

Komitee „Nein zum Verbot der Fortpflanzungsmedizin“

Geschäftsstelle Postfach 251 CH-8027 Zürich
Telefon 01 206 41 27 Fax 01 206 41 14

Argumentarium

NEIN zum Verbot der Fortpflanzungsmedizin

Initiative zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der
Fortpflanzungstechnologie

(Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF-Initiative)

Beiblatt

Zum Argumentarium „NEIN zum Verbot der Fortpflanzungsmedizin“

Bemerkung:

Im vorliegenden Argumentarium wird der Artikel 24^{novies} Bundesverfassung als Verfassungsgrundlage für die Fortpflanzungsmedizin und die Gentechnologie im Humanbereich erwähnt. Das Argumentarium wurde noch vor dem Inkrafttreten der neuen Bundesverfassung erstellt, weshalb durchgehend der alte Verfassungsartikel zum Human- und Ausserhumanbereich angegeben ist.

Mit der neuen Bundesverfassung ist die Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich neu durch

Artikel 119 (alter BV Artikel 24^{novies}) geregelt.

Text:

- Art. 119 Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich**
- 1 Der Mensch ist vor Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnologie geschützt.
 - 2 Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Familie und beachtet insbesondere folgende Grundsätze:
 - a. Alle Arten des Klonens und Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und Embryonen sind unzulässig.
 - b. Nichtmenschliches Keim- und Erbgut darf nicht in menschliches Keimgut eingebracht oder mit ihm verschmolzen werden.
 - c. Die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben; die Befruchtung menschlicher Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau ist nur unter den vom Gesetz festgelegten Bedingungen erlaubt; es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als ihr sofort eingepflanzt werden können.
 - d. Die Embryonenspende und alle Arten von Leihmutterchaft sind unzulässig.
 - e. Mit menschlichem Keimgut und mit Erzeugnissen aus Embryonen darf kein Handel getrieben werden.
 - f. Das Erbgut einer Person darf nur untersucht, registriert oder offenbart werden, wenn die betroffene Person zustimmt oder das Gesetz es vorschreibt.
 - g. Jede Person hat Zugang zu den Daten über ihre Abstammung.

Inhaltsverzeichnis

1. Worum geht es?
 - Die FMF-Initiative fordert zwei radikale Verbote
 - Bewährte Behandlungsmethode
 - Missbräuche werden bereits heute auf Verfassungsebene verhindert
 - Das Fortpflanzungsmedizingesetz – der indirekte Gegenvorschlag zur FMF-Initiative
 - Die Zahl der Betroffenen ist gross
2. Auf einen Blick: Weshalb NEIN zum Verbot der Fortpflanzungsmedizin
3. Ein Blick zurück: Entstehungsgeschichte der FMF-Initiative
 - Eckpfeiler
 - Was bei einer Annahme der Initiative verboten wäre
 - Was bei einer Annahme der Initiative weiterhin erlaubt wäre
4. Die InitiantInnen
 - Initiator und Mitunterzeichner
 - Mitstreiter
 - Die Unterschriftensammlung
 - Ihre Begründung
 - Vorgehen und Argumente
5. Bestehender rechtlicher Rahmen
 - Verfassungsbestimmungen (Art. 24^{novies} BV)
 - Landesrechtliche Richtlinien
 - Stand der kantonalen Gesetzgebung
6. Das Fortpflanzungsmedizingesetz: Der indirekte Gegenvorschlag zur FMF-Initiative
 - Die wichtigsten Bestimmungen in Übersicht
 - Nationale Ethikkommission

7. Behandlung der FMF-Initiative und des FMedG im Parlament
 - Haltung des Bundesrates
 - Abstimmung über die FMF-Initiative in den Räten
 - Abstimmung über das FMedG in den Räten
 - In Kürze
8. Argumente gegen die FMF-Initiative
9. Argumente der FMF-InitiantInnen und deren Entkräftung
10. Hintergründe zur Fortpflanzungsmedizin
 - Begriffserklärung/Glossar
 - Unfruchtbarkeit
 - Erfolgsquote der medizinisch unterstützten Befruchtung
 - Fortpflanzungsmedizin weltweit
 - Medizinische Praxis in der Schweiz
11. Ausland
 - Zulässige Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung
 - Indikationen
 - Aufbewahrung von Embryonen und Keimzellen
 - Heterologe Verfahren
12. Fazit

Anhang

1. Glossar
2. Wortlaut der Initiative
3. Wortlaut des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG)
4. Botschaft des Bundesrates
5. Namensliste FMF-Initianten

1. Worum geht es?

Die Fortpflanzungsinitiative fordert zwei radikale Verbote

Das Schweizervolk wird am 12. März 2000 über die Volksinitiative „Zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF-Initiative)“ abstimmen. Mit der Initiative werden zwei radikale Verbote in der Fortpflanzungsmedizin angestrebt:

- Verbot der Zeugung ausserhalb des Körpers der Frau (In-vitro-Fertilisation),
- Verbot der Verwendung von Keimzellen Dritter zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (heterologe Verfahren).

Damit würden heute alltägliche medizinische Behandlungsmethoden verboten und die Hoffnung vieler Paare auf eine Familie zerstört. Bei einer Annahme der Initiative wären in der Schweiz – im Gegensatz zum Ausland – also nur noch Verfahren zulässig, bei denen die Befruchtung innerhalb des Körpers der Frau stattfindet.

Bewährte Behandlungsmethode

Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung gehört heute in der Schweiz zu einer in vielen Fällen angewendeten Behandlungsmethode gegen ungewollte Kinderlosigkeit. Schon 17 Zentren bieten heute in der Schweiz Behandlungsmethoden zur Zeugung ausserhalb des Mutterleibes an. Allein 1997 kamen in der Schweiz rund 400 mit Hilfe medizinisch unterstützter Fortpflanzungsmethoden gezeugte Kinder zur Welt. Diese medizinische Behandlung bedeutet Hoffnung für viele Paare und Familien.

Missbräuche werden bereits heute auf Verfassungsebene verhindert

Die InitiantInnen hingegen begründen ihre Forderungen damit, dass ein generelles Verbot der In-vitro-Fertilisation und ein generelles Verbot der heterologen Verfahren die einzige Möglichkeit sei, um Missbräuche der Fortpflanzungsmedizin zuverlässig zu verhindern. Das ist falsch: Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin wurde bereits 1992 mit der Annahme des Artikels 24^{novies} (BV) ein Riegel geschoben. Diese Verfassungsbestimmung verbietet namentlich die Embryonenspende, die Leihmutterschaft, Eingriffe in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen sowie Chimären- und Hybridbildungen (Verschmelzung von nichtmenschlichem und menschlichem Erbgut). Er bestimmt weiter, dass bei der Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau nur so viele Embryonen entwickelt werden dürfen, als der Frau sofort eingepflanzt werden können.

Das Fortpflanzungsmedizingesetz – der indirekte Gegenvorschlag zur FMF-Initiative

Es ist richtig, die gesetzlichen Trennlinien zwischen Gebrauch und Missbrauch einer medizinischen Behandlungsmethode mit unbestreitbar ethischen Fragestellungen sorgfältig zu ziehen. Missbräuche sind möglich und müssen verhindert werden. Bevölkerung und Gesetzgeber trugen diesem Umstand verschiedentlich Rechnung; einerseits mit der Annahme des heute schon bestehenden Verfassungsartikels, andererseits mit einer restriktiven Ausführungsgesetzgebung.

Mit Artikel 24^{novies} (BV) wurde der Gesetzgeber verpflichtet, in der Ausführungsgesetzgebung für den nötigen Schutz vor Missbräuchen zu sorgen. Dies hat er mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) getan, welches als indirekter Gegenvorschlag zur FMF-Initiative zu verstehen ist. Es verbietet nebst der Leihmutterschaft und der Embryonenspende auch die Eispende. Untersagt sind weiter das Konservieren von Embryonen, die Präimplantationsdiagnostik (genetische Untersuchung von Embryonenzellen), die Keimbahntherapie (verändernde Eingriffe in das Erbgut von Keimzellen und Embryonen), das Klonen sowie die Chimären- und Hybridbildung. Unter Strafe gestellt werden zudem die missbräuchliche Gewinnung von Embryonen und deren Entwicklung ausserhalb des Körpers der Frau über den Zeitpunkt hinaus, in dem eine Einnistung möglich ist. Die Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau wird umfassend in den Dienst der Herbeiführung einer Schwangerschaft gestellt. Höchstens drei Embryonen dürfen pro Behandlungszyklus verwendet werden. Damit sollen höhergradige Mehrlingsschwangerschaften und das Entstehen von überzähligen Embryonen verhindert werden. Der Gesetzgeber wählte damit einen sehr restriktiven Weg. Sinnvolle und wünschbare Anwendungen der Fortpflanzungsmedizin bleiben damit erlaubt, mögliche Missbräuche werden gesetzlich streng geregelt.

Die Zahl der Betroffenen ist gross

Vor dem Hintergrund dieser heute bereits bestehenden restriktiven Grenzziehung zwischen Missbrauch und Gebrauch der Fortpflanzungsmedizin auf Verfassungs- und Gesetzesebene sind die zwei von den InitiantInnen geforderten Verbote unverhältnismässig. Ungewollte Kinderlosigkeit – sie betrifft in der Schweiz jedes sechste Paar – ist eine Krankheit, deren verfassungsmässiges Behandlungsverbot das Grundrecht auf persönliche Freiheit ungerechtfertigt beschneiden würde. Es wäre nicht nur unethisch, sondern würde auch gegen das Grundrecht auf Behandlung einer Krankheit verstossen, wenn ungewollt kinderlosen Paaren ärztliche Hilfe per Verfassungsverbot verweigert würde.

2. Auf einen Blick: Weshalb NEIN zum Verbot der Fortpflanzungsmedizin

- Weil sie eine Verbotsinitiative ist. Sie strebt absolute Verbote medizinischer Methoden zur Behandlung ungewollter Kinderlosigkeit an, wie sie in keinem anderen Land der Welt gelten.
- Weil die Schweiz bereits heute über eine der strengsten Missbrauchsregelungen der Welt verfügt. Der Verfassungsartikel 24^{novies} und das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) ziehen eine ganz klare und sehr strenge Grenze zwischen Missbrauch und sinnvollem Gebrauch der Fortpflanzungsmedizin.
- Weil in der Schweiz den ethisch umstrittenen Methoden, wie der Ei- und Embryonenspende, der Leihmutterschaft, der Präimplantationsdiagnostik, der Keimbahntherapie, des Klonen, der Embryonenforschung und der Chimären- und Hybridbildungen, schon heute klare Schranken gesetzt sind (Verfassungsartikel 24^{novies} und Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG).
- Weil sie medizinische Fortpflanzungshilfen verbietet, die heute routinemässig und teilweise seit mehr als dreissig Jahren erfolgreich angewendet werden.
- Weil ungewollte Kinderlosigkeit in der Schweiz jedes sechste Paar betrifft und es unethisch ist, medizinische Methoden zu verbieten, mit denen ihnen geholfen werden kann.
- Weil sie vielen ungewollt kinderlosen Paaren die letzte Hoffnung auf ein eigenes Kind nimmt.
- Weil sie Familienglück verhindert. Heute kommen in der Schweiz pro Jahr bereits über 400 Kinder durch medizinisch unterstützte Fortpflanzung zur Welt.
- Weil sie eine Patientengruppe diskriminiert, indem sie das Verbot der Behandlung einer Krankheit fordert.
- Weil sie das Grundrecht der persönlichen Freiheit verletzt. Ungewollt kinderlose Paare sollen – genauso wie Menschen, die an einer anderen Krankheit leiden – frei darüber entscheiden können, ob sie eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen wollen oder nicht.
- Weil der Weg der Initiative die Betroffenen völlig übergeht. Man kann nicht vor Missbräuchen schützen, indem man einfach die wichtigsten medizinischen Fortpflanzungshilfen ge-

nerell verbietet. Vielmehr geht es darum, vor Missbräuchen zu schützen, ohne gleichzeitig sinnvolle Anwendungen zu verbieten.

- Weil sie den Fortpflanzungstourismus fördert und zur Zweiklassenmedizin führt: Nur vermögende Paare können es sich leisten, ihre ungewollte Kinderlosigkeit im Ausland behandeln zu lassen.

3. Ein Blick zurück: Entstehungsgeschichte der FMF-Initiative

Eckpfeiler

- Die FMF-Initiative geht zurück bis auf die vom „Schweizerischen Beobachter“ lancierte Volksinitiative „Gegen Missbräuche in der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen“ (Beobachter-Initiative), die im April 1987 eingereicht wurde. Die Beobachter-Initiative verlangte vom Bund Vorschriften über den Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut (Humanbereich).
- Im August 1991 zog „Der Schweizerische Beobachter“ seine Volksinitiative zurück, weil der Gegenvorschlag der Bundesversammlung (= Art. 24^{novies} BV über den Schutz des Menschen und seiner Umwelt gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie) alle deren wesentlichen Punkte übernommen hatte und sogar noch weiter ging. Er deckte nicht nur den Human-, sondern auch den Ausserhumanbereich (Pflanzen und Tiere) ab.
- Das FMF-Komitee reagierte auf den Gegenvorschlag der Bundesversammlung (= Art. 24^{novies} BV) mit der Ankündigung der Volksinitiative „Zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF-Initiative)“ mit der Begründung, der Humanbereich in Art. 24^{novies} BV müsse durch zusätzliche Verbote auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin verschärft werden. Am 24. November 1992 begann die Unterschriftensammlung.
- Volk und Stände nahmen den Verfassungsartikel 24^{novies} über den Schutz des Menschen und seiner Umwelt gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie (= direkter Gegenvorschlag zur zurückgezogenen Beobachter-Initiative) am 17. Mai 1992 mit grosser Mehrheit an: 73,8% Ja, 26,2% Nein.
- Die Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie (SAG) reagierte im April 1992 auf den Gegenvorschlag der Bundesversammlung (= Art. 24^{novies} BV) mit der Lancierung der Volksinitiative „Zum Schutz von Tier und Umwelt vor Genmanipulation“ (Genschutz-Initiative) mit der Begründung, der Ausserhumanbereich sei mit Art. 24^{novies} BV ungenügend geregelt. Dieses Begehren wurde am 7. Juni 1998 von Volk und Ständen verworfen.
- Am 18. Januar 1994 wurde die Volksinitiative „Zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF-

Initiative)“ eingereicht. Wie der Präsident des FMF-Komitees, der ehemalige Basler CVP-Grossrat Guido Appius, bei der Einreichung der Initiative betonte, hatten nicht so sehr Parteien, Verbände und Landeskirchen zur Unterschriftensammlung beigetragen, sondern vor allem die Lebensrechtsvereinigungen „Helfen statt töten“, „Rede miteneand“ und „Ja zum Leben“.

- Die Bundeskanzlei stellt mit Verfügung vom 30. November 1994 fest, dass die Initiative mit 120'920 Unterschriften formell zustande gekommen ist.

Was bei einer Annahme der Initiative verboten wäre

Mit der Initiative werden zwei radikale Verbote in der Fortpflanzungsmedizin angestrebt:

- Verbot der Zeugung ausserhalb des Körpers der Frau,
- Verbot der Verwendung von Keimzellen Dritter zur Herbeiführung einer Schwangerschaft.

Anders gesagt, wären nach einer Annahme der Initiative in der Schweiz die In-vitro-Fertilisation (d.h. die Vereinigung von Samen- und Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau; im Volksmund auch Reagenzglasbefruchtung genannt) und heterologe Verfahren (d.h. die Verwendung von gespendeten männlichen Keimzellen) verboten (die Spende von Eizellen ist bereits heute auf Verfassungsebene verboten).

Was bei einer Annahme der Initiative weiterhin erlaubt wäre

Bei einer Annahme der Initiative wären in der Schweiz also noch die homologe Insemination (das Einbringen von Samenzellen des Partners der Frau in ihre Geschlechtsorgane) sowie der intratubare und der intrauterine Gametentransfer zulässig. (Bei diesen Methoden werden der Frau – nach hormoneller Stimulation – Eizellen entnommen und diese zusammen mit den Samenzellen des Partners in die Gebärmutterhöhle [intrauterin] oder in einen Eileiter [inratubar] eingebracht. Die Befruchtung findet also innerhalb des Körpers der Frau statt.)

Mit dem Verbot der Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau und dem Verbot von Spendersamen hätten viele Paare überhaupt keine Chance mehr auf ein Kind. So kommt es z.B. vor, dass ein Mann überhaupt keine Spermien bildet. In einem solchen Fall ist die Aussicht auf ein Kind ohne Spendersamen quasi gleich Null. Störungen bei der Spermaproduktion, die die Qualität und/oder Quantität der Spermien beeinflussen, gehören zu den hauptsächlichen Ursachen

männlicher Unfruchtbarkeit. In Fällen schwerer männlicher Unfruchtbarkeit werden Spendersamen angewandt. Man schätzt, dass weltweit eine Million Kinder dank der Insemination mit Spendersamen geboren wurden. Bis vor kurzem kamen jedes Jahr 20'000 bis 40'000 mit Hilfe dieser Methode gezeugte Kinder weltweit hinzu.

Seit Ende der 80er Jahre werden Techniken der mikro-assistierten Befruchtung, die sogenannte Mikroinsemination, angewandt. Sie wurden entwickelt, um selbst dann eine Befruchtung zu erzielen, wenn nur sehr wenige normale Spermien gewonnen werden können oder wenn die Befruchtungsfähigkeit der Spermien stark gemindert ist. Diese Methoden haben das Ziel, das Eindringen der Spermien in die Eizelle zu erleichtern. Die Befruchtung findet unter dem Mikroskop statt, also ausserhalb des Körpers der Frau. Die erfolgreichste Mikroinseminationstechnik ist zurzeit die intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI), eine Technik, bei der ein einziges Spermium ausgewählt und direkt unter dem Mikroskop in die Eizelle injiziert wird.

Zu den häufigsten Ursachen für die ungewollte Kinderlosigkeit bei der Frau zählen Störungen bei der Eireifung und beim Eisprung, Endometriose (Wachstum von Gebärmutter Schleimhaut ausserhalb der Gebärmutterhöhle) oder anatomische Probleme wie z.B. ein Eileiterverschluss.

Unter den Methoden der assistierten Fortpflanzung wird die In-vitro-Fertilisation (IVF) am häufigsten eingesetzt, um natürliche Hindernisse für eine Befruchtung, wie z.B. einen Eileiterverschluss, zu überwinden.

4. Die InitiantInnen

Initiator und Mitunterzeichner

Als eigentlicher Vater des Vorstosses präsidiert der ehemalige Basler CVP-Grossrat Guido Appius die Initiative. Mitunterzeichner waren der damalige LdU-Nationalrat Hansjürg Weder und die damalige SP-Nationalrätin Margrith von Felten (siehe Namensliste des FMF-Initiativ- und -Förderkomitees im Anhang).

Mitstreiter

Offiziell unterstützt wird die FMF-Initiative von religiösen/kirchlichen Lebensrechtsvereinigungen wie „Helfen statt töten“, „Rede miteneand“ und „Ja zum Leben“ (der Embryo ist ein Mensch) und von christlich-konservativen sowie linksradikal-feministischen PolitikerInnen. Also von zwei Lagern, die sich in anderen zentralen Fragen der Fortpflanzung, z.B. in der Frage der Abtreibung, ganz klar ideell voneinander distanzieren.

So sind denn auch die Begründungen der beiden Lager, die FMF-Initiative zu unterstützen, diametral entgegengesetzt. Für religiöse/kirchliche und christlich-konservative Kreise stehen der Schutz des Embryos, die Wahrung der Familienwerte sowie die Achtung der Naturgesetze bei der Zeugung („natürliche“ Einheit von Ehe, Zeugung und Familie) im Mittelpunkt. Demgegenüber argumentieren die linksradikalen FeministInnen schwergewichtig damit, die angebotenen Techniken seien ein Druckversuch auf Frauen im allgemeinen und auf ungewollt kinderlose Frauen im speziellen, um jeden Preis Kinder zu gebären.

Die Unterschriftensammlung

	Gültige Unterschriften	Ungültige Unterschriften
Zürich	19'911	465
Bern	11'580	223
Luzern	9560	95
Uri	723	25
Schwyz	3888	36
Obwalden	1787	5
Nidwalden	1954	31
Glarus	512	27
Zug	2605	30

Freiburg	5238	35
Solothurn	5531	166
Basel-Stadt	5425	23
Basel-Land	2929	233
Schaffhausen	979	15
Appenzell A.-Rh.	695	6
Appenzell I.-Rh.	355	7
St. Gallen	13'639	434
Graubünden	5093	238
Aargau	6417	206
Thurgau	3191	203
Tessin	8202	1'722
Waadt	1485	29
Wallis	6893	388
Neuenburg	338	17
Genf	1133	94
Jura	857	93
Schweiz	120'920	4846

Ihre Begründung

Die InitiantInnen anerkennen zwar die Interessen der Paare, bei denen eine Schwangerschaft auf dem Weg der natürlichen Zeugung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Sie erachten aber die von ihnen vorgeschlagenen Verbote auf Verfassungsebene als die einzige zuverlässige Methode, um die Risiken und Gefahren bestimmter Techniken in der Fortpflanzungsmedizin wirksam auszuschliessen. Nach Auffassung der InitiantInnen öffnen die In-vitro-Fertilisation und die heterologen Verfahren Missbräuchen Tür und Tor. Sie missachteten das Wohl des Kindes und erzeugten einen unzulässigen Druck auf Frauen. Darüber hinaus seien diese Techniken Angriffe auf die Würde und Integrität der Familie und auf das zivile und soziale Zusammenleben. Ohne die Verbote würden ethische und rechtsstaatliche Prinzipien preisgegeben. Nach Meinung der InitiantInnen sind solche Techniken mit der Würde und Achtung des menschlichen Lebens selbst dann nicht in Einklang zu bringen, wenn sie nur unter restriktiven gesetzlichen Voraussetzungen zugelassen werden.

Vorgehen/Argumente

Die InitiantInnen rücken das Missbrauchspotential der Fortpflanzungsmedizin ausserhalb des Körpers der Frau, allem voran die Forschung und „Manipulation“ am Embryo, das Richten über wertenes und unwertes Leben sowie eugenische Bestrebungen in den Mittelpunkt. Die Frau wird dabei als Opfer dargestellt, deren Verzweiflung ausgenutzt wird, um der Forschung biologisches Rohmaterial zur Forschung am Menschen zu liefern. Dabei wird die ungewollte Kinderlosigkeit nicht - wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert – als Krankheit mit Recht auf Behandlung anerkannt. Die Erfolgsquote wird als niedrig und das Risiko als hoch dargestellt (siehe S. Kapitel 9: „Argumente der FMF-InitiantInnen und deren Entkräftung“).

5. Bestehender rechtlicher Rahmen

Verfassungsbestimmungen (Art. 24^{novies} BV)

Art. 24^{novies} der Bundesverfassung (BV) über den Schutz des Menschen und seiner Umwelt gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie, der am 17. Mai 1992 von den Ständen und mit 73,8 Prozent Ja-Stimmen angenommen wurde, verbietet die medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht, zieht ihr aber ganz strikte Grenzen. In Bezug auf die FMF-Initiative sind die wichtigsten Regelungen auf Verfassungsebene namentlich:

Namentlich	Konkret heisst dies, dass heute schon per Verfassung verhindert werden:
<ul style="list-style-type: none"> „Eingriffe in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen sind unzulässig.“ 	- Keimbahntherapie
<ul style="list-style-type: none"> „Nichtmenschliches Keim- und Erbgut darf nicht in menschliches Keimgut eingebracht oder mit ihm verschmolzen werden.“ 	- Hybridbildung (Vereinen von menschlichem und nichtmenschlichem Erbmaterial)
<ul style="list-style-type: none"> „Die Verfahren der Fortpflanzungshilfe dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben.“ 	- Embryonenforschung - Selektion (Eugenik)
<ul style="list-style-type: none"> „Es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als ihr sofort eingepflanzt werden können.“ 	- Kryokonservieren von Embryonen
<ul style="list-style-type: none"> „Die Embryonenspende und alle Arten von Leihmutter-schaften sind unzulässig.“ 	- Embryonenspende - Leihmutterschaft
<ul style="list-style-type: none"> „Mit menschlichem Keimgut und mit Erzeugnissen aus Embryonen darf kein Handel getrieben werden.“ 	
<ul style="list-style-type: none"> „Der Zugang einer Person zu den Daten über ihre Abstammung ist zu gewährleisten.“ 	- Anonymität des Samenspenders

Standesrechtliche Richtlinien

Es ist das Verdienst der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, schon frühzeitig erkannt zu haben, dass für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung Handlungsanweisungen erforderlich sind. Am 17. November 1981 wurden medizinisch-ethische Richtlinien für die artifizielle Insemination erlassen. Am 23. Mai 1985 folgten Empfehlungen zur In-vitro-Fertilisation und zum Embryotransfer. Diese beiden Texte wurden am 31. Dezember 1990 vom Senat der Akademie überarbeitet und zu den „Medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung“ zusammengefasst.

Die rechtliche Verbindlichkeit dieser Richtlinien ist indessen beschränkt. Grundsätzlich gelten sie, weil Standesrecht, nur in diesem Rahmen. Dennoch ist nicht zu übersehen, dass die Richtlinien weit darüber hinaus gewirkt haben. Namentlich ist darauf hinzuweisen, dass bestimmte Kantone in ihrer Gesetzgebung teilweise oder ganz auf die Richtlinien verweisen.

Stand der kantonalen Gesetzgebung

Zwölf Kantone haben mehr oder weniger detaillierte Regeln betreffend die medizinisch unterstützte Fortpflanzung erlassen. Andere Kantone haben ihre Gesetzgebungsprojekte im Hinblick auf die Ausführungsgesetzgebung des Bundes zu Artikel Art. 24^{novies} BV (= Fortpflanzungsmedizinengesetz) sistiert.

Basel-Landschaft, Tessin, Obwalden, Appenzell A.-Rh., Thurgau, Genf und Waadt

Fünf Kantone, nämlich Basel-Landschaft (1987), Tessin (1989), Obwalden (1991), Appenzell A.-Rh. (1992) und Thurgau (1993), beschränken sich darauf, die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu den Verfahren der assistierten Fortpflanzung auf ihrem Gebiet für anwendbar zu erklären. Im übrigen verbietet der Kanton Thurgau (1993) zum Schutz vor bleibenden Veränderungen des menschlichen Erbgutes jeden Eingriff in die Erbinformationen menschlicher Keimzellen und Embryonen. Im Kanton Basel-Landschaft sind Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen, die organisierte Leihmutterchaft sowie der Handel mit und der Missbrauch von Embryonen für pharmazeutische Zwecke ausdrücklich untersagt.

Auch in den Kantonen Genf und Waadt ergeben sich die Rahmenbedingungen für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung aus den Richtlinien der Akademie. In Genf sind die privaten Praxen in einem Reglement von 1986 über die In-vitro-Fertilisation und den Embryotransfer einer Bewilligungspflicht unterstellt worden. Zudem wird ausdrücklich festgehalten, dass diese Methoden nur bei Frauen angewendet werden dürfen, die auf natürliche Weise nicht schwanger

werden. Im Kanton Waadt wurden die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung 1986 auf verheiratete Paare sowie auf Frauen beschränkt, die in einer stabilen Gemeinschaft mit einem Mann leben. Abweichungen von den Richtlinien der Akademie bedürfen einer Bewilligung. Die künstliche Befruchtung mit Samen des Partners ist nach dessen Tod verboten. Einem Samenspender wird Anonymität zugesichert. Die Spende muss unentgeltlich erfolgen. Samenbanken unterstehen einer Bewilligungspflicht.

Neuenburg

Im Kanton Neuenburg sieht das Gesundheitsgesetz vom 6. Februar 1995 vor, dass die In-vitro-Fertilisation mit anschliessendem Embryotransfer nur von einem medizinischen Zentrum, das im Besitz einer entsprechenden Bewilligung ist, praktiziert werden darf. Zugelassen zur homologen Insemination und zur In-vitro-Fertilisation sind unfruchtbare Paare. Die Keimzellenspende ist auf verheiratete Paare beschränkt und setzt zudem voraus, dass eine homologe Befruchtung ausgeschlossen ist. Die Ehegatten müssen ihre Zustimmung schriftlich erteilen. Schliesslich werden die Leihmutterschaft und die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken ausdrücklich verboten.

Aargau

Der Kanton Aargau schränkte 1987 die Anwendung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung auf Ehepaare ein. Die heterologe Insemination ist im Falle der Sterilität oder bei Gefahr der Übertragung einer Erbkrankheit auf die Nachkommen zulässig. Die In-vitro-Fertilisation darf nur homolog (d. h. mit Keimzellen des Wunschelternpaares) und nur dann praktiziert werden, wenn alle anderen Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft aussichtslos sind. Alle in vitro erzeugten Embryonen müssen der Frau übertragen werden. Keimzellen dürfen nur während der laufenden Behandlungsperiode aufbewahrt werden. Forschung und Manipulationen an Embryonen sind verboten, ebenso gentechnologische Eingriffe an Keimzellen und Embryonen. Namentlich die Geschlechtswahl und die Herbeiführung anderer erwünschter Eigenschaften des Kindes sind untersagt. Dagegen sind therapeutische Massnahmen am Embryo zur Vermeidung einer schweren Erbkrankheit zulässig; allerdings dürfen sie das Erbgut nicht verändern. Schliesslich sind auch die gewerblichen Samenbanken, die Befruchtung mit Keimzellen einer verstorbenen Person, die Leihmutterschaft und die Ei- und Embryonenspende verboten.

St. Gallen

Die im Kanton St. Gallen durch Grossratsbeschluss von 1988 eingeführten generellen Verbote der heterologen Insemination, der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers, der Anwendung neuer Verfahren und der Verwendung menschlicher Keimzellen zu Forschungszwecken wurden

1989 vom Bundesgericht als mit der Bundesverfassung unvereinbar erklärt und aufgehoben. Ein neuer sankt-gallischer Erlass aus dem Jahre 1992 unterstellt die Anwendung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung der Bewilligungspflicht. Zugang dazu haben Ehepaare, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Erbkrankheit nicht anders behoben werden kann. Keimzellen dürfen im Hinblick auf die Herbeiführung einer Schwangerschaft konserviert werden. Auf Begehren der Person, von der sie stammen, und nach deren Tod sind sie zu vernichten. Gespendete Keimzellen sind nach fünf Jahren ebenfalls zu vernichten. Embryonen dürfen nicht konserviert werden. Die Forschung an Keimzellen ist nur im Hinblick auf eine Sterilitätsbehandlung, nicht aber zu genetischen Zwecken erlaubt. Schliesslich sind die Forschung an Embryonen, die Herstellung von Embryonen zu anderen Zwecken als der Herbeiführung einer Schwangerschaft, die Geschlechtswahl, die Embryonenspende, die Leihmutterchaft, die Befruchtung von Eizellen mit Sperma eines Verstorbenen, die Ektogenese (d. h. die vollständige Entwicklung der Frucht ausserhalb des Körpers der Frau bis zur selbständigen Lebensfähigkeit) sowie die Keimbahntherapie verboten.

Glarus

Im Kanton Glarus wurden 1988 alle Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit Ausnahme der homologen Insemination verboten. Allerdings ist dies im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr mit der Verfassung vereinbar.

Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt verbot 1991 die heterologe Insemination, den intratubaren Gameten-transfer, die In-vitro-Fertilisation und den Embryotransfer, die Samenbanken und die Konservierung von Eizellen. All diese Verbote wurden vom Bundesgericht mit Rücksicht auf die persönliche Freiheit aufgehoben. Im übrigen bleibt das Gesetz anwendbar. Danach haben Ehepaare und stabile unverheiratete Paare Zugang zu den Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Die Insemination nach dem Tod des Partners ist verboten, ebenso die Leihmutterchaft, die Aufbewahrung von Embryonen, Eingriffe in die Erbinformation lebender Keimzellen, Embryonen und Föten, die Geschlechtswahl, die Forschung an lebenden Embryonen und Föten, das Klonen, die Chimären- und Hybridbildung, die Ektogenese sowie der Handel mit lebenden oder verstorbenen Embryonen und Föten. Die Forschung an menschlichen Keimzellen ist mit Zustimmung der Person, von der sie stammen, erlaubt.

6. Das Fortpflanzungsmedizingesetz: Der indirekte Gegenvorschlag zur FMF-Initiative

Die wichtigsten Bestimmungen in Übersicht

Mit dem Art. 24^{novies} der Bundesverfassung (BV) über den Schutz des Menschen und seiner Umwelt gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie, der am 17. Mai 1992 von den Ständen und mit 73,8 Prozent Ja-Stimmen angenommen wurde, wurde der Bundesgesetzgeber verpflichtet, in der Ausführungsgesetzgebung für den nötigen Schutz vor Missbräuchen zu sorgen. Dies hat er mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) getan, das als indirekter Gegenvorschlag zur FMF-Initiative zu verstehen ist.

Die wichtigsten Regelungen
<ul style="list-style-type: none">• Eispende ist untersagt (Art. 4 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Embryonenspende ist untersagt (Art. 4 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Leihmutterschaft ist untersagt (Art. 4 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Präimplantationsdiagnostik ist untersagt (Art. 5 Abs. 3 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Geschlechterwahl (Ausnahme: wenn die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare [geschlechtsgebundene] Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann). (Art. 5 Abs. 2 FMedG)
<ul style="list-style-type: none">• Keimbahntherapie (verändernde Eingriffe in Keimbahnzellen und embryonale Zellen) ist verboten (Art. 35 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Klonen ist verboten (Art. 36 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Chimären- und Hybridbildungen sind verboten (Art. 36 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Konservierung von Embryonen ist untersagt (Art. 17 Abs. 3 FMedG).
Die wichtigsten Bestimmungen
<ul style="list-style-type: none">• Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen nur so viele imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als innerhalb eines Zyklus für die Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind; es dürfen jedoch höchstens drei sein (Art. 17 Abs. 1 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Der Embryo darf ausserhalb des Körpers der Frau nur so weit entwickelt werden, als für die Einnistung in der Gebärmutter unerlässlich ist (Art. 17 Abs. 2 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Die Samenspende als solche ist unentgeltlich (Art. 21 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Das zu behandelnde Paar muss umfassend aufgeklärt werden. Vor, während und nach der Behandlung ist eine psychologische Begleitung anzubieten (Art. 6 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Die Daten der Samenspender sind dem Kind zugänglich zu machen (Art. 27 FMedG).
<ul style="list-style-type: none">• Eine Vaterschaftsklage gegen den Samenspender ist ausgeschlossen (Art. 23 Abs. 2 FMedG).

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Es braucht eine Bewilligungspflicht für ärztliche Fortpflanzungshilfe und die Konservierung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen (Art. 8 FMedG). |
| <ul style="list-style-type: none">• Gependete Samenzellen dürfen nur bei Ehepaaren verwendet werden (Art. 3 Abs. 3 FMedG). |
| <ul style="list-style-type: none">• Der Bundesrat setzt eine nationale Ethikkommission ein (Art. 28 FMedG). |

Nationale Ethikkommission

Im FMedG wird die Bildung einer nationalen Ethikkommission vorgeschlagen, die die Entwicklung in der Fortpflanzungs- und Gentechnologie im humanmedizinischen Bereich verfolgt und zu den damit verbundenen naturwissenschaftlichen, gesellschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht beratend Stellung nimmt. Sie hat insbesondere die Aufgabe, ergänzende Richtlinien zu diesem Gesetz zu erarbeiten, Lücken in der Gesetzgebung aufzuzeigen und die eidgenössischen Räte, den Bundesrat und die Kantone auf Anfrage zu beraten.

7. Behandlung der FMF-Initiative und des FMedG im Parlament

Haltung des Bundesrates

Am 26. Juni 1996 hat der Bundesrat (BR) die Botschaft über die FMF-Initiative zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Der BR beantragte, die Initiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen. Gleichzeitig beantragte er, dem Entwurf des FMedG im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur FMF-Initiative zuzustimmen. Das FMedG verbietet die medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht, enthält aber eine Reihe klarer gesetzlicher Schranken (siehe oben).

Auszug aus der Botschaft des Bundesrates: „Generelle Verbote der IVF und der heterologen Verfahren sind mit dem Grundrecht der persönlichen Freiheit nicht vereinbar, da keine ausreichenden öffentlichen Interessen auszumachen sind, die diese Verbote als verhältnismässig erscheinen liessen. Im übrigen wären solche Verbote in Europa einmalig. Demzufolge würden die mit fortpflanzungsmedizinischen Methoden verbundenen Risiken nicht beseitigt, sondern höchstens noch erhöht, weil Paare, die sich einer entsprechenden Behandlung unterziehen wollten, entweder in die Illegalität getrieben würden oder auf eine Behandlung im Ausland ausweichen müssten. Statt dessen soll mit dem Erlass des FMedG eine restriktive rechtliche Rahmenordnung geschaffen werden, die Gewähr dafür bietet, dass die Methoden der künstlichen Fortpflanzung nur angewendet werden, um eine Schwangerschaft herbeizuführen, dass die rechtlich geschützten Interessen aller Beteiligten respektiert werden und dass Verstösse tatsächlich verfolgt und geahndet werden können. Ein ausgebauter Schutz des Embryos in vitro wird erreicht, indem das Herstellen überschüssiger Embryonen so weit wie möglich unterbunden und jegliche gentechnologische Manipulation an Embryonen untersagt wird. Durch das Verbot der Präimplantationsdiagnostik und des Erzeugens von mehr als drei Embryonen pro Behandlungszyklus werden auch unerwünschte Selektionen und untragbare höhergradige Mehrlingsschwangerschaften vermieden.“

Abstimmung über die Fortpflanzungsinitiative in den Räten

Die Initiative wurde im Parlament sehr deutlich verworfen. Die FMF-Initiative fand in keiner der Bundesratsparteien eine mehrheitliche Unterstützung.

Resultat Schlussabstimmungen

Rat	Datum	FMF-JA	FMF-NEIN
Ständerat	18.12.98	0	42
Nationalrat	18.12.98	18	132

Abstimmung über das FMedG in den Räten

Das FMedG wurde von NR und SR als sinnvolles Instrument zur Verhinderung von Missbräuchen in der Fortpflanzungsmedizin gutgeheissen.

Resultat Schlussabstimmungen

Rat	Datum	FMedG-JA	FMedG-NEIN
Ständerat	18.12.98	26	13
Nationalrat	18.12.98	85	46

Eispende und Präimplantationsdiagnostik

In beiden Räten gehörten die Fragen der Eispende und der Präimplantationsdiagnostik zu den umstrittenen Punkten. Im Unterschied zum BR erlaubte der SR zunächst Eispende und Präimplantationsdiagnostik. Der NR war demgegenüber der Meinung, dass weder Eispende noch Präimplantationsdiagnostik zugelassen werden sollten. In der Differenzbereinigung schloss sich der SR der Meinung des NR an und wählte damit den restriktiveren Weg. Nachfolgend die in der parlamentarischen Diskussion eingebrachten Argumente:

Für und Wider der Präimplantationsdiagnostik

Das im FMedG enthaltene Verbot der Präimplantationsdiagnostik, die in der Schweiz nicht praktiziert wird, wurde in beiden Räten kontrovers und ausgiebig diskutiert. Von den Gegnern eines Verbots der Präimplantationsdiagnostik wurde u. a. geltend gemacht, dass es angesichts der heute üblichen Pränataldiagnostik, die in einem sehr viel weiter fortgeschrittenen Stadium der embryonalen beziehungsweise fötalen Entwicklung vorgenommen werde und die eventuell zu einem Schwangerschaftsabbruch führe, nicht verständlich sei, warum bei klar umschriebener Indikation ein Embryo in vitro vor der Einpflanzung nicht untersucht werden dürfe, um einen späteren Schwangerschaftsabbruch zu vermeiden. Aus ethischer Sicht sei es zweifellos problematischer, einen Embryo mit bereits fortgeschrittener Organentwicklung abzutreiben, als eine einzelne Zelle aus einem noch kaum differenzierten embryonalen Frühstadium vor der Implantation zu untersuchen und den Transfer gegebenenfalls nicht vorzunehmen.

Bei den Befürwortern des Verbots der Präimplantationsdiagnostik ist die Argumentationsweise unterschiedlich. Die einen sehen in der abgespaltenen Zelle, sofern diese totipotent ist, einen Embryo, der wie der Embryo selber unbedingten Schutz verdiene. Die anderen legen das Ge-

wicht mehr auf die Gefahr unerwünschter Selektion, die bei der Präimplantationsdiagnostik viel grösser sei als bei der Pränataldiagnostik.

Unabhängig von diesen unterschiedlichen Auffassungen wurde festgehalten, dass die Langzeitfolgen der Präimplantationsdiagnostik für den untersuchten Embryo nicht bekannt sind. Immerhin stellt das Ablösen einer Zelle für den einzelnen Embryo ein Risiko dar; unter Umständen geht er am Eingriff zugrunde. Schliesslich besteht die Möglichkeit, die sich allerdings nicht näher beziffern lässt, dass ein genetischer Defekt nur in den untersuchten Zellen vorliegt. Solche Mutationen könnten damit Anlass zu schwerwiegenden Fehldiagnosen sein.

In die Diskussion eingebracht wurde auch das Argument, dass bei der Präimplantationsdiagnostik einem möglichen Vorteil für die betroffenen Paare schwere Bedenken bezüglich einer immer weiter ausgebauten und verfeinerten Embryonenselektion gegenüberstünden. Gehöre die Präimplantationsdiagnostik einmal zum Standard ärztlicher Kunst, so dürfte die Hemmschwelle immer geringer werden, den Embryo in vitro nach beliebigen Kriterien zu untersuchen und erwünschte Eigenschaften vor dem Transfer abzuklären. Eine Grenzziehung zwischen erlaubter Prävention und unerwünschter Selektion würde damit kaum mehr möglich. Hinzu komme, dass die Präimplantationsdiagnostik ausschliesslich ein Test auf Lebenschance (Implantation) sei, zumal Hoffnungen auf eine therapeutische Hilfe vor dem Embryonentransfer auf absehbare Zeit nicht bestünden. Eine Diagnostik in der Präimplantationsphase führe zu einem Automatismus zwischen einem mutmasslichen genetischen Schaden und der Verwerfung des ungeborenen Lebens, der in der Pränataldiagnostik keine Parallele habe.

Fazit: Die ausgiebige und kontroverse Diskussion in beiden Räten des Parlaments zeigt die Komplexität der Grenzziehung zwischen Gebrauch und Missbrauch der Fortpflanzungsmedizin auf. Die Räte entschieden sich schliesslich bei knappen Mehrheitsverhältnissen für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik.

Für und Wider der Eispende

Im Falle der Eispende wird die Mutterschaft aufgespalten zwischen genetischer Mutter einerseits und biologisch-gebärender, sozialer und rechtlicher Mutter andererseits. Auch das im FMedG enthaltene Verbot der Eispende, die in der Schweiz nicht praktiziert wird, wurde kontrovers und ausgiebig diskutiert. Die Gegner der Eispende machten geltend, dass die Beziehung zwischen der schwangeren Frau und dem in ihr heranwachsenden Keimling intensiver und damit eher geeignet sei, seelische Konflikte auszulösen, als bei der Samenspende die Beziehung zwischen dem sozialen Wunschvater und dem später von der Frau geborenen Kind. Das Wissen, gene-

tisch ein fremdes Kind auszutragen, könne sich während der Schwangerschaft nachteilig auswirken. Zudem erschwere das allfällige Wissen des Kindes, abstammungsmässig zwei Mütter zu haben, die Identitätsfindung und beeinträchtige die Persönlichkeitsentfaltung erheblich.

Andere Stellungnahmen sahen in einem Verbot der Eispende eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung der gespaltenen Mutterschaft gegenüber der gespaltenen Vaterschaft, die vor Artikel 4 der Bundesverfassung nicht standzuhalten vermöge. Vom Adoptionsbereich her wisse man, dass eine gespaltene Mutterschaft dem Kind nicht schade. Habe die soziale und rechtliche Mutter zusätzlich das Kind noch ausgetragen, so sei zu erwarten, dass die Beziehung zwischen ihr und dem Kind noch enger sei als bei einem Adoptivkind.

Der Bundesrat seinerseits hielt fest, dass die medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht zu Familienverhältnissen führen sollte, die von dem, was sonst natürlicherweise möglich ist, abweichen. Das Erfordernis der Eindeutigkeit der Mutterschaft bei der Geburt, das im Satz „mater semper certa est“ zum Ausdruck kommt, solle nicht preisgegeben werden. Dies gelte um so eher, als die Eispende bis heute nur vereinzelt praktiziert worden sei, so dass es – anders als bei der heterologen Insemination – auch kaum wissenschaftliche Untersuchungen über ihre Auswirkungen gebe. Die Spaltung der Vaterschaft in einen genetischen und einen sozialrechtlichen Vater durch Insemination mit Spondersamen habe im Gegensatz zur Eispende bei natürlichen Zeugungsvorgängen eine Parallele: Dass der genetische Vater rechtlich nicht die Verantwortung für sein Kind übernimmt, dass insbesondere der Ehemann der das Kind gebärenden Frau nicht notwendigerweise dessen leiblicher Vater sein muss, ist eine Erfahrungstatsache. Dementsprechend könne man auch nicht von einer Diskriminierung der Frau sprechen.

Fazit: Auch im Bereich der Eispende folgte das Parlament dem Bundesrat und wählte schliesslich auch hier die restriktive Lösung, welche die Eispende verbietet.

In Kürze

- Juni bis Oktober 1995: Vernehmlassung zum Entwurf des FMedG (damalige Bezeichnung: Humanmedizingesetz).
- 26. Juni 1996: Botschaft des Bundesrates zur FMF-Initiative und zum FMedG.
- April 1997: Behandlung des FMedG durch die WBK des Ständerates. Der Ständerat als Erstrat heisst das FMedG in der Sommersession 1997 mit 16 zu 9 Stimmen und einigen Enthaltungen gut.
- 19./20. Februar 1998: Die WBK des Nationalrates verabschiedet das FMedG mit 18 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

- Sommersession 1998: Der Nationalrat heisst das FMedG mit 92 zu 46 Stimmen gut und gibt es zur Differenzbereinigung an den Ständerat zurück.
- Die WBK des Ständerats will die gewichtigen Differenzen zum Nationalrat ausräumen. Mit 9 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung beantragt die Kommission ihrem Rat, die Eispende zu verbieten, und mit 7 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Präimplantationsdiagnostik zu verbieten.
- 28. September 1998: Der Ständerat beschliesst mit 24 zu 13 Stimmen, die Eispende zu verbieten, und mit 20 zu 18 Stimmen, die Präimplantationsdiagnostik zu verbieten.
- 18. Dezember 1998: Resultat Schlussabstimmungen

Rat	FMF-JA	FMF-NEIN
Ständerat	0	42
Nationalrat	18	132

Rat	FMedG-JA	FMedG-NEIN
Ständerat	26	13
Nationalrat	85	46

- Die Referendumsfrist ist ungenutzt abgelaufen.

8. Argumente: Warum wir NEIN sagen zum Verbot der Fortpflanzungsmedizin (FMF-Initiative)

Die Fortpflanzungsmedizin ist heute schon sinnvoll geregelt und kontrolliert. Ein Verfassungsverbot ist unnötig.

Wie Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung und das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) zeigen, können Missbräuche im Umgang mit den verfassungsrechtlich zulässigen Methoden der Fortpflanzungsmedizin heute schon wirksam kontrolliert werden. Ein generelles Verbot der heterologen Verfahren ist unnötig und unverhältnismässig.

Bestehender Verfassungsartikel seit 1992

Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin wurde bereits 1992 mit der Annahme des Artikels 24^{novies} (BV) ein Riegel geschoben. Diese Verfassungsbestimmung verbietet namentlich die Embryonenspende, die Leihmutterschaft, Eingriffe in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen sowie Chimären- und Hybridbildungen. Er bestimmt weiter, dass bei der Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau nur so viele Embryonen entwickelt werden dürfen, als der Frau sofort eingepflanzt werden können. Die Fortpflanzungsinitiative ist überholt, weil unsere heutigen Regelungen für Verantwortung und Kontrollen sowie für ethische Leitplanken stehen, ohne sinnvolle und wünschbare Methoden zu verbieten.

Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG): Sinnvolle Regelung und Kontrolle

Die in der Verfassungsbestimmung festgelegten Kriterien wurden nun mit der Ausführungsgesetzgebung, dem FMedG, konkretisiert und ergänzt. Das FMedG verbietet nebst der Leihmutterschaft und der Embryonenspende auch die Eispende. Untersagt sind weiter das Konservieren von Embryonen, die Präimplantationsdiagnostik (genetische Untersuchung von Embryonenzellen), die Keimbahntherapie (verändernde Eingriffe in das Erbgut von Keimzellen und Embryonen), das Klonen sowie die Chimären- und Hybridbildung. Unter Strafe gestellt werden zudem die missbräuchliche Gewinnung von Embryonen und deren Entwicklung ausserhalb des Körpers der Frau über den Zeitpunkt hinaus, in dem eine Einnistung möglich ist. Die Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau wird umfassend in den Dienst der Herbeiführung einer Schwangerschaft gestellt. Höchstens drei Embryonen dürfen pro Behandlungszyklus erzeugt werden. Damit sollen höhergradige Mehrlingsschwangerschaften und das Entstehen von überzähligen Embryonen verhindert werden. Damit setzt das FMedG strenge Kontrollen und verhindert Missbrauch. Kritisch zu beurteilende fortpflanzungstechnologische Methoden werden verhindert.

Eine seit Jahrzehnten angewandte medizinische Methode verbieten?

Heterologe Verfahren werden in der Schweiz schon seit 30 Jahren und die IVF schon seit bald 15 Jahren praktiziert und erfolgreich angewendet. Jedes sechste Paar weist, oftmals nur vorübergehend, Fruchtbarkeitsstörungen auf. Jedes zehnte Paar sucht deswegen einen Spezialisten auf. Unfruchtbarkeit wird von der Weltgesundheitsorganisation als Krankheit definiert. In Westeuropa gibt es ungefähr um die 15 Prozent unfreiwillig kinderlose Paare, in USA, England und Kanada 25 Prozent. Vor diesem Hintergrund fordert die Fortpflanzungsinitiative ein absolutes Verbot der IVF- und der heterologen Verfahren. Damit würden seit langer Zeit erfolgreich angewandte medizinische Behandlungsmethoden – im Gegensatz zum Ausland – in der Schweiz per Verfassung verboten.

Das Grundrecht der persönlichen Freiheit

Paare sollen selbst entscheiden dürfen, wie sie mit der Belastung der ungewollten Kinderlosigkeit umgehen wollen. Es gibt Paare, welche die ungewollte Kinderlosigkeit ohne Ausschöpfung der medizinischen Möglichkeiten annehmen. Andere Paare vertrauen darauf, durch den Einsatz der IVF und anderer fortpflanzungsmedizinischer Behandlungen ein Kind zu bekommen. Beide Situationen bedeuten eine grosse Belastung. Die Verantwortung, damit umzugehen, gehört den Eltern. Verbietet der Staat – wie dies von der Initiative verlangt wird – einzelne Verfahren der Fortpflanzungsmedizin ganz allgemein, so greift er in den Schutzbereich der persönlichen Freiheit ein. Grenzen und Schranken für Missbräuche soll es geben. Diese sind durch den bestehenden Verfassungsartikel und das FMedG sinnvoll gesetzt. Einem ungewollt kinderlosen Paar das Recht abzusprechen, selber darüber zu entscheiden, ob es eine IVF oder allenfalls eine heterologe Insemination in Anspruch nehmen will oder nicht, schränkt die Entscheidungsfreiheit der Eltern aber zu stark ein. Ein generelles Verbot von Methoden der Fortpflanzungsmedizin geht zu weit.

Hoffnung nicht verbieten

Die Annahme der Fortpflanzungsinitiative würde vielen ungewollt kinderlosen Paaren die letzte Hoffnung auf ein eigenes Kind nehmen. Es wäre unethisch und unverantwortlich, die medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu verbieten.

Jedes sechste Paar ist in der Schweiz von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen

Letztlich können nur die Betroffenen ermessen, was ungewollte Kinderlosigkeit bedeutet. In der Schweiz betrifft dies jedes sechste Paar. Dank erfolgreicher Behandlung wurden in der Schweiz bereits ? [Zahl noch klären] Kinder durch medizinisch unterstützte Fortpflanzung geboren. Wie soll man nach Annahme der Initiative einem Paar erklären, dass inskünftig per Verfassungsverbot auf diese Methoden verzichtet werden soll?

Kritische Methoden heute schon geregelt

Das Fortpflanzungsmedizingesetz und der bestehende Verfassungsartikel 24^{novies} setzen strenge Grenzen und verhindern damit Missbrauch. Kritische fortpflanzungstechnologische Methoden wie Keimbahntherapie, Leihmutterschaft, Embryonenspende, Klonen etc. werden durch die heutigen Bestimmungen verhindert.

Isolierte Schweiz

Die Schweiz wäre bei Annahme der Initiative im europäischen Vergleich isoliert. Kein europäischer Staat kennt ein generelles Verbot der IVF und der heterologen Verfahren. Das dürfte es den an der medizinisch unterstützten Fortpflanzung interessierten Paaren um so schwieriger machen, allfällige Verbote im eigenen Land zu akzeptieren.

Fortpflanzungstourismus

Verbote bestimmter Methoden der Fortpflanzungsmedizin können durch Behandlung im Ausland umgangen werden. Die Umgehungsmöglichkeit besteht nicht nur bei der heterologen Insemination, sondern auch bei der IVF. Die FMF-Initiative will ja die Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau verbieten. Da die hormonelle Stimulation weiterhin zulässig bleibt, ist es deshalb ohne weiteres möglich, die Vorbereitungsphase in der Schweiz durchzuführen und ein Paar lediglich für die Eientnahme und die Befruchtung in vitro mit anschliessendem Embryotransfer für wenige Tage ins Ausland zu schicken.

Zweiklassenmedizin

Schon heute ist abzusehen, dass die Annahme der Initiative nicht zu einem Verzicht auf die Methoden, sondern lediglich dazu führen würde, dass behandlungswillige Paare, die über die nötigen Finanzen verfügen, den Eingriff im umliegenden Ausland vornehmen. Paare, welche nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, wären von einer Behandlung ausgeschlossen.

Verstoss gegen die Europäische Menschenrechtskonvention

Staatliche Regelungen über den Zugang zu den Methoden der Fortpflanzungsmedizin stellen einen Verstoss gegen die EMRK dar, die das Privatleben und damit die elementaren Ausdrucksmöglichkeiten der menschlichen Persönlichkeit schützt. Solche Eingriffe sind nur dann zulässig, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen und eine in einer demokratischen Gesellschaft notwendige Massnahme zum Schutz anderer Rechtsgüter – z.B. Gesundheit, Moral oder der Rechte und Freiheiten Dritter – darstellen. Die herrschende Auslegung der EMRK neigt dazu, absolute und generelle Verbote bestimmter fortpflanzungsmedizinischer Methoden als konventionswidrig zu beurteilen. Einschränkungen der aus der EMRK fliessenden Rechte werden von der Lehre etwa dort gebilligt, wo sie namentlich zum Schutz des Kindes dienen, während moralische Gründe allein kaum genügen könnten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert ungewollte Kinderlosigkeit als Krankheit.

9. Argumente der FMF-InitiantInnen und deren Entkräftung

Die Initiative verhindert die Forschung und Manipulation am Embryo.

Missbräuche in der Fortpflanzungsmedizin werden heute schon durch den bestehenden Verfassungsartikel 24^{novies} und das Fortpflanzungsmedizingesetz verhindert. Die Verfassungsbestimmung verbietet namentlich die Embryonenspende, die Leihmutterschaft, Eingriffe in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen sowie Chimären- und Hybridbildungen. Er bestimmt weiter, dass bei der Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau nur so viele Embryonen entwickelt werden dürfen, als der Frau sofort eingepflanzt werden können. Das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) verbietet nebst der Leihmutterschaft und der Embryonenspende auch die Eispende. Untersagt sind weiter das Konservieren von Embryonen, die Präimplantationsdiagnostik (genetische Untersuchung von Embryonenzellen), die Keimbahntherapie (verändernde Eingriffe in das Erbgut von Keimzellen und Embryonen), das Klonen sowie die Chimären- und Hybridbildung. Unter Strafe gestellt werden zudem die missbräuchliche Gewinnung von Embryonen und deren Entwicklung ausserhalb des Körpers der Frau über den Zeitpunkt hinaus, in dem eine Einnistung möglich ist. Die Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau wird umfassend in den Dienst der Herbeiführung einer Schwangerschaft gestellt. Höchstens drei Embryonen dürfen pro Behandlungszyklus erzeugt werden. Damit sollen höhergradige Mehrlingschwangerschaften und das Entstehen von überzähligen Embryonen verhindert werden. Damit setzen der Artikel 24^{novies} und das FMedG strenge Kontrollen und verhindern Missbrauch. Die Initiative hingegen verhindert nicht die negativen Auswirkungen, sondern verbietet die sinnvollen und wünschbaren Behandlungsmethoden und schießt dabei weit über das Ziel hinaus.

Die Initiative verhindert, dass im Labor über wertee und unwertee Leben entschieden wird.

Die IVF- und die heterologen Verfahren sind keine Laborversuche, sondern seit Jahren praktizierte medizinische Behandlungsmethoden, die vielen Paaren die Chance einer Familie ermöglichen haben. Missbräuche und ethisch umstrittene Methoden der Fortpflanzungsmedizin werden durch die heute bestehenden Bestimmungen verhindert. So verbietet das FMedG die Präimplantationsdiagnostik.

Die Erfolgsquote der künstlichen Befruchtung ist zu niedrig.

Die Erfolgsquote künstlicher Befruchtungen liegt gegenwärtig im Bereich von jener einer natürlichen Zeugung. Pro Übertragung beträgt die Geburtenrate 22,5 Prozent, während eine gesunde Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr jeden Monat eine Chance von 10 bis 25 Prozent hat, schwanger zu werden.

Frauen werden durch das Angebot von IVF und heterologen Verfahren dazu gedrängt, doch noch Mutter zu werden. Ein Leben kann auch ohne Kinder sinnvoll sein.

Sicher ist ein erfülltes Leben ohne Kinder möglich. Was ungewollte Kinderlosigkeit bedeutet, können letztlich aber nur die Betroffenen ermessen. Ein freier Entscheid und damit ein Zugang zu Methoden der Fortpflanzungsmedizin sollte deshalb garantiert sein. Dies ist Bestandteil des Grundrechts der persönlichen Freiheit. Indessen ist es zynisch, wenn ein *ungewollt* kinderloses Paar vom Staat einfach darauf hingewiesen wird, dass ein Leben auch ohne Kinder sinnvoll sei. Zudem geht es nicht an, den individuellen Kinderwunsch der Eltern pauschal mit einem angeblichen gesellschaftlichen Druck, wonach zum Frausein auch das Kinderhaben gehöre, zu bagatellisieren.

Die IVF und die heterologen Verfahren sind kalte Techniken, welche die Frau instrumentalisieren und ihre Gesundheit sowie das Wohlergehen des Paares gefährden.

In der Tat dürfen die psychischen und physischen Belastungen für die Frau und für das Paar nicht verharmlost werden. Das gilt aber auch für alle Belastungen, die mit der ungewollten Kinderlosigkeit verbunden sind. Letztlich kann nur das einzelne Paar für sich selber entscheiden, ob als Ultima ratio eine IVF oder allenfalls eine heterologe Insemination in Frage kommen kann. Das FMedG legt indessen grosses Gewicht darauf, dass vor dieser Entscheidung eine umfassende Beratung und Aufklärung über die verschiedenen Ursachen der Unfruchtbarkeit, das medizinische Verfahren und dessen Erfolgsaussichten und die erhöhte Gefahr eines Spontanaborts, das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft, über mögliche psychische und physische Belastungen sowie die rechtlichen und finanziellen Aspekte stattfinden. Zudem werden der ersten Behandlung und nach drei erfolglosen Behandlungszyklen zwingend Bedenkfristen vorgeschrieben. Unter diesen Rahmenbedingungen dem Paar das Recht abzusprechen, selber zu entscheiden,

was es will, und die Frau als blossen Spielball medizinischer Interessen ohne eigene Entscheidungsfähigkeit darzustellen, bedeutet eine unzulässige Bevormundung des Paares.

Kein Mensch hat ein Grundrecht auf ein Kind.

Das ist richtig, ein Grundrecht auf ein Kind gibt es nicht, genausowenig wie es kein Grundrecht auf Heilung einer Krankheit gibt. Aber es gibt ein Recht auf Behandlung einer Krankheit durch den Arzt oder die Ärztin. Demzufolge darf ärztliche Hilfe bei der Krankheit der ungewollten Kinderlosigkeit nicht verweigert werden. Ungewollte Kinderlosigkeit ist gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Krankheit.

Nur Personen mit gestörtem Identitätsempfinden greifen zu den Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung.

Nach ausländischen Studien ist der soziale und ausbildungsmässige Stand von Paaren, die sich zu einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung entschliessen, überdurchschnittlich hoch. Auch sind die Ehen dieser Personen überdurchschnittlich stabil, u. a. weil das Kind ein Wunschkind par excellence ist. Eine englische Studie zeigt ferner, dass die Qualität des von den Eltern geschaffenen Umfelds besser ist als bei natürlich gezeugten Kindern: Die Elternschaft wird bewusst gelebt und dem Kind mehr Wärme und Geborgenheit vermittelt als im Durchschnitt. Diese Aussagen gelten, gleichgültig ob es sich um eine IVF oder um eine heterologe Insemination handelt.

Bei der IVF treten vermehrt Missbildungen des Kindes auf.

Nein, nach den vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen führt die IVF nicht zu zusätzlichen genetischen Risiken. Missbildungen sind nicht häufiger als bei der natürlichen Zeugung. Dagegen sind Frühgeburten oder eine verlangsamte intrauterine Entwicklung vermehrt zu beobachten. Dies trifft hauptsächlich bei Mehrlingen zu, bei denen es auch bei natürlicher Zeugung häufiger zu Untergewichtigkeit oder Frühgeburten kommt. Aber auch bei Einlingen ist vor allem bei Patientinnen in höherem Alter eine geringe Tendenz zur Frühgeburlichkeit feststellbar. Alle bekannten Studien zeigen indessen, dass die psychische und körperliche Entwicklung von Einlingen nach IVF gleich ist wie die von normal gezeugten Kindern.

(Einige Männer mit Fruchtbarkeitsstörungen weisen chromosomale Schäden auf, die mit ICSI auf nachfolgende Generationen übertragen werden können. Aber: ICSI ist Ultima ratio. Die Alternative dazu ist die heterologe Insemination.)

Bei IVF kommt es häufiger zu Frühgeburten.

Das Risiko einer Frühgeburt nimmt mit dem Alter der Schwangeren zu. Frauen, die mit Hilfe einer IVF schwanger werden, sind im Durchschnitt sieben Jahre älter als Frauen, die auf natürlichem Wege mit dem ersten Kind schwanger werden. Weiter korreliert das Risiko einer Frühgeburt mit der Anzahl auszutragender Kinder. Bei der IVF kommt es häufiger zu Mehrlingsschwangerschaften als bei der natürlichen Zeugung. Eine entsprechend bereinigte Frühgeburtenrate zeigt, dass das Risiko einer Frühgeburt bei der IVF nicht höher ist als bei der natürlichen Zeugung. Oder anders gesagt: Eine durch IVF mit Zwillingen schwanger gewordene 36-jährige Frau trägt das gleich grosse Risiko einer Frühgeburt wie eine durch natürliche Zeugung mit Zwillingen schwanger gewordene Frau gleichen Alters.

Bei der In-vitro-Fertilisation wird, um die Überlebenschance eines Kindes zu verbessern, bewusst der Tod gleichwertiger Individuen in Kauf genommen. Beim Transfer von drei Embryonen werden zwei lediglich als Einnistungshelfer für den Dritten genutzt.

Auch bei der natürlichen Zeugung nistet sich die Mehrheit der Embryonen nicht in die Gebärmutter ein. Indessen haben beim Transfer von drei Embryonen grundsätzlich alle drei die gleiche Chance, sich einzunisten. Würde man der Argumentationsweise der InitiantInnen folgen, dann müsste viel eher die Spirale als Verhütungsmittel verboten werden, welche die Einnistung von Embryonen bewusst verhindert. Indessen steht ein solches Verbot in unserer Gesellschaft wohl ausser Frage.

Kommt die heterologe Insemination zur Anwendung, fällt es dem Ehemann schwer, mit dem Wissen um die fremde genetische Herkunft des Kindes umzugehen.

Gestützt auf ausländische Studien kann man davon ausgehen, dass das Verhältnis des Kindes zu seinen Eltern nicht anders als bei den übrigen Kindern ist. Psychisch, emotional und intellektuell

tuell gedeihen die Kinder mindestens so gut wie andere Kinder. Verhaltensstörungen sind geringer, und die sozialen Väter nehmen ihre Aufgaben besser wahr als der Durchschnitt der Väter. Spezifische Probleme in solchen Familien, die mit der heterologen Zeugung des Kindes zusammenhängen, werden offensichtlich durch die psychische Reife des Elternpaares, das sich für medizinisch unterstützte Fortpflanzung entschieden hat, mehr als ausgeglichen.

Wer die IVF und heterologe Verfahren anwendet, hat keinen Respekt vor dem Naturgesetz der Zeugung und vor Familienwerten.

Würde man dieser Argumentationslinie konsequent folgen, müsste auch die Adoption von Kindern, die von den InitiantInnen als Alternative zur IVF und zu den heterologen Verfahren propagiert wird, verboten. Es ist zynisch, ungewollt kinderlosen Paaren, die sich nichts sehnlicher wünschen als ein Kind, zu unterstellen, sie hätten keinen Respekt vor Familienwerten.

Bei der IVF entstehen überschüssige Embryonen.

Art. 24^{novies} BV verbietet, bei einer IVF mehr Embryonen zu erzeugen, als der Frau *sofort* eingepflanzt werden können. Das FMedG übernimmt dieses Verbot und untersagt das Konservieren von Embryonen. Zudem wird ausdrücklich vorgeschrieben, dass innerhalb eines Monatszyklus der Frau höchstens drei Embryonen gleichzeitig entwickelt werden dürfen. Mit Gefängnis wird bestraft, wer ausserhalb des Körpers der Frau einen Embryo in der Absicht erzeugt, diesen zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu verwenden oder verwenden zu lassen. Die gleiche Strafanordnung gilt für Personen, die einen Embryo in vitro über den Zeitpunkt hinaus sich entwickeln lassen, in dem die Einnistung in der Gebärmutter noch möglich ist.

Es kann aber trotzdem zu überschüssigen Embryonen kommen.

Überschüssige Embryonen entstehen nach diesem Konzept (siehe obige Antwort) lediglich dann noch, wenn von einem Embryotransfer abgesehen wird, weil sich der Embryo krankhaft entwickelt. Ob eine krankhafte Entwicklung vorliegt, kann nur durch Betrachten des Embryos unter dem Mikroskop beurteilt werden, da die Präimplantationsdiagnostik (genetische Untersuchung von Embryonenzellen) verboten wird. Ferner ist es denkbar, dass die Frau in den zwei bis fünf

Tagen zwischen der Zusammenführung von Ei- und Samenzellen im Reagenzglas und dem Embryotransfer stirbt, krank wird oder völlig unerwartet ihre Meinung ändert und diesen verweigert. Insbesondere der letzte Fall dürfte wohl aber mehr theoretische als praktische Bedeutung haben. Im Hinblick darauf, dass es bei einer Übertragung äusserlich erkennbar missgebildeter Embryonen mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zu einer Einnistung oder sonst zu einem Spontanabort käme, dass beim Tod der Mutter auch ein Embryo in utero keine Überlebenschance hätte und dass bei unvorhersehbarer Krankheit der Frau lebenserhaltende Massnahmen zugunsten des Embryos im Hinblick auf einen späteren Transfer zulässig sind, ist ein Verbot der IVF zur Vermeidung von überschüssigen Embryonen sicher unverhältnismässig. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Methoden der IVF entsprechend dem Verfassungsauftrag in der Schweiz so praktiziert werden müssen, dass praktisch keine überschüssigen Embryonen vorhanden sein können. Damit steht unser Land im Gegensatz zu den meisten ausländischen Staaten, die noch heute die Konservierung von Hunderten, ja Tausenden von Embryonen pro Jahr zulassen.

Wenn ein Elternpaar keine Drillinge will, werden einfach zwei der Embryonen im Mutterleib abgetötet, so dass das Elternpaar seinen Einling bekommt.

Das ist völlig falsch. Die IVF ist zwar zur Steigerung der Erfolgsrate auf einen Mehrfachtransfer von Embryonen angewiesen, indessen schreibt das FMedG vor, dass pro Behandlungszyklus höchstens drei Embryonen dazu verwendet werden dürfen. Damit wird die Chance einer Einnistung im Vergleich zum Transfer von nur einem Embryo beachtlich erhöht und gleichzeitig das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft in einem vertretbaren Rahmen gehalten. Der Frau können nicht mehr als drei Embryonen übertragen werden. Im Maximum kommt es somit zu einer Drillingsschwangerschaft. Gemäss FMedG darf eine IVF nur dann vorgenommen werden, wenn das Paar auch mit der Geburt von Mehrlingen einverstanden wäre. Bei Personen, die sich nur ein Kind wünschen und die Geburt von Zwillingen und Drillingen ablehnen, darf keine medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchgeführt werden.

Ist ein Embryo äusserlich erkennbar missgebildet, wird er nicht in die Gebärmutter transferiert.

Ob eine krankhafte Entwicklung vorliegt, darf nur durch Betrachten des Embryos unter dem Mikroskop beurteilt werden, nicht aber durch Präimplantationsdiagnostik, die ausnahmslos ver-

boten ist. Bei der Übertragung eines äusserlich missgebildeten Embryos käme es mit grosser Wahrscheinlichkeit gar nicht zu einer Einnistung in die Gebärmutter, und wenn ja, dann mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Fehlgeburt.

Mit der IVF und den heterologen Verfahren ist der Selektion, sprich der Eugenik, Tür und Tor geöffnet.

Nein, gemäss Art. 24^{novies} BV darf die medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht eingesetzt werden, „um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen“. Im übrigen untersagt die Verfassung jegliche verändernde Eingriffe in das Erbgut von Embryonen. Das FMedG sichert die verfassungsrechtlichen Verbote durch Strafnormen ab, die auch das Klonen sowie das Bilden von Chimären und Hybriden ausdrücklich einschliessen. Ergänzend sieht das FMedG ein generelles Verbot der Präimplantationsdiagnostik vor.

Die Geschlechterselektion ist aber erlaubt.

Nein, die Geschlechterselektion ist grundsätzlich verboten. Es gibt nur eine einzige Ausnahme: Liegt in der Familie des Ehemannes eine schwere Erbkrankheit vor, die vom Geschlechtschromosom bestimmt ist, darf versucht werden, die Übertragung dieser Erbkrankheit zu verhindern, indem die Samenzellen mit dem X-Chromosom (weiblich) von den Samenzellen mit dem Y-Chromosom (männlich) mit Hilfe einer Zentrifuge getrennt und lediglich diejenigen mit dem gesunden Chromosom für die Befruchtung der Eizelle verwendet werden. Eine weitere Selektion ist ausgeschlossen. Diese Methode ist eine Alternative zur pränatalen Diagnostik mit allfälligem Schwangerschaftsabbruch.

Unfruchtbare Paare sollten lieber Kinder adoptieren.

Die Adoption ist durchaus auch eine Variante, Paaren den Wunsch nach einer Familie zu ermöglichen. Es ist jedoch verständlich, dass viele Paare die zur Verfügung stehenden medizinischen Behandlungen ausschöpfen wollen. Diese schwierige Entscheidung können aber auch in diesem Fall nur die Eltern für sich selber treffen.

Kinder, die mittels heterologer Verfahren gezeugt werden, werden über ihre wahre Herkunft getäuscht.

Nein, Art. 24^{novies} BV gewährleistet den Zugang einer Person zu den Daten ihrer Abstammung und konkretisiert damit das Grundrecht auf persönliche Freiheit. Damit hat sich der schwei-

zerische Verfassungsgeber dafür entschieden, das Interesse des Kindes höher zu bewerten als das Bedürfnis mancher Samenspender nach Anonymität.

Die IVF und die heterologen Verfahren führen zu einem Kostenschub im Gesundheitswesen.

Die Kosten für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung werden von den behandelten Paaren selbst getragen, die IVF und die heterologe Insemination gelten nicht als Pflichtleistungen der Krankenkassen.

Beispiele aus dem Ausland

Fall	Entkräftung
Am 2.1.85 bringt Kim Cotton als erste Leihmutter gegen Bezahlung ein Kind zur Welt.	„Die Embryonenspende und alle Arten von Leihmutterschaften sind unzulässig.“ (Art. 24 ^{novies} BV, Absatz 2, Bst. d) „Die Ei- und die Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft sind unzulässig.“ (Art. 4 FMedG)
Eine 60-jährige Witwe brachte 1997 ein Kind zur Welt, und 1993 gebar eine 59-jährige Italienerin ein Kind.	Für Behandlungen nach der Menopause (letzter Eisprung bzw. Monatsblutung mit durchschnittlich 51 Jahren) braucht es <u>immer</u> gespendete Eizellen. Die Eizellenspende ist in der Schweiz verboten. (Art. 4 FMedG)
Diana Blood liess ihrem im Koma liegenden Mann Sperma abnehmen. Nach seinem Tod erstritt sie sich vor einem englischen Gericht das Recht auf eine künstliche Befruchtung. Am 11.12.98 wurde das Kind geboren.	„Keimzellen oder imprägnierte Zellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden.“ (FMedG Art. 3 Abs. 4)
Das lesbische Paar Jane and Sarah aus England kaufte sich im Internet bei der Firma NewLife Spermien. (BBC 10.7.98).	„Gespendete Samen dürfen nur bei Ehepaaren verwendet werden.“ (FMedG Art. 3 Abs. 3)

Ein britisches Paar hat einen Embryo eingefroren, um eventuell später Eltern zu werden (BBC 17.8.98).

„Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen nur so viele imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als innerhalb eines Zyklus für die Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind; es dürfen jedoch höchstens drei sein. Der Embryo darf ausserhalb des Körpers der Frau nur so weit entwickelt werden, als für die Einnistung in der Gebärmutter unerlässlich ist.“ (FMedG Art. 17 Absatz 1, 2 und 3)

10. Hintergründe zur Fortpflanzungsmedizin

Begriffserklärung/Glossar

Abort	Fehlgeburt.
Artifizielle Insemination	Instrumentelles Einführen von Samen in den weiblichen Genitaltrakt, ohne dass ein Geschlechtsakt stattfindet.
Befruchtung	Vorgang, in dem die Vereinigung männlicher und weiblicher Keimzellen erfolgt. Besteht aus mehreren Entwicklungsstufen vom Eindringen des Spermiums in die Eizelle bis zur Verschmelzung des männlichen und des weiblichen Vorkerns zu einem Kern.
Biologische Eltern	Eltern, von denen das Kind abstammt.
Chimärenbildung	Vereinigung totipotenter Zellen aus zwei oder mehreren genetisch unterschiedlichen Embryonen zu einem Zellverband.
Chromosomen	Struktureinheiten des Zellkerns, die die genetische Information enthalten und als deren Transporteinheiten während der Zellteilungen dienen. Mit Ausnahme der Keimzellen enthält jede Zelle eines Organismus die für die jeweilige Art spezifische Anzahl Chromosomen, beim Menschen 46; sie stammen je zur Hälfte von Vater und Mutter.
Eispende	Überlassung einer Eizelle zur Verwendung bei In-vitro-Fertilisation oder beim Gametentransfer zugunsten einer anderen Frau.
Embryo	Die Frucht von der Kernverschmelzung bis zum Abschluss der Organentwicklung (etwa 8. Schwangerschaftswoche).
Embryonenspende	Überlassung eines Embryos zugunsten eines anderen Ehepaares.
Embryotransfer	Übertragung eines Embryos in die Gebärmutter.
Fertilisation	Befruchtung.
Fertilität	Fruchtbarkeit, geschlechtliche Vermehrungsfähigkeit.
Fetozid	Gezieltes Töten eines Teils der Mehrlinge.
Fötus	Frucht vom Abschluss der Organentwicklung (beim Menschen vom Anfang der 9. Schwangerschaftswoche) bis zur Geburt.
Fortpflanzungsverfahren	Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne Geschlechtsverkehr, insbesondere Insemination, In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer sowie Gametentransfer.

Gameten (Keimzellen)	Zusammenfassende Bezeichnung für männliche und weibliche Keimzellen (Spermazellen und Eizellen).
Gametentransfer	Das instrumentelle Einbringen von Samen- und Eizellen in die Gebärmutter (intrauteriner Gametentransfer) oder in einen Eileiter (intratubarer Gametentransfer) der Frau.
Genomanalyse	Untersuchung des Erbguts eines Individuums.
Heterologe Verfahren	Reproduktion mit Keimzellen einer Spendeperson.
Homologe Verfahren	Reproduktion mit Keimzellen der (Ehe-)Partner.
Hybridbildung	Das Bewirken des Eindringens einer nichtmenschlichen Spermazelle in eine menschliche Eizelle oder einer menschlichen Spermazelle in eine nichtmenschliche Eizelle.
Implantation	Nidation, Einnistung des Embryos in die Gebärmutter Schleimhaut (5.-10. Tag nach der Befruchtung).
Imprägnation	Das Bewirken des Eindringens einer Spermazelle in das Plasma der Eizelle, namentlich durch Insemination, Gametentransfer oder In-vitro-Fertilisation.
Imprägnierte Eizelle	Die befruchtete Eizelle vor der Kernverschmelzung.
Insemination	Das instrumentelle Einbringen von Spermazellen in die Geschlechtsorgane der Frau.
In-vitro-Fertilisation	Die Vereinigung einer Eizelle mit Spermazellen ausserhalb des Körpers der Frau.
Keimzellen	Geschlechtszellen eines Organismus, Gameten; Samen- und Eizellen.
Kernverschmelzung	Vereinigung des männlichen und des weiblichen Vorkerns bei der Befruchtung (Konjugation).
Klon	Künstlich erzeugte, genetisch identische Organismen.
Klonen	Künstliche Erzeugung genetisch identischer Wesen.
Kryokonservierung	Tiefgefrieren von Zellen oder Zellverbänden in flüssigem Stickstoff bei -196° Celsius zum Zweck der späteren Reaktivierung.
Künstliche Fortpflanzung	Methoden der Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne Geschlechtsverkehr.
Leihmutter	Eine Frau, die bereit ist, ein durch ein Fortpflanzungsverfahren zu empfangendes Kind auszutragen und es nach der Geburt auf Dauer Dritten zu überlassen.
Präimplantationsdiagnostik	Untersuchung am Embryo in vitro durch Ablösen von Zellen vor Embryotransfer.

Pränatal	Vor der Geburt.
Pränatale Diagnostik	Vorgeburtliche Untersuchung des Embryos oder des Fötus im Körper der Frau.
Reproduktion	Fortpflanzung.
Retortenkind	Durch In-vitro-Befruchtung entstandenes Kind.
Samen/Spermien	Männliche Keimzellen.
Totipotente Zellen	Embryonale Zellen, die noch die Möglichkeit haben, sich zu jeder spezialisierten Zelle zu entwickeln.
Unfruchtbarkeit (Sterilität)	Ungewollte Kinderlosigkeit; Unfruchtbarkeit der Frau bzw. Zeugungsunfähigkeit des Mannes; Umstand, dass trotz regelmässigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs innerhalb eines oder zweier Jahre keine Schwangerschaft eingetreten ist.
Uterus	Gebärmutter.
Vorkerne	Die beiden aus der väterlichen und der mütterlichen Zelle mitgebrachten Chromosomensätze vor der Kernverschmelzung.
Vorkernstadium	Die befruchtete Eizelle, in der die voneinander getrennten Vorkerne sichtbar sind.

Unfruchtbarkeit

- Unfruchtbarkeit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Krankheit definiert.
- Man spricht dann von Unfruchtbarkeit, wenn trotz regelmässigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs innerhalb eines oder zweier Jahre keine Schwangerschaft eingetreten ist.
- Jedes sechste Paar weist, oftmals nur vorübergehend, Fruchtbarkeitsstörungen auf.
- Jedes zehnte Paar sucht deswegen einen Spezialisten auf.
- In 30 Prozent der Fälle liegt die Ursache der ungewollten Kinderlosigkeit vorwiegend beim Mann (z.B. Störungen bei der Spermabildung, welche die Qualität oder Quantität der Spermien beeinträchtigen, anatomische Fehlbildungen oder immunologische Störungen) und in 30 Prozent vorwiegend bei der Frau (Störungen des Eisprungs oder des Hormonhaushalts, geschädigte Eileiter usw.). In weiteren 30 Prozent der Fälle liegen die Gründe für die ungewollte Kinderlosigkeit bei beiden Partnern, und in 10 Prozent bleibt die Ursache im dunkeln.
- In Westeuropa gibt es ungefähr 15 Prozent unfreiwillig kinderlose Frauen.

Erfolgsquote der medizinisch unterstützten Befruchtung

- Durchschnittlich ist jeder vierte Versuch der medizinisch unterstützten Befruchtung erfolgreich.
- Bei rund der Hälfte aller Paare führt, unabhängig von der Anzahl Versuche, die medizinisch unterstützte Befruchtung zu einem Kind.
- Allgemein gilt, dass die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Schwangerschaft nach einer IVF-Behandlung bei etwa 20 Prozent liegt. Mit mehreren Behandlungszyklen lässt sie sich auf 50 bis 60 Prozent steigern.
- 1995 kamen in den USA mehr als 16'000 Kinder von 11'000 Frauen durch assistierte Fortpflanzung zur Welt. Bei 41'098 (69 Prozent) der total 59'142 behandelten Zyklen wurde die IVF angewandt. Die Erfolgsrate lag 1995 bei 22,5 Prozent und 1994 bei 20,7 Prozent pro Eientnahme.
- Damit liegt die Erfolgsquote künstlicher Befruchtungen gegenwärtig im Bereich von jener einer natürlichen Zeugung: Pro Übertragung beträgt die Geburtenrate 22,5 Prozent, während eine gesunde Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr jeden Monat eine Chance von 10 bis 25 Prozent hat, schwanger zu werden.

Fortpflanzungsmedizin weltweit

- Das erste Retortenbaby, Luise Brown, kam 1978 in England zur Welt und ist heute erwachsen.
- In den letzten 20 Jahren sind weltweit 400'000 bis 500'000 Kinder mit einer In-vitro-Fertilisation oder einer verwandten Methode gezeugt worden.
- Gegenwärtig werden jedes Jahr etwa 30'000 IVF-Kinder geboren.
- In manchen Ländern wie Schweden, Holland, Dänemark, Israel und Frankreich machen IVF-Kinder inzwischen 1 Prozent der Geburten aus.

Medizinische Praxis in der Schweiz

In der Schweiz werden die homologe und die heterologe Insemination, die In-vitro-Fertilisation mit anschliessendem Embryotransfer sowie die intratubare und der intrauterine Gametentransfer praktiziert. In der Schweiz werden keine Eispenden, keine Embryonenspenden, keine Leihmutterchaften und keine Präimplantationsdiagnostiken praktiziert.

Homologe und heterologe Insemination

- Die homologe Insemination kann in jeder gynäkologischen Praxis durchgeführt werden. Diese Methode kommt häufig zur Anwendung (mehrere tausend Mal pro Jahr). Die Erfolgsrate variiert je nach dem Grund der Sterilität zwischen 3 und 15 Prozent pro Behandlung. Die Kosten für eine Behandlung betragen ungefähr 300 Franken.
- Die heterologe Insemination wird nur in wenigen Zentren praktiziert. Die durchschnittliche Schwangerschaftsrate pro Behandlungsversuch beträgt 10–15 Prozent. Die Kosten für eine Insemination belaufen sich auf ungefähr 200–300 Franken.

In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer

In der Schweiz praktizieren heute 17 Zentren die In-vitro-Fertilisation mit anschliessendem Embryotransfer. Diese Zentren haben sich 1992 im Rahmen der Schweizerischen Gesellschaft für Fertilität, Sterilität und Familienplanung (SGFSF) zur Gruppe FIVNAT-CH zusammengeschlossen. Die nachstehenden Zahlen sind den Berichten der FIVNAT-CH von 1993 und 1994 entnommen:

- 1985 wurde in Locarno das erste schweizerische IVF-Baby geboren.
- Nach den Durchschnittszahlen der SGFSF von 1993 betrug das Alter der behandelten Frauen 33,8 Jahre, dasjenige ihrer Partner 36,7 Jahre. Die Dauer der Unfruchtbarkeit lag bei 5,5 Jahren. Im Durchschnitt wurden pro Befruchtungsversuch 2,5 Embryonen übertragen.
- Im Jahr 1994 wurden 1105 Behandlungsversuche mit In-vitro-Fertilisation und 322 mit Mikroinjektion unternommen. Ferner wurde in 279 Fällen kryokonserviertes Keimgut verwendet.
- Bei den 1105 Behandlungsversuchen mit In-vitro-Fertilisation konnten nach der hormonellen Stimulation in 72 Fällen keine Eizellen entnommen werden. Ferner waren verschiedene Befruchtungsversuche in vitro erfolglos, so dass es lediglich in 826 Fällen zu einem Embryotransfer kam. 21,54 Prozent davon führten zu einer Schwangerschaft. Im Vergleich dazu besteht bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr in einem Monatszyklus der Frau ebenfalls nur eine Chance von 20 Prozent, dass eine Schwangerschaft eintritt. Bei 10,67 Prozent der Schwangerschaften nach In-vitro-Fertilisation ist der Ausgang unbekannt. In 24,7 Prozent kam es zu einem Spontanabort. Gesamthaft wurden 147 Kinder geboren. Darunter waren 26mal Zwillinge und dreimal Drillinge.
- Nach Verwendung von kryokonserviertem Keimgut kam es zur Geburt von 34 Kindern, darunter achtmal Zwillinge. Schliesslich führte die Mikroinjektion in 25 Fällen zum Erfolg: 20 Frauen haben ein Kind, und 5 Frauen haben Zwillinge geboren.
- Die Kosten einer In-vitro-Fertilisation belaufen sich auf etwa 5000 Franken pro vollen Behandlungszyklus.

Der intratubare und der intrauterine Gametentransfer

Der intratubare und der intrauterine Gametentransfer werden in sechs Zentren durchgeführt, doch nur noch selten. Diese Methode kann nur angewendet werden, wenn die Eileiter der Frau völlig intakt sind. 1994 wurden gesamthaft 44 Behandlungsversuche mit Gametentransfer unternommen. In elf Fällen kam es zu einer Schwangerschaft und in sieben Fällen zur Geburt. Dabei wurden viermal Einlinge und dreimal Zwillinge geboren.

11. Ausland

Zulässige Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Kein Land in Europa hat die In-vitro-Fertilisation und die heterologe Insemination generell verboten. Um Missbräuche zu verhindern, haben aber verschiedene Staaten Gesetze erlassen, die in den Detailregelungen zum Teil stark voneinander abweichen.

- Sowohl die homologe wie die heterologe Insemination sind zulässig in Dänemark, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Holland, Italien, Österreich, Norwegen und Schweden. Die Verwendung frischen Spermias und eines Gemischs von Samenzellen verschiedener Spender ist ausdrücklich verboten in Frankreich. Letzteres gilt ebenfalls in Österreich.
- Auch die In-vitro-Fertilisation und der Embryotransfer sind grundsätzlich überall zugelassen, allerdings in unterschiedlicher Ausgestaltung: Norwegen, Österreich und Schweden erlauben nur die homologe Form, d. h. es müssen immer die Keimzellen des zu behandelnden Paares verwendet werden.
- In Deutschland ist die Samenspende zulässig, die Eispende dagegen verboten. Dänemark, Frankreich und Grossbritannien lassen ausdrücklich sowohl die Ei- wie die Samenspende zu. In Frankreich dürfen indessen nicht gleichzeitig gespendete Eizellen und gespendete Samenzellen verwendet werden.
- In Österreich darf auch der intraductäre Gametentransfer nur homolog erfolgen. Grossbritannien erlaubt dagegen neben den heterologen Formen auch die Ausspülung eines Embryos und die Übertragung auf eine andere Frau. Diese Methode ist in Deutschland verboten.
- Leihmutterchaften sind in Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich und Schweden verboten, dagegen in Grossbritannien erlaubt. Die Niederlande tolerieren sie, ohne sie ausdrücklich zuzulassen.
- In verschiedenen Staaten ist die Embryonenspende verboten. Erlaubt ist sie in Grossbritannien, in den Niederlanden und in Frankreich, hier aber nur ausnahmsweise, wenn es sich um einen „überzähligen“ Embryo handelt.

Indikationen

- In allen Staaten sind die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zur Behandlung einer Sterilität zugelassen. Frankreich, Norwegen und die Niederlande sehen ausdrücklich die genetische Indikation vor, d.h. die Verhinderung der Übertragung einer schweren Erbkrankheit.

- In Deutschland ist im Rahmen der Strafnorm über die verbotene Geschlechtswahl die Auswahl von Samenzellen nach dem Geschlechtschromosom vorbehalten, wenn sie dazu dient, das Kind vor der Erkrankung an einer Muskeldystrophie vom Typ Duchenne oder einer ähnlich schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheit zu bewahren, und wenn die dem Kind drohende Erkrankung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle als entsprechend schwerwiegend anerkannt worden ist.
- Ausgeschlossen ist die genetische Indikation in Österreich.

Aufbewahrung von Embryonen und Keimzellen

- In Deutschland ist die Kryokonservierung von Embryonen grundsätzlich verboten. Eine Ausnahme kann gemacht werden, wenn eine Embryonenübertragung aus medizinischen Gründen nicht sofort möglich ist.
- Alle übrigen Länder lassen eine Kryokonservierung von Embryonen zu, um eine spätere Schwangerschaft herbeizuführen. Die Aufbewahrungsfrist ist von Land zu Land unterschiedlich. Frankreich und Grossbritannien gehen am weitesten und sehen fünf Jahre vor, Norwegen drei Jahre. Dänemark, Österreich und Schweden beschränken die Frist auf ein Jahr. Das Schicksal der Embryonen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ist häufig nicht geregelt.
- Dänemark und Grossbritannien erlauben die Aufbewahrung von Embryonen ausdrücklich auch zu Forschungszwecken.
- Auch für Samenzellen ist die Aufbewahrungsfrist unterschiedlich. Holland, Norwegen und Schweden legen keine Frist fest. Grossbritannien sieht zehn Jahre vor, Österreich ein Jahr. In Grossbritannien, Norwegen und Schweden ist der Import gefrorenen Spermias ausdrücklich erlaubt.
- Mit Ausnahme von Norwegen ist die Aufbewahrung von Eizellen nirgends verboten. In Grossbritannien beträgt die zulässige Aufbewahrungsfrist zehn Jahre, in Dänemark und Österreich ein Jahr.

Heterologe Verfahren

Hier gibt es zwei Gruppen von Ländern. Die einen sichern der Spendeperson Anonymität zu, die anderen nicht.

- Zur ersten Gruppe gehören Frankreich, Dänemark, Grossbritannien und Norwegen. In Holland gilt seit langer Zeit der Grundsatz der Anonymität. Ein Zugang zu den Personalien der Spendeperson ist aber aus medizinischen Gründen möglich.
- Österreich und Schweden gewährleisten dem Kind den Zugang zu den Daten der Abstammung. Auch die Praxis in Deutschland anerkennt ein entsprechendes Recht des Kindes.

Schweden legt keine bestimmte Altersgrenze fest, von der an das Kind Auskunft über seine genetische Abstammung erhalten kann, schreibt aber vor, dass dieses genügend reif sein muss. Im übrigen kann das Kind die Hilfe einer sozialen Kommission in Anspruch nehmen. In Österreich bekommt ein Kind mit Vollendung des 14. Altersjahres Auskunft über die Daten des Spenders (Vor- und Familienname, Geburtsort und Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, Wohnort). Der gesetzliche Vertreter oder der Erziehungsberechtigte kann zum Wohl des Kindes in medizinisch begründeten Ausnahmefällen schon vorher ein entsprechendes Gesuch stellen.

- Was die Anzahl der Kinder betrifft, die mit Spendersamen gezeugt werden dürfen, so legen die meisten Staaten keine bestimmte Zahl fest. In den Niederlanden dürfen höchstens zehn, in Frankreich höchstens fünf gezeugt werden. In Österreich darf Spendersamen in höchstens drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften verwendet werden.
- Dort, wo eine ausdrückliche Regelung besteht, wird bei den heterologen Verfahren die Spenderin oder der Spender in der Regel vor familienrechtlichen Folgen geschützt. Die Niederlande sehen vor, dass der Samenspender ausnahmsweise das Kind anerkennen kann, wenn die Mutter zustimmt.

12. Fazit

So überzeugt gesetzliche Regelungen auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin aus Gründen der Ethik und der Sicherheit zu befürworten sind, so entschieden sind die beiden mit der FMF-Initiative angestrebten Verbote abzulehnen. Generelle Verbote der IVF und der heterologen Verfahren sind mit dem Grundrecht der persönlichen Freiheit nicht vereinbar. Ungewollte Kinderlosigkeit – sie betrifft in der Schweiz jedes fünfte Paar – ist eine Krankheit, deren Behandlungsverbot durch Verfassungsbestimmungen das Grundrecht auf persönliche Freiheit un gerechtfertigt beschneiden würde. Es wäre nicht nur unethisch, sondern würde auch gegen das Grundrecht auf Behandlung einer Krankheit verstossen, wenn ungewollt kinderlosen Paaren ärztliche Hilfe per Verfassungsverbot verweigert würde. Im übrigen wären solche Verbote in Europa einmalig. Demzufolge würden die mit fortpflanzungsmedizinischen Methoden verbundenen Risiken nicht beseitigt, sondern höchstens noch erhöht, weil Paare, die sich einer entsprechenden Behandlung unterziehen wollten, sich entweder illegal behandeln liessen oder auf eine Behandlung im Ausland ausweichen müssten.

Es ist richtig, die gesetzlichen Trennlinien zwischen Gebrauch und Missbrauch einer medizinischen Behandlungsmethode mit unbestreitbar ethischen Fragestellungen sorgfältig zu ziehen. Missbräuche sind möglich und müssen verhindert werden. Bevölkerung und Gesetzgeber trugen diesem Umstand verschiedentlich Rechnung; einerseits mit der Annahme eines heute schon bestehenden Verfassungsartikels, andererseits mit einer restriktiven Ausführungsgesetzgebung, dem FMedG. Vor dem Hintergrund dieser heute bereits bestehenden, restriktiven Grenzziehung zwischen Missbrauch und Gebrauch der Fortpflanzungsmedizin auf Verfassungs- und Gesetzesebene sind die zwei von den InitiantInnen geforderten Verbote unverhältnismässig.

Anhang

1. Glossar
2. Wortlaut der Initiative
3. Namensliste des FMF-Initiativkomitees
4. Wortlaut des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG)
5. Auszug aus der Botschaft des Bundesrates
6. Bestehender Verfassungsartikel 24^{novies}

Beilage 1

Begriffserklärung / Glossar

Abort	Fehlgeburt.
Artifizielle Insemination	Künstliche Befruchtung; Einführen von Samen in den weiblichen Genitaltrakt, ohne dass ein Geschlechtsakt stattfindet.
Befruchtung	Vorgang, in dem die Vereinigung von männlicher und weiblicher Keimzellen erfolgt. Besteht aus mehreren Entwicklungsstufen vom Eindringen des Spermiums in die Eizelle bis zur Verschmelzung des männlichen und des weiblichen Vorkerns zu einem Kern.
Biologische Eltern	Eltern, von denen das Kind abstammt.
Chimärenbildung	Vereinigung totipotenter Zellen aus zwei oder mehreren genetisch unterschiedlichen Embryonen zu einem Zellverband.
Chromosomen	Struktureinheiten des Zellkerns, die die genetische Information enthalten und als deren Transporteinheiten während der Zellteilungen dienen. Mit Ausnahme der Keimzellen enthält jede Zelle eines Organismus die für die jeweilige Art spezifische Anzahl Chromosomen, beim Menschen 46; sie stammen je zur Hälfte von Vater und Mutter.
Eispende	Überlassung einer Eizelle zur Verwendung bei In-vitro-Fertilisation oder beim Gametentransfer zugunsten einer anderen Frau.
Embryo	Die Frucht von der Kernverschmelzung bis zum Abschluss der Organentwicklung (etwa 8. Schwangerschaftswoche).
Embryonenspende	Überlassung eines Embryos zugunsten eines anderen Ehepaares.
Embryotransfer	Übertragung eines Embryos in die Gebärmutter.
Fertilisation	Befruchtung.
Fertilität	Fruchtbarkeit, geschlechtliche Vermehrungsfähigkeit
Fetozid	Gezieltes Töten eines Teils der Mehrlinge.
Fötus	Frucht vom Abschluss der Organentwicklung (beim Menschen vom Anfang der 9. Schwangerschaftswoche) bis zur Geburt.
Fortpflanzungsverfahren	Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne

	Geschlechtsverkehr, insbesondere Insemination, In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer sowie Gametentransfer.
Gameten (Keimzellen)	Zusammenfassende Bezeichnung für männliche und weibliche Keimzellen (Spermazellen und Eizellen).
Gametentransfer	Das instrumentelle Einbringen von Samen- und Eizellen in die Gebärmutter (intrauteriner Gametentransfer) oder in einen Eileiter (intratubarer Gametentransfer) der Frau.
Genomanalyse	Untersuchung des Erbguts eines Individuums.
Heterologe Verfahren	Reproduktion mit Keimzellen einer Spendeperson.
Homologe Verfahren	Reproduktion mit Keimzellen der (Ehe-)Partner.
Hybridbildung	Das Bewirken des Eindringens einer nichtmenschlichen Spermazelle in eine menschliche Eizelle oder einer menschlichen Spermazelle in eine nichtmenschliche Eizelle.
Implantation	Nidation, Einnistung des Embryos in die Gebärmutter-schleimhaut (5. – 10. Tag nach der Befruchtung).
Imprägnation	Das Bewirken des Eindringens einer Spermazelle in das Plasma der Eizelle, namentlich durch Insemination, Gametentransfer oder In-vitro-Fertilisation.
Imprägnierte Eizelle	Die befruchtete Eizelle vor der Kernverschmelzung.
Insemination	Das instrumentelle Einbringen von Spermazellen in die Geschlechtsorgane der Frau.
In-vitro-Fertilisation	Die Vereinigung einer Eizelle mit Spermazellen ausserhalb des Körpers der Frau.
Keimzellen	Geschlechtszellen eines Organismus, Gameten; Samen- und Eizellen.
Kernverschmelzung	Vereinigung des männlichen und des weiblichen Vorkerns bei der Befruchtung (Konjugation).
Klon	Genetisch identische Organismen.
Klonen	Künstliche Erzeugung genetisch identischer Wesen.
Kryokonservierung	Tiefgefrieren von Zellen oder Zellverbänden in flüssigem Stickstoff bis -196° Celsius zum Zweck der späteren Reaktivierung.
Künstliche Fortpflanzung	Methoden der Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne Geschlechtsverkehr.
Leihmutter	Eine Frau, die bereit ist, ein durch ein Fortpflanzungsverfahren

	zu empfangendes Kind auszutragen und es nach der Geburt auf Dauer Dritten zu überlassen.
Präimplantationsdiagnostik	Untersuchung am Embryo in vitro durch Ablösen von Zellen.
Pränatal	Vor der Geburt.
Pränatale Diagnostik	Vorgeburtliche Untersuchung des Embryos oder des Fötus im Körper der Frau.
Reproduktion	Fortpflanzung.
Retortenkind	Durch In-vitro-Befruchtung entstandenes Kind.
Samen/Spermien	Männliche Keimzellen.
Totipotente Zellen	Embryonale Zellen, die noch die Möglichkeit haben, sich zu jeder spezialisierten Zelle zu entwickeln.
Unfruchtbarkeit (Sterilität)	Ungewollte Kinderlosigkeit; Unfruchtbarkeit der Frau bzw. Zeugungsunfähigkeit des Mannes; Umstand, dass trotz regelmässigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs innerhalb eines oder zweier Jahre keine Schwangerschaft eingetreten ist.
Uterus	Gebärmutter
Vorkerne	Die beiden aus der väterlichen und der mütterlichen Zelle mitgebrachten Chromosomensätze vor der Kernverschmelzung.
Vorkernstadium	Die befruchtete Eizelle, in der die voneinander getrennten Vorkerne sichtbar sind.

[Politische Rechte](#)

[Eidgenössische Volksinitiativen](#)

[Eidgenössische Volksinitiative 'zum Schutze des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie' \(Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung FMF\)](#)

[français](#)

Eidgenössische Volksinitiative 'zum Schutze des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie' (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung FMF)

Die Volksinitiative lautet:

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

Art. 24decies Abs. 2 Bst. c und g

²Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Familie und lässt sich insbesondere von den folgenden Grundsätzen leiten:

...

c. Die Zeugung ausserhalb des Körpers der Frau ist unzulässig;

...

g. Die Verwendung von Keimzellen Dritter zur künstlichen Zeugung ist unzulässig.

Beilage 3

Die Initiative FMF wird von namhaften Persönlichkeiten unterstützt:

überparteiliches Initiativkomitee FMF:

- Guido **Appius**, Basel (Präsident)
- Marie-Laure **Beck**, Collonge-Bellerive
- lic. iur. Ernst **Danner**, Zürich
- Dr. ing. chem. Viktor **Girtanner**, Sarnen
- Marie-Therese **Larcher-Schelbert**, Uitikon
- Dr. med.vet. Alexander **Maissen**, Ilanz
- Dott. med. Elisabetta **Meier-Vismara**, Breganzona (Vizepräsidentin)
- Dr. iur. Rudolf **Montanari**, Feldbrunnen
- Reinhard **Müller**, Wiliberg
- Dr. iur. Marlies **Näf-Hofmann**, Arbon (Vizepräsidentin)
- Prof. Dr. Gian-Reto **Plattner**, Basel
- Prof. Dr. med. Charles **Probst**, Laufenburg
- Pius **Stössel**, Uznach
- Julius **Stücklin**, Basel
- Prof. Dr. Dr. h.c. Arthur F. **Utz**, Villars-sur-Glâne
- Fabienne **Waldis**, Bulle
- Hansjürg **Weder**, Basel
- Dorothee **Zwicky**, Hünibach
- Otto **Zwygart**, Bolligen

**Bundesgesetz
über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung
(Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)**

vom 18. Dezember 1998

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 24^{novies} Absätze 1 und 2, 64 und 64^{bis} der Bundesverfassung,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 26. Juni 1996¹,
beschliesst:*

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Gegenstand und Zweck

¹ Dieses Gesetz legt fest, unter welchen Voraussetzungen die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung beim Menschen angewendet werden dürfen.

² Es schützt die Menschenwürde, die Persönlichkeit sowie die Familie und verbietet missbräuchliche Anwendungen der Bio- und der Gentechnologie.

³ Es sieht die Einsetzung einer nationalen Ethikkommission vor.

Art. 2 Begriffe

In diesem Gesetz bedeuten:

- a. *Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (Fortpflanzungsverfahren)*: Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne Geschlechtsverkehr, insbesondere Insemination, In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer sowie Gametentransfer;
- b. *Insemination*: das instrumentelle Einbringen von Samenzellen in die Geschlechtsorgane der Frau;
- c. *In-vitro-Fertilisation*: die Vereinigung einer Eizelle mit Samenzellen ausserhalb des Körpers der Frau;
- d. *Gametentransfer*: das instrumentelle Einbringen von Samen- und Eizellen in die Gebärmutter oder in einen Eileiter der Frau;
- e. *Keimzellen (Gameten)*: Samen- und Eizellen;

¹ BBl 1996 III 205

- f. *Keimbahnzellen*: Keimzellen (einschliesslich ihrer Vorläuferzellen), imprägnierte Eizellen und embryonale Zellen, deren genetisches Material an Nachkommen vererbt werden kann;
- g. *Imprägnation*: das Bewirken des Eindringens einer Samenzelle in das Plasma der Eizelle, namentlich durch Insemination, Gametentransfer oder In-vitro-Fertilisation;
- h. *imprägnierte Eizelle*: die befruchtete Eizelle vor der Kernverschmelzung;
- i. *Embryo*: die Frucht von der Kernverschmelzung bis zum Abschluss der Organentwicklung;
- k. *Fötus*: die Frucht vom Abschluss der Organentwicklung bis zur Geburt;
- l. *Leihmutter*: eine Frau, die bereit ist, durch ein Fortpflanzungsverfahren ein Kind zu empfangen, es auszutragen und nach der Geburt Dritten auf Dauer zu überlassen;
- m. *Klonen*: die künstliche Erzeugung genetisch identischer Wesen;
- n. *Chimärenbildung*: die Vereinigung totipotenter Zellen aus zwei oder mehreren genetisch unterschiedlichen Embryonen zu einem Zellverband. Totipotent sind embryonale Zellen, welche die Fähigkeit haben, sich zu jeder spezialisierten Zelle zu entwickeln;
- o. *Hybridbildung*: das Bewirken des Eindringens einer nichtmenschlichen Samenzelle in eine menschliche Eizelle oder einer menschlichen Samenzelle in eine nichtmenschliche Eizelle.

2. Kapitel: Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

1. Abschnitt: Grundsätze

Art. 3 Kindeswohl

¹ Fortpflanzungsverfahren dürfen nur angewendet werden, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist.

² Sie dürfen nur bei Paaren angewendet werden:

- a. zu denen ein Kindesverhältnis im Sinne der Artikel 252–263 des Zivilgesetzbuchs² (ZGB) begründet werden kann; und
- b. die auf Grund ihres Alters und ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur Mündigkeit des Kindes für dessen Pflege und Erziehung sorgen können.

³ Gespendete Samenzellen dürfen nur bei Ehepaaren verwendet werden.

⁴ Keimzellen oder imprägnierte Eizellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden.

² SR 210

Art. 4 Verbotene Praktiken

Die Ei- und die Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft sind unzulässig.

Art. 5 Indikationen

¹ Ein Fortpflanzungsverfahren darf nur angewendet werden, wenn:

- a. damit die Unfruchtbarkeit eines Paares überwunden werden soll und die anderen Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind; oder
- b. die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann.

² Durch die Auswahl von Keimzellen dürfen das Geschlecht oder andere Eigenschaften des zu zeugenden Kindes nur beeinflusst werden, wenn die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann. Vorbehalten bleibt Artikel 22 Absatz 4.

³ Das Ablösen einer oder mehrerer Zellen von einem Embryo in vitro und deren Untersuchung sind verboten.

Art. 6 Information und Beratung

¹ Bevor ein Fortpflanzungsverfahren durchgeführt wird, muss die Ärztin oder der Arzt das betroffene Paar sorgfältig informieren über:

- a. die verschiedenen Ursachen der Unfruchtbarkeit;
- b. das medizinische Verfahren sowie dessen Erfolgsaussichten und Gefahren;
- c. das Risiko einer allfälligen Mehrlingsschwangerschaft;
- d. mögliche psychische und physische Belastungen; und
- e. die rechtlichen und finanziellen Aspekte.

² Im Beratungsgespräch ist in geeigneter Weise auch auf andere Möglichkeiten der Lebensgestaltung und der Erfüllung des Kinderwunsches hinzuweisen.

³ Zwischen dem Beratungsgespräch und der Behandlung muss eine angemessene Bedenkfrist liegen, die in der Regel vier Wochen dauert. Auf die Möglichkeit einer unabhängigen Beratung ist hinzuweisen.

⁴ Vor, während und nach der Behandlung ist eine psychologische Begleitung anzubieten.

Art. 7 Einwilligung des Paares

¹ Fortpflanzungsverfahren dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des betroffenen Paares angewendet werden. Sind drei Behandlungszyklen ohne Erfolg geblieben, so ist die Einwilligung zu erneuern und wiederum eine Bedenkfrist zu beachten.

² Die schriftliche Einwilligung des Paares ist auch für das Reaktivieren imprägnierter Eizellen erforderlich.

³ Besteht bei einem Fortpflanzungsverfahren das erhöhte Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft, so darf das Verfahren nur durchgeführt werden, wenn das Paar auch mit der Geburt von Mehrlingen einverstanden wäre.

2. Abschnitt: Bewilligungspflicht

Art. 8 Grundsatz

¹ Eine Bewilligung des Kantons benötigt, wer:

- a. Fortpflanzungsverfahren anwendet;
- b. Keimzellen oder imprägnierte Eizellen zur Konservierung entgegennimmt oder gespendete Samenzellen vermittelt, ohne selber Fortpflanzungsverfahren anzuwenden.

² Für die Insemination mit Samenzellen des Partners ist keine Bewilligung erforderlich.

Art. 9 Anwendung von Fortpflanzungsverfahren

¹ Die Bewilligung zur Anwendung von Fortpflanzungsverfahren wird nur Ärztinnen und Ärzten erteilt.

² Diese müssen:

- a. über die nötige Ausbildung und Erfahrung in den Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung verfügen;
- b. Gewähr für eine sorgfältige, gesetzeskonforme Tätigkeit bieten;
- c. zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine umfassende medizinische, fortpflanzungsbiologische und sozialpsychologische Beratung und Betreuung der zu behandelnden Personen gewährleisten;
- d. über die notwendige Laborausstattung verfügen;
- e. sicherstellen, dass die Keimzellen und imprägnierten Eizellen nach dem Stand von Wissenschaft und Praxis konserviert werden.

³ Wenden sie Fortpflanzungsverfahren zur Vermeidung der Übertragung einer schweren, unheilbaren Krankheit an, so ist eine ganzheitliche genetische Beratung des zu behandelnden Paares sicherzustellen.

Art. 10 Konservierung und Vermittlung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen

¹ Die Bewilligung zur Konservierung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen oder zur Vermittlung gespendeter Samenzellen wird nur Ärztinnen und Ärzten erteilt.

² Diese müssen:

- a. Gewähr für eine sorgfältige, gesetzeskonforme Tätigkeit bieten;
- b. zusammen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine sorgfältige Auswahl der Samenspender gewährleisten; und
- c. sicherstellen, dass die Keimzellen und imprägnierten Eizellen nach dem Stand von Wissenschaft und Praxis konserviert werden.

Art. 11 Berichterstattung

¹ Personen, die eine Bewilligung haben, müssen der Bewilligungsbehörde jährlich über ihre Tätigkeit Bericht erstatten.

² Der Bericht muss Auskunft geben über:

- a. die Zahl und die Art der Behandlungen;
- b. die Art der Indikationen;
- c. die Verwendung gespendeter Samenzellen;
- d. die Zahl der Schwangerschaften und deren Ausgang;
- e. die Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen;
- f. die Anzahl der überzähligen Embryonen.

³ Er darf keine Angaben enthalten, die auf bestimmte Personen schliessen lassen.

⁴ Die Bewilligungsbehörde übermittelt die Daten dem Bundesamt für Statistik zur Auswertung und Veröffentlichung.

Art. 12 Aufsicht

¹ Die Bewilligungsbehörde wacht darüber, dass die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung erfüllt bleiben und allfällige Auflagen eingehalten werden.

² Sie nimmt unangemeldete Inspektionen vor.

³ Stellt sie schwere Verstösse gegen dieses Gesetz fest, so entzieht sie die Bewilligung.

Art. 13 Rechtsweg

Entscheide der Bewilligungsbehörde unterliegen letztinstanzlich der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht.

Art. 14 Ausführungsbestimmungen

Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen über Erteilung und Entzug der Bewilligung sowie über Berichterstattung und Aufsicht.

3. Abschnitt: Umgang mit Keimgut

Art. 15 Konservierung von Keimzellen

¹ Keimzellen dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung der Person, von der sie stammen, und während höchstens fünf Jahren konserviert werden.

² Eine längere Konservierungsdauer kann vereinbart werden mit Personen, die im Hinblick auf die Erzeugung eigener Nachkommen ihre Keimzellen konservieren lassen, weil eine ärztliche Behandlung, der sie sich unterziehen, oder eine Tätigkeit, die sie ausüben, zur Unfruchtbarkeit oder zu einer Schädigung des Erbgutes führen kann.

³ Die Person, von der die Keimzellen stammen, kann ihre Einwilligung in die Konservierung und Verwendung jederzeit schriftlich widerrufen.

⁴ Bei Widerruf der Einwilligung oder bei Ablauf der Konservierungsdauer sind die Keimzellen sofort zu vernichten.

Art. 16 Konservierung imprägnierter Eizellen

¹ Imprägnierte Eizellen dürfen nur konserviert werden, wenn:

- a. das zu behandelnde Paar seine schriftliche Einwilligung gibt; und
- b. die Konservierung der späteren Herbeiführung einer Schwangerschaft dient.

² Die Konservierungsdauer beträgt höchstens fünf Jahre.

³ Jeder der beiden Partner kann die Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen.

⁴ Bei Widerruf der Einwilligung oder bei Ablauf der Konservierungsdauer sind die imprägnierten Eizellen sofort zu vernichten.

⁵ Der Bundesrat verbietet die Konservierung imprägnierter Eizellen, wenn der Stand von Wissenschaft und Praxis es erlaubt, nichtimprägnierte Eizellen mit befriedigendem Erfolg zu konservieren.

Art. 17 Entwicklung von Embryonen

¹ Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen nur so viele imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als innerhalb eines Zyklus für die Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind; es dürfen jedoch höchstens drei sein.

² Der Embryo darf ausserhalb des Körpers der Frau nur so weit entwickelt werden, als für die Einnistung in der Gebärmutter unerlässlich ist.

³ Das Konservieren von Embryonen ist verboten.

4. Abschnitt: Samenspende

Art. 18 Einwilligung und Information des Spenders

¹ Gespendete Samenzellen dürfen nur im Rahmen der zulässigen Fortpflanzungsverfahren und nur für Zwecke verwendet werden, in die der Spender schriftlich eingewilligt hat.

² Der Spender muss vor der Samenspende schriftlich über die Rechtslage unterrichtet werden, namentlich über das Recht des Kindes, Auskunft über die Spenderakten zu erhalten (Art. 27).

Art. 19 Auswahl von Spendern

¹ Spender müssen nach medizinischen Gesichtspunkten sorgfältig ausgewählt werden; namentlich müssen gesundheitliche Risiken für die Empfängerin der gespendeten Samenzellen so weit wie möglich ausgeschlossen sein. Andere Auswahlkriterien sind verboten.

² Der Spender darf seine Samenzellen nur einer Stelle zur Verfügung stellen; er ist vor der Spende ausdrücklich darauf hinzuweisen.

Art. 20 Vermittlung gespendeter Samenzellen

¹ Gespendete Samenzellen dürfen nur an Personen vermittelt werden, die eine Bewilligung zur Anwendung von Fortpflanzungsverfahren haben; dabei sind die Angaben nach Artikel 24 Absatz 2 beizufügen.

² Wer gespendete Samenzellen entgegennimmt, muss darüber wachen, dass Artikel 22 Absatz 2 eingehalten wird.

Art. 21 Unentgeltlichkeit

Die Samenspende als solche ist unentgeltlich.

Art. 22 Verwendung gespendeter Samenzellen

¹ Innerhalb eines Zyklus dürfen nicht Samenzellen verschiedener Spender verwendet werden.

² Die Samenzellen eines Spenders dürfen für die Erzeugung von höchstens acht Kindern verwendet werden.

³ Bei der Anwendung eines Fortpflanzungsverfahrens darf zwischen den Personen, von denen die Keimzellen stammen, kein Ehehindernis nach Artikel 95 des Zivilgesetzbuchs³ bestehen.

⁴ Bei der Auswahl gespendeter Samenzellen dürfen nur die Blutgruppe und die Ähnlichkeit der äusseren Erscheinung des Spenders mit dem Mann, zu dem ein Kindesverhältnis begründet werden soll, berücksichtigt werden.

Art. 23 Kindesverhältnis

¹ Das Kind, das nach den Bestimmungen dieses Gesetzes durch eine Samenspende gezeugt worden ist, kann das Kindesverhältnis zum Ehemann der Mutter nicht anfechten. Für die Anfechtungsklage des Ehemannes ist das Zivilgesetzbuch⁴ anwendbar.

² Ist ein Kind durch eine Samenspende gezeugt worden, so ist die Vaterschaftsklage gegen den Samenspender (Art. 261 ff. ZGB) ausgeschlossen; die Klage ist jedoch zulässig, wenn die Samenspende wissentlich bei einer Person erfolgt, die keine Bewilligung für die Fortpflanzungsverfahren oder für die Konservierung und Vermittlung gespendeter Samenzellen hat.

Art. 24 Dokumentationspflicht

¹ Wer gespendete Samenzellen entgegennimmt oder verwendet, muss die Spende auf zuverlässige Weise dokumentieren.

² Über den Spender sind insbesondere folgende Daten festzuhalten:

- a. Name und Vorname, Geburtstag und Geburtsort, Wohnort, Heimatort oder Nationalität, Beruf und Ausbildung;
- b. Datum der Samenspende;

³ SR 210

⁴ SR 210

- c. Ergebnisse der medizinischen Untersuchung;
- d. Angaben zur äusseren Erscheinung.

³ Über die Frau, für welche die gespendeten Samenzellen verwendet werden, und ihren Ehemann sind folgende Daten festzuhalten:

- a. Name und Vorname, Geburtstag und Geburtsort, Wohnort, Heimatort oder Nationalität;
- b. Datum der Verwendung der Samenzellen.

Art. 25 Übermittlung der Daten

¹ Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt muss die Daten nach Artikel 24 unverzüglich nach der Geburt des Kindes dem Eidgenössischen Amt für das Zivilstandswesen (Amt) übermitteln.

² Ist der Ärztin oder dem Arzt eine Geburt nicht bekannt geworden, so sind die Daten unverzüglich nach dem errechneten Geburtstermin zu übermitteln, es sei denn, es stehe fest, dass die Behandlung nicht zum Erfolg geführt hat.

³ Der Bundesrat erlässt die erforderlichen Datenschutzbestimmungen.

Art. 26 Aufbewahrung der Daten

Das Amt bewahrt die Daten während 80 Jahren auf.

Art. 27 Auskunft

¹ Hat das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so kann es beim Amt Auskunft über die äussere Erscheinung und die Personalien des Spenders (Art. 24 Abs. 2 Bst. a und d) verlangen.

² Im Übrigen kann es jederzeit Auskunft über alle Daten des Spenders (Art. 24 Abs. 2) verlangen, wenn es ein schutzwürdiges Interesse daran hat.

³ Bevor das Amt Auskunft über die Personalien erteilt, informiert es wenn möglich den Spender. Lehnt dieser den persönlichen Kontakt ab, so ist das Kind zu informieren und auf die Persönlichkeitsrechte des Spenders und den Anspruch seiner Familie auf Schutz hinzuweisen. Beharrt das Kind nach Absatz 1 auf Auskunft, so wird ihm diese erteilt.

⁴ Der Bundesrat kann die Behandlung von Auskunftsgesuchen einer eidgenössischen Fachkommission übertragen.

⁵ Entscheide des Amtes oder der Fachkommission unterliegen der Beschwerde an die Eidgenössische Datenschutzkommission und letztinstanzlich der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht.

3. Kapitel: Nationale Ethikkommission

Art. 28

¹ Der Bundesrat setzt eine nationale Ethikkommission ein.

² Sie verfolgt die Entwicklung in der Fortpflanzungs- und der Gentechnologie im humanmedizinischen Bereich und nimmt zu den damit verbundenen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen aus ethischer Sicht beratend Stellung.

³ Sie hat insbesondere die Aufgabe:

- a. ergänzende Richtlinien zu diesem Gesetz zu erarbeiten;
- b. Lücken in der Gesetzgebung aufzuzeigen;
- c. die Bundesversammlung, den Bundesrat und die Kantone auf Anfrage zu beraten;
- d. die Öffentlichkeit über wichtige Erkenntnisse zu informieren und die Diskussion über ethische Fragen in der Gesellschaft zu fördern.

⁴ Der Bundesrat bestimmt die weiteren Aufgaben der Kommission im Bereich der Humanmedizin. Er erlässt die Ausführungsbestimmungen.

4. Kapitel: Strafbestimmungen

Art. 29 Missbräuchliche Gewinnung von Embryonen

¹ Wer durch Imprägnation einen Embryo in der Absicht erzeugt, diesen zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu verwenden oder verwenden zu lassen, wird mit Gefängnis bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer eine imprägnierte Eizelle in der Absicht konserviert, diese zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu verwenden oder verwenden zu lassen.

Art. 30 Entwicklung von Embryonen ausserhalb des Körpers der Frau

¹ Wer einen Embryo ausserhalb des Körpers der Frau über den Zeitpunkt hinaus sich entwickeln lässt, in dem die Einnistung in der Gebärmutter noch möglich ist, wird mit Gefängnis bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer einen menschlichen Embryo auf ein Tier überträgt.

Art. 31 Leihmutterschaft

¹ Wer bei einer Leihmutter ein Fortpflanzungsverfahren anwendet, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer Leihmutterschaften vermittelt.

Art. 32 Missbrauch von Keimgut

¹ Wer eine Imprägnation oder eine Weiterentwicklung zum Embryo mit Keimgut bewirkt, das einem Embryo oder einem Fötus entnommen worden ist, wird mit Gefängnis bestraft.

² Wer menschliches Keimgut oder Erzeugnisse aus Embryonen oder Föten entgeltlich veräussert oder erwirbt, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.

³ Handelt die Täterin oder der Täter gewerbsmässig, so ist die Strafe Gefängnis und Busse bis 100 000 Franken.

Art. 33 Unzulässige Auswahl von Keimzellen

Wer bei einem Fortpflanzungsverfahren die Keimzellen nach dem Geschlecht oder auf Grund einer genetischen Untersuchung auswählt, ohne dass damit die Übertragung einer schweren, unheilbaren Krankheit auf die Nachkommen verhindert werden soll, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.

Art. 34 Handeln ohne Einwilligung oder Bewilligung

¹ Wer ein Fortpflanzungsverfahren ohne Einwilligung der Person, von der die Keimzellen stammen, oder des zu behandelnden Paares anwendet, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer ohne Bewilligung oder auf Grund einer durch unwahre Angaben erschlichenen Bewilligung Fortpflanzungsverfahren anwendet oder Keimzellen oder imprägnierte Eizellen konserviert oder vermittelt.

Art. 35 Eingriffe in die Keimbahn

¹ Wer in das Erbgut einer Keimbahnzelle oder einer embryonalen Zelle verändernd eingreift, wird mit Gefängnis bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer eine in ihrem Erbgut künstlich veränderte Keimzelle zur Imprägnation oder eine in gleicher Weise veränderte imprägnierte Eizelle zur Weiterentwicklung zum Embryo verwendet.

³ Absatz 1 ist nicht anwendbar, wenn die Veränderung von Keimbahnzellen die unvermeidliche Begleiterscheinung einer Chemotherapie, einer Strahlentherapie oder einer anderen ärztlichen Behandlung ist, der eine Person sich unterzieht.

Art. 36 Klonen, Chimären- und Hybridbildung

¹ Wer einen Klon, eine Chimäre oder eine Hybride bildet, wird mit Gefängnis bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer eine Chimäre oder eine Hybride auf eine Frau oder auf ein Tier überträgt.

Art. 37 Übertretungen

Mit Haft oder mit Busse bis 100 000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich:

- a. entgegen Artikel 3 Absätze 2 Buchstabe a und 3 bei einer Frau ein Fortpflanzungsverfahren anwendet;
- b. Keimzellen oder imprägnierte Eizellen verwendet, die von einer verstorbenen Person stammen;
- c. gespendete Eizellen verwendet, mit gespendeten Eizellen und gespendeten Spermazellen einen Embryo entwickelt oder einen gespendeten Embryo auf eine Frau überträgt;
- d. Fortpflanzungsverfahren ohne erlaubte Indikation anwendet;

- e. entgegen Artikel 5 Absatz 3 Zellen ablöst und untersucht;
- f. entgegen den Artikeln 15, 16 und 42 Keimgut konserviert;
- g. entgegen Artikel 17 Absatz 1 Embryonen entwickelt;
- h. als Spender Samenzellen mehreren Inhaberinnen oder Inhabern einer Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 zur Verfügung stellt;
- i. entgegen Artikel 22 Absätze 1–3 gespendete Samenzellen verwendet;
- k. die nach Artikel 24 vorgeschriebenen Daten unrichtig oder unvollständig aufzeichnet.

Art. 38 Zuständige Behörde

Die Verfolgung und die Beurteilung der Straftaten nach diesem Gesetz obliegen den Kantonen.

5. Kapitel: Schlussbestimmungen

1. Abschnitt: Änderung bisherigen Rechts

Art. 39

Das Zivilgesetzbuch⁵ wird wie folgt geändert:

Art. 256 Abs. 3

³ Der Ehemann hat keine Klage, wenn er der Zeugung durch einen Dritten zugestimmt hat. Für das Anfechtungsrecht des Kindes bleibt das Fortpflanzungsmedizingesetz vom 18. Dezember 1998⁶ vorbehalten.

2. Abschnitt: Übergangsbestimmungen

Art. 40 Bewilligung

¹ Wer eine Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 benötigt, muss das Gesuch mit den nötigen Unterlagen innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bei der Bewilligungsbehörde einreichen.

² Wer das Gesuch nicht fristgerecht stellt, muss die Tätigkeit einstellen.

Art. 41 Auskunft

¹ Die Artikel 18 und 24–27 gelten auch, wenn Samenzellen vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gespendet worden sind, aber erst nach dessen Inkrafttreten verwendet werden.

⁵ SR 210

⁶ SR ...; AS ... (BBl ...)

² In den übrigen Fällen müssen die Ärztinnen und Ärzte, die Fortpflanzungsverfahren mit gespendeten Keimzellen durchgeführt haben, in sinngemässer Anwendung von Artikel 27 Auskunft erteilen.

Art. 42 Aufbewahrung von Embryonen

¹ Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes Embryonen aufbewahrt, muss dies innerhalb von drei Monaten der Bewilligungsbehörde melden. Artikel 11 ist anwendbar.

² Die Embryonen dürfen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes während höchstens drei Jahren aufbewahrt werden.

Art. 43 Kindesverhältnis

Artikel 23 gilt auch für Kinder, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes im Rahmen eines Fortpflanzungsverfahrens durch eine Samenspende gezeugt worden sind.

3. Abschnitt: Referendum und Inkrafttreten

Art. 44

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

8433

Beilage 5

96.058

Botschaft

**über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF)»
und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG)**

vom 26. Juni 1996

Sehr geehrte Herren Präsidenten,
sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Botschaft beantragen wir Ihnen, die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung)» Volk und Ständen mit der Empfehlung auf Ablehnung und ohne direkten Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, im Sinne eines indirekten Gegenvorschlages zu dieser Volksinitiative dem Entwurf eines Bundesgesetzes über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) zuzustimmen.

Ferner beantragen wir, die folgenden parlamentarischen Vorstösse abzuschreiben:

- | | | | |
|------|---|---------|---|
| 1987 | P | 87.387 | Heterologe Kinder. Verhinderung von Verwandtenehen
(N 18.12.87, Zwygart) |
| 1988 | P | 88.592 | Künstliche Befruchtung und Gentechnologie
Informationspflicht der Forscher
(N 16.12.88, Longet) |
| 1994 | P | 93.3612 | Bericht über die Keimbahntherapie
(N 18.3.94, von Felten) |

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

26. Juni 1996

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Delamuraz

Der Bundeskanzler: Couchepin

Beilage 6

Verfassungsartikel 24^{novies} zur Fortpflanzungs- und Gentechnologie:

1. Der Mensch und seine Umwelt sind gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie geschützt.
2. Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Familie und lässt sich insbesondere von den folgenden Grundsätzen leiten:
 - a. Eingriffe in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen sind unzulässig.
 - b. Nichtmenschliches Keim- und Erbgut darf nicht in menschliches Keimgut eingebracht oder mit ihm verschmolzen werden.
 - c. Die Verfahren der Fortpflanzungshilfe dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben. Die Befruchtung menschlicher Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau ist nur unter den vom Gesetz festzulegenden Bedingungen erlaubt. Es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als ihr sofort eingepflanzt werden können.
 - d. Die Embryonenspende und alle Arten von Leihmutterschaften sind unzulässig.
 - e. Mit menschlichem Keimgut und mit Erzeugnissen aus Embryonen darf kein Handel getrieben werden.
 - f. Das Erbgut einer Person darf nur mit ihrer Zustimmung oder aufgrund gesetzlicher Anordnung untersucht, registriert oder offenbart werden.
 - g. Der Zugang einer Person zu den Daten über ihre Abstammung ist zu gewährleisten.
3. Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit Keim- und Erbgut von Tieren, Pflanzen und anderen Organismen. Er trägt dabei der Würde der Kreatur sowie der Sicherheit von Mensch, Tier und Umwelt Rechnung und schützt die genetische Vielfalt der Tier- und Pflanzenarten.