entnahmemethode des genetischen Materials am Embryo ergeben". Insel und Uni BE-m beantragen, die Alternativen "Pränatale Diagnostik und Schwangerschaftsabbruch" im Rahmen der Beratung aufzuzeigen. Kiwu fordert, dass die Beratung auch die "Belastungen für die Schwangere, für das Kind und Erwachsene durch die zu diagnostizierende Krankheit" umfasse, sowie die Information über Vereinigungen von betroffenen Paaren.

Gemäss KHM sollen die zuständigen Fachpersonen die Beratung dem konkreten Fall anpassen, weshalb ihr Inhalt nicht im Gesetz festzuschreiben sei.

### **Weitere Bemerkungen**

CPMA würde Artikel 5a Absatz 2 Buchstabe d streichen und stattdessen bei Artikel 6a folgenden Absatz 4 einfügen: "Die genetische Untersuchung von Keimzellen oder Embryonen bedarf der schriftlichen Zustimmung des Paares."

UNIL schlägt in Artikel 6 Absatz 3 und in Artikel 6a Absatz 3 vor, dem betroffenen Paar anlässlich des Beratungsgesprächs zwei Formulare abzugeben, eines für die Information und eines für die Einwilligung.

## **3.3 Bewilligungs- und Meldewesen, Aufsicht (Artikel 8, 10a, 11, 11a, 12, 14)**

42 Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich kritisch zum Vollzug der PID-Regelung (AG, AI, BL, BS, GE, JU, SO, TG, TI, ZH, FDP, CVP-Frauen, Grüne, SVP, ASDV, AWS, CPMA, CP, FfL, FMH, Gen, GUMEK, HLI, H+, Insel, Interpharma, KHM, Kiwu, Mamma, NEK, SGMG, SGRM, SKB, SWTR, SMV, Uni BE-m, Uni GE, Uni NE, Viollier, VKS,

VLSS, VSAO). Sie bringen zur Hauptsache vor, dieser sei im Vergleich zu Verfahren in ähnlichen Bereichen (GUMG, Schwangerschaftsabbruch) unverhältnismässig streng und trage dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen nicht genügend Rechnung. ASDV erachtet den Vollzug als ungeeignet und ineffizient.

### **3.3.1 Bewilligungsbehörde (Artikel 8)**

BL und VKS erachten eine Zweiteilung des Bewilligungsverfahrens als unpraktisch, beide Bereiche (IVF und PID) sollen entweder vom Bund oder von den Kantonen vollzogen werden. HLI möchte die bestehende IVF-Aufsicht generell dem Bund unterstellen. Demgegenüber bevorzugt CP aufgrund des Subsidiaritätsprinzips einen rein kantonalen Vollzug. KHM wünscht, dass der Vollzug von einer Begleitkommission unterstützt wird. GE findet eine Bundesbewilligung gemäss Absatz 2 zusätzlich zur kantonalen IVF-Bewilligung nach Absatz 1 Buchstabe a überflüssig. TG schlägt vor, die Zuständigkeit gemäss Absatz 2 der NEK anstelle dem BAG zu übertragen. Auch für H+ ist die NEK die richtige Instanz zur Aufsicht und Qualitätssicherung.

H+, Insel und Uni BE-m begrüssen eine Bewilligungspflicht für Reproduktionskliniken und PID-Labors sowie stichprobearartige Kontrollen. Auch FMH unterstützt eine Bewilligungspflicht für Ärztinnen und Ärzte sowie Laboratorien im Zusammenhang mit der Durchführung von PID-Verfahren.

### **3.3.2 Bewilligungsvoraussetzungen (Artikel 10a)**

SO fordert höhere Anforderungen an die Laboratorien, da diese die PID tatsächlich durchführen (Abs. 2 Bst. c). CVP-Frauen verlangen, dass nur vom BAG bestimmte Laboratorien mit PID-Kliniken zusammenarbeiten dürfen.

### **3.3.3 Meldepflicht (Artikel 11a)**

32 Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich gegen eine Meldepflicht im Einzelfall gemäss Absatz 1 (AG, AI, BL, BS, GE, TG, TI, ZH, FDP, Grüne, ASDV, AWS, CPMA, FfL, FMH, GUMEK, H+, Insel, KHM, Kiwu, NEK, SGMG, SGRM, SKB, SWTR, Uni BE-m, Uni GE, Uni NE, Viollier, VKS, VLSS, VSAO). Eine solche Meldepflicht sei mit einem unverhältnismässigen administrativen Aufwand verbunden und somit unpraktikabel.

AG, FDP und KHM weisen darauf hin, dass auch bei der PND keine Meldepflicht bestehe und dass die beiden Verfahren grundsätzlich gleich zu regeln seien. AWS und GUMEK finden die Missbrauchsbefürchtungen übertrieben und fordern eine Angleichung an die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs. AI, TG und ZH betonen, dass die vorgeschlagene Lösung im Ergebnis auf eine zu vermeidende Einzelfallbewilligung hinaus laufe. Für BS und GE ist das faktische Vetorecht des BAG sachlich nicht gerechtfertigt und stellt ein Misstrauensvotum gegenüber der Ärzteschaft dar. Die bestehenden gesetzlichen Vorgaben seien ausreichend. Die FDP stellt weiter die Vereinbarkeit mit dem Grundrecht der persönlichen Freiheit in Frage. BL und VKS sind der Ansicht, dass mit diesem Verfahren keine Missbrauchsverhütung umgesetzt werden könne.

17 der 32 oben genannten Vernehmlassungsteilnehmenden sind der Ansicht, dass eine jährliche Meldung / Berichterstattung ausreiche (AI, BS, GE, TG, ZH, FMH, GUMEK, Insel, Kiwu, NEK, SGMG, SWTR, Uni BE-m, Uni NE, VKS, VLSS, VSAO). H+ bevorzugt eine halbjährliche Meldung / Berichterstattung. TI schlägt eine zentrale Sammlung mit Publikation vor.

GUMEK findet es ethisch nicht vertretbar, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt zur persönlichen Situation des Paares Auskunft erteilt und die Verwaltung gestützt darauf einen individuellen medizinischen Entscheid trifft (Abs. 1 Bst. a). Sie fordert eine Anpassung der zu meldenden Angaben, sofern die Meldepflicht beibehalten würde. Der Inhalt der Meldung sei auf krankheitsbezogene Informationen zu beschränken und dürfe nicht auf die Situation des betroffenen Paares erweitert werden.

10 Vernehmlassungsteilnehmende verlangen ausdrücklich eine andere Entscheidungsbehörde als das BAG (GE, CP, GUMEK, H+, SKB, SKF, Insel, KMH, Uni BE-m, Uni GE). Fünf fordern die Streichung von Absatz 3 (CPMA, GUMEK, H+, Kiwu, KHM). Das BAG habe für diese Aufgabe nicht die notwendige Kompetenz, und der Staat solle sich nicht in persönliche Entscheidungen einmischen. SKF schlägt vor, eine Expertenkommission für die Begutachtung jeder einzelnen PID einzusetzen. CPMA weist darauf hin, dass ohne gesetzliche Regelung der Entscheidungskriterien ein Risiko der Willkür bei den Entscheidungen bestehe.

12 Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich gegen die in Absatz 3 festgelegte Frist von 60 Tagen, innerhalb welcher das BAG allenfalls zu verfügen hat (AI, GE, TG, ZH, FMH, H+, NEK, SAMW, SWTR, Uni GE, VLSS, VSAO). Diese sei zu lang und für die Betroffenen unzumutbar. CVP-Frauen schlagen stattdessen eine Frist von 15 Tagen vor. Gemäss UniL sollte der Beginn der 60-Tage-Frist präzisiert werden.

### **3.3.4 Aufsicht (Artikel 12)**

Mamma findet Kontrolle und Aufsicht im Verfahren mangelhaft, insbesondere erscheint ihm die Delegation der Aufsicht an Organisationen wie z.B. die Schweizerische Akkreditierungsstelle untauglich. Gemäss BK-SBK soll die FIVNAT beim Vollzug nicht mehr beigezogen werden. HLI verlangt, dass weiterhin unangemeldete Inspektionen durchgeführt werden dürfen.

SPO fordert die Führung eines Registers bezüglich Durchführung und Verlauf des Verfahrens sowie der weiteren Verwendung überzähliger Embryonen.

Die SVP betont, dass die Vollzugskosten vom BAG zu tragen seien, ohne dass hierfür zusätzliche Gelder zur Verfügung zu stellen sind. Mamma schlägt vor, die Kosten für den Vollzug den Nutzniessern zu übertragen. ASDV erwartet wesentlich höhere Vollzugskosten, als dies in den Erläuterungen ausgewiesen wird.

### **3.3.5 Ausführungsbestimmungen (Artikel 14)**

BK-SBK wünscht klarere Leitplanken für die Kompetenzen des Bundesrats im Bereich der Ausführungsbestimmungen.

### **3.4 Evaluation und Förderung der Forschung (Art. 14a und 14b)**

#### **3.4.1 Evaluation (Art. 14a)**

Zur Evaluation äussern sich 11 Stellungnahmen. Zwei davon beantragen, auf eine Evaluation zu verzichten (FDP, ASDV), während die anderen neun diese grundsätzlich begrüessen (TI, SGMG, SP, DOK, H+, insieme, KVEB, Procap, Uni NE).

FDP verlangt die Streichung dieses Artikels wegen ungenügender Fallzahlen. ASDV findet eine Evaluation bei derart geringen Fallzahlen unverhältnismässig.

TI ist mit einer Evaluation im Grundsatz einverstanden, schlägt aber vor, hierfür Experten beizuziehen, namentlich TA-Swiss. Auch SGMG begrüsst grundsätzlich eine Evaluation, schlägt aber folgenden Wortlaut vor: "Das BAG sorgt für die angemessene Evaluation aller Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Implementierung der PID ergeben". Ausdrücklich begrüsst wird die Bestimmung zur Evaluation von SP, DOK, H+, insieme, KVEB, Procap und Uni NE.

#### **3.4.2 Förderung der Forschung (Art. 14b)**

Die Bestimmung zur Förderung der Forschung wird von 5 Stellungnahmen in ihrer aktuellen Form ausdrücklich begrüsst (SO, TI, H+, insieme, Uni NE). Weitere sechs Teilnehmende heissen die Bestimmung zwar im Grundsatz gut, würden sie aber noch ergänzen (ASDV, UNIL, BA-Uni ZH, ZH, EZ, SPO): Für ASDV fehlt die Forschung betr. negativer Auswirkungen auf die psychologische Situation von Kindern mit einer Behinderung. UNIL würde nicht nur jene Forschung regeln, welche vom Bund in Auftrag gegeben oder gefördert wird, sondern generell die Forschung in diesem Bereich. Zu diesem Zweck schlägt sie vor, sowohl im Gliederungstitel vor Artikel 14a als auch in der Artikelüberschrift von Artikel 14b den Begriff „Förderung“ zu streichen. Dem soll auch ein neuer Absatz 3 mit einem Verweis auf die geltenden Regeln zur Forschung dienen. BA-Uni ZH und EZ fänden Studien wünschenswert, die die Nutzung der PID aus verschiedenen Perspektiven hinsichtlich Motivation, Erwartungen, tatsächlichen Verläufen etc. nachzeichnen und somit als Datenbasis für künftige evidenzbasierte policy-Entscheidungen in diesem Bereich dienen könnten. SPO verlangt eine wissenschaftliche Begleitung der ganzen PID-Prozedur.

### **3.5 Strafbestimmungen (Art. 33 ff.)**

FDP wünscht die Streichung von Artikel 33, weil diese Bestimmung zu viele Ermessensbegriffe enthalte. Zudem gehöre eine entsprechende Strafnorm ins StGB.

Gemäss CCVEM ist der Teilsatz "sie nach ihrem Geschlecht oder nach anderen Eigenschaften" zu streichen.

CSP verlangt als Strafrahmen Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.

UNIL schlägt vor, bei Artikel 34 zu ergänzen, dass es sich um die "spezifisch informierte" Einwilligung handeln muss.

SKF erachtet die maximale Höhe der Busse in Artikel 37 als zu tief. Gemäss ASDV ist die maximale Geldstrafe bei einer Milliarde Franken anzusetzen.

HLI schlägt vor, die Strafverfolgung (Art. 38) dem Bund zu übertragen.

### **3.6 Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (Art. 35 Abs. 2 Bst. k (neu) GUMG)**

Gemäss GUMEK ist im Zusammenhang mit ihrem neuen Auftrag unklar, welche Informationen die behandelnde ärztliche Fachperson liefert und welche die Kommission selber einholen muss. Sie weist in der Folge darauf hin, dass die Beurteilung komplexer Einzelfälle zu einer Erhöhung der Arbeitsbelastung der GUMEK führen werde, welche mit einer Erhöhung der zur Verfügung stehenden Ressourcen einher gehen müsse.

UNIL schlägt vor, dass die GUMEK in Analogie zur Pränataldiagnostik (Art. 35 Abs. 2 Bst. f GUMG) auch zur PID Empfehlungen abgeben solle. Diese Empfehlungen können die Information und genetische Beratung, aber auch die Ausbildung und notwendigen weiteren Qualifikationen betreffen.

## **4 Weitere Bemerkungen**

### **4.1 Aufhebung der Dreier-Regel (Art. 17 Abs. 1)**

46 Vernehmlassungsteilnehmende fordern, dass für die PID die Regel aufgehoben wird, gemäss welcher pro Zyklus höchstens drei imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden dürfen (AG, BS, GE, JU, SG, SZ, TI, FDP, Grüne, H+, SP (Minderheit), CVP-Frauen, AWS, BA-Uni ZH, CP, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, GUMEK, IMG, Insel, Interpharma, KHM, Kiwu, NEK, Procrea, SGGG, SGGG-H, SGMG, SGP, SGRM, SKB, SKF, SMV, SPO, SWTR, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, VLSS, VSAO). Sie halten fest, dass die Beibehaltung dieser Regel eine sinnvolle und dem geltenden medizinischen Standard entsprechende Durchführung der PID verunmögliche. In etwa drei Viertel dieser Stellungnahmen wird präzisiert, dass die Dreier-Regel nur für die PID, nicht aber für die IVF generell aufzuheben sei. AG schlägt in diesem Sinne konkret vor, dass die Limitierung auf drei Embryonen nicht gelten solle, "falls eine Untersuchung des Erbguts von Keimzellen oder Embryonen geplant ist".

NEK weist darauf hin, dass die Dreier-Regel nicht nur aus Praktikabilitätsabwägungen, sondern auch aus ethischen Gründen aufzuheben sei. Eine Praxis wie die PID dürfe nur in einer Art und Weise zugelassen werden, wie sie effektiv und zielführend durchgeführt werden kann. Sie dürfe für die betroffenen Paare nicht wiederum mit neuen Unsicherheiten oder zusätzlichen Belastungen durch wiederholte IVF-Zyklen einhergehen.

20 Stellungnahmen halten ausdrücklich fest, dass der PID-Tourismus ins liberalere Ausland weiter bestehen werde, solange die Gesetzgebung an der Dreier-Regel festhalte (FR, VD, FDP, AWS, FMH, FfL, Gen, Insel, Interpharma, Kiwu, SGGG, SGGG-H, SGRM, SKB, SMV, SWTR, Uni GE, Uni NE, VLSS, VSAO). H+ fordert generell, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sich die betroffenen Paare auch tatsächlich an reproduktionsmedizinische Zentren in der Schweiz wenden und sich nicht wie bis anhin im Ausland behandeln lassen.

Einzelne Stellungnahmen verweisen in diesem Zusammenhang auf das geltende Verfassungsrecht (vgl. 4.3): SKF würde die Aufhebung der Dreier-Regel im Sinne einer Ausnahmeregelung in Erwägung ziehen, sofern dies mit geltendem Verfassungsrecht vereinbar ist. Viele andere weisen hingegen darauf hin, dass die Verfassung

entsprechend zu revidieren sei. CVP-Frauen fordern einen "Änderungsvorschlag so restriktiv wie möglich, aber so, dass die PID machbar ist". Vereinzelt wird eine konkrete Anzahl zu erlaubender Embryonen pro Zyklus genannt, wobei die Meinungen aber auseinander gehen: So schlägt SG eine Erweiterung auf 4 Embryonen vor, AG nennt 10, SZ 8-12 Embryonen.

Unter den Stellungnahmen, welche dem Entwurf vollständig oder unter einzelnen Vorbehalten zustimmen, erklären sich BE, BL, GR und NW ausdrücklich einverstanden mit den engen Rahmenbedingungen; SP (Mehrheit) fordert die Beibehaltung der Dreier-Regel.

Unter den Stellungnahmen, welche sich gegen die Zulassung der PID aussprechen, weisen VS, EVP und BK-SBK speziell darauf hin, dass die Beibehaltung der Dreier-Regel wichtig sei.

Mamma beantragt, pro Zyklus nur einen einzigen Embryo herzustellen und zu untersuchen.

#### **4.2 Aufhebung des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen (Art. 17 Abs. 3)**

33 Vernehmlassungsteilnehmende fordern, für die PID das Verbot der Kryokonservierung von Embryonen aufzuheben (AG, GE, JU, SG, TI, FDP, SP (Minderheit), BA-Uni ZH, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, GUMEK, IMG, Insel, Interpharma, Kiwu, NEK, Procrea, SGGG, SGP, SGRM, SKB, SPO, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, VLSS, VSAO). Begründet wird dies - wie bei der Forderung nach der Aufhebung der Dreier-Regel - mit dem geltenden medizinischen Standard, welcher bei einer Beibehaltung des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen nicht eingehalten werden könne.

Unter den Stellungnahmen, welche den Entwurf (unter Vorbehalt) befürworten, fordert SP (Mehrheit) ausdrücklich die Beibehaltung des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen. Unter den Stellungnahmen, welche die PID ablehnen, weist VS darauf hin, dass dieses Verbot auch im Falle der Zulassung der PID aufrecht erhalten werden müsse, um dem Ziel von Artikel 119 BV zu entsprechen.

#### **4.3 Änderung von Artikel 119 BV**

17 Stellungnahmen sind der Meinung, dass Artikel 119 BV zu ändern sei. TI und SKB fordern eine Revision des gesamten Artikels. AWS hingegen wünscht einzig eine Revision von Absatz 2 (sofern dies für die Aufhebung der Dreier-Regel und des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen wirklich nötig sei). Die Übrigen fordern konkret eine Änderung von Absatz 2 Buchstabe c (AG, SG, SZ, CP, FMH, GUMEK, NEK, Procrea, SWTR, Uni GE, UNIL, Uni NE, VLSS, VSAO).

Begründet wird die Forderung der Verfassungsänderung jeweils damit, dass die PID ohne Änderung der verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen medizinisch nicht sinnvoll durchgeführt werden könne.

Von jenen, welche den Entwurf befürworten, äussern sich GR und ZH ausdrücklich für die Beibehaltung von Artikel 119 BV; von jenen, welche die PID und damit den Entwurf ablehnen, sind dies VS, Anthro, BAgGT, UNION und BK-SBK.

FDP und Kiwu sind der Meinung, dass eine Lockerung der Dreier-Regel für die PID verfassungskonform sei, weil es sich bei der PID im Sinne von Artikel 119 BV um eine Methode zur Vermeidung schwerer Krankheiten sowie zur Überwindung der Unfruchtbarkeit handle. Grüne bringen in diesem Zusammenhang vor, dass die Verfassung keine konkrete Maximalzahl von Embryonen nenne, die pro Behandlungszyklus entwickelt werden dürften.

Unter den Stellungnahmen, welche sich gegen die PID äussern, erwähnen VS, Anthro, BAgGT, BK-SBK, HLI und UNION, dass die PID grundsätzlich nicht mit geltendem Verfassungsrecht vereinbar sei.

#### **4.4 Beschränkung der Anzahl Zentren**

26 Vernehmlassungsteilnehmende erachten die in den Erläuterungen genannten 5-10 PID-Zentren in der Schweiz als zu viel und fordern eine Beschränkung, damit Qualität und Know-how optimal gewährleistet werden können (AI, JU, TG, VD, ZH, FDP, AWS, BA-Uni ZH, BK-SBK, CP, FMH, Gen, IMG, NEK, SGGG, SGGG-H, SGRM, SKB, SKF, SMV, SPO, Uni BE-m, UniL, Uni ZH, VLSS, VSAO). TG und ZH schlagen deshalb vor, Artikel 8 durch folgenden Absatz 5 zu ergänzen: „Die Bewilligung wird auf wenige Zentren beschränkt. Bei der Bewilligungserteilung sind die Kriterien der Forschungs- und Weiterbildungstätigkeit, der Behandlungsqualität, der methodischen Erfahrung und der regionalen Verteilung vorrangig.“

Einige von ihnen sprechen sich explizit für eine bestimmte Obergrenze von PID-Zentren in der Schweiz aus: 1 Zentrum (BK-SBK, SGGG-H, UniL), 1-2 Zentren (SKF), 1-3 Zentren (SKB), 2-3 Zentren (JU, FDP, AWS, SMV), 3 Zentren (SGGG, SGRM).

In vier Stellungnahmen findet sich zudem der Vorschlag, dass die Beschränkung interkantonal, via Konkordat der Spitzenmedizin erfolgen soll (VD, FMH, VLSS, VSAO).

Gemäss H+ soll die Schweizerische Ethikkommission die Anzahl Zentren bestimmen.

Kiwu verlangt strengere Zulassungskriterien für die Zentren. Zusätzlich berücksichtigt werden sollten die Behandlungs- und Beratungsqualität, die Erfahrung und regionale Verteilung sowie die Forschungs- und Weiterbildungsaktivität.

SGP wirft die Frage auf, ob der Aufbau von PID-Zentren in der Schweiz wegen der geringen Nachfrage überhaupt sinnvoll sei. Sie schlägt vor, die Zusammenarbeit mit der EU zu stärken, so dass unter Umständen in der Schweiz auf PID-Zentren verzichtet werden könne. Zur Begründung führt sie an, dass ein Zentrum für die Durchführung einer qualitativ guten PID ein genügend grosses Einzugsgebiet haben müsse (rund 150 000 Geburten pro Jahr).



#### **4.5 Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung**

23 Vernehmlassungsteilnehmende (SG, TI, VD, ZH, CVP-Frauen, BA-Uni ZH, EZ, FMH, GUMEK, H+, IMG, NEK, SGGG, SGGG-H, SGP, SGRM, SPO, SWTR, Uni GE, UniL, Uni ZH, VLSS, VSAO) fordern eine Kostenübernahme der PID durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und verweisen dabei namentlich auf die Kassenpflicht bei der PND. Werden die Kosten nicht übernommen, könne dies zu einer Diskriminierung von Paaren mit besonders hohem genetischen Risiko führen. Ohne Kostenübernahme würden zudem finanziell schlechter gestellte Paare zur PND mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch gezwungen. GE wünscht zumindest eine Klärung der Frage, ob die Kosten übernommen werden können.

GUMEK und NEK fordern zudem explizit auch eine Kostenübernahme für die IVF-Behandlung.

Gemäss CVP und Mamma soll das PID-Verfahren von der Grundversicherung ausgeschlossen und die Kosten auf den Gesuchsteller überwält werden.

#### **4.6 Varia**

Einzelne Stellungnahmen enthalten Bemerkungen zu weiteren Punkten:

CVP-Frauen fordern einen neuen Gesetzesartikel, der explizit festhält, dass kein behindertes Kind aus der IV ausgeschlossen werden dürfe, auch wenn vorgängig keine PID durchgeführt wurde.

FDP weist darauf hin, dass es sich bei der PID - gleich wie bei der PND - um eine genetische Untersuchung handelt. Es sei deshalb zu überlegen, ob es nicht besser wäre, die PID allenfalls im GUMG zu regeln, oder vermehrt entsprechende Verweise anzubringen.

HPI-J, HPI-S, SWTR und TI bringen vor, dass das FMedG total revidiert werden sollte.

UNIL verlangt die Verlängerung der Maximaldauer der Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen in Einzelfällen (Art. 16 Abs. 2), z.B. bei (beruflichen) Aktivitäten, welche die Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigen, oder bei Krebsbehandlungen.

## 5 Anhänge

### 5.1 Anhang 1: Verzeichnis der Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden

#### Kantone

AG	Kanton Aargau, Der Regierungsrat
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden, Landammann und Standeskommission
BE	Kanton Bern, Der Regierungsrat
BL	Kanton Basel-Landschaft, Der Regierungsrat
BS	Kanton Basel-Stadt, Der Regierungsrat
FR	Canton de Fribourg, Le Conseil d'Etat
GE	République et canton de Genève, Le Conseil d'Etat
GL	Kanton Glarus, Der Regierungsrat
GR	Kanton Graubünden, Die Regierung
JU	République et canton du Jura, Le Gouvernement
LU	Kanton Luzern, Gesundheits- und Sozialdepartement
NW	Kanton Nidwalden, Der Regierungsrat
OW	Kanton Obwalden, Finanzdepartement
SG	Kanton St. Gallen, Die Regierung
SH	Kanton Schaffhausen, Departement des Innern
SO	Kanton Solothurn, Der Regierungsrat
SZ	Kanton Schwyz, Der Regierungsrat
TG	Kanton Thurgau, Der Regierungsrat
TI	Repubblica e Cantone Ticino, Il Consiglio di Stato
UR	Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
VD	Canton de Vaud, Le Conseil d'Etat
VS	Canton du Valais, Le Conseil d'Etat
ZG	Kanton Zug, Der Regierungsrat
ZH	Kanton Zürich, Der Regierungsrat

#### Parteien

CSP	Christlich-soziale Partei Schweiz
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
FDP	FDP. Die Liberalen.
Grüne	Grüne Partei der Schweiz
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SVP	Schweizerische Volkspartei
CVP-Frauen	CVP-Frauen Schweiz
KVP	Katholische Volkspartei Schweiz

## Weitere

Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen
ASDV	Association Suisse pour le Droit à la Vie
AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz
BA-Uni ZH	Prof. N. Biller Andorno zHv Uni ZH
BAGGT	Basler Appell gegen Gentechnologie
BK-SBK	Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz
CCVEM	Commission cantonale valaisanne d'éthique médicale
CP	Centre Patronal
CPMA	Centre de procréation médicalement assistée, Lausanne
DOK	Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe und -selbsthilfe
EZ	Ethik-Zentrum der Universität Zürich
FfL	Verein Forschung für Leben
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Gen	Stiftung Gen Suisse
GUMEK	Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
HLI	Human Life International Schweiz
HPI-J	PD Dr. B. Jeltsch-Schudel, Heilpädagogisches Institut der Universität Fribourg
HPI-S	S. Sennhauser, Heilpädagogisches Institut der Universität Fribourg
IMG	Institut für medizinische Genetik der Universität Zürich
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern
insieme	insieme Schweiz
Interpharma	Interpharma Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
ISE	Institut für Sozialethik, Universität Zürich
JazL	Vereinigung Ja zum Leben, Sektionen Zürich, Ostschweiz/Graubünden, Aargau
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
Kiwu	Verein Kinderwunsch
KVEB	Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder
KVS	Kaufmännischer Verband Schweiz
Mamma	Verein Mamma
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Procap	Procap (vormals Schweizerischer Invalidenverband)
Procrea	ProcreaLab SA, Lugano
ProInf	Pro Infirmis
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGGG-H	Prof. P. Hohlfeld, SGGG
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
SIG	Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund
SKB	Schweizerischer Koordinationsausschuss für Biotechnologie
SKF	Schweizerischer Katholischer Frauenbund
SMV	Société médicale du Valais
SNF	Schweizerischer Nationalfonds
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz
SSV	Schweizerischer Städteverband
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat
Uni BE	Universität Bern, Generalsekretariat
Uni BE-m	Universität Bern, Medizinische Fakultät, Dekan
Uni BE-t	Universität Bern, Theologische Fakultät, Institut für Systematische Theologie / Ethik
Uni GE	Université de Genève, Rectorat
UNIL	Université de Lausanne, Rectorat
Uni NE	Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod à l'att. du Rectorat
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
Uni ZH	Universität Zürich, Rektorat
VFG	Verband evangelischer Freikirchen und Gemeinden in der Schweiz
VGBPND	Verein ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik
Viollier	Viollier AG Basel
VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

## **5.2 Anhang 2: Liste der Vernehmlassungsadressaten**

### **Kantonsregierungen, interkantonale Organisationen und Fürstentum Liechtenstein (29)**

- Kantonsregierungen
- Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)
- Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Regierung des Fürstentums Liechtenstein

### **Politische Parteien (15)**

- Alternative Kanton Zug
- BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz
- CSP Christlichsoziale Partei
- CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
- EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
- EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
- FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
- GB Grünes Bündnis
- GLP Grünliberale Zürich
- Grüne Grüne Partei der Schweiz
- Lega dei Ticinesi
- LPS Liberale Partei der Schweiz
- PDA Partei der Arbeit
- SP Sozialdemokratische Partei
- SVP Schweizerische Volkspartei

### **Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (3)**

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)
- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband (SSV)

### **Spitzenverbände der Wirtschaft (8)**

- Economiesuisse - Verband der Schweizer Unternehmen
- Kaufmännischer Verband der Schweiz (KV Schweiz)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
- Schweizerischer Bauernverband (SBV)
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
- Travail.Suisse

## **Organisationen und interessierte Kreise (125)**

- Agile, Behinderten-Selbsthilfe Schweiz
- Alliance F - Bund Schweizerischer Frauenorganisationen (BSF)
- Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik, Ethikzentrum der Universität Zürich
- Ärztinnen Schweiz MWS
- Basler Appell gegen Gentechnologie
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne (CHUV)
- Christkatholische Kirche der Schweiz
- Dachverband schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
- Demokratische Juristinnen und Juristen der Schweiz
- Département interfacultaire d'éthique, Université de Lausanne
- Eidgenössische Kommission für Frauenfragen (EKF)
- Evangelischer Frauenbund der Schweiz (EFS)
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)
- Friedrich Miescher Institut, Basel
- Gen Suisse - Schweizer Stiftung für die Gentechnik
- Geschäftsleitung des Blutspendedienstes (SRK)
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Human Life International Schweiz (HLI)
- Insepspital Bern
- Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
- Institut für Sozialethik der Universität Luzern (ISE)
- Institut für Sozialethik der Universität Zürich
- Institut für Sozialethik des schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes
- Institut Interdisciplinaire d'éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
- Institut Suisse de Recherche expérimentale sur le Cancer (ISREC)
- International Breast Cancer Study Group, IBCSG Coordinating Center
- Interpharma
- Kantonsapothekervereinigung (KAV)
- Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
- Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der Institute für Psychologie der Schweiz (KDIPS)
- Lungenliga Schweiz LLS
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK)
- Public Health Schweiz
- santésuisse – Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
- Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (SPV)
- Schweizer Bischofskonferenz (SBK)
- Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW)
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Schweizerische Akademie der Naturwissenschaften (SANW)
- Schweizerische Akademie der technischen Wissenschaften (SATW)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen (SAPI)
- Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung (SAKK)
- Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie (SAG)
- Schweizerische Ärztegesellschaft für Psychotherapie
- Schweizerische Ethnologische Gesellschaft (SEG)
- Schweizerischer Gemeinnütziger Frauenverein (SGF)
- Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (SGAI)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)
- Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik (SGBE)

- Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie (SGCI)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC)
- Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH)
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK)
- Schweizerische Gesellschaft für klinische Chemie (SGKC)
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik (SGMG)
- Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie (SGM)
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGO)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
- Schweizerische Gesellschaft für Pathologie (SGPath)
- Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychologie (SGPP)
- Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)
- Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM)
- Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor (QUALAB)
- Schweizerische Union für Laboratoriumsmedizin (SULM)
- Schweizerischer Berufsverband der diplomierten biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker (labmed)
- Schweizerischer Invalidenverband (SIV)
- Schweizerischer Katholischer Frauenbund (SKF)
- Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission (SMIFK)
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG)
- Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP)
- Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und -leiter
- Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS)
- Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte (insieme)
- Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin (SVTM)
- Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen (SVKP)
- Schweizerischer Apothekerverband (SAV)
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Schweizerischer Berufsverband Technischer Operationsfachfrauen/  
Operationsfachmänner (SBVTOA)
- Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK)
- Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund (SIG)
- Schweizerischer Juristenverein
- Schweizerischer Katholischer Frauenbund SKF
- Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (SNF)
- Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)
- Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie (SVDI)
- Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien (FAMH)
- Schweizerischer Verband für Frauenrechte (SVF)
- Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK)
- Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat (SWTR)
- Schweizerisches Institut für angewandte Krebsforschung (SIAK)
- Spitex Verband Schweiz

- Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung (SHG)
- Stiftung GEN SUISSE
- Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten Organisation (SPO)
- Swiss Society for Research in Surgery
- Union schweizerischer Gesellschaften für experimentelle Biologie (USGEB)
- Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen
- Unité de recherche et d'enseignement en bioéthique, Université de Genève
- Universität Basel
- Universität Bern
- Universität Zürich
- Université de Fribourg / Universität Freiburg
- Université de Genève
- Université de Lausanne
- Université de Neuchâtel
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte (VSAO)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- Verein Forschung für Leben
- Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS)

**Institutionen, denen das BAG nach Eröffnung der Vernehmlassung auf Ersuchen hin die Unterlagen zugestellt hat:**  
(24)

- CVP - Frauen Schweiz
- KVP Katholische Volkspartei Schweiz
- Anthrosana
- Association Suisse pour le droit à la vie
- Centre patronal
- Centre Procréation Médicalement Assistée
- Conseil suisse de la science et de la technologie ( CSST)
- Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe- und Selbsthilfe
- Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen
- Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg
- Ja zum Leben Sektion Zürich
- Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder (KVEB)
- Pro Infirmis
- Procrea SA
- Schweizerischer Koordinationsausschuss für Biotechnologie (SKB)
- Schweizerisches Weisses Kreuz
- Verband evangelischer Freikirchen und Gemeinden in der Schweiz (VFG)
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)
- Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (VGBPND)
- Verein Kinderwunsch
- Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz
- Verein Mamma
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS)
- Viollier AG