



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit**

---

# **Entwurf zur Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik)**

**Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens  
(29. Juni bis 30. September 2011)**

---

**27. Juni 2012**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	<b>4</b>
2.1	Beurteilung der Vorlage im Überblick .....	4
2.2	Die einzelnen Positionen .....	5
2.2.1	Uneingeschränkte Zustimmung zur Vorlage.....	5
2.2.2	Zustimmung zur Vorlage unter Vorbehalten.....	5
2.2.3	Nein zur PID, nein zur Vorlage .....	6
<b>3</b>	<b>Stellungnahmen zu Artikel 119 BV</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes</b>	<b>10</b>
4.1	Ingress .....	10
4.2	Kindeswohl und Zulässigkeit der Verfahren (Art. 3 Abs. 4, Art. 5 und 5a) .....	10
4.2.1	Art. 3 Abs. 4 Kindeswohl.....	10
4.2.2	Art. 5 Zulässigkeitsvoraussetzungen von Fortpflanzungsverfahren.....	11
4.2.3	Art. 5a Untersuchung des Erbgutes von Keimzellen oder von Embryonen in vitro und deren Auswahl .....	11
4.3	Einwilligung, Beratung und Datenschutz (Art. 5b-6b).....	13
4.3.1	Art. 5b Einwilligung des Paares .....	14
4.3.2	Art. 6 Information und Beratung.....	14
4.3.3	Art. 6a Information und Beratung bei Fortpflanzungsverfahren zur Vermeidung der Übertragung einer schweren Krankheit.....	14
4.3.4	Art. 6b Schutz und Mitteilung genetischer Daten .....	15
4.4	Vollzug (Art. 8, 9, 10a-14a).....	15
4.4.1	Übersicht.....	15
4.4.2	Art. 8 Grundsätze.....	16
4.4.3	Art. 9 Anwendung von Fortpflanzungsverfahren .....	16
4.4.4	Art. 10 Konservierung und Vermittlung von Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen.....	17
4.4.5	Art. 10a Veranlassen der Untersuchung des Erbgutes von Embryonen in vitro .....	17
4.4.6	Art. 11 Berichterstattung .....	17
4.4.7	Art. 11a Meldepflicht .....	17
4.4.8	Art. 12 Aufsicht.....	18
4.4.9	Art. 14 Ausführungsbestimmungen .....	18
4.4.10	Art. 14a Evaluation.....	19
4.5	Umgang mit Keimgut (Art. 15-17).....	19
4.5.1	Art. 15 Konservierung von Keimzellen.....	19
4.5.2	Art. 16 Konservierung von imprägnierten Eizellen und Embryonen.....	19

4.5.3	Art. 17 Entwicklung von Embryonen.....	20
4.6	Strafbestimmungen (Art. 29-37) .....	21
4.7	Übergangsbestimmung zu Artikel 14a (Evaluation) .....	22
4.8	Zusätzliche Aufgabe der Expertenkommission für genetische Untersuchung beim Menschen (Art. 35 Abs. 2 Bst. k GUMG).....	22
<b>5</b>	<b>Bemerkungen zu sonstigen Aspekten der Vorlage</b>	<b>22</b>
5.1	Übersicht.....	22
5.2	Eizellspende (Art. 4 FMedG) .....	23
5.3	Embryonenspende (Art. 119 Abs. 2 Bst. d BV; Art. 4 FMedG) .....	23
5.4	Förderung der Forschung (Art. 14b FMedG gemäss Vorentwurf 2009).....	23
5.5	Gesamtrevision des Fortpflanzungsmedizingesetzes .....	24
5.6	Beschränkung der Anzahl Zentren .....	24
5.7	Kostenübernahme für die PID durch die obligatorische Krankenversicherung.....	24
<b>6</b>	<b>Anhänge</b>	<b>25</b>
6.1	Anhang 1: Verzeichnis der Abkürzungen der Vernehmlassungsteilnehmenden .....	25
6.2	Anhang 2: Liste der Vernehmlassungsadressaten.....	32

# 1 Ausgangslage

Die Präimplantationsdiagnostik (PID)<sup>1</sup> ist in der Schweiz gemäss Artikel 5 Absatz 3 Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)<sup>2</sup> seit 2001 verboten. Im Jahre 2005 stimmten beide Kammern einer Motion der nationalrätlichen Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur zu, welche den Bundesrat mit der Ausarbeitung einer gesetzlichen Regelung zur Zulassung der PID beauftragte.<sup>3</sup> 2009 führte der Bundesrat eine Vernehmlassung zur Änderung des FMedG betreffend der Zulassung der PID durch. Nach heftiger Kritik insbesondere von Seiten der medizinischen Fachverbände beschloss der Bundesrat im Folgejahr, den Entwurf im Hinblick auf die Rahmenbedingungen, unter denen die PID angewendet werden soll, zu überarbeiten. Dies bedingte eine Änderung von Artikel 119 BV und somit eine erneute Vernehmlassung.

Am 29. Juni 2011 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung zur Änderung von Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c BV sowie des FMedG im Hinblick auf die Zulassung der PID. Nebst den Kantonen und zwei interkantonalen Organisationen wurden 14 Parteien, drei gesamtschweizerische Dachverbände (Gemeinden, Städte und Berggebiete), acht Spitzenverbände der Wirtschaft sowie 149 Organisationen und interessierte Kreise zur Stellungnahme eingeladen. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 30. September 2011.

## 2 Zusammenfassung der Ergebnisse

### 2.1 Beurteilung der Vorlage im Überblick

Im Rahmen der Vernehmlassung gingen beim BAG 87 Stellungnahmen ein, die sich inhaltlich zur Vorlage äusserten; zehn Adressaten, darunter drei Kantone, verzichteten explizit auf eine Stellungnahme.<sup>4</sup>

Die Stellungnahmen lassen sich vereinfacht drei verschiedenen Positionen zuordnen. Eine erste Position, die von 18% der Vernehmlassungsteilnehmenden vertreten wird, bejaht die Vorlage vorbehaltlos (vgl. 2.2.1). Eine zweite Position befürwortet grundsätzlich die Zulassung der PID in der Schweiz; sie bringt aber mehr oder weniger starke Einwände gegen die Vorlage vor (vgl. 2.2.2). Diese Position wird von 61% der Teilnehmenden eingenommen. Eine dritte Position, die 21% der Teilnehmenden beziehen, spricht sich generell gegen die Zulassung der PID in der Schweiz aus (vgl. 2.2.3). Diese Einteilung der Gruppen gilt gleichermassen für die Änderung der Bundesverfassung wie des FMedG.

In der Summe sprechen sich rund 80% der Teilnehmenden grundsätzlich für die Zulassung der PID in der Schweiz aus. Im Gegensatz zum Entwurf 2009 halten nun alle

---

<sup>1</sup> Untersuchung eines durch künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF) erzeugten Embryos auf genetische Defekte hin vor dessen Einpflanzung in die Gebärmutter.

<sup>2</sup> Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, SR 810.11.

<sup>3</sup> Motion 04.3439; Wortlaut der Motion vom 2. September 2004: „Der Bundesrat wird beauftragt, eine Regelung vorzulegen, welche die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht und deren Rahmenbedingungen festlegt.“

<sup>4</sup> Die 87 inhaltlichen Stellungnahmen gelten im Folgenden als 100%; alle Prozentangaben beziehen sich hierauf.

Befürworter die PID unter den Bedingungen des Entwurfs grundsätzlich für medizinisch durchführbar. Von den Kantonen ist nur noch LU grundsätzlich gegen die PID (2009: LU und VS), die überwiegende Mehrheit stimmt der Vorlage mit Vorbehalten in Einzelheiten oder generell zu. GL, SH und UR verzichten auf eine Stellungnahme.

Von den Parteien fordern FDP und SP, die PID weniger streng zu regeln, als es der Entwurf vorsieht. CVP, EDU, EVP und KVP sind gegen jegliche Zulassung der PID, CSP fordert die Rückkehr zu den strengeren Regelungen des Entwurfs 2009, teilweise auch Grüne. CVP Frauen und SVP stimmen dem Entwurf zu.

Akademien, Fachgesellschaften, Universitäten und Spitäler beziehen überwiegend die zweite Position (ja zur PID, aber mit der Forderung nach weiteren Lockerungen). Grundsätzlich gegen die Zulassung sprechen sich nach wie vor mehrheitlich kirchliche Organisationen aus.

## **2.2 Die einzelnen Positionen**

### **2.2.1 Uneingeschränkte Zustimmung zur Vorlage**

16 Stellungnahmen sind mit der Vorlage einverstanden, ohne Vorbehalte zu äussern, darunter 7 Kantone sowie von den Parteien CVP-Frauen und SVP. Mehrere von ihnen machen dabei deutlich, dass sie der PID nur solange zustimmen können, als keine weiteren Lockerungen der Regelungen vorgenommen werden.

### **2.2.2 Zustimmung zur Vorlage unter Vorbehalten**

53 Teilnehmende sind mit der Zulassung der PID prinzipiell einverstanden, kritisieren aber einzelne Aspekte des Entwurfes. Mehrheitlich wird dabei gefordert, die PID unter weniger strengen Voraussetzungen zuzulassen, als es der Entwurf vorsieht, so 13 Kantone, FDP und SP sowie zahlreiche medizinische Fachverbände und Institutionen. Nur sehr wenige Teilnehmende verlangen eine strengere Regelung, etwa im Sinne des Vorentwurfs 2009 (AI, CSP, Grüne).

Die umstrittensten Regelungsaspekte sind insbesondere:

#### *Indikationen für die PID*

Der Entwurf beschränkt die medizinischen Indikationen für eine PID auf bei den Eltern bekannte, genetisch vererbte und als schwer einzustufende Krankheiten (vgl. Art. 5a).

Gut zwei Drittel aller Vernehmlassungsteilnehmenden (62) äussern sich explizit hierzu. 42 Teilnehmende halten die beantragte Indikationenregelung für zu restriktiv, darunter 7 Kantone, FDP und SP sowie zahlreiche medizinische Fachverbände und Institutionen. Sie fordern insbesondere die Zulassung des Aneuploidie-Screenings, also der Untersuchung des Embryos auf Chromosomenstörungen, sowie zumeist auch der HLA-Typisierung des Embryos zum Zweck einer späteren Zell- oder Gewebespende für ein krankes Geschwisterkind („Retter-Baby“).

#### *Rahmenbedingungen der PID-Durchführung*

Hierbei geht es insbesondere um die Frage, ob die Anzahl der Embryonen, die je Zyklus höchstens entwickelt werden dürfen, begrenzt werden soll. Der Entwurf belässt die Höchstgrenze bei drei im Fall der IVF ohne PID und legt sie auf acht fest bei Durchführung der PID (vgl. Art. 17).

Insgesamt äussern sich 49 Vernehmlassungsteilnehmende explizit zu Artikel 17. Hiervon halten 32 Teilnehmende die beantragte Regelung für zu restriktiv (4 Kantone, FDP, sowie zahlreiche medizinische Fachverbände und Institutionen). Ihrer Ansicht nach soll die Höchstgrenze angehoben oder – so die Mehrheit – ganz aufgehoben werden. Alle Teilnehmenden dieser Gruppe fordern dies für die PID, einige auch für IVF-Verfahren ohne PID.

#### *Vollzug*

Gut die Hälfte (47) der Stellungnahmen äussert sich zur vorgeschlagenen Vollzugsregelung (Melde- und Bewilligungswesen, Aufsicht), wovon 30 Stellungnahmen kritisch sind (7 Kantone, FDP, sowie zahlreiche medizinische Fachverbände und Institutionen). Hauptsächlich wird vorgebracht, die Kontrollregelung sei viel zu restriktiv, zu kompliziert und zu streng im Vergleich zu Verfahren in ähnlichen Bereichen wie der Pränataldiagnostik (PND).

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

18 Vernehmlassungsteilnehmende sprechen sich generell gegen die Zulassung der PID in der Schweiz und somit gegen die vorgeschlagene Gesetzesänderung aus, darunter ein Kanton (LU), die Parteien CVP, EDU, EVP, KVP sowie kirchliche Institutionen, Organisationen von Menschen mit Behinderung und einzelne Interessenverbände.

Einige Teilnehmende betonen, die PID sei nicht mit der Menschenwürde vereinbar, bei der PID würde die „gezielte Verwerfung und Eliminierung von Embryonen in Kauf genommen“. Eine Eingrenzung der PID auf „schwere Krankheiten“ sei nicht durchführbar, wie die internationale Praxis der letzten Jahre deutlich zu erkennen gebe. Die PID öffne so der Eugenik Tür und Tor.

Andere warnen vor negativen Auswirkungen auf die Gesellschaft wie insbesondere sozialen Auswirkungen infolge der fortschreitenden Medikalisierung der Fortpflanzung. Eltern eines Kindes mit einer Behinderung müssten sich zusehends den Vorwurf gefallen lassen, ein solches Kind hätte „verhindert“ werden können, und es wird angeführt, dass infolge der PID kranke Menschen oder Menschen mit Behinderungen zunehmend diskriminiert würden. Dabei wird vor einer Entsolidarisierung der Gesellschaft gewarnt.

### Tabellarische Darstellung der einzelnen Positionen

	Zustimmung zur Vorlage	Zustimmung zur Vorlage mit Vorbehalten	Nein zur PID, Nein zur Vorlage
<b>Kantone</b>	AG, BE, OW, SO, SZ, TG, VS	AI, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NE, NW, SG, TI, VD, ZG, ZH	LU
<b>Parteien</b>	CVP-Frauen, SVP	CSP, FDP, Grüne, SP	CVP, EDU, EVP, KVP
<b>Akademien, Fachverbände, Universitäten, Spitäler</b>	KAD SZ, KAV- APC, SBK-ASI	AGER, AWS, CHUV, FMH, H+, Insel, SGED, SGGG, SGMG, SGN, SGRM, SGP, SHV, SULM, Uni BE-m, Uni NE, Uni ZH, USZ	Uni BE-t, VKAS
<b>Wirtschaftsverbände</b>	VIPS	CP, Gen, interpharma, svbg	
<b>Patientenorganisationen</b>	CFCH, PI	Insieme, SPO	
<b>Ethikkommissionen und – Institute</b>		EZEN, MERH, Uni GE / IEB	
<b>Kirchliche Organisationen</b>	SIG		EMK, SEA, SBK-CES, SEK, VFG
<b>Einzelpersonen</b>		MAM, Uni LU-br,	
<b>Weitere Organisationen und Firmen</b>		CPMA, FVS, PHCH, PLANeS, Procrea, Viollier	Anthro, ASDV, BA, HLI, SWK, Vahs
<b>Total</b>	16	53	18

### 3 Stellungnahmen zu Artikel 119 BV

Die 87 inhaltlichen Rückmeldungen können mit Bezug auf Artikel 119 BV in folgende 4 Gruppen unterteilt werden:

- 33 Teilnehmende (36 %), darunter die Mehrheit der Kantone, sind mit der vorgeschlagenen Formulierung von Artikel 119 BV einverstanden, wovon die Hälfte dies ausdrücklich festhält (AG, GR, JU, SG, SZ, TG, ZH; Grüne, CVP-Frauen, CFCH, CP, Insel, KAD SZ, PLANeS, SPO, Uni BE-m, VIPS). Die andere Hälfte äussert sich implizit zustimmend zur Neuformulierung von Artikel 119, was daraus abzuleiten ist, dass sie der Vorlage ganz generell zustimmt (AI, BE, BL, FR, NE, NW, OW, SO, VS, ZG, GDK, SVP, PI, SBK-ASI, SGN, SIG).  
BS äussert sich zwar ebenfalls zustimmend zum Entwurf von Artikel 119 BV, wünscht aber gleichzeitig im Rahmen der Bemerkungen zur Regelung der zulässigen Indikationen auf Gesetzesstufe, dass die Nichtzulassung des Aneuploidie-Screenings und der HLA-Typisierung nochmals überdacht werde. Deren Zulassung ist ohne weitergehende Öffnung auf Verfassungsstufe aber nicht möglich, weshalb BS nicht vorbehaltlos zu dieser Gruppe gezählt werden kann. Auch AWS und ProCrea stimmen der Formulierung von Artikel 119 BV ausdrücklich zu, wünschen aber die Zulassung weiterer Indikationen auf Gesetzesstufe. Dabei gehen sie davon aus, dass dies möglich sei, ohne die Indikationen für Fortpflanzungsverfahren auf Verfassungsstufe liberaler zu formulieren. Ist die Indikation für ein Fortpflanzungsverfahren nach Artikel 119 BV erfüllt, können in den Augen dieser beiden Teilnehmenden die zulässigen Indikationen für PID-Verfahren unabhängig davon festgelegt werden.
- 20 Teilnehmende (23 %) verlangen, dass Artikel 119 BV in der aktuellen Fassung bestehen bleibt. Diese Forderung kommt hauptsächlich von Seite der PID-Gegner und wird zumeist ausdrücklich gestellt (CSP, EVP, EDU, KVP, Anthro, ASDV, BA, SBK-CES, HLI, insieme, SEK, Uni BE-t, VAHS, VKAS). Bei einzelnen Vernehmlassungsteilnehmenden kann sie aus der generellen Ablehnung der Vorlage bzw. der PID abgeleitet werden (LU, CVP, EMK, SEA, SWK, VFG). Es dürfe im Bereich der Fortpflanzungsmedizin keine weitere Öffnung geben, insbesondere aus Gründen des Embryonenschutzes und zur Verhinderung einer sich einschleichenden Eugenik. SEK vertritt die Überzeugung, dass eine (verfassungs-)rechtliche Klärung des Status von Embryonen der Formulierung partikularer rechtlicher Bestimmungen im Rahmen biotechnologischer Verfahren vorausgehen müsse, und fordert, den Schutz vorgeburtlichen Lebens als Verfassungsziel festzuhalten.
- 18 Teilnehmende (21 %) fordern ausdrücklich eine weitergehende Revision von Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c BV, insbesondere mit Blick auf die zulässigen Indikationen (BS, TI, FDP, AGER, FVS, GenSuisse, Interpharma, MERH, PHCH, SGGG, SGRM, SULM, Uni GE / IEB, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH, Viollier; BS fordert dies unter Vorbehalt weiterer Abklärungen). Die 18 Stellungnahmen können danach unterteilt werden, ob sie zu den Indikationen nur inhaltliche Forderungen stellen, oder ob sie zugleich auch konkrete Vorschläge zur Formulierung von Artikel 119 BV einbringen:

*Nur inhaltliche Forderungen:*

- FDP und FVS fordern, dass die Verfassungsnorm so offen formuliert wird, dass die PID unter den gleichen Voraussetzungen zugelassen werden kann wie die PND<sup>5</sup>.
- Uni LU-br und Uni NE verlangen, die Verfassungsnorm genügend offen zu formulieren, um die PID zu Zwecken der Erkennung von Aneuploidien zu ermöglichen<sup>6</sup>. BS wünscht, dass die Nichtzulassung des Aneuploidie-Screenings und der HLA-Typisierung nochmals überdacht wird.
- TI, Uni LU-br und Uni NE fordern, die Verfassungsnorm genügend offen zu formulieren, um die PID zu Zwecken der HLA-Typisierung ("Retter-Baby") zu ermöglichen<sup>7</sup>.

*Konkrete Formulierungsvorschläge:*

- 9 Teilnehmende (10 %) schlagen vor, den in der Vorlage neu formulierten letzten Teilsatz von Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c BV (*"es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als für das Fortpflanzungsverfahren notwendig sind"*) gänzlich zu streichen (AGER, GenSuisse, Interpharma, MERH, SGGG, SGRM, UZH, USZ, Viollier). Dadurch soll auf Gesetzesstufe die Aufhebung der Beschränkung auf maximal drei bzw. acht zu entwickelnde Embryonen ermöglicht werden.
- SULM und PHCH schlagen vor, in Buchstabe c im Rahmen der zulässigen Indikationen für Fortpflanzungsverfahren nicht mehr von *der Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit* zu sprechen, sondern nur noch von *der Gefahr einer schweren Krankheit*. Durch die Streichung des Wortes *"Übertragung"* würde die PID insbesondere zur Erkennung von Trisomien, Translokationen und Neumutationen möglich.
- Uni GE / IEB erstrebt die Zulassung der PID für HLA-Typisierungen und schlägt zu diesem Zweck folgende Formulierung vor: *"Die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn damit die Unfruchtbarkeit behoben werden kann, oder wenn sie dazu dienen, eine schwere Krankheit zu verhindern oder zu behandeln und sie anderen Möglichkeiten im konkreten Fall vorzuziehen sind."*
- Uni NE würde den Satzteil *"um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben"* streichen; sie befürwortet zudem die Zulassung des Aneuploidie-Screenings und der Embryonenauswahl für ein "Retter-Baby". Zudem ergebe sich das Verbot der Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken bereits aus der

---

<sup>5</sup> 14 weitere Teilnehmende fordern eine Angleichung der Indikationen von PID und PND im Rahmen ihrer Bemerkungen zum Gesetzestext (vgl. weiter hinten die Auswertung der Stellungnahmen zu Art. 5a Abs. 2); zur Erfüllung dieser Forderung wäre aber eine weitere Öffnung auf Verfassungsstufe nötig.

<sup>6</sup> 15 weitere Teilnehmende fordern die Zulassung der Erkennung von Aneuploidien im Rahmen ihrer Bemerkungen zum Gesetzestext (vgl. weiter hinten die Auswertung der Stellungnahmen zu Art. 5a Abs. 2); zur Erfüllung dieser Forderung wäre aber eine weitere Öffnung auf Verfassungsstufe nötig.

<sup>7</sup> 9 weitere Teilnehmende fordern die Zulassung der PID zur Auswahl eines Retter-Babys im Rahmen ihrer Bemerkungen zum Gesetzestext (vgl. weiter hinten die Auswertung der Stellungnahmen zu Art. 5a Abs. 2); zur Erfüllung dieser Forderung wäre aber eine weitere Öffnung auf Verfassungsstufe nötig.

Biomedizinkonvention<sup>8</sup>, welche die Schweiz ratifiziert hat, und müsse in der Bundesverfassung nicht wiederholt werden.

Eine Stellungnahme aus dieser Gruppe (1 %) geht zusätzlich auf weitere Aspekte von Artikel 119 BV ein bzw. fordert eine generelle Neubeurteilung der in Artikel 119 BV festgehaltenen Grundsätze (Uni LU-br). Sie weist in diesem Zusammenhang auf die Gefahr hin, dass bei Annahme der vom Bundesrat vorgeschlagenen Revision einem Bedarf nach umfassender Revision von Artikel 119 für längere Zeit nicht Rechnung getragen werden könne. Es sei rechtsstaatlich problematisch, und wohl auch dem Stimmvolk schwierig zu vermitteln, eine Verfassungsbestimmung in kurzer Zeit mehrmals anzupassen. Die Verfassung sei ein Regelwerk, das eine hohe Stabilität aufweisen sollte.

- Die verbleibenden 16 Teilnehmenden (18 %) äussern sich nicht spezifisch zum Verfassungsartikel, fordern aber auf Gesetzesstufe eine Erweiterung der Indikationen, was *de iure* nur möglich ist, wenn auch auf Verfassungsstufe eine weitere Öffnung stattfindet (GE, VD, SP, AWS, CHUV, CPMA, EZEN, FMH, H+, MAM, ProCrea, SGED, SGMG, SGP, SHV, SVBG). Gefordert wird die Erweiterung der Indikationen namentlich zur Zulassung der PID für HLA-Typisierungen ("Retter-Babys") und zur Erkennung von spontan auftretenden numerischen Chromosomenstörungen wie Trisomie 21. Zum Teil wird aber auch generell verlangt, dass die PID unter den gleichen Voraussetzungen erlaubt sein solle wie die PND (Details hierzu cf. Ziff. 4.2.3 zu Art. 5a).

## 4 Stellungnahmen zu den einzelnen Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes

### 4.1 Ingress

Es sind diesbezüglich keine Bemerkungen eingegangen.

### 4.2 Kindeswohl und Zulässigkeit der Verfahren (Art. 3 Abs. 4, Art. 5 und 5a)

#### 4.2.1 Art. 3 Abs. 4 Kindeswohl

Artikel 3 Absatz 4 verbietet die posthume Verwendung von Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen.

FVS unterstützt diese Beschränkung nicht und verlangt die Streichung von Absatz 4. FVS ist der Überzeugung, dass über die Verwendung von Keimzellen, imprägnierten Eizellen oder Embryonen allein die Betroffenen entscheiden sollten.

---

<sup>8</sup> Übereinkommen vom 4. April 1997 zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin), SR 0.810.2.

#### 4.2.2 Art. 5 Zulässigkeitsvoraussetzungen von Fortpflanzungsverfahren

Artikel 5 benennt die Voraussetzungen, unter denen die Anwendung von Fortpflanzungsverfahren zulässig ist.

Insgesamt äussern sich acht Teilnehmende zu Artikel 5 (JU, NE, VD, ZG, CFCH, CHUV, KAD SZ, Uni LU-br).

NE begrüsst die Formulierung von Artikel 5.

JU und CFCH heissen die restriktiven Zulässigkeitsvoraussetzungen von Fortpflanzungsverfahren ausdrücklich gut.

KAD SZ ist mit der Streichung der in Buchstabe b bislang verankerten Bedingung, dass die schwere Krankheit auch *unheilbar* sein muss, einverstanden.

VD und CHUV schlagen vor, die in Buchstabe b verankerte Zulassungsvoraussetzung, dass es sich bei der Krankheit um eine *schwere* Krankheit handeln muss, zu streichen.

Gemäss Uni LU-br gibt es gute Gründe, die Indikationen für Fortpflanzungsverfahren zu erweitern. Über eine solche Öffnung der Indikationen, namentlich über eine Zulassung der Auswahl immunkompatibler Embryonen („Retter-Babys“) sowie des Screenings auf Chromosomenstörungen, sollte im Rahmen einer grundlegenden Reform des FMedG offen diskutiert werden.

ZG ist der Ansicht, dass der in Buchstabe b sowie in Artikel 5a Absatz 1 verwendete Begriff der schweren Krankheit zu wenig genau definiert sei. Darin liege faktisch ein grosser Ermessensspielraum, der letztlich den Zugang zu einer Lockerung der Restriktionen der PID öffne. ZG schlägt deshalb vor, die Krankheiten, die eine PID rechtfertigen, in einen Katalog auf Verordnungsstufe aufzunehmen.

#### 4.2.3 Art. 5a Untersuchung des Erbgutes von Keimzellen oder von Embryonen in vitro und deren Auswahl

##### *Absatz 1*

Absatz 1 bezeichnet die Voraussetzungen, unter denen die Untersuchung des Erbgutes von Keimzellen und deren Auswahl zulässig ist. Insgesamt äussern sich vier Vernehmlassungsteilnehmende zu dieser Bestimmung (AWS, MAM, Procrea, Uni BE-m). AWS, MAM und Uni BE-m geben zu bedenken, dass sich das Erbgut von Keimzellen nicht direkt untersuchen lasse, ohne dass die untersuchte Keimzelle zugrunde gehe (Ausnahme: Polkörperdiagnostik). Der Wortlaut des Artikels sollte deshalb überdacht und entsprechend angepasst bzw. präzisiert werden (AWS, Uni BE-m). MAM verlangt die Streichung von Absatz 1.

Procrea verlangt ebenfalls die Streichung von Absatz 1, da Procrea davon ausgeht, dass Absatz 1 die Polkörperdiagnostik verbiete. Nach Procrea soll diese allerdings zulässig bleiben.

##### *Absatz 2*

Absatz 2 schreibt die Zulassungsvoraussetzungen der PID fest und stellt damit das Herzstück der Neuregelung dar. Gut zwei Drittel der Vernehmlassungsteilnehmenden (62) äussern sich explizit hierzu.

15 Teilnehmende sind mit der beantragten restriktiven Zulassungsregelung einverstanden (AI, BE, GR, SZ, TG, VS, ZG, GDK, CSP, Grüne, SVP, insieme, PI, SBK-ASI, SIG); AI, BE, Grüne, insieme, SBK-ASI lehnen dabei gleichzeitig eine Erweiterung des zulässigen Anwendungsbereiches der PID ausdrücklich ab. Dabei verweisen sie auf

das grosse Missbrauchs- und Gefahrenpotential, das mit der PID verbunden sei. Es dürfe zu keinem Zeitpunkt erlaubt sein, Eigenschaften wie Haarfarbe oder Geschlecht frei zu wählen. PI hält es zudem für wichtig, dass die Zumutbarkeit für die Eltern ausschlaggebend für eine Bewilligung zur Durchführung einer PID sei, und begrüsst deshalb die beantragte Regelung.

39 Teilnehmende halten die beantragte Indikationenregelung für zu restriktiv und fordern eine Lockerung der in den Buchstaben a-d niedergelegten Zulässigkeitsvoraussetzungen (BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH, FDP, SP, AGER, AWS, CHUV, CPMA, EZEN, FMH, FVS, Gen Suisse, H+, interpharma, MAM, MERH, PHCH, Procrea, SEK, SGED, SGGG, SGMG, SGP, SGRM, SHV, SULM, svbg, Uni BE-m, Uni GE/IEB, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH, Viollier):

- 16 Teilnehmende sind der Überzeugung, dass Absatz 2 gänzlich gestrichen bzw. die PID unter denselben Voraussetzungen zulässig sein sollte wie die PND (SG, VD, FDP, SP, AGER, Gen Suisse, H+, interpharma, MERH, SGED, SGGG, SHV, SULM, Uni GE/IEB, USZ, UZH). Es sei nicht einsichtig, weshalb die PID strengeren Indikations-, Bewilligungs- und Kontrollregelungen unterworfen werden sollte als pränataldiagnostische Verfahren. Obschon die PID in vielen europäischen Ländern seit rund 20 Jahren praktiziert werde, seien keine nennenswerten Missbrauchsfälle bekannt geworden. Es brauche bei der PID deswegen keine rigidere Missbrauchsprävention als bei der Chorionzottenbiopsie/Amniozentese.

- 17 Teilnehmende fordern die Streichung von Buchstabe b (TI, VD, AWS, CHUV, CPMA, FMH, H+, interpharma, MAM, PHCH, SEK, SGGG, SGMG, SGRM, SGP, Uni BE-m, Uni NE). Die darin festgehaltenen Zulässigkeitsvoraussetzungen seien schwierig umzusetzen, würden grosse Interpretationsprobleme verursachen und würden demzufolge zu unterschiedlichen und ungerechten Anwendungen führen. Im Übrigen sei die Beschränkung auf Krankheiten, die „vor dem 50. Lebensjahr ausbrechen“, nicht nur diskriminierend, sondern arbiträr und auch nicht praktikabel. So könne nicht vorausgesagt werden, ob z.B. eine Chorea Huntington vor oder nach dem 50. Lebensjahr ausbreche.

Insel und Uni BE-m schlagen vor, Buchstabe b folgendermassen zu formulieren: „...und es wahrscheinlich ist, dass die Krankheit zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität und der Lebenserwartung führt.“

Uni ZH beantragt, auf die in Buchstabe b verankerte Altersgrenze zu verzichten. JU wünscht, dass diese überprüft und gegebenenfalls erhöht werde.

- 16 Teilnehmende sprechen sich für die Zulassung des sogenannten Aneuploidie-Screenings für infertile Paare aus (BS, SP, AGER, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, MERH, PHCH, SGMG, SULM, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH). Die Tatsache, dass einige Studien auf die fehlende Wirksamkeit der PID bei Infertilität hinweisen, dürfe kein Grund sein, das Aneuploidie-Screenings bei infertilen Paaren zu verbieten (CHUV, SULM).

Des Weiteren verlangen zwei Teilnehmende ausdrücklich, das Aneuploidie-Screening auch fruchtbaren Paaren in fortgeschrittenem Alter zum Ausschluss insbesondere einer Trisomie 21 zu erlauben (FMH, SULM).

Schliesslich fordern vier Teilnehmende, man sollte im Rahmen einer PID zur Behandlung einer genetisch bedingten Fertilitätsstörung oder zur Verhinderung der Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit auch *spontan* auftretende Genmutationen sowie Chromosomenaberrationen, die keinen Einfluss auf die Fertilität haben, nachweisen dürfen (Gen Suisse, MAM, SGMG, SULM). Eine gesetzlich festgelegte Beschränkung der PID auf sogenannte „übertragene“

genetische Erkrankungen, welche die Untersuchung von Neumutationen verbiete, sei sachlich unbegründet und nicht nachvollziehbar.

- FVS und Viollier verlangen, dass die PID immer dann zulässig sein sollte, wenn medizinische Gründe vorliegen, welche zu einem späteren Zeitpunkt gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch jenseits der 12. Schwangerschaftswoche erlauben würden. In die gleiche Richtung geht ein konkreter Formulierungsvorschlag von Uni GE / IEB betr. Absatz 2 Buchstabe b. Uni GE / IEB fordert, dass der Bezug zu den Abtreibungsvoraussetzungen gemäss Artikel 119 StGB explizit in den Gesetzestext aufgenommen werden sollte.
- 11 Teilnehmende sprechen sich für die Streichung von Buchstabe c aus (TI, FDP, AWS, FMH, H+, MAM, MERH, SGMG, SGP, SULM, Uni BE-m). Es sei schwer vorherzusagen, ob sich eine Therapie als wirksam und zweckmässig erweise. Demzufolge sei die Umsetzung dieser Bestimmung äusserst schwierig. Zudem müsse die in Frage stehende Therapie nicht nur wirksam und zweckmässig sein, sondern überdies zu einer signifikanten Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität führen.  
Als Alternative zur Streichung von Buchstabe c schlagen, SULM und Uni Be-m folgende Formulierung vor: „keine Therapie zur Bekämpfung der schweren Krankheit zur Verfügung steht, die zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität führt.“
- 10 Teilnehmende fordern grundsätzlich die Zulassung der HLA-Typisierung zwecks Auswahl eines Embryos („Retter-Baby“), der gewebeverträglich mit einem schwer erkrankten Geschwister ist (BS, CHUV, EZEN, interpharma, Procrea, SGP, SULM, Uni GE/IEB, Uni LU-br, Uni NE). Die Möglichkeit der Selektion nach HLA-Typ müsse nicht zwangsläufig eine Instrumentalisierung bedeuten, sondern sei einer Beurteilung im Einzelfall zu unterziehen. Gemäss SGP sollte eine Gewebeverträglichkeitsprüfung allerdings nur dann vorgenommen werden, wenn zugleich im selben Verfahren ausgeschlossen werde, dass das „Retter-Baby“ ebenfalls Anlageträger für die gleiche Krankheit sei. Die HLA-Typisierung dürfe nie alleiniger Zweck einer PID sein.

8 Teilnehmende halten die Indikationenregelung für zu liberal und plädieren allesamt für ein Verbot der PID (LU, CVP, BA, HLI, SBK-CES, Uni BE-t, vahs, VKAS). So ist BA etwa der Überzeugung, dass die Durchführung der PID nicht auf wenige Indikationen beschränkt werden könne, und verweist dabei auf die internationale Praxis der letzten Jahre. Sobald neue Testverfahren auf dem Markt zur Verfügung stünden, würden sie auch angeboten. LU gibt zu bedenken, dass mit der PID die gezielte Verwerfung und Eliminierung von Embryonen in Kauf genommen werde, auch wenn gemäss der Vorlage die PID nur unter strengen Rahmenbedingungen zugelassen werden sollte. Die Gefahr sei gross, dass bald weitergehende Forderungen folgten und die Tendenz zunehme, die Selektion von Embryonen für eugenische und soziale Zwecke zu instrumentalisieren.

#### **4.3 Einwilligung, Beratung und Datenschutz (Art. 5b-6b)**

Zu diesen Bestimmungen kamen generell nur sehr wenige Rückmeldungen. Als einzige Ausnahme ist Artikel 5b Absatz 2 zu nennen, zu welchem sich 13 Vernehmlassungsteilnehmende äusserten, allesamt mit der gleichen Anregung.

#### **4.3.1**     *Art. 5b* Einwilligung des Paares

Gemäss Grüne und KAD SZ ist die Regelung der Einwilligung richtig und angemessen. ASDV hingegen ist der Meinung, dieser Artikel sei nur toter Buchstabe, weil er in keiner Weise garantieren würde, dass die Einwilligenden überhaupt verstünden, worum es sich beim Verfahren handle.

SGMG schlägt vor, in Absatz 1 den zweiten Satz zu streichen, der eine Pflicht zur erneuten Einwilligung nach drei erfolglosen Zyklen vorsieht; Absatz 4 (Hinweis auf das Selbstbestimmungsrecht vor jedem Verfahrensschritt) sei ausreichend.

12 Vernehmlassungsteilnehmende (VD, CHUV, CPMA, Insel, MAM, PLANeS, ProCrea, SGED, SGRM, SPO, SULM, Uni BE-m) regen an, dass in Absatz 2 nicht nur für das Reaktivieren von imprägnierten Eizellen, sondern (zumal die Aufbewahrung von Embryonen neu zulässig sein soll) auch für das Reaktivieren von Embryonen die Einwilligung des Paares zu verlangen sei. SGMG würde diesen Absatz streichen, weil Absatz 4 genüge.

Uni GE / IEB verlangt die Streichung von Absatz 3, wonach ein Fortpflanzungsverfahren, bei dem das erhöhte Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft besteht, nur durchgeführt werden darf, wenn das Paar auch mit der Geburt von Mehrlingen einverstanden ist. Diese Bestimmung sei letztlich nicht praktikabel. TI hingegen regt an, hier noch einen neuen Absatz einzuführen, gemäss welchem über die Risiken im Zusammenhang mit Mehrlingsschwangerschaften speziell aufzuklären ist.

Uni ZH, AGER, FMH, MERH, SGGG und USZ verlangen die Aufhebung von Absatz 4, gemäss welchem das betroffene Paar vor jedem Verfahrensschritt auf sein Selbstbestimmungsrecht aufmerksam zu machen ist. Dies sei eine Selbstverständlichkeit; gleichzeitig sei die Vorschrift unpraktikabel, weil nicht geklärt sei, was denn die einzelnen Verfahrensschritte überhaupt seien. TI hingegen wünscht eine Ergänzung in Absatz 4, aus der klar hervorgeht, wer das Paar auf sein Selbstbestimmungsrecht hinzuweisen habe. Dies solle Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes sein.

#### **4.3.2**     *Art. 6* Information und Beratung

Grüne und KAD SZ finden die Regelung der Beratung richtig und angemessen. Gemäss ASDV hingegen ist es unrealistisch zu glauben, dass ein Arzt gemäss Stand der Wissenschaft informieren und sich zugleich sicher sein könne, dass die Betroffenen die Information auch verstanden haben.

FDP verlangt in Absatz 1 die Streichung des Worts "hinreichend".

#### **4.3.3**     *Art. 6a* Information und Beratung bei Fortpflanzungsverfahren zur Vermeidung der Übertragung einer schweren Krankheit

Grüne, FVS und KAD SZ erklären sich mit der Regelung ausdrücklich einverstanden. ASDV hingegen hält die Informations- und Beratungspflicht sowie die aufgezählten Inhalte der Informationen generell für unpraktikabel bzw. für nichts als fromme Wünsche.

FDP verlangt im Einleitungssatz von Absatz 1 die Streichung des Worts "hinreichend". SEA und SPO fordern, dass die Beratung durch eine unabhängige Person bzw. nicht durch die das Fortpflanzungsverfahren durchführende Person geleistet werden solle, während CHUV bemängelt, dass nicht klar sei, wer die Beratungstätigkeit letztlich leisten müsse.

Mit Blick auf die einzelnen inhaltlichen Anforderungen an die Information gemäss Buchstaben a-f weist MAM darauf hin, dass in Absatz 1 Buchstabe d das hauptsächliche Fehlerrisiko nicht in der genetischen Untersuchung liege, sondern in möglichen Verwechslungen der Embryonen, weshalb das Fehlerrisiko des Verfahrens an sich in Buchstabe d genannt werden müsste. TI wünscht, in Buchstabe e "Nachkommen" durch "Nasciturus" oder "Embryo" zu ersetzen. Uni GE / IEB schlägt vor, die einzelnen Anforderungen gemäss Absatz 1 Buchstaben a-f allesamt zu streichen; es genüge die Anforderung, dass die Beratung fachkundig und nichtdirektiv sein müsse.

#### **4.3.4 Art. 6b Schutz und Mitteilung genetischer Daten**

KAD SZ und FVS erachten den Verweis auf die relevanten Bestimmungen des Gesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen als sachgerecht und vernünftig.

### **4.4 Vollzug (Art. 8, 9, 10a-14a)**

#### **4.4.1 Übersicht**

Gut die Hälfte (47) der Stellungnahmen äussert sich zur vorgeschlagenen Vollzugsregelung. Damit gehört die Regelung des Vollzugs zusammen mit der Indikationsregelung zu den umstrittensten Themen dieser Vernehmlassung.

12 Vernehmlassungsteilnehmende begrüssen die Regelung im Bereich des Vollzugs ausdrücklich (AI, BS, TG, VS, ZH, SVP, FVS, KAD SZ, SBK-ASI, SIG, Uni NE, VKAS). Positiv beurteilt wird zum einen das strenge Kontroll- und Bewilligungsverfahren (BS, SVP, SBK-ASI, FVS, SIG, VKAS). Zum anderen wird (im Vergleich zum Entwurf 2009) die Vereinfachung der Bewilligungs- und Kontrollmechanismen sowie der Verzicht auf das Einspruchsrecht des BAG betreffend Durchführung einer PID im Einzelfall begrüsst (AI, TG, ZH, FDP, Uni NE).

29 Vernehmlassungsteilnehmende, welche die PID befürworten, äussern sich hingegen kritisch zur Vollzugsregelung der PID (BL, FR, GR, NE, NW, SG, TI, FDP, AGER, AWS, CHUV, CP, FMH, GenSuisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANes, SGGG, SGMG, SHV, SULM, svbg, Uni BE-m, USZ, UZH, Viollier). Hauptsächlich wird vorgebracht, die Kontrollregelung sei viel zu restriktiv, zu kompliziert und zu streng im Vergleich zu Verfahren in ähnlichen Bereichen wie der PND.

TI wünscht demgegenüber griffigere und klarere Normen im Bereich des Bewilligungswesens und der Aufsicht, um den zuständigen kantonalen Behörden einen effizienten Vollzug zu ermöglichen.

Von jenen Vernehmlassungsteilnehmenden, welche die PID grundsätzlich ablehnen, äussern sich 6 Vernehmlassungsteilnehmende ausdrücklich auch gegen die vorgeschlagene Vollzugsregelung (CSP, ASDV, Anthro, BA, HLI, Vahs). CSP hält insbesondere fest, dass gerade die strengen Bestimmungen den Ausschlag gegeben haben, dem Entwurf 2009 zuzustimmen. Dass diese Bestimmungen jetzt in der Überarbeitung der Vorlage derart stark gelockert werden, befremde sie.

#### **4.4.2 Art. 8 Grundsätze**

##### *Bewilligungsbehörde*

BL, FR, GR, NE und HLI schlagen den Bund (BAG) als einzige Bewilligungsbehörde vor, damit ein einheitlicher Vollzug des Gesetzes sichergestellt werden könne. Das vorgesehene Verfahren sei viel zu kompliziert und benötige zu viele kantonale Ressourcen. NE fügt weiter an, dass die Kantone nur die Inspektionen vornehmen sollten. Ebenso sind SG und CP gegen eine Aufsplitterung der Bewilligungsinstanz für fortpflanzungsmedizinische Tätigkeiten. Für sie sind allerdings die Kantone die geeignete Aufsichtsbehörde, da diese grundsätzlich für Gesundheitsfragen zuständig seien. Auch für ASDV ist das BAG nicht die richtige Bewilligungsinstanz.

##### *Bewilligungspflicht*

TI ist mit der Bewilligungspflicht einverstanden, würde aber begrüssen, wenn Artikel 8 auch Ziel und Zweck der Bewilligungspflicht und die generellen Anforderungen beinhalten würde.

BL schlägt vor, die kantonale Bewilligungspflicht für Fortpflanzungsverfahren nach Absatz 1 zu streichen, wobei die Durchführung von Fortpflanzungsverfahren weiterhin nur qualifizierten Fachpersonen erlaubt sein soll. Grüne, SHV und svbg sind für die Streichung der Bewilligungspflicht für die Untersuchung des Erbguts von Embryonen *in vitro* nach Absatz 2. Grüne fügen dazu an, dass die vorgeschlagene Meldepflicht nach Artikel 11a (neu) ausreiche. PLANes betont, dass für die Erteilung einer Bewilligung nach Absatz 2 zwingend die Meinung eines Genetikers eingeholt werden müsse.

MAM bemerkt, dass die in Absatz 3 vorgeschriebene Bewilligungspflicht für Laboratorien, welche bei Fortpflanzungsverfahren Untersuchungen des Erbguts durchführen, eine ungenügende Anforderung für die Qualitätssicherung darstelle. Vielmehr sei die Akkreditierung des Labors, welches die genetische Untersuchung im Rahmen einer PID durchführt, zwingend notwendig (so auch PHCH und SULM). PHCH und SULM fordern überdies eine obligatorische GCP-Zertifizierung für die Ärztinnen und Ärzte, die eine PID anwenden wollen.

#### **4.4.3 Art. 9 Anwendung von Fortpflanzungsverfahren**

TI fordert, dass nicht nur die durchführenden Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die Zentren, an denen diese tätig sind, einer Bewilligungspflicht unterworfen werden. Die Bewilligungsvoraussetzungen seien dabei streng und klar zu formulieren. Dies würde den Vollzug erleichtern. Ausserdem würde es TI befürworten, wenn die zu erfüllenden

Voraussetzungen nicht auf Verordnungsstufe, sondern auf Gesetzesstufe festgehalten würden.

#### **4.4.4**     *Art. 10* Konservierung und Vermittlung von Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen

Zu dieser Bestimmung sind keine Bemerkungen eingegangen.

#### **4.4.5**     *Art. 10a* Veranlassen der Untersuchung des Erbgutes von Embryonen in vitro

TI wünscht eine klarere Formulierung der Anforderungen, ohne Verweise auf andere Artikel. NE schlägt vor, die Verweise auf Artikel 8, die sich in Absatz 1 und 2 Buchstabe a befinden, zu streichen und inhaltlich direkt in Artikel 8 Absatz 2 zu regeln.

Ansonsten wird insbesondere Absatz 2 Buchstabe b kritisiert, welcher vorsieht, nur Personen eine Bewilligung zur Veranlassung einer PID zu erteilen, welche über eine Weiterbildung in medizinischer Genetik verfügen. Dazu wird vorgebracht, dass es Personen mit einer Weiterbildung in Fortpflanzungsmedizin *und* medizinischer Genetik nicht gebe oder dass dieses Erfordernis eine unverhältnismässige Hürde darstelle und deshalb gestrichen werden sollte. Zudem würde Ärztinnen und Ärzten, welche pränataldiagnostische Verfahren anwenden, keine vergleichbare Weiterbildungspflicht auferlegt (AGER, MERH, SGGG, USZ, UZH). Auch SGMG bringt vor, dass die Formulierung missverständlich sei, da sie als nicht spezifizierte Weiterbildung im Bereich der medizinischen Genetik oder aber als Facharztqualifikation für medizinische Genetik verstanden werden könne. TI findet die Anforderung an die Weiterbildung in medizinischer Genetik zu wenig anspruchsvoll, weil dieser Titel mit Kursen in wenigen Tagen eingeholt werden könne, was der Sensibilität der Materie nicht genüge.

#### **4.4.6**     *Art. 11* Berichterstattung

Zu dieser Bestimmung sind keine Bemerkungen eingegangen.

#### **4.4.7**     *Art. 11a* Meldepflicht

Umstritten ist, welche Art von Meldepflicht im Rahmen der vorgeschlagenen Vollzugsregelung erforderlich sein soll.

TG, ZH, FDP, KAD SZ und Uni NE begrüssen die vorgeschlagene Meldepflicht. ZH und FDP befürworten insbesondere die Streichung der im Entwurf 2009 vorgegebenen 60 Tage-Frist. TG, ZH und Uni NE begrüssen ausdrücklich, dass ihrer Ansicht nach der Behörde kein Einspruchsrecht mehr zukomme.

Anthro, BA und Vahs hingegen fordern die Einführung einer Bewilligungspflicht für jeden Einzelfall.

10 Vernehmlassungsteilnehmende lehnen die vorgängige Meldung jeder einzelnen geplanten PID als den ganzen Prozess behindernde Massnahme ab (BL, AWS, FMH,

FVS, H+, Insel, SGMG, SULM, Uni BE-m, Viollier). Es sollte grundsätzlich analog zu anderen Bereichen vorgegangen werden. AWS, FMH, H+, Insel, SULM und Uni BE-m finden eine jährliche oder maximal halbjährliche Berichterstattung zur statistischen Erfassung der PID-Fälle ausreichend. Die Gefahr eines Missbrauchs der PID sollte in Anbetracht der Tatsache, dass IVF und PID für ein Paar (insbesondere für die Frau) eine grosse Belastung darstelle, nicht überbewertet werden. Viollier fügt an, dass die in Artikel 12 vorgesehenen Aufsichtsmaßnahmen ausreichend seien.

SULM ist zudem der Meinung, dass die Regelung in Absatz 1 Buchstabe b nicht praktikabel sei, da zum Zeitpunkt der Einwilligung des Paares die beteiligten Laboratorien noch nicht bekannt seien, weil zwischen der Einwilligung und der Untersuchung mehrere Monate vergehen könnten.

Auch MAM bemerkt, dass es aufgrund der Dauer und Komplexität der notwendigen Vorarbeiten für ein Laboratorium praktisch unmöglich sei, unmittelbar nach der Einwilligung des betroffenen Paares seine Beteiligung zu garantieren. Er schlägt vor, dass die Meldung vor Beginn der Anwendung des Fortpflanzungsverfahrens stattfindet.

CPMA und PLANes schlagen vor, in Absatz 1 zu ergänzen, dass es sich um die Einwilligung des betroffenen Paares in die Durchführung eines Fortpflanzungsverfahrens *mit Untersuchung des Erbguts* handelt.

TI ist der Meinung, dass die Meldung entgegen Absatz 2 auch Angaben enthalten sollte, die auf bestimmte Personen schliessen lassen. Die Aufsichtsbehörde müsse das betroffene Paar und Patientendossier ausfindig machen können, falls eine Kontrolle oder Massnahme angezeigt ist.

#### **4.4.8** Art. 12 Aufsicht

NE findet die Regelung der Aufsicht zu kompliziert. Aus der Sicht von NW gibt es in diesem Bereich eine Kompetenzüberschneidung zwischen Bund und Kantonen (Art. 12 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 10a Abs. 2 Bst. a). Gemäss TI ist klarer festzulegen, in welchen Fällen die kantonale Behörde und in welchen Fällen die zuständige Bundesbehörde eingreifen müsse und welche Mittel zur Verfügung stünden. BL ist für eine einheitliche Durchführung der Inspektionen, begrüsst die Anpassung von Absatz 2, wonach sowohl angemeldete als auch unangemeldete Inspektionen möglich sein sollen, und schlägt zusätzlich für die Inspektionen der Bewilligungsbehörde eine „Kann-Formulierung“ vor.

HLI bezweifelt grundsätzlich, dass die Bewilligungsbehörden ihrer Kontrollfunktion nachkommen. Weiter seien unangemeldete Inspektionen für eine seriöse Überwachung der Fortpflanzungszentren unerlässlich. Zu Absatz 4 bemerkt HLI, dass es gestützt auf die Statistiken der letzten Jahre nicht genüge, Kontrollaufgaben an andere Organisationen zu übertragen. Zur Überwachung der Fortpflanzungsmedizin sei eine Eidgenössische Kommission analog zur Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen notwendig, welche durch jährliche Beiträge der Bewilligungsinhaber finanziert werden solle.

#### **4.4.9** Art. 14 Ausführungsbestimmungen

Zu dieser Bestimmung sind keine Bemerkungen eingegangen.

#### **4.4.10 Art. 14a Evaluation**

Artikel 14a (neu) verpflichtet das BAG zur Evaluation der PID-Regelung und nennt die zentralen Aspekte, die zwingend in die Evaluation mit einzubeziehen sind. Insgesamt äussern sich 9 Teilnehmende explizit zu Artikel 14a (TI, FDP, Grüne, SP, ASDV, BA, KAD SZ, SPO, vahs).

TI, SP, KAD SZ, SPO sind mit der beantragten Regelung einverstanden bzw. begrüßen diese ausdrücklich (SP, SPO). KAD SZ bemerkt, dass für die Evaluation das BAG am besten geeignet sei.

FDP fordert die Streichung von Artikel 14a. Die PID werde vielleicht bei 25 Paaren pro Jahr zu Anwendung kommen. Bei einer solch geringen Anzahl ergebe eine Evaluation der Auswirkungen der PID auf die schweizerische Gesellschaft keinen Sinn. Eine solche Untersuchung müsse international durchgeführt werden. Eine vergleichbare Haltung nimmt ASDV ein.

Grüne, BA und vahs wünschen, dass Absatz 2 Buchstabe b gleich wie im Vorentwurf 2009 formuliert werden sollte: „die Praxis bei der Untersuchung und Auswahl;“.

### **4.5 Umgang mit Keimgut (Art. 15-17)**

#### **4.5.1 Art. 15 Konservierung von Keimzellen**

Artikel 15 Absatz 1 regelt die Kryokonservierung von Keimzellen. TI, VD und CSP äussern sich explizit hierzu.

TI und CSP sprechen sich für die Beibehaltung der maximalen Aufbewahrungsfrist von fünf Jahren aus.

Nach VD ist die beantragte Aufbewahrungsdauer arbiträr. Deshalb sollte auf eine gesetzliche Regelung verzichtet werden.

#### **4.5.2 Art. 16 Konservierung von imprägnierten Eizellen und Embryonen**

Artikel 16 regelt die Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen und Embryonen. Insgesamt äussern sich 15 Teilnehmende zu diesem Artikel (AI, BS, GE, TI, EVP, ASDV, AWS, CHUV, CPMA, HLI, Insel, PLANeS, SGED, SULM, Uni BE-m).

BS, CPMA, PLANeS sind mit der Regelung einverstanden und begrüßen ausdrücklich, dass die Aufbewahrungsdauer von imprägnierten Eizellen und Embryonen auf Antrag des betroffenen Paares um weitere fünf Jahre verlängert werden könne.

Demgegenüber stehen AI, TI, EVP, ASDV und HLI der Regelung kritisch gegenüber und bemängeln insbesondere die Möglichkeit der Verlängerung der zulässigen Konservierungsdauer. TI gibt zu bedenken, dass die Verlängerung der Konservierungsdauer dazu führe, dass sich Frauen über 50 Jahren vermehrt einem Fortpflanzungsverfahren unterziehen würden. ASDV hingegen spricht sich dagegen aus, dass Embryonen nach zehn Jahren vernichtet werden müssten.

Ebenfalls kritisch äussern sich GE, AWS, CHUV, Insel, SGED und SULM; sie halten die Regelung insgesamt für zu restriktiv:

- Zu Absatz 2: GE und SGED fordern eine Verlängerung der Konservierungsdauer auf zehn Jahre. In die gleiche Richtung zielt der Vorschlag von CHUV und SULM. Sie verlangen, dass es zulässig sein sollte, die maximale Konservierungsdauer analog zu Artikel 15 Absatz 2 zu verlängern. Es sei nicht einsehbar, weshalb imprägnierte

Eizellen und Embryonen nach Ablauf der zehnjährigen Konservierungsdauer vernichtet werden müssten, Keimzellen dagegen nicht. SULM schlägt deshalb folgende Formulierung vor: „Eine längere Konservierungsdauer kann vereinbart werden mit Paaren, die im Hinblick auf die Erzeugung eigener Nachkommen ihre imprägnierte Eizellen und Embryonen in vitro 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.“

- Zu Absatz 4: AWS, Insel und Uni BE-m verlangen, dass konservierte imprägnierte Eizellen und Embryonen zu allgemeinen Forschungszwecken (nicht nur für die Stammzellforschung) freigegeben werden dürfen und schlagen folgende Formulierung des Absatz 4 vor: „Bei Widerruf der Einwilligung oder bei Ablauf der Konservierungsfrist entscheidet das betroffene Paar, ob die imprägnierten Eizellen und die Embryonen in vitro für allgemeine Forschungszwecke zur Verfügung gestellt oder vernichtet werden sollen.“ CHUV fordert, dass nicht nur Embryonen, sondern auch imprägnierte Eizellen der Forschung zur Verfügung gestellt werden dürfen.

#### 4.5.3 Art. 17 Entwicklung von Embryonen

Artikel 17 legt fest, wie viele Embryonen innerhalb eines Behandlungszyklus je nach Art des Verfahrens *höchstens* entwickelt werden dürfen. Insgesamt äussern sich 49 Vernehmlassungsteilnehmende explizit zu Artikel 17.

15 Teilnehmende sind mit der beantragten Regelung grundsätzlich einverstanden (AG, AI, BE, BL, BS, GR, TG, VS, ZH, SP, EZEN, FVS, SBK-ASI, SIG, SPO). Die in Absatz 1 Buchstabe b verankerte Achter-Regel stelle einen wesentlichen Fortschritt in der Anwendung fortpflanzungsmedizinischer Verfahren in der Schweiz dar. Sie helfe, das Risiko von Mehrlingsgeburten zu reduzieren, was sowohl aus der Sicht der Gesundheit der Mutter als auch des Kindes positiv zu bewerten sei. Die Aufhebung des Verbots der Kryokonservierung sei die logische Konsequenz aus der Einführung der Achter-Regel und werde daher ebenfalls begrüsst. Mit diesen Änderungen werde sichergestellt, dass die PID in Zukunft unter möglichst erfolversprechenden Rahmenbedingungen durchgeführt werden könne.

29 Teilnehmende halten die beantragte Regelung für zu restriktiv (GE, SG, TI, VD, FDP, AGER, AWS, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANeS, Procrea, SGED, SGGG, SGMG, SGN, SGP, SGRM, SULM, Uni BE-m, Uni GE / IEB, USZ, UZH, Viollier) und fordern eine Lockerung der Vorschrift.

- 4 Teilnehmende bringen vor, dass Absatz 1 Buchstabe a gestrichen (SG, Viollier) resp. geändert werden sollte (SGN, SGP). Die Dreier-Regel sei willkürlich. Um das Mehrlingsrisiko zu verringern und die fachgerechte Durchführung eines „elective single embryo transfer“ zu ermöglichen, müsse auch bei einer IVF ohne PID die Anzahl Embryonen, die pro Behandlungszyklus *höchstens* entwickelt werden dürfen, erhöht werden. SGN und SGP schlagen vor, im Falle einer IVF ohne PID die Entwicklung von höchstens *sechs* Embryonen zuzulassen.
- 2 Teilnehmende verlangen einen Verzicht auf die in Absatz 1 Buchstabe b verankerte Achter-Regel (FDP, SGMG). Werde an der Achter-Regel festgehalten, so würden infertile Paare sich weiterhin im Ausland behandeln lassen (FDP). SGMG ist der Ansicht, dass das praktisch-medizinische Vorgehen bei der PID – wie in anderen Bereichen der Medizin auch – nicht gesetzlich fixiert werden sollte, sondern den

etablierten Verfahren zur Ausbildung von medizinischen oder diagnostischen Standards unterliegen sollte.

- 22 Teilnehmende beantragen die Streichung sowohl von Absatz 1 Buchstabe a als auch Buchstabe b (TI, VD, AGER, AWS, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANeS, Procrea, SGED, SGGG, SGRM, SULM, Uni BE-m, Uni GE / IEB, USZ, UZH). Eine Streichung der Dreier-Regel sei unumgänglich, wenn man das Mehrlingsrisiko reduzieren und einen optimalen eSET durchführen möchte. Um bei einer PID in Bezug auf die Kosten keine nachteilige Regelung gegenüber einer IVF ohne PID und einer Auslandbehandlung zu schaffen, müsse gleichzeitig die in Buchstabe b verankerte Achter-Regel ersatzlos gestrichen werden. VD, PLANeS und SGRM bringen vor, dass die Anzahl Embryonen, die pro Zyklus höchstens *transferiert* werden dürfen, auf drei begrenzt werden sollte.

MAM wünscht die gleiche Formulierung auf Gesetzesstufe wie in Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c letzter Teilsatz.

SULM schlägt in Anlehnung an Artikel 119 BV folgende Formulierung von Absatz 1 vor: „Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen innerhalb eines Behandlungszyklus so viele Embryonen entwickelt werden, wie für das Verfahren nach Stand der Wissenschaft und Technik notwendig sind.“

AWS, Insel und Uni BE-m verlangen eine Erhöhung der Anzahl Embryonen, die höchstens entwickelt werden dürfen, nämlich von drei auf sechs bei einer IVF ohne PID resp. von acht auf zwölf bei einer IVF mit PID, sollte an einer Obergrenze im Gesetz festgehalten werden.

CHUV bringt vor, dass anstelle der Dreier-Regel im Gesetz festgeschrieben werden sollte, dass alle kryokonservierten Embryonen zuerst aufzubrechen seien, bevor weitere Embryonen entwickelt werden dürften. So würde gewährleistet werden, dass der Vorrat an kryokonservierten Embryonen in der Schweiz nicht unbegrenzt anwachsen würde.

5 Teilnehmende halten die beantragte Regelung für zu liberal und fordern, auf die Lockerung der gesetzlichen Vorgaben zu verzichten (CSP, CVP, EVP, HLI, VKAS). Die Lockerung berge die Gefahr, dass menschliche Embryonen zu einem Material reduziert würden, das in ‚Vorräten‘ gelagert werde. Solange auch offen sei, inwieweit Embryonen durch die Kryokonservierung geschädigt werden könnten und weitere Fragen in diesem Zusammenhang nicht vertieft geklärt seien (Dauer der Aufbewahrung, konkrete Lagerbedingungen, Regeln der Aufbewahrung, Regeln zur Weitergabe an Dritte etc.), könne der vorgeschlagenen Änderung nicht zugestimmt werden (CSP).

#### **4.6 Strafbestimmungen (Art. 29-37)**

Zu den Strafbestimmungen äussern sich 7 Vernehmlassungsteilnehmende (GR, ZG, ASDV, CFCH, CPMA, HLI, SBK-ASI). Dabei kann zwischen allgemeinen Bemerkungen und Bemerkungen zu einzelnen Artikeln unterschieden werden:

##### *Allgemeine Bemerkungen*

GR und CFCH begrüßen die Strafbestimmungen ausdrücklich. SBK-ASI hingegen bezweifelt eine abschreckende Wirkung der aufgeführten Strafmasse.

HLI bezweifelt, ob die Strafen überhaupt ausgesprochen würden. ASDV meint, dass die vorgesehenen Geldstrafen im Hinblick auf die Ressourcen der potentiellen Straftäter viel

zu tief seien. Die Maximalstrafe solle eine Milliarde Franken betragen. Auch die Freiheitsstrafen seien viel zu tief angesetzt.

#### *Bemerkungen zu einzelnen Artikeln*

ZG kritisiert Artikel 32 Absatz 3. Es sei unverständlich, weshalb für das gewerbsmässige Handeln im Vergleich zu Absatz 1 keine deutlich höhere Strafe vorgesehen sei. Fraglich sei, weshalb unter diesen Umständen das gewerbsmässige Handeln überhaupt noch einen Tatbestand bilden solle. Um der Qualifikation der Gewerbsmässigkeit Rechnung zu tragen, solle in Absatz 3 zumindest eine Mindesthöhe für die Geldstrafe festgelegt werden.

CPMA findet den in Artikel 34 Absatz 1 festgelegten Strafraumen für die Anwendung von Fortpflanzungsverfahren ohne Einwilligung zu streng.

HLI schlägt vor, die in Artikel 38 geregelte Strafverfolgung dem Bund zu übertragen, da „die Kontrolle über die kantonalen Bewilligungsbehörden in den letzten zehn Jahren versagt haben“.

#### **4.7 Übergangsbestimmung zu Artikel 14a (Evaluation)**

Artikel 43a (neu) schreibt vor, zu welchem Zeitpunkt spätestens über die Evaluation nach Artikel 14a berichtet und Vorschläge für das weitere Vorgehen dem Bundesrat unterbreitet werden müssen.

Angesichts der raschen Entwicklung im Bereich der Biomedizin erscheint es der SP zwingend, dass das EDI spätestens fünf Jahre nach Zulassung der PID einen Evaluationsbericht zuhanden des Bundesrates erstellt und Vorschläge für das weitere Vorgehen ausarbeitet.

#### **4.8 Zusätzliche Aufgabe der Expertenkommission für genetische Untersuchung beim Menschen (Art. 35 Abs. 2 Bst. k GUMG)**

Gemäss dieser Vorschrift hat die Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMEK) die Aufgabe, auf Anfrage der zuständigen Bundesstelle Stellung zu nehmen zu Meldungen (Art. 11a) über die Erfüllung der Zulässigkeitsvoraussetzungen für die Durchführung einer PID.

SULM sieht dies nicht als eine Aufgabe der GUMEK. Dazu gebe es vielmehr Expertengremien auf lokaler Ebene wie etwa spitalinterne und kantonale Ethikkommissionen. SULM sieht die Kernaufgabe der GUMEK im Zusammenhang mit der Zulassung der PID stattdessen in der Erarbeitung von Empfehlungen bezüglich der Qualitätskontrolle sowie der notwendigen Qualifikationen des involvierten Personals.

## **5 Bemerkungen zu sonstigen Aspekten der Vorlage**

### **5.1 Übersicht**

Neben den Stellungnahmen zu Regelungsinhalten, die explizit Teil der vorgeschlagenen Revision von Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c BV sowie des FMedG sind, hat ein Drittel der Vernehmlassungsteilnehmenden sich auch zu Aspekten geäußert, die nicht Teil der Vorlage sind, aber mit dieser in einem sachlichen Zusammenhang stehen. Hierzu zählen

die Eizell- und die Embryonenspende, die Frage der Kostenübernahme für die PID durch die obligatorische Krankenversicherung sowie diejenige einer allfälligen Beschränkung der Anzahl der Zentren, die die PID durchführen. Daneben haben einige Vernehmlassungsteilnehmende Stellung genommen zu Artikel 14b (Förderung der Forschung), der Teil des Vorentwurfs 2009 war, jedoch nicht mehr in der Vernehmlassungsvorlage enthalten ist, und es ist von 2 Vernehmlassungsteilnehmenden die Forderung nach einer Gesamtrevision des FMedG erhoben worden.

## **5.2 Eizellspende (Art. 4 FMedG)**

Insgesamt 17 Vernehmlassungsteilnehmende fordern die Überprüfung (VD, SULM) oder Aufhebung (BS, SG, FDP, SP, AGER, CPMA, FMH, Gen, H+, UNI GE / IEB, MERH, SGGG, USZ, UZH, Uni LU-br) des Verbotes der Eizellspende, wie es in Artikel 4 FMedG niedergelegt ist. Die Spermien spende zuzulassen, nicht aber diejenige von Eizellen, stelle eine Diskriminierung der Frauen dar, was nicht zuletzt seine Bestätigung gefunden habe im Kammerentscheid des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 1. April 2010<sup>9</sup>, der das österreichische Verbot der Eizellspende bei erlaubter Spermien spende als Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot (Art. 14) in Verbindung mit dem Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art. 8) der Europäischen Menschenrechtskonvention<sup>10</sup> beurteilt. Im Übrigen sei die Eizellspende international gesehen eine medizinisch etablierte Praxis, die insbesondere Frauen zugutekomme, die etwa aufgrund einer Krebserkrankung ihre Fruchtbarkeit verlieren. Es gebe keinen Grund, betroffenen Frauen im Inland diese Behandlung zu verweigern.

## **5.3 Embryonenspende (Art. 119 Abs. 2 Bst. d BV; Art. 4 FMedG)**

SULM verlangt, das Verbot der Embryonenspende gemäss Artikel 4 FMedG zu überprüfen. Seit der Inkraftsetzung dieses Verbotes hätten im Bereich der Fortpflanzungsmedizin tiefgreifende Veränderungen bezüglich medizinisch-technischen Möglichkeiten, wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie der entsprechenden Werte und der gesellschaftlichen Wahrnehmung stattgefunden.

## **5.4 Förderung der Forschung (Art. 14b FMedG gemäss Vorentwurf 2009)**

Im Vorentwurf 2009 sah Artikel 14b vor, dass der Bund „Forschungsprojekte zu Auswirkungen der Untersuchung des Erbgutes von Embryonen *in vitro* und deren Auswahl, namentlich auf die Entwicklung von daraus hervorgegangenen Kindern, in Auftrag geben oder unterstützen kann“. Diese Norm wurde im Zuge der Überarbeitung im Anschluss an die Vernehmlassung 2009 gestrichen.

Insgesamt 6 Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich direkt oder indirekt zu diesem Aspekt. 3 Vernehmlassungsteilnehmende (Grüne, BA, vahs) verlangen dringend, den Artikel wieder in die Vorlage zu integrieren. Auch TI bedauert die Streichung, zumal die betroffenen Paare gemäss Artikel 6a über die Risiken der PID informiert werden müssen.

---

<sup>9</sup> Im endgültigen Urteil der Grossen Kammer vom 03.11.2011 wird dieser Entscheid allerdings aufgehoben. Das österreichische Verbot der Verwendung von Eizell- und Samenspenden bei der In-vitro-Befruchtung ist demnach nicht konventionswidrig.

<sup>10</sup> SR 0.101

Nur durch entsprechende Forschung können die Grundlagen für diese Information zur Verfügung gestellt werden. SEK verlangt, die Verpflichtung zur Unterstützung der Begleitforschung im Gesetz zu verankern. Ohne Nennung von Artikel 14b fordert SP, die gesellschaftlichen und psychologischen Auswirkungen der PID wissenschaftlich zu untersuchen, insbesondere in Bezug auf die Situation von Menschen mit einer Krankheit oder Behinderung, für die eine diskriminierende Wirkung infolge der unterstellten Vermeidbarkeit ihres Leidens durch die PID zu befürchten sei.

## **5.5 Gesamtrevision des Fortpflanzungsmedizingesetzes**

SULM und Uni LU-br sind der Ansicht, dass generell die Gebote und Verbote des FMedG angesichts der zwischenzeitlichen medizinischen und gesellschaftlichen Entwicklung überholt seien und deshalb die Option einer Gesamtrevision des Gesetzes zu prüfen sei.

## **5.6 Beschränkung der Anzahl Zentren**

3 Vernehmlassungsteilnehmende (AWS, FMH, SPO) fordern, die Anzahl der Zentren, die eine PID durchführen, zu beschränken. AWS und FMH präzisieren „auf wenige (2-3)“ und geben die Begründung, dass dies im Interesse ausreichender Fallzahlen und der damit verbundenen Qualitätssicherung geschehen soll. Nach Ansicht von FMH bietet sich dazu idealerweise der Weg der interkantonalen Planung der Spitzenmedizin an.

## **5.7 Kostenübernahme für die PID durch die obligatorische Krankenversicherung**

16 Vernehmlassungsteilnehmende (VD, CVP-Frauen, AGER, CHUV, FMH, Insel, MAM, MERH, PHCH, SGGG, SGP, SULM, USZ, UZH, VIPS, Uni BE-m) fordern, dass die Kosten für das PID-Verfahren von der obligatorischen Krankenversicherung im Rahmen der Grundversorgung übernommen werden sollen. Es sei ethisch nicht vertretbar, dass genetisch belastete Paare aus Kostengründen auf ein medizinisch unterstütztes Fortpflanzungsverfahren mit PID verzichten und die Option einer ‚Schwangerschaft auf Probe‘ mit pränataler Untersuchung und eventuell Schwangerschaftsabbruch oder die Gefahr einer wiederholten Fehlgeburt in Kauf nehmen müssten. Daneben widerspreche es dem Grundsatz der Gleichbehandlung, wenn die Kosten einer entsprechenden genetischen Untersuchung im Rahmen einer PND übernommen würden, bei einer PID dagegen nicht. VIPS schlägt vor, die Übernahme der Kosten an die Bedingung eines „electiven Single-Embryo-Transfers“ zu knüpfen. Dadurch könnten heterozygote Mehrlingsschwangerschaften verhindert und so deren Folgekosten gespart werden. Die Ausgaben für die PID liessen sich so zu einem erheblichen Teil kompensieren.

## 6 Anhänge

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

#### Kantone / Cantons / Cantoni

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieur Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel

	Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

### Parteien / partis / partiti

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
CVP-Frauen Femmes PDC Donne PPD	CVP Frauen Schweiz PDC Femmes de Suisse Donne PPD Svizzere
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux I Liberali Radicali
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
KVP PCC PCC	Katholische Volkspartei der Schweiz Parti chrétien-conservateur Partito Cristiano Conservatore
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

### Weitere / Autres / Altri

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AGER	Arbeitsgemeinschaft für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Schweiz Société Suisse de l'endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction (GTER)

Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Anthrosana Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
ASDV	Association Suisse pour le Droit à la Vie
AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
BA	Basler Appell gegen Gentechnologie Appel de Bâle contre le génie génétique Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société Suisse pour la Muscoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CP	Centre Patronal
CPMA	Centre de procréation médicalement assistée, Lausanne
EMK	Evangelisch-methodistische Kirche Eglise Evangélique Méthodiste (EEM)
EZEN	Ethik-Zentrum der Universität Zürich Centre d'éthique de l'Université de Zurich Centro di etica dell'Università di Zurigo
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FVS	Freidenker-Vereinigung der Schweiz Association Suisse des Libres Penseurs (ASLP) Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori (ASLP)
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse Fondation Gen Suisse Fondazione Gen Suisse
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAD SZ	Kantonsärztlicher Dienst Kanton Schwyz
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux (APC) Associazione dei farmacisti cantonali (AFC)

KHM	Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
MAM	Dr. Michael Morris, Thônex
MERH	Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PI	Pro Infirmis
PLANeS	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé Sexuelle Suisse Salute Sessuale Svizzera
Procrea	ProcreaLab Sa, Lugano
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SBK-ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-CES	Schweizer Bischofskonferenz Conférence des évêques suisses (CES) Conferenza dei vescovi svizzeri (SVS)
SEA	Schweizerische Evangelische Allianz Réseau évangélique suisse (RES) Allianza Evangelica Svizzera (AES)
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie Swiss Society of Neonatology
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin Société Suisse de Médecine de la Reproduction (SSMR) Società Svizzera di Medicina della Riproduzione (SSMR)
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIG	Schweizerische Israelitische Gemeindebund

	Fédération suisse des communautés israélites (FSCI) Federazione svizzera delle comunità israelite (FSCI)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS)
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSV	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASDSI)
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST)
Uni BE –m	Universität Bern, Medizinische Fakultät Université de Berne, Faculté de médecine Università di Berna, Facoltà di medicina
Uni BE-t	Universität Bern, Theologische Fakultät Université de Berne, Faculté de théologie Università di Berna, Facoltà di teologia
Uni GE-IEB	Universität Genf, Institut für biomedizinische Ethik Université de Genève, unité de recherche et d'enseignement en bioéthique Università di Ginevra, Istituto d'etica biomedica
Uni LU-br	Universität Luzern, Prof. B. Rüttsche Université de Lucerne, Prof. B. Rüttsche Università di Lucerne, Prof. B. Rüttsche
Uni NE	Universität Neuenburg, Prof. O. Guillod Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod Università di Neuchâtel; Prof. O. Guillod
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
vahs	Verband anthroposophischer Heilpädagogik und Sozialtherapie Schweiz
VFG	Freikirchen Schweiz
Viollier	Viollier AG Basel Viollier SA Bâle Viollier AG Basilea

Vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)

## 6.2 Anhang 2: Liste der Vernehmlassungsadressaten

### Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen / Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales / Governi cantonali, organizzazioni intercantionali (28)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Kantonsregierungen Gouvernements cantonaux Governi cantonali
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

### Politische Parteien / Partis politiques / Partiti politici

CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
GB AVeS AVeS	Grünes Bündnis Alliance verte et sociale Alleanza verde e sociale

Grüne Les Verts I Verdi	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
Lega	Lega dei Ticinesi
PdAS PST PSdL	Partei der Arbeit der Schweiz Parti suisse du travail - Parti ouvrier et populaire Partito svizzero del lavoro
Alternative ZG	Alternative Kanton Zug

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini

SBV	Schweizerische Bankiervereinigung
ASB	Association suisse des banquiers
ASB	Associazione svizzera dei banchieri
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
KV Schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SIC Svizzera	Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse	Travail.Suisse

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten**

**Liste des destinataires supplémentaires**

**Elenco di ulteriori destinatari**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
Agile	Behinderten-Selbsthilfe Schweiz
BSF alliance F	Bund Schweizerischer Frauenorganisationen Alliance de sociétés féminines suisses Allianza dellà socitetà femminili svizzera
Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Anthrosana Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
Ethik UZH	Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik, Ethikzentrum der Universität Zürich
AGEAS	Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
ASDV	Association Suisse pour le droit à la vie
MWS	Ärztinnen Schweiz Femmes médecins Suisse Donne medico Svizzera
BA	Basler Appell gegen Gentechnologie Appel de Bâle contre le génie génétique Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne
CPMA	Centre de Procréation Médicalement Assistée, Lausanne
CP	Le centre patronal
Christkath	Christkatholische Kirche der Schweiz Eglise catholique-chretienne de la Suisse Chiesa catholica cristina ticinese
CVP-Frauen PDC-femmes	CVP Frauen Schweiz Femmes PDC
DOK	Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés Conferenza delle organizzazioni mantello dell'aiuto privato ai disabili
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen
DJS	Demokratische Juristinnen und Juristen der Schweiz
JDS	Juristes démocrates de Suisse (JDS)
GDS	Giuristi et Giuriste democratici Svizzeri (GDS)

	Département interfacultaire d'éthique, Université de Lausanne
EFS	Evangelischer Frauenbund der Schweiz
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
FMI	Friedrich Miescher Institut, Basel
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse FondationGen Suisse Fondazione Gen Suisse
SRK	Geschäftsleitung des Blutspendedienstes
GLP BS PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Basel-Stadt Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG GE	Hôpitaux Universitaires de Genève
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
ISE-UNILU	Institut für Sozialethik der Universität Luzern
ISE-ZZH	Institut für Sozialethik der Universität Zürich
	Institut für Sozialethik des schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes
	Interdisziplinäres Institut für Ethik und Menschenrechte Institut Interdisciplinaire d'éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
ISREC	Institut Suisse de Recherche expérimentale sur le Cancer
IBCSG	International Breast Cancer Study Group, IBCSG Coordinating Center
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
JazL	Vereinigung Ja zum Leben, Sektion Zürich Association Oui à la vie Associazione Sì alla vita
KAV APC	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
KDIPS	Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der Institute für Psychologie der Schweiz Conférence des Directeurs des Instituts de Psychologie de la Suisse (CDIPS)
KVBE	Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder

	Conférence des associations de parents d'enfants handicapés Conferenza delle associazioni di genitori di bambini disabili
LLS	Lungenliga Schweiz Ligue Pulmonaire de la Suisse Lega Polmonare Svizzera
	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé sexuelle Suisse Salute sessuale Svizzera (alt: PLANeS-Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive)
Procrea	ProCreaLab SA, Lugano
PI	Pro Infirmis
PI VD	Pro Infirmis Vaud
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
	santésuisse – Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
	Sekretariat des Schweizerischen Juristenverbandes
SGCI	Scienceindustries Switzerland
SBK	Schweizer Bischofskonferenz
CES	Conférence des évêques suisses
CVS	Conferenza dei vescovi svizzeri
SPV	Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband
SAGW	Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften Académie suisse des sciences humaines et sociales Accademia svizzera di scienze umane e sociali
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)
SCNAT	Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali
SATW	Schweizerische Akademie der technischen Wissenschaften Académie suisse des sciences techniques Accademia svizzera di scienze tecniche
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen Communauté suisse de travail pour les intérêts des patient-e-s
SAKK	Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAG	Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie
SAGP	Schweizerische Ärztegesellschaft für Psychotherapie
SEG	Schweizerische Ethnologische Gesellschaft La Société Suisse d'Ethnologie en bref (SSE)
SGF	Schweizerischer Gemeinnütziger Frauenverein
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI)
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin Société Suisse de Médecine Générale (SSMG)
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation

	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anesthesiologia e rianimazione (SSAR)
SGBE	Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik Société Suisse d'Ethique Biomédicale (SSEB) Società Svizzera di Etica Biomedica (SSEB)
SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie Société Suisse de Chirurgie (SSC) Società Svizzera di Chirurgia (SSC)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société Suisse d'Hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Société Suisse d'Infectiologie (SSI) Società Svizzera di Malattie Infettive (SSMI)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Société suisse de médecine interne (SSMI) Società Svizzera di medicina interna (SSMI)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société Suisse de médecine intensive (SSMI) Società Svizzera di Medicina intensiva (SSMI)
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie Société Suisse de Cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGKC	Schweizerische Gesellschaft für klinische Chemie Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC) Società Svizzera Chimica Clinica (SSCC)
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie Société Suisse de Microbiologie (SSM) Società Svizzera di Microbiologia (SSM)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie Société Suisse de Néphrologie (SSN) Società Svizzera di Nefrologia (SSN)
SFCNS	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie Société Suisse de Neurochirurgie

	Società Svizzera di Neurochirurgia
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT) Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (SSOT)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie Société Suisse de Pathologie (SSPath)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie Société Suisse de Pneumologie (SSP) Società Svizzera di Pneumologia (SSP)
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SSPP)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie (SPP)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin Société Suisse de Médecine Légale (SSML)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin Société Suisse de Médecine de la Reproduction (SSMR) Società Svizzera di Medicina della Riproduzione (SSMR)
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor Commission suisse pour l'assurance qualité dans le laboratoire médical Commissione svizzera per l'assicurazione di qualità nel laboratorio medico
SMIFK	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commissioin interfacultés médicale Suisse (CIMS)
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société Suisse de Médecine d'Ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Medicina di Oftalmologia (SSO)
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association Suisse des Neuropsychologues (ANSP) Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi (ASNP)
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVR	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association Suisse des Magistrat de l'ordre judiciaire (ASM) Associazione Svizzera del magistrati (ASM)
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren
insieme	Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte
	Schweizerische Vereinigung für das Recht auf Leben
SVTM	Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin Société Suisse de Médecine Tranfusionnelle (ASMT) Associazione Svizzera Medicina Trasfusionale (ASMT)
SVKP	Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen

	Association Suisse des Psychologues Cliniciens et Cliniciens (ASPC) Associazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi Clinici (ASPC)
SAV	Schweizerischer Apothekerverband Société Suisse des Pharmaciens
labmed	Schweizerischer Berufsverband der diplomierten biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales Associazione professionale svizzera delle tecniche e dei tecnici in analisi biomediche
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBV TOA	Schweizerischer Berufsverband Technischer Operationsfachfrauen/ Operationsfachmänner Association Suisse des techniciens en salle d'opération diplômés (APS TSO) Associazione Svizzera dei tecnici di sala operatoria diplomati (APS TSO)
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
Procap	Schweizerischer Invalidenverband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi
SIG	Schweizerische Israelitische Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites (FSCI) Federazione svizzera delle comunità israelite (FSCI)
SJV	Schweizerischer Juristenverein Société suisse des jurists (SSJ) Società svizzera dei giuristi (SSJ)
SKF	Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue Suisse de femmes catholiques Unione svizzera delle donne cattoliche
SKB	Schweizerischer Koordinationsausschuss für Biotechnologie Comité de coordination suisse de biotechnologie (CCSB) Comitato di coordinamento svizzero per la biotecnologia (CCSB)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS)
SVBG FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
SVDI	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association Suisse de l'industrie des équipements et produits dignostiques (ASID)
FAMH	Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien Association Suisse des Chefs de Laboratoires d'Analyses Médicales Associazione Svizzera dei Responsabili di Laboratori d'Analisi Mediche
SVF	Schweizerischer Verband für Frauenrechte Association suisse pour les droits de la femme (ADF)
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SIAK	Schweizerisches Institut für angewandte Krebsforschung

SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients (OPS) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OPS)
SHG	Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse FondationGen Suisse Fondazione Gen Suisse
	Swiss Society for Research in Surgery
swissT.net	Swiss Technology Network
USGEB	Union schweizerischer Gesellschaften für experimentelle Biologie Union des Sociétés Suisses de Biologie Expérimentale
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Uni GE-IEB	Universität Genf, Institut für biomedizinische Ethik Université de Genève, unité de recherche et d'enseignement en bioéthique Università di Ginevra, Istituto d'etica biomedica
Uni BAS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
Uni BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friborgo
Uni L	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Lausanne
Uni NE	Universität Neuenburg, Prof. O. Guillod Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod Università di Neuchâtel; Prof. O. Guillod
Uni BAS-Spital	Universitätsspital Basel Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
VFG	Freikirchen Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)

FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FfL	Verein Forschung für Leben Association Recherche pour la vie Associazione Ricerca per la vita
VGBPND	Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zur pränatalen Diagnostik Association pour un conseil global concernant le diagnostic prénatal Associazione per un consiglio globale sulla diagnostica prenatale
	Verein Kinderwunsch Association Désir d'enfant
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri
Vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
Viollier	Viollier AG Basel Viollier SA Bâle Viollier AG Basilea